

***Die Entwicklung eines Modells
„Homöopathische Behandlung“
unter besonderer Berücksichtigung der Kontextfaktoren.
Eine Qualitative Studie.***

Harald Fritz. Heilpraktiker

Dissertation zur Erlangung der Doktorwürde

Eingereicht an der Kulturwissenschaftlichen Fakultät der
Europa-Universität Viadrina
Frankfurt an der Oder

27. August 2015

Gutachter dieser Dissertation:

Herr Prof. Dr. Dr. H. Walach

Fakultät für Kulturwissenschaft der Europa-Universität Viadrina,

Frankfurt an der Oder

Herr Prof. Dr. H. Schröder

Fakultät für Kulturwissenschaft der Europa-Universität Viadrina,

Frankfurt an der Oder

„Zwerge auf den Schultern von Riesen“



Zwerge auf den Schultern von Riesen (Wikipedia. Heruntergeladen am 04.05.2012 um 16.45 h)

Darstellung, Anfang 15. Jahrhundert

Das Gleichnis mit den **Zwergen auf den Schultern von Riesen** (oder: Giganten) ist ein Versuch, das Verhältnis der jeweils aktuellen Wissenschaft und Kultur zur Tradition und zu den Leistungen früherer Generationen zu bestimmen. Aus der Sicht traditionsbewusster Gelehrter erscheinen deren Vorgänger in vergangenen Epochen als Riesen und sie selbst als Zwerge. Die Zwerge profitieren von den Pionierleistungen der Vergangenheit. Indem sie dem vorgefundenen Wissensschatz ihren eigenen bescheidenen Beitrag hinzufügen, kommt Fortschritt zustande. Nur auf diese Art können die Zwerge die Riesen überragen.

Herkunft

Bezeugt ist dieses Gleichnis erstmals bei Bernhard von Chartres um 1120. Johannes von Salisbury zitiert Bernhard in seinem um 1159 beendeten Werk *Metalogicon*

Dicebat Bernardus Carnotensis nos esse quasi nanos gigantum umeris insidentes, ut possimus plura eis et remotiora videre, non utique proprii visus acumine, aut eminentia corporis, sed quia in altum subvehimur et extollimur magnitudine gigantea.

Bernhard von Chartres sagte, wir seien gleichsam Zwerge, die auf den Schultern von Riesen sitzen, um mehr und Entfernteres als diese sehen zu können – freilich nicht dank eigener scharfer Sehkraft oder Körpergröße, sondern weil die Größe der Riesen uns emporhebt. *Johannes von Salisbury: Metalogicon 3,4,46-50* (Wikipedia. Heruntergeladen am 04.05.2012 um 16.45 h)

Ich habe diese Darstellung als Titelblatt für meine Dissertation gewählt, weil sie deren Essenz und die Arbeitsbeschreibung aber auch meine persönliche Sichtweise auf meine homöopathische Arbeit in der Praxis darstellt. Diese Idee habe ich Herrn Professor Harald Walach zu verdanken, der uns in einer Vorlesung an der Viadrina 2011 darauf hin wies, dass auf diese Art und Weise das sog. Wirksamkeitsparadox¹ beschrieben werden kann. Das homöopathische Arzneimittel hat eine spezifische Mittelwirkung (der Zwerg). Der Zwerg aber, sitzt auf einem Giganten (unspezifische Faktoren), der hier in der Arbeit untersucht werden soll. Nur gemeinsam können sie mehr sehen. Vielleicht ist auch das Arzneyspezifikum der Gigant und das „was auch noch wirkt“ der Zwerg. Tatsache ist, dass wir uns beider zum Wohle unserer Patienten bewusst sein müssen, damit wir unsere Arbeit optimieren können.

¹ In Kap. 10 „Placebo-Forschung“ wird das Wirksamkeitsparadox beschrieben.

Gewidmet

*meiner Frau Daniela
und unseren Kindern
Nikolai und Miron
in Liebe und Dankbarkeit*

„Bei großen Dingen ist es schon genug, gewollt zu haben“

setzte Samuel Hahnemann als Wahlspruch seiner Doktorarbeit voraus.

Es sind die „geflügelten Worte des römischen Dichters Propertius“

(zitiert in: Jütte 2007, 34).

„Doch als er mich fragte, ob ich das Mittel wider den Kopfschmerz wüßte, brachte ich, wiewohl mit Mühe und Not, die Antwort heraus, ich wüßte es. – Was, fragte er, ist es denn? – Ich sagte darauf, es wäre eigentlich ein Blatt, aber es gehöre noch ein Spruch zu dem Mittel, wenn man den zugleich spräche, indem man es gebrauchte, machte das Mittel ganz und gar gesund, ohne den Spruch aber wäre das Blatt zu nichts nutz“

(Plato 2011, Charmides 156a).

Weibliche bzw. männliche Form

Die Ausführungen beziehen sich auf beide Geschlechter. Damit der Text besser lesbar ist, habe ich auf die Verwendung von Schrägstrichen nach dem Muster der/die Homöopath/in und auf die Form Patientin und Patient verzichtet.

Wenn hier z.B. Homöopath, Patient, Arzt, Experte etc. geschrieben steht ist immer auch Homöopathin, Ärztin, Patientin bzw. Expertin etc. gemeint.

Zusammenfassung

In der alltäglichen Arbeit mit Patienten meiner homöopathischen Praxis, ergab sich im Laufe der letzten 23 Jahre die Frage nach den außerpharmakologischen Einflüssen auf den Erfolg einer Homöopathischen Behandlung. In einer Pilotstudie im Rahmen meiner Masterarbeit an der Kulturwissenschaftlichen Fakultät der Europa-Universität Viadrina in Frankfurt an der Oder (2012), konnten Kontextfaktoren einer Homöopathischen Behandlung bei Homöopathen in den ersten fünf Praxisjahren definiert werden. In dieser Dissertation werden sie bei erfahrenen Homöopathen verschiedener Stilrichtungen und Professionen überprüft. Eine Online-Erhebung, Fokusgruppendifkussionen und ein Experteninterview bestätigen die Kontextfaktoren der Pilotstudie über alle Altersgruppen, homöopathische Stilrichtungen und Professionen hinweg und weisen auf zusätzliche außerpharmakologische Faktoren hin, die nach Aussagen der Homöopathen für eine erfolgreiche Homöopathische Behandlung wichtig sind.

In der Literaturrecherche zum Stand der Homöopathie-Forschung allgemein und im Konsultationsraum im Speziellen zeigt sich, dass über die Prozesse während einer Homöopathischen Behandlung wenig Forschungsergebnisse vorliegen. Diese Arbeit soll als Puzzlestein zum Schließen dieser Lücke beitragen.

Der Forschungsprozess folgt der Grounded Theory, bei der qualitative Daten prozesshaft erhoben und interpretiert werden. In der Auseinandersetzung mit der Methodik konnte ich feststellen, dass der Prozess der Arzneimittelfindung in der Homöopathie genau dieselben Regeln beinhaltet, so dass die Arbeit des Homöopathen als wissenschaftlicher Prozess im Stile der Grounded Theory verstanden werden muss.

Alle Kontextfaktoren können zusammen mit dem spezifischen Faktoren (die Wirkung des homöopathischen Arzneimittels) auf Grundlage der erhobenen Daten in einem Modell „Homöopathische Behandlung“ dargestellt werden. Durch diesen Prozess entsteht ein generisches Modell, das auf alle therapeutische Settings anwendbar ist.

In der Entwicklung des Modells zeigt sich bei der Interpretation der Daten der Zusammenhang zwischen Kontextfaktoren und spezifischen Faktoren. Dieser muss als synergetisch interpretiert werden. Eine additive Interpretation dieser Beziehung wird dem Gesamtsystem Homöopathische Behandlung, nicht gerecht.

Auch die moderne Placebo-Forschung weist auf die Bedeutung der in dieser Arbeit definierten Kontextfaktoren hin. Dabei erweisen sie sich als Spezifika in der Aktivierung

von Selbstheilungskräften des Organismus. Es zeigt sich, dass die Kontextfaktoren synergetisch mit den Arzneyspezifika in Beziehung stehen, so dass weder das Eine noch das Andere alleine den Erfolg einer Homöopathischen Behandlung begründet.

Aufgrund des Modells Homöopathische Behandlung lassen sich

1. eine Homöopathische Behandlung konkret definieren,
2. Folgerungen für die homöopathische Lehre ableiten,
3. ein Dokumentationsstandard entwickeln,
4. für jeden Therapeuten individuell Optimierungspotentiale der Homöopathischen Behandlung identifizieren,
5. quantitative Forschungen im Konsultationsraum verwirklichen.

Im letzten Teil der Arbeit werden aus dem Modell Ableitungen wie z.B. eine Arbeitsbeschreibung Homöopathische Behandlung gebildet, die eine Rückführung der Ergebnisse in die praktische Arbeit sowie den Nutzen desselben für Patient und Gesellschaft aufzeigen.

Inhaltsverzeichnis

„Zwerge auf den Schultern von Riesen“	iv
Weibliche bzw. männliche Form	vii
Zusammenfassung	viii
Inhaltsverzeichnis	x
Abbildungsverzeichnis	xiii
Abkürzungsverzeichnis	xiii
1. Einleitung	1
1.1. Die Entstehung des Themas aus der Praxis	1
1.2. Die Homöopathie ist eine Pharmakotherapie.	6
1.3. Stand der Forschung allgemein.....	18
1.4. Homöopathie-Forschung über den Konsultations-Raum.....	28
1.5. Graphik Forschungsbereiche der Homöopathie.....	40
1.5. Forschungsfragen.....	42
1.6. Erkenntnisleitendes Interesse.....	42
1.7. Zum Begriff „Homöopathische Behandlung“	43
2. Qualitative Forschung	44
2.1. Theoretische Bezugspunkte	44
2.2. Forschungsperspektiven.....	49
2.3. Gütekriterien der QF	51
3. Methodologie	55
3.1. Generierung der Daten	55
3.2. Grounded Theory	57
3.3. Datenerhebung	63
3.3.1. Online Erhebung	63
3.3.2. Fokusgruppendifkussion.....	65
3.3.3. Experten-Interview	66
3.4. Analyse: Kodieren-Kategorisieren-Modellentwicklung.....	66
4. Forschungsverlauf	68
4.1. Pilotstudie	69
4.2. Plakat-Präsentation und Diskussion der Ergebnisse	72
4.3. Präsentation des Forschungsdesigns an der Universität Magdeburg	72
4.4. Die Online Erhebung	73
4.5. Experten-Fokusgruppendifkussion 1 (April 2013).....	78
4.6. Anregung durch Plakatpräsentation bei Homöopathie-Kongress.....	80
4.7. Experten-Fokusgruppendifkussion 2	80
4.8. Experten-Fokusinterview (Leitfaden gestützt)	82
4.9. Outcome Gruppendifkussion der Evaluationsgruppe	82
4.10. Perspektiven von Patientinnen und Patienten	85
4.11. Online-Diskussion des Modells	93
5. Ergebnisinterpretation	94
5.1. Kategoriensysteme	95
5.2. Das Setting	96

5.2.1. Der Patient	96
5.2.1.1. Erwartungshaltung	96
5.2.1.2. Vertrauen und Mitarbeit	100
5.2.1.3. Offenheit	101
5.2.1.4. Eigenverantwortlichkeit	101
5.2.1.5. Geduld	102
5.2.1.6. Zusammenhänge verstehen	102
5.2.2. Der Homöopath	104
5.2.3. Homöopath-Patient-Beziehung	120
5.3. Patientenführung	130
5.4. Lückenschluss	135
5.5. Kommunikation	138
5.6. Salutogenese	148
5.7. Psychotherapeutische Aspekte	157
5.8. Ganzheit und Verstehen	160
5.9. Die Subjektivität als ein Grundprinzip der Homöopathie	163
6. Philosophische Grundlagen der Homöopathischen Behandlung	170
7. Modell einer Homöopathischen Behandlung	181
8. Szenarien	186
8.1. Kasuistik aus einer Fachzeitschrift	186
8.2. Bericht aus der Praxis (FGD_KA)	190
8.3. Kasuistik aus der Praxis (H.F.)	192
9. Ableitungen aus dem Modell	196
9.1. Definition Homöopathische Behandlung	196
9.2. Fachdefinition Homöopathie	196
9.3. Die Arbeitsgrundlage	197
9.4. Das Arbeitsziel	197
9.5. Der Arbeitsauftrag	197
10. Placebo-Forschung	199
11. Fazit. Schlussfolgerungen. Diskussion.	207
11.1. Praxis	211
11.2. Ausbildung	211
11.3. Forschung	212
11.4. Versorgungsforschung	214
11.5. Gesellschaft	214
12. Persönliche Reflexionen. Was hat sich verändert?	216
Danksagung	I
Eidesstattliche Erklärung	III
Anhang	IV
Anhangverzeichnis	V
Anhang 1: Ergebnisse der Online-Erhebung bei 243 Rückläufen	VI
Anhang 2: Ergebnis der geschlossenen Fragen der Online-Erhebung	VII
Anhang 3: Persönliche Daten der fünf Teilnehmer der Fokusgruppendifkussion 1	VIII
Anhang 4: Homöopathische Stilrichtung Fokusgruppendifkussion 1	VIII

Anhang 5: Die Gewichtung der Kategorien der Fokusgruppendifkussion 1.....	IX
Anhang 6: Gewichtung der Kategorien	IX
Anhang 7: Persönliche Daten der Teilnehmer der Fokusgruppendifkussion 2	X
Anhang 8: Homöopathische Stilrichtung Fokusgruppendifkussion 2	X
Anhang 9: Beurteilung der Faktoren der Teilnehmer der Fokusgruppendifkussion 2	XI
Anhang 10: Vorbereitung auf die Outcome Gruppendifkussion (EG).....	XI
Anhang 11: Anschreiben zur Vorbereitung der Evaluation im Nov. 2011 bis Nov. 2013	XII
Anhang 12: Interview-Leitfaden Fokusgruppendifkussion	XII
Anhang 13: Interview-Leitfaden Experteninterview	XIII
Literaturverzeichnis	XV

Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1: Säulen der Homöopathie.....	7
Abbildung 2: Pragmatische Forschungslogik als schematisches Prozessmodell (Strübing, 2008, 48).....	15
Abbildung 3: Iterativer Prozess einer Homöopathischen pharmakologischen Behandlung....	17
Abbildung 4: Forschungsbereiche Homöopathie.....	41
Abbildung 5: Kopierparadigma nach Strauss (Strübing, 2008, 28).....	60
Abbildung 6: Hermeneutischer Zirkel (Gadamer 1990).....	62
Abbildung 7: Hahnemanns Gesamtkonzept zur Behandlung der Chronischen Krankheiten (Ulrich 2007).....	70
Abbildung 8: Graphische Darstellung der Faktoren einer Homöopathischen Behandlung (Fritz 2013).....	71
Abbildung 9: Persönliche Daten der Teilnehmer der Online-Erhebung.....	73
Abbildung 10: Beziehung zwischen der Einschätzung verschiedenen Faktoren auf den Erfolg einer Homöopathischen Behandlung und der Praxiserfahrung in Jahren (vgl. Tabelle in Appendix 1).	74
Abbildung 11: Faktoren, die nicht zum Erfolg einer Homöopathischen Behandlung beitragen	76
Abbildung 12: Homöopathische Stilrichtungen bei der Online-Erhebung.....	77
Abbildung 13: Implizite Erwartungshaltung von Patientinnen und Patienten.....	99
Abbildung 14: Therapeutenpersönlichkeit. Keys for becoming a successful physician	113
Abbildung 15: Modell Homöopathische Behandlung	181

Abkürzungsverzeichnis

OE_3845	Online Erhebung. Transkriptionstext in MAXQDA 11. Zeile 3845
FKD_KA_35	Fokusgruppendifkussion in Ka. Transkriptionstext in MAXQDA 11. Zeile 35
FKD_Ni_44	Fokusgruppendifkussion in Ni. Transkriptionstext in MAXQDA 11. Zeile 44
EI_52	Experten Interview. Transkriptionstext in MAXQDA 11. Zeile 52
EG_87	Evaluationsgruppe. Transkriptionstext in MAXQDA 11. Zeile 87

1. Einleitung

1.1. Die Entstehung des Themas aus der Praxis

Seit mehr als zwanzig Jahren arbeitet der Autor in eigener Praxis für Klassische Homöopathie. Neben der Verschreibung von Einzelmitteln nach den Regeln der Klassischen Homöopathie wendet er in seiner Praxis keine weiteren Therapieverfahren an.

Wenn über Homöopathie gesprochen wird, geht es in den meisten Gesprächen, egal ob man sich mit Skeptikern, Gegnern der Homöopathie oder mit Kollegen und Befürwortern der Homöopathie unterhält, um die sogenannten homöopathischen Globuli². Es scheint so, als ließe sich eine Homöopathische Behandlung auf die Gabe von arzneilichen Kügelchen reduzieren. Jeder Praktiker, ob homöopathischer Arzt oder homöopathischer Heilpraktiker, weiß, wenn er lange genug Patienten betreut hat, dass dem nicht so ist. Jemanden homöopathisch behandeln ist wesentlich mehr, als das Verordnen von homöopathischen Kügelchen.

Wie die Homöopathen in Bezug auf die Arzneimittelsuche und deren Verordnung arbeiten, ist ausführlich vom Begründer der Homöopathie Dr. S. Hahnemann (1755-1843) im Organon der Heilkunst dargelegt (Hahnemann 2006). Es erschließt sich daraus allerdings nicht, wie Hahnemann sich in seiner Praxis konkret verhalten hat. Es geht nicht daraus hervor, wie ein Behandlungsablauf in Hahnemanns Praxis vollzogen wurde³. Für den Homöopathie-Adepten, der sein Handwerk gelernt hat, scheint eine erfolgreiche Homöopathische Behandlung abhängig zu sein von einer guten Anamnese, einer intelligenten Hierarchisierung der Symptome und Zeichen, der entsprechenden Repertorisation und v.a. einem auf hervorragender Kenntnis der Materia Medica Homöopathica basierenden Arzneimittelvergleich⁴. Wenn jetzt noch die Posologie⁵ adäquat angewandt wird, ist der erste Schritt erfolgreich gemeistert. In weiteren Schritten kommt es darauf an, dass der Homöopath den „Verlauf des Falles“ richtig beurteilt und die entsprechenden Konsequenzen für die Weiterbehandlung daraus zieht.

² Streukügelchen. Eine Darreichungsform eines homöopathischen Arzneimittels neben Tabletten, Injektionen, Pulvern oder Tropfen.

³ Erst in den vergangenen zwanzig Jahren findet eine Aufarbeitung der Quellen statt. Einen großen Beitrag hat das Institut für Geschichte der Medizin der Robert Bosch Stiftung, Stuttgart unter der Leitung von Prof. Robert Jütte, mit der Herausgabe von Hahnemanns Krankenjournalen geleistet (Hahnemann 1992). Diese Krankenjournalen wurden von den Homöopathen nicht in der Breite angenommen, so dass sie z.Zt. zu Schleuderpreisen veräußert werden. Allerdings haben sich daraus einige Forschungsarbeiten ergeben, die uns in den letzten Jahren einige wenige Einblicke in das Arbeiten von Hahnemann und seiner direkten Schüler geben (Baschin 2010; Busche 2008; Dinges 1996; Handley 2001; Heinz 2011; Bönninghausen 2011).

⁴ Die verschiedenen Begriffe werden in Kapitel 1.2. erläutert.

⁵ Gabenlehre

Für einen Homöopathen in den ersten Praxisjahren scheint dies die Gesamtheit und damit das Auszuführende bei einer Homöopathischen Behandlung zu sein.

Für den erfahrenen Homöopathen ist dies nur das Gerippe, das absolut Notwendigste einer Homöopathischen Behandlung. Im Laufe zunehmender Praxis-Erfahrung lernt er, dieses Gerippe mit Fleisch, Sehnen und Bändern, aber auch mit noch viel mehr zu füllen, von dem er nicht so recht weiß, was es ist und v.a., wie er es benennen soll.

In den ersten zehn Jahren meiner Homöopathie-Laufbahn war ich davon überzeugt, dass alleinig das homöopathische Arzneimittel (AM) beim Patienten Verbesserungen hervorrufen würde. Dies war damals die gängige Lehrmeinung und entsprechend waren die Inhalte der homöopathischen Ausbildung. In Bezug auf das Anamnese-Gespräch an sich, sowie in Bezug auf diätetische Empfehlungen oder Empfehlungen bzgl. der Lebensweise des Patienten waren die Homöopathen programmatisch zurückhaltend. Erkenntnisse über notwendige Veränderungen in diesen Bereichen sollten aufgrund der Mittelwirkung alleinig aus dem Patienten selbst emergieren.

In der zweiten Dekade meines homöopathischen Lebens, hatte ich mit meiner Frau und Kollegin immer häufiger Gespräche über Auffälligkeiten, die von der homöopathischen Lehre abweichen, Ereignisse, Heilungsverläufe oder deren Stagnationen, Fehler, die unterliefen und deren Konsequenzen. Aber es gab auch Gespräche über ganz besonders markante Veränderungen beim Patienten, die nicht in einen Kausalzusammenhang zur Einnahme des homöopathischen Einzelmittels gebracht werden konnten.

Nicht immer waren diese Beobachtungen im Rahmen der homöopathischen Lehre erklärbar und sie konnten nicht ausschließlich auf die Wirkung des homöopathischen Arzneimittels reduziert werden.

Es tauchte häufiger die Frage auf: Was machen wir Homöopathen eigentlich?

Die Homöopathen erarbeiten zusammen mit dem Patienten das möglichst ähnliche homöopathische Arzneimittel (Similimum) wie es Dr. med. Friedrich Samuel Hahnemann in seinen Schriften, v. a. im Organon der Heilkunst (Hahnemann 2006) dargelegt hat. Sie empfehlen dieses Arzneimittel mit der entsprechenden Posologie. Aufgrund ihrer Kenntnisse von Anatomie, Pathologie, Pathophysiologie sowie der klinischen Erfahrungen erarbeiten sie eine Diagnose, eine Prognose und bieten Vorschläge für den weiteren Verlauf der Behandlung an.

Soweit beschreibt sich das Ganze wie ein übliches pharmako-therapeutisches Setting.

Immer wieder erlebe ich Behandlungsverläufe, bei denen ich der Meinung bin, auch nach Monaten oder sogar Jahren, nicht das richtige Mittel (Similimum) gefunden zu haben, weil

sich die Situation des Patienten im Kontinuum Gesundheit-Krankheit nicht in die von mir als Homöopath prognostizierte Richtung hin verändert. Dennoch fühlen sich viele solcher Patienten gut betreut und in ihrem Gesamtzustand verbessert. Es liegt nahe, diesen Effekt auf eine sog. psychotherapeutische Wirkung des homöopathischen Gespräches zu reduzieren, so lange man nicht weiß, dass das homöopathische Gespräch weder psychotherapeutisch intendiert ist, noch der Homöopath entsprechend einer erlernten psychotherapeutischen Ausrichtung mit dem Patienten arbeitet. Selbst aber, wenn solche Effekte hin und wieder auftauchen sollten, wie es in jedem Gespräch, auch im nicht professionellen Bereich geschehen kann, erklärt es nicht die gesamte Situation einer Homöopathischen Behandlung und alle Verbesserungen des Patienten.

Die Homöopathen haben Patienten, die über Jahre homöopathischer Betreuung hinweg immer stabiler werden, obgleich nie ein sog. „chronisches Tiefenmittel“ (Similimum) gefunden wurde, in akuten Situationen aber immer wieder mit homöopathischen Mitteln geholfen werden konnte. Mit Placebo Effekt über viele Jahre hin, lässt sich dies nicht erklären. Die Placebo-Wirkung ist inzwischen umfangreich untersucht (Bundesärztekammer 2011; S. Schmidt 2011; Kong & Benedetti 2014; Spiro 1999; öffentliche TV-Debatte von Dr. Saine und Dr. Schwarcz⁶), um nur einige ganz wenige Autoren zu nennen. Der gemeinsame Nenner aller Untersuchungen der Placebo-Forschung zeigt, dass in jeder Therapie Placebo eine Rolle spielt. Der Umfang der Placebo-Wirkung scheint, so legen die Untersuchungen nahe, vom Vertrauensverhältnis zwischen Arzt und Patient und der Erwartungshaltung des Patienten, abzuhängen. Eigene Reflexionen und Beobachtungen von Homöopathen (persönliche Gespräche mit Daniela Fritz-Hüllen, Roland Methner und André Saine) legen nahe, dass die Placebo-Wirkung auch an den Faktor Zeit gebunden ist (vgl. auch Walach 1993a; Walach 1993b). Am Anfang der Therapie, in der Homöopathie v.a. nach dem umfangreichen Gespräch bei der Neuaufnahme, können alle Therapeuten einen Placebo-Effekt beobachten. Bei einem falsch gewählten Mittel jedoch, erschöpft sich diese Wirkung (Gebhardt 2015, 14). Ein selbstkritischer Homöopath wird diesen Effekt immer im Auge behalten und versuchen, von der Arzneimittelwirkung zu trennen. Bei weiteren Mittelgaben in den Folgekonsultationen kann sich dieser Effekt wiederholen. Erfahrungsgemäß wird er sich immer schwächer zeigen, bis er letztendlich ganz ausbleibt. Der aufmerksame Homöopath wird bei jeder Analyse einer Arzneimittelwirkung diesen Effekt in Betracht ziehen. Festzuhalten bleibt, dass in der Homöopathie, wie bei allen therapeutischen

⁶ <http://www.legatum.sk/en/misc:talk-saine-schwarcz>

Beziehungen, die Verbindung zwischen Therapeut und Patient und die Erwartungshaltung der Patienten systematisch untersucht werden muss, damit der Placebo-Anteil besser differenziert werden kann. Dies ist im deutschen Sprachraum bisher nicht umfangreich genug geschehen. Es fehlt an systematischen Untersuchungen, wie sich das therapeutische Setting einer Homöopathischen Behandlung im Detail gestaltet.

In der Literatur wird das Thema unter den Begriffen „Kontextfaktoren“ bzw. unter „Spezifische und unspezifische Faktoren eines Medizinsystems“ behandelt. Dazu gibt es bereits einige, v.a. qualitative Untersuchungen, die versuchen einzelne Faktoren einer Homöopathischen Behandlung zu beschreiben (Thompson & Weiss 2006; Papsch 2013; Nolte 2010; Natiello 2001; S. Mercer & Reilly 2004; S. W. Mercer et al. 2004; Fritz 2013; Eyles et al. 2011; Eyles, Leydon, & Brien 2012; Di Blasi et al. 2001; Methner 2010). Diese vereinzelt Versuche, verschiedene Kontexteffekte bzw. unspezifische Faktoren einer Homöopathischen Behandlung zu benennen, müssen zusammengeführt und in einem Konzept dargestellt werden, welches das Geschehen einer Homöopathischen Behandlung adäquat und umfassend abbildet, so dass die oben genannten Auffälligkeiten besser erklärt und in einem sinnvollen Zusammenhang verstanden werden können. Erst danach kann man evtl. beurteilen, ob es sich bei der Homöopathie um eine Placebo-Medizin handelt oder um eine besondere Form der Psychotherapie oder ob wir es hier mit einem eigenständigen Medizinsystem zu tun haben, welches durch beide Begriffe nicht erklärt werden kann und auch nicht so beschrieben werden darf.

Wenn man versucht, sich einen Überblick über die Homöopathie-Forschung zu verschaffen, muss man feststellen, dass nicht eindeutig definiert wurde, was unter einer Homöopathischen Behandlung zu verstehen ist. Wenn es gelänge die Homöopathie mit ihren spezifischen und unspezifischen Faktoren, in einem gemeinsamen Modell darzustellen, könnte dies einen Bezugspunkt für Studien über die Homöopathie bereitstellen. Dafür müssen die bisher eruierten unspezifischen Faktoren aber systematisiert und überprüft werden. Das heißt, wir müssen wissen, was die Homöopathen in ihren Praxen tun.

Was machen also die Homöopathen in der Betreuung ihrer Patienten, außer dass sie homöopathische Arzneimittel empfehlen, sich die notwendige Zeit nehmen und psychotherapeutische Effekte so nebenher emergieren lassen? Was macht sie, aus der Sicht vieler Patienten, weltweit seit über 200 Jahren, so erfolgreich? Was machen die Homöopathen in ihrer Arbeit am Patienten, neben der homöopathischen Arzneimittelverschreibung? Wie ist die Homöopath-Patient-Beziehung konstruiert?

Dieser Frage grundlegend und fundiert nachzugehen, ist seit einigen Jahren ein großes Bedürfnis von mir als Homöopath und als wissenschaftlich denkender Therapeut.

Es gilt also, herauszufinden durch welche Faktoren⁷ sich eine Homöopathische Behandlung gestaltet. Es erscheint wichtig, diese Faktoren zu benennen, sie genauer zu untersuchen und wenn sie für eine erfolgreiche homöopathische Behandlung bedeutend sind, Wege zu suchen, wie sie optimiert werden können.

⁷ Ein Faktor ist etwas, was in einem best. Zusammenhang bestimmte Auswirkungen hat. Synonyme: Aspekt. Bestandteil. Element. Moment. Häufig wird unter „Faktor“ auch eine Ursache verstanden, was ein Ursache – Wirkungs-Prinzip impliziert. Hier in dieser Arbeit meint der Autor mit Faktoren immer Aspekte, Bestandteile, Elemente oder Umstände, die eine gewisse Rolle im Gesamtkonzept Homöopathische Behandlung spielen. Es wird ausdrücklich kein Ursache-Wirkungs-Prinzip unterstellt, weil die Zusammenhänge in einem therapeutischen Setting viel zu komplex sind, als dass man einzelne Elemente in einem konkreten Ursache-Wirkungs-Zusammenhang darstellen könnte.

1.2. Die Homöopathie ist eine Pharmakotherapie.

Dr. med. Friedrich Samuel Hahnemann (1755-1843) hat aus seiner Unzufriedenheit mit der Medizin heraus, wie sie in seiner Zeit gelehrt und auch von ihm selbst praktiziert wurde, mit der Homöopathie ein neues medizinisches System entwickelt, das er in seinen ersten Veröffentlichungen „Rationale Heilkunde“ nannte. Damit wollte er dem, aus seiner Sicht, irrationalen Verordnen von Gemischen mit unzähligen, in der Kombination nicht wissenschaftlich begründeten Ingredienzien und dem oftmals unbegründeten zur Ader lassen, sowie vielen anderen, aus seiner Sicht, spekulativen Methoden, eine begründete Verordnung entgegensetzen.

Ein homöopathisches Arzneimittel kann nur diagnostiziert werden, wenn die Gesamtheit der Symptome erfasst wurde. In dieser Gesamtheit der Zeichen und Symptome des Patienten legen die Homöopathen besonderen Wert auf das Individualisierende des Patienten in Bezug auf diese Gesamtheit. Dies entspricht der spezifischen Wirkung der geprüften Arzneimittel am Gesunden. In der Theorie der Homöopathie wirkt nicht das Arzneimittel als biochemische Substanz. Die genauen Wirkprinzipien sind bis heute nicht mit letzter Sicherheit bekannt. Es gibt einige Forschungsansätze wie in Kapitel 1.3 ‚Stand der Forschung‘ ausgeführt wird, die aber bislang nicht von der Wissenschaftsgemeinde allgemein anerkannt sind. Einig sind sich die Homöopathen, dass das homöopathische Arzneimittel in spezifischem Maße die Selbstheilungskräfte des Organismus aktiviert bzw. anregt. Über das „Wie“ hat Hahnemann keine Aussagen gemacht. Die Auswirkungen der Arznei auf den Organismus, so konstatierte Hahnemann, sind allerdings bei den Arzneimittelprüfungen am Gesunden beobachtbar. In gleichem Maße sind die Veränderungen am Patienten nach der Arzneigabe zu erkennen, was wohldefinierte Rückschlüsse auf die Weiterbehandlung erlaubt, so dass homöopathische-, bzw. Selbstheilung auch ohne eine Kenntnis der Wirkprinzipien möglich ist.

Das Pharmakon wird also nicht klinisch nach Krankheitsnamen, sondern als Ergebnis eines iterativen Prozesses verordnet, während dessen die Gesamtheit der Zeichen und Symptome des Patienten aufgenommen werden.

Die grundlegenden Werke Hahnemanns, auf die sich alle Homöopathen beziehen, sind das „Organon der Heilkunde“ (Hahnemann 2006), in dem er die Regeln, wie homöopathisch zu behandeln sei, in 291 Paragraphen ausführlich erläutert; desweiteren die „Reine Arzneimittellehre“ in sechs Bänden (Hahnemann 1991), in denen er die Symptomenreihen aller von ihm und seinen Kollegen durchgeführten Arzneimittelprüfungen auflistet; aber auch „Die Chronischen Krankheiten“ in fünf Bänden (Hahnemann 1979), in denen er explizit auf die Theorie der chronischen Krankheiten aus homöopathischer Sicht eingeht und weitere

Symptomenreihen von Arzneimittelprüfungen auflistet, die er für die Behandlung chronischer Krankheiten als besonders wichtig erachtet. Auf diese Werke bezieht sich der Autor in diesem Kapitel.

Im Vordergrund der Betrachtungen soll hier die chronische Homöopathische Behandlung stehen. Die homöopathische Herangehensweise bei akuten Krankheiten erfordert die Anwendung abweichender Regeln und setzt im Idealfall eine chronische Behandlung voraus oder empfiehlt zumindest, eine chronische Behandlung anzuschließen, um Rezidive zu vermeiden. Der homöopathischen Begleitung von lebensgefährlichen Notfallsituationen und Epidemien liegen andere Regeln der Arzneimittelfindung zugrunde, auf die hier nicht eingegangen werden soll.

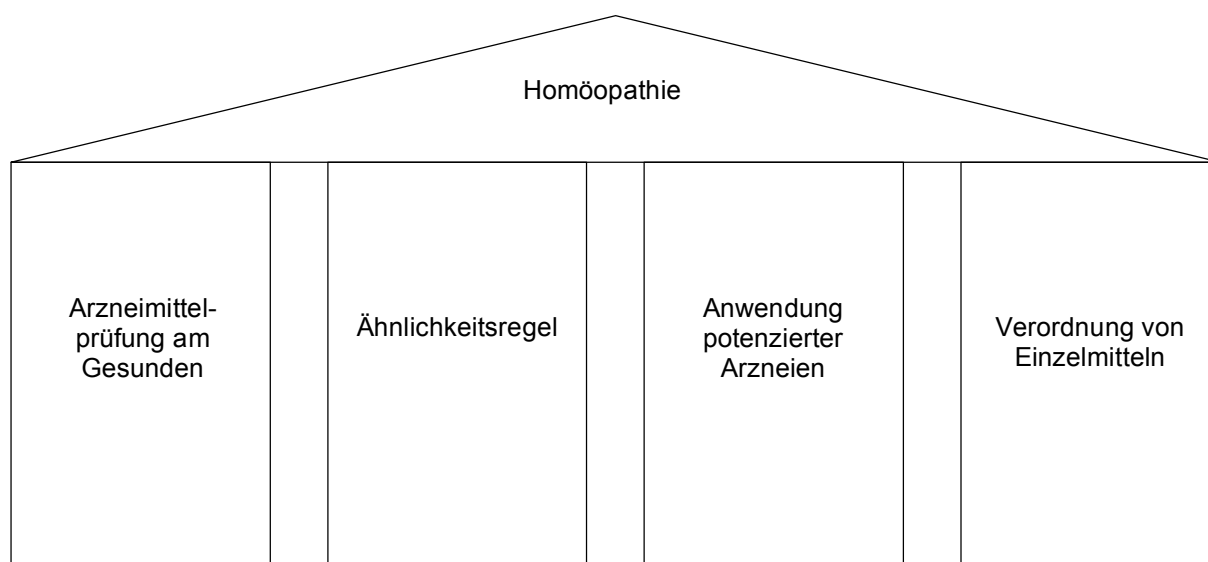


Abbildung 1: Säulen der Homöopathie

Ein Stoff wird dadurch zu einem homöopathischen Arzneimittel, dass er am Gesunden im Rahmen einer sog. Arzneimittelprüfung (AMP) erforscht und damit geprüft wird. Zunächst wird dieser Stoff in potenziierter Form, von Hahnemann in empfohlener Weise in der 30. C-Potenz, nach Maßgabe des Homöopathischen Arzneibuches (HAB) hergestellt. Die Herkunft des Ausgangsstoffes, sowie die Aufbereitung desselben und die Herstellung als homöopathische Potenz, werden dokumentiert. Unter notarieller Aufsicht⁸ werden eine Placebo-Gruppe und eine Verum-Gruppe gebildet. Dies wird dokumentiert und in einem Safe

⁸ Ich selbst habe im Jahre 2014 an der Inter-Uni Graz an einer solchen Arzneimittelprüfung teilgenommen, deren Ergebnisse allerdings noch nicht veröffentlicht sind. Es ist zu beachten, dass diese Darstellung einer homöopathischen Arzneimittelprüfung einen Goldstandard beschreibt, von dem meist abgewichen wird. Die Güte einer Prüfung jedoch, kann an dem hier ausgewiesenen Standard beurteilt werden.

hinterlegt. Die Prüfgruppe besteht idealerweise aus gesunden Erwachsenen unterschiedlichen Alters und Geschlechts. Die Prüflinge werden randomisiert. In einem Goldstandard einer homöopathischen Arzneimittelprüfung wird zuvor eine sogenannte Placebo-run in-Phase durchgeführt, bei der alle Teilnehmer ein Placebo erhalten, um diejenigen Prüflinge herauszufiltern, die aus unterschiedlichen Gründen bei einer Einnahme von Placebo mit einer auffallenden Menge von Symptomen reagieren.

Bei der Verum- sowie bei der Placebo-Gruppe wird einmal täglich eine definierte Anzahl von Globuli eingenommen bis Symptome auftauchen. Dann wird die Einnahme ausgesetzt und weiter beobachtet (Nachbeobachtungsphase). Alle seit der Einnahme des Verums oder des Placebos auftretenden Zeichen und Symptome auf körperlicher, emotionaler sowie geistiger Ebene werden von den Probanden in einem Protokoll notiert. Dabei müssen sie im Protokoll angeben, ob die jeweiligen Symptome bei ihnen erstmals aufgetreten sind, oder ob sie diese bereits von sich kennen. Mehrere Begleitpersonen, die ebenfalls verblindet sind, also nicht wissen, wer ein Verum, oder ein Placebo erhalten hat, die aber auch nicht wissen, welches Arzneimittel in der Verum-Gruppe geprüft wird, treffen sich in geregelten Abständen mit den Probanden und notieren im Rahmen eines Interviews Auffälligkeiten und Veränderungen bei den Prüflingen.

Alle protokollierten Zeichen und Symptome der Placebo- und der Verum-Gruppe werden von der Studienleitung, die ebenfalls verblindet ist, aufgearbeitet und in ein System gebracht. Erst jetzt wird vom Notar die Bezeichnung des Verums offengelegt, so dass die Symptomenreihe, bzw. das Arzneimittelbild oder die *Materia Medica Homeopathica* dieses geprüften Arzneimittels den Namen X erhalten darf. Jetzt erst darf es „Homöopathisches Arzneimittel“ genannt werden. Denn erst jetzt ist bekannt, welche Symptome es beim Gesunden hervorruft und nur dadurch kann es nach den Regeln der Kunst am Patienten, eingesetzt werden.

Die homöopathischen Arzneimittel rufen in der Arzneimittelprüfung Symptome auf der körperlichen, emotionalen und der geistigen Ebene hervor. Der wichtigste Grundsatz der Homöopathie ist die sog. „Ähnlichkeitsregel“ (*Similia similibus curentur – Ähnliches werde durch Ähnliches geheilt*). Die Beobachtung, dass Ähnliches durch Ähnliches geheilt wird, ist viele Jahrhunderte alt. Sie wurde nicht von Hahnemann erfunden oder entdeckt. Hahnemann hatte berühmte Vordenker, wie z.B. Paracelsus im 16. Jahrhundert⁹, die versucht haben, diese Beobachtungen in ihr medizinisches Handeln zu integrieren. Im Alten Testament bereits ist uns ein Bild überliefert, wonach Moses den Auftrag hat, die von Schlangen Gebissenen mit

⁹ „So haben sie Ähnliches zu Ähnlichem zugefügt und Ähnliches wird durch Ähnliches geheilt“ (zitiert aus dem Lernfeld 1 des Moduls Regulationsbiologie von Heinz Spranger der Inter-Uni-Graz).

dem Anblick einer aus Erz geformten aufgerichteten Schlange zu heilen. Aus der Antike kennen alle den Spruch des Apollon, dass, was verwundet hat auch heilen wird¹⁰. Hippokrates formulierte ähnlich im dritten Jahrhundert v.Chr.: „Die Krankheit entsteht durch Einflüsse, die den Heilmitteln ähnlich wirken, und der Krankheitszustand wird beseitigt durch Mittel, die ihm ähnliche Erscheinungen hervorrufen“¹¹. Hahnemann war wohl der erste, der diese Beobachtungen umfangreich und vor allem systematisch aufarbeitete. Er führte zahlreiche Selbstversuche durch, in denen er Arzneistoffe einnahm und die Auswirkungen dokumentierte. Wenn nun ein Patient in Hahnemanns Praxis kam und ihm Symptome beschrieb, die Hahnemann aus seinem eigenen Erleben bei der Einnahme von arzneilichen und vorab unarzneilichen Substanzen kannte, gab er diese Stoffe, zunächst in Form gering dosierter Urtinkturen und später, als potenzierte Substanzen, diesem Patienten zur Einnahme. Auf der Grundlage seiner empirischen Beobachtungen verfestigte sich die Idee bei Hahnemann, dass eine Dokumentation rein phänomenologischer Zeichen und Symptome, die er bei sich unter der Einnahme von bestimmten Substanzen wahrnahm und beobachtete, die Grundlage für eine Homöopathische Behandlung (homoion=ähnliches und pathos=Leiden) darstellen könnte. Dadurch hatte er eine wachsende Anzahl unterschiedlicher Zeichen- und Symptomenreihen zur Verfügung, die er den Zeichen und Symptome seiner Patienten, als einzelne Phänomene und nicht als Krankheitsnamen, gegenüberstellte. Die Substanz, die bei Hahnemanns Selbstversuchen die Symptomenreihe hervorrief, und der Symptomenreihe seines Patienten am ähnlichsten war, wurde vom Patienten eingenommen. Je mehr Substanzen Hahnemann einnahm und deren Wirkung dokumentierte, so dass er von immer mehr Substanzen die Effekte auf den Gesunden Organismus kannte, desto umfangreicher konnte er seinen Patienten helfen.

Hahnemann hat immer darauf hingewiesen, dass solche Arzneimittelprüfungen von allen Homöopathen durchgeführt werden müssen, damit sie die ihnen zur Verfügung stehenden Heilssubstanzen auch umfangreich in der Selbsterfahrung kennenlernen.

Hahnemanns Hintergrund dieser empirischen Herangehensweise ist zu vergleichen mit Platon. Denn dieser formulierte im Prinzip bereits die Idee der Arzneimittelprüfung des Homöopathen.

¹⁰ Bekannt wurde dieser Orakelspruch durch die Geschichte aus der griechischen Mythologie, wonach vom Speere des Achills, der im Krieg um Troia die Wunde des König Telephos von Mysien verursacht hatte, abgefeilter Rost, sorgfältig auf die eitende Wunde gebracht, diese binnen Stunden heilte, nachdem vorher seine Ärzte Podaleirios und Machaon unzählige erfolglose Bemühungen unternommen hatten.

¹¹ (zitiert aus dem Lernfeld 1 des Moduls Regulationsbiologie von Heinz Spranger der Inter-Uni-Graz).

„Ärzte wohl, sagte ich, können am vortrefflichsten werden, wenn sie von Jugend an außer dem, dass sie die Kunst erlangen, auch mit möglichst vielen Körpern von der schlechtesten Beschaffenheit Bekanntschaft gemacht, ja selbst an allen Krankheiten gelitten hätten und gar nicht von besonders gesundem Körperbau wären. Denn nicht mit dem Leibe, denke ich, besorgen sie den Leib, sonst dürfte freilich der ihrige auch niemals schlecht sein oder gewesen sein, sondern mit der Seele den Leib, welche nicht vermögend ist, wenn sie selbst schlecht ist oder gewesen ist, irgend etwas gut zu besorgen“ (Plato 2011, Pol.III,408b).

Unter der Prämisse, „Ähnliches möge durch Ähnliches geheilt werden“, müssen im Prozess der Arzneimittelfindung am Patienten Zeichen und Symptome auf der körperlichen, emotionalen und geistigen Ebene erhoben werden. Dadurch ergibt sich eine ganzheitliche und individualisierende Herangehensweise im Prozess einer Homöopathischen Behandlung.

Idealerweise, wenn der Homöopath selber die Termine vereinbart, erhält er bei diesem Gespräch, i.d.R. am Telefon, einige Hinweise über den Menschen am anderen Ende der Leitung. Menschen gehen mit einem Erstkontakt völlig unterschiedlich um. Sie präsentieren sich individuell mit ihrem Anliegen und besonders beim Szenario der gemeinsamen Terminfindung. Ein achtsamer und geistesgegenwärtiger Homöopath kann in diesen wenigen Minuten bereits einige Puzzlesteine über seinen künftigen Patienten sammeln. Der Patient auf der anderen Seite kann erstes Vertrauen, aber auch Ablehnung aufbauen.

In manchen Praxen wird der Patient darum gebeten, sich auf die Neuaufnahme vorzubereiten. Dabei muss der Patient Daten recherchieren, was oftmals einige Zeit in Anspruch nimmt. Den Homöopathen interessieren z.B. in der Familienanamnese die großen Erkrankungen in der Blutsverwandtschaft und deren Zuordnung zu den jeweiligen Personen. Aber auch ggf. Todesalter und Todesursache der verstorbenen Angehörigen.

In Bezug auf die Eigenanamnese wird der Patient gebeten, alle seine Erkrankungen chronologisch von der Geburt bis zum Konsultationstermin zu recherchieren und niederzuschreiben. Besondere Ereignisse während der eigenen präpartalen Phase sowie während der Geburt sollten ebenfalls vom Patienten eruiert und notiert werden.

Klinische Befunde organisiert der Patient bis zum Termin und bringt sie zur Neuaufnahme mit. Einige Homöopathen lassen sich diese Informationen elektronisch oder postalisch zuschicken und bereiten sich damit auf die Neuaufnahme vor. Andere Homöopathen lassen sich die Informationen mitbringen. Eine dritte Gruppe von Homöopathen geht völlig

unvoreingenommen an die Neuaufnahme heran. Der Patient hat nur einen Termin vereinbart, aber keinerlei organisierte Vorbereitungen getroffen.

Für den Neuaufnahme-Termin kalkulieren die Homöopathen ca. eineinhalb bis viereinhalb Zeitstunden.

Die nächste Kontaktaufnahme findet im Wartezimmer statt. Auch hier erfährt der achtsame Homöopath einiges über seinen Patienten. Er wird sich die Puzzlesteine merken und notieren, denn am Ende muss sich alles zu einem Bild zusammenfügen.

Die Konsultation selber beginnt mit einem Narrativ. Manchmal fängt der Patient einfach an zu erzählen, ohne, dass der Homöopath eine Eröffnungsfrage gestellt hätte. Andere Male eröffnet der Homöopath das Gespräch i.d.R. mit einer möglichst offenen Frage „Was darf ich für Sie tun“, oder „Was führt Sie zu mir“. Von da an begibt er sich in die Rolle des aktiven Zuhörers. Er animiert den Patienten weiter zu erzählen, ohne selbst zu intervenieren oder eine eigene Meinung zum Erzählten zu signalisieren. Lediglich ein ermunterndes Zustimmung ist ihm erlaubt. Auch wenn Pausen entstehen, müssen diese vom Homöopathen aktiv begleitet werden. Gerade solche Pausen kreieren oftmals Räume, in denen die zur Heilung notwendige Selbstreflexion möglich ist. Die Art und Weise der Reflexion des Patienten und der Umgang damit, kann dem Homöopathen weitere Puzzlesteine für die Arzneimittelfindung liefern.

Ist der Patient am Ende seiner Erzählung, die der Homöopath als Spontanbericht des Patienten, möglichst wortgetreu, also uninterpretiert, niedergeschrieben hat, kann der Homöopath gezielt offene Fragen stellen und Informationen nachfragen, die sich für ihn aus der Erzählung des Patienten in Bezug auf die daraus emergierten Zeichen und Symptome ergeben. Entweder er wird tiefer in bereits erwähnte Themen nachfragend einsteigen oder er wird den Patienten dazu anregen, über andere Themen zu sprechen, aus denen der Homöopath sich erhofft, weitere Symptome und Zeichen vom Patienten zu erhalten. Dabei geht es nicht nur um die Erkrankungen des Patienten, sondern auch um seine psychosoziale Situation, seine Lebensumstände und seinen Umgang damit und um ganz allgemeine Hinweise wie Nahrungsmittelverlangen, Schlaf, Reaktionen auf Klima und sonstige Herausforderungen. Gegen Ende hin wird der sorgsame Homöopath zusammen mit dem Patienten von Kopf bis Fuß alle Organsysteme benennen und nach Symptomen, die bisher übersehen wurden, befragen. So ist der Homöopath beständig darum bemüht, möglichst umfangreich den gesamten Status präsens des Patienten zu dokumentieren. Er ist aber auch bemüht, das Individuelle des vor ihm sitzenden Patienten in seiner spezifischen Situation herauszuarbeiten und zu verstehen. Dazu gehören insbesondere auffallende, ungewöhnliche

und charakteristische Zeichen und Symptome des Patienten mit seiner Erkrankung und seinen entsprechenden Zeichen und Symptomen.

Am Ende wird der Homöopath den Patienten um eine körperliche Untersuchung bitten, indem er ihm erklärt, dass er dadurch oftmals Hinweise findet, die für eine möglichst adäquate Beurteilung von Bedeutung sein können.

Alle Zeichen und Symptome des Patienten aus dem Fundus seiner Erzählungen, der Eigen- und Familienanamnese und der körperlichen Untersuchung sowie den klinischen Befunden, aber auch der Beobachtungen des Homöopathen bei der telefonischen Terminvereinbarung, der Begrüßung im Wartezimmer, während der Anamnese und der körperlichen Untersuchung sind für den Homöopathen, metaphorisch gesprochen einzelne Puzzlesteine, die er ohne Vorlage zu einem sinnvollen Bild zusammenlegen muss.

Methodische Hilfe findet der Homöopath in der Hierarchisation¹² aller Zeichen und Symptome und durch eine entsprechende Repertorisation¹³, womit eine Vorauswahl von in Frage kommenden Arzneimitteln getroffen werden kann. Aber erst ein genauer Materia Medica-Vergleich verschiedener in Frage kommender Mittel, grenzt die Vorauswahl der Repertorisation endgültig ein.

Hat der Homöopath eine Idee, welches Bild aus den Puzzlesteinen entstehen könnte, wird er dem Patienten Fragen stellen, um zusätzliche Puzzlesteine zu erhalten, die das Bild komplettieren. Passen die Antworten des Patienten nicht in die Struktur eines vermuteten Bildes, wird der Homöopath gezwungen sein, alle Puzzlesteine der gesamten Begegnung neu anzuordnen und die Idee für ein neues Bild zu suchen. Auf diese Weise begibt sich der Homöopath in einen iterativen Prozess, vergleichbar mit der Methodik in der qualitativen Sozialforschung, v.a. im Stile der Grounded Theory, bei dem beständig aus den Daten (Zeichen und Symptome des Patienten) Hypothesen generiert und durch Nachfragen vom Patienten falsifiziert oder verifiziert werden. Ein Homöopath der Online Erhebung hat diesen Prozess folgendermaßen formuliert: „Erstellen von Arbeitshypothesen nach umfassender Exploration von Zusammenhängen zur Krankheitsentwicklung aller ablaufenden Prozesse“ (OE_2122).

¹² Der Homöopath gibt den Symptomen eine Bedeutung, bzw. eine Wichtigkeit und hierarchisiert sie damit. Damit stellt er sie in einer dreidimensionalen Ordnung dar, die die Individualität des Patienten in seiner Situation besser abbildet.

¹³ In sog. Repertorien werden Symptome nach Körperregionen sortiert und innerhalb dieser alphabetisch geordnet. Hinter jedem Symptom werden die Arzneimittel angefügt, die dieses Symptom in der Arzneimittelprüfung hervorgebracht haben. Die Schnittmenge der den verschiedenen Symptomen des Patienten im Repertorium zugeordneten Arzneimittel stellt die Vorauswahl dar.

Der Homöopath entwickelt gewissermaßen im Rahmen eines iterativen Prozesses eine Theorie, in dem Hypothesen beständig am Patienten überprüft und auch beständig verworfen und neue entwickelt werden. Die Daten, die zu den Arbeitshypothesen führen, sind die Zeichen und Symptome des Patienten (grounded). Zuletzt muss sich anhand verifizierter Hypothesen eine begründete Theorie, ein stimmiges Bild, ein passendes Arzneimittel abbilden. Die Theorie des Homöopathen ist die Übereinstimmung der Zeichen und Symptome des Patienten mit den Zeichen und Symptomen der Symptomenreihe eines geprüften homöopathischen Arzneimittels am Gesunden.

Hat sich der Homöopath für ein ähnlichstes Arzneimittel (simillimum) entschieden, wird er, entsprechend seiner Erfahrungen, das Arzneimittel in einer individuell der Situation des Patienten angepassten Darreichungsform (z.B. Globuli, Tabletten oder Tropfen) in der passenden Potenzstufe und der passenden Einnahmefrequenz empfehlen.

Danach erhalten die Patienten einen Termin für eine Folgekonsultation. Auch dieser Termin muss bzgl. des Zeitabstandes auf den Patienten, mit seinem Krankheitsgeschehen, individuell abgestimmt werden.

Eine Folgekonsultation kann nach einigen Woche oder Monaten vereinbart werden. Häufig sind bei Beginn einer Homöopathischen Behandlung die Abstände geringer (2-6 Wochen), je länger die Behandlung fortschreitet, desto größer werden i. A. die Abstände der Konsultationen (mehrere Monate) vereinbart. Davon abweichend wird in Krisensituationen oder bei schweren Pathologien die Konsultationsfrequenz erhöht, wiederum in Abhängigkeit von der individuellen Situation und dem Verlauf des Krankheitsgeschehens.

In der Folgekonsultation erzählt der Patient, wie es ihm seit der Mittelgabe auf körperlicher, emotionaler, geistiger und psychosozialer Ebene ergangen ist. Hier sind für den Homöopathen v.a. die Veränderungen seit der Mittelgabe von Interesse. Aber auch die Veränderungen, die er am Patienten bei einer erneuten körperlichen Untersuchung und in seinem Verhalten während der Folgekonsultation wahrnimmt, können entscheidend sein. Er wird den Verlauf in Zusammenarbeit mit dem Patienten explorieren, die ggf. aufgetretenen Veränderungen zusammen mit dem Patienten interpretieren und versuchen zu verstehen, wie die Wirkung des eingenommenen Arzneimittels im Gesamtprozess einzuordnen ist. Neu entstandene Entwicklungen wird er in der Struktur der Gesamtsituation interpretieren. Danach wird er wieder alle Zeichen und Symptome hierarchisieren, repertorisieren, in der Materia Medica vergleichen und sich entscheiden, ob erstens, zu diesem Zeitpunkt, eine weitere Arzneigabe notwendig ist, ob zweitens eine andere Potenzstufe empfohlen werden

muss, ob drittens die Einnahmehäufigkeit oder viertens sonst ein posologischer Aspekt verändert werden sollte.

Wiederum individuell, gemäß der aktuellen Situation des Patienten und seines Krankheitsgeschehens, wird der Abstand zur nächsten Folgekonsultation gemeinsam mit dem Patienten besprochen.

Zwischen den einzelnen Konsultationen kann es immer wieder zu akuten Situationen kommen. Entweder als akute Exacerbation einer chronischen Erkrankung, oder durch einen Unfall, eine Operation, eine Vergiftung, ein besonderes Ereignis, eine Epidemie, um nur einige typische „Akuts“ zu nennen. In solchen Situationen rufen die Patienten den Homöopathen an und vereinbaren einen kurzfristigen Zwischentermin oder werden telefonisch beraten. Eine akute Verordnung folgt anderen methodischen Regeln. Die Arzneigabe wird allerdings im Zusammenhang mit der Chronologie des Patienten und den bisher verordneten Arzneimitteln stehen.

Das iterativ prozesshafte einer Homöopathischen Behandlung bedingt sich also auch dadurch, dass eine Homöopathische Behandlung mit der ersten Arzneimittel-Gabe nicht abgeschlossen ist. In einer Folgekonsultation wird vom Homöopathen die Arzneimittel-Wirkung zusammen mit dem Patienten evaluiert und die weitergehende pharmakologische Therapie entschieden usw., bis der Patient auf dem Kontinuum Krankheit – Gesundheit soweit fortgeschritten ist, dass seine Erwartungen an die homöopathische Therapie erfüllt sind.

Strübing (Strübing 2008) hat diesen iterativ-zyklischen Prozess, wie er hier für die Homöopathische Behandlung herausgearbeitet wurde, in Zusammenhang mit seiner Darstellung der Grounded Theory als Verfahren einer empirisch begründeten Theoriebildung, in einem Modell dargestellt.

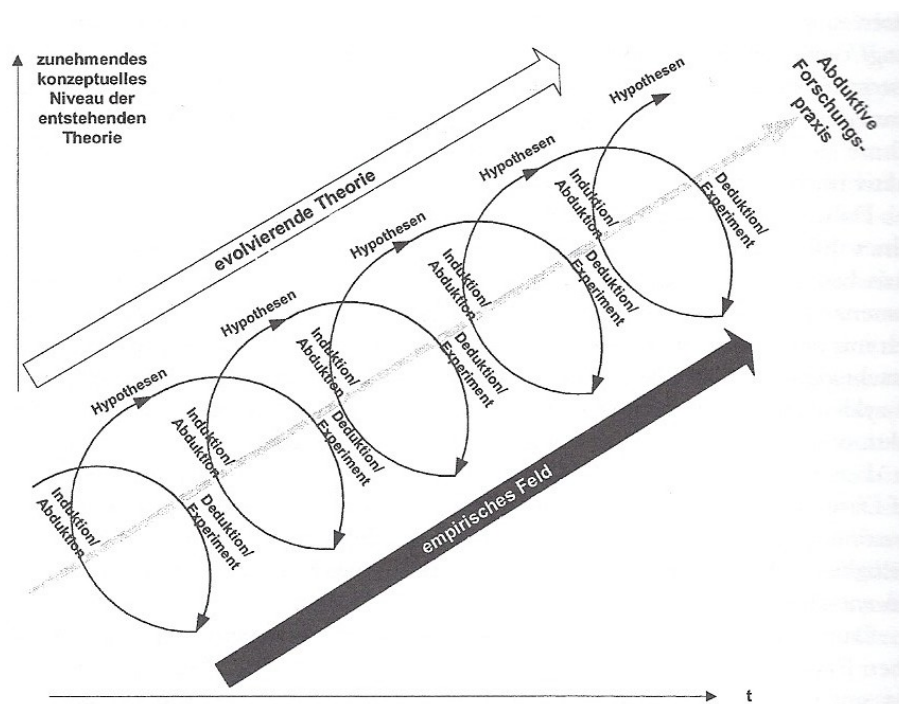


Abbildung 2: Pragmatische Forschungslogik als schematisches Prozessmodell (Strübing, 2008, 48)

Dieses Modell (Strübing 2008, 48) kann als Erklärung für die oben beschriebene Herangehensweise bei einer Homöopathischen Behandlung herangezogen werden.

Beim Vorgang der Abduktion, einem erkenntnistheoretischen Begriff von Ch. Sanders Peirce (1839-1914), werden erklärende Hypothesen gebildet. Dieses Schlussverfahren soll die Erkenntnis erweitern. In einem zweiten, deduktiven Schritt der Erkenntnislogik, werden aus den Hypothesen (Arbeitshypothesen nannte dies der Homöopath, der oben aus der Onlineerhebung zitiert wurde) Vorhersagen abgeleitet. In einem dritten, induktiven Schritt wird nach empirischen Daten gesucht, die die Annahmen der Arbeitshypothesen verifizieren. Wenn die Daten dies nicht zulassen, also eine Falsifikation vorliegt, müssen die Arbeitshypothesen fallengelassen und der Prozess von Neuem begonnen werden. Dieses Schlussverfahren von Peirce beschreibt in der Theorie den Verlauf, der oben metaphorisch anhand des Puzzle-Bildes für den Ablauf bei einer Homöopathischen Behandlung beschrieben wurde. Das „Empirische Feld“ im Schaubild von Strübing entspricht der Gesamtheit der Zeichen und Symptome des Patienten. Das „zunehmende konzeptionelle Niveau der entstehenden Theorie“ auf der vertikalen Achse entspricht der Annäherung an ein Similimum im therapeutischen Prozess von Homöopath und Patient. Manchmal müssen im Verlaufe einer Homöopathischen Behandlung mehrmals Simile (ähnliche Arzneimittel), im Gegensatz zu einem Similimum (ähnlichstes Arzneimittel), in Ermangelung genauer

Symptome oder anderer Hindernisse, gegeben werden, bis die „evolvierende Theorie“ letztendlich am Ende, wenn Hypothesen und Überprüfungen an den Daten übereinstimmen, das Similimum, gefunden und bestätigt ist.

Der iterativ-zyklische Prozess einer homöopathischen pharmakologischen Behandlung lässt sich schematisch folgendermaßen zusammenfassen:



Abbildung 3: Iterativ-zyklischer Prozess einer homöopathischen pharmakologischen Behandlung

1.3. Stand der Forschung allgemein

Die Schwerpunkte der Homöopathie-Forschung liegen z. Zt. in folgenden Bereichen:

1. Historisch-philosophisch, ökonomisch-gesellschaftspolitisch

1.1. Hier wird die praktische Arbeitsweise Hahnemanns und seiner direkten Schüler anhand von Originaltexten versucht nachzuvollziehen (Ulrich 2007; Haehl 1988; Baschin 2010; Handley 2001; Seiler 1988; Vigoureux 2001; Busche 2008; Heinz 2011).

Solchen Untersuchungen ist es zu verdanken, dass wir einen Blick hinter die Kulissen der Lehrbücher erhalten. Es zeigt sich, dass v.a. die Alten Meister ganz bewusst Kontextfaktoren aktiviert haben.

1.2. Josef Schmidt versucht über eine historisch-philosophische Aufarbeitung der Homöopathie-Geschichte zu zeigen, wie sich die Homöopathie gesellschaftlich und wissenschaftlich, aber auch in welchem ökonomischen und kulturellen Kontext, entwickelt hat und was wir für zukünftige Forschung daraus lernen können (J. M. Schmidt 2009b; J. M. Schmidt 2009c; J. M. Schmidt 2009a).

Schmidt weist letztendlich darauf hin, dass die Naturwissenschaft, die sich an der theoretischen Physik orientiert, welche wiederum von praktischen und lebendigen Dingen nichts versteht, nicht einmal sagen kann, was Materie ist, keine Aufklärung darüber geben kann was von der Homöopathie zu erwarten sein könnte. Neben Detailforschung ist deshalb auch in der Zukunft System-Forschung und Systemtheorie wichtig. Beides muss sich wechselseitig aufeinander beziehen.

2. Grundlagenforschung

2.1. In-vitro-Forschung an isolierten Zell-oder **Organsystemen**. Es wird entweder versucht die Wirkung von homöopathischen Potenzen auf ein isoliertes biologisches System nachzuweisen oder einen bekannten endokrinologischen, enzymatischen oder immunologischen Prozess zu beeinflussen. Hierzu gehören die in den homöopathischen Diskursen berühmt gewordenen Untersuchungen des französischen Immunologen Jaques Benveniste, der Anfang der 1980er Jahre den sog. Basophilendegranulationstest entwickelte (vgl. Righetti 1988).

Georg Kindelmann untersuchte in-vitro bei seiner Masterarbeit (Ultra-high dilutions of homeopathic remedies alter cell viability and apoptosis in the human breast cancer

cell-line MCF-7 in an in-vitro environment), die noch nicht abgeschlossen ist, die Wirkung von Phosphorus, Carcinotin, Phytolacca, Thuja, Asterias, Carbo animalis, Agaricus phalloides and Sabal serrulata in jeweils C30 und C 200 auf Krebszellen. „I used an in-vitro setup with automatized screening for cell viability and apoptosis“ (schriftliche persönliche Mitteilung am 01.07.2015). Die Medikamente wurden gegen Nichtintervention und Trägersubstanz getestet auf Kulturen der Krebszelllinie MCF-7 und HEK293, die als Kontrollgruppe diente. Sie wurden als Verdünnungsreihe über 11 Stufen in zweifacher Verdünnung angewandt. Es zeigte sich, dass Phytolacca und Carcinotin die Viabilität von MCF-7 auf spezifische Art veränderten, während die HEK-Zellen nur geringe Reaktion zeigten. Es gab keine eindeutige Korrelation zwischen Viabilitätstest und Apoptosetest nach 24 h. Phytolacca und Carcinotin zeigten ein spezifisches Aktivierungs- und Hemmungsmuster. Überraschenderweise konnte dieselbe Potenzstufe die Viabilität der Zellen steigern und herabsetzen. Die Ergebnisse weisen darauf hin, dass Hochpotenzen eine biologische Veränderung hervorrufen jenseits von Placebo-Effekten ($p < 0.0002$).

2.2. Forschung an lebenden **Organismen** (Menschen, Tiere, Pflanzen). Die ersten Untersuchungen sind bereits in den 1930er Jahren datiert. Majerus promovierte 1990 mit einer Übersichtsarbeit von 500 Studien „Kritische Begutachtung der wissenschaftlichen Beweisführung in der homöopathischen Grundlagenforschung. Gesamtbetrachtung der Arbeiten aus dem frankophilen Sprachraum“ (Majerus 1990). Als neuere Forschungen seien die Arbeiten von Stephan Baumgartner an der Kollegialen Instanz für Komplementärmedizin in der Schweiz erwähnt (Baumgartner 2009) und die Arbeiten des österreichischen WHO Experten für Homöopathie Peter Christian Endler, der durch sein sog. Amphibienmodell einen Beitrag in diesem Bereich geleistet hat (Endler 2006). Beide Forschungsgruppen liefern auch neuzeitlich wertvolle Grundlagenforschungsbeiträge.

In Keimversuchen, meistens Weizen (Kokornaczyk et al. 2014), konnte von einer italienischen Forschergruppe gezeigt werden, dass homöopathisch potenziertes Arsen Weizensamen besser keimen lässt, obwohl sie zuvor mit einer Arsenlösung vergiftet wurden. Im Vergleich dazu wurden unvergiftete Samen nur mit Wasser gegossen. Das homöopathische Arsen war in diesem Falle zur D45 potenziert. Die Versuche wurden blind durchgeführt. Sehr oft wurden Unterschiede in der Keimfähigkeit, gemessen am Längenwachstum der Keimlinge gefunden. Die Erklärung ist, dass

Arsen D45 in diesem Falle die toxische Wirkung von molekularem Arsen zumindest reduziert hat. Die Autoren haben zum ersten Mal eine sog. „droplet evaporation method“ verwendet um herauszufinden, ob die Lösungen unterschiedlich sind. Dabei wurden Tropfen aus den verschiedenen Lösungen auf mikroskopische Objektträger aufgebracht. Sie verdampfen bei Zimmertemperatur und zurück bleibt eine kristalline Struktur, die die Mikrostruktur der Lösung widerspiegelt.

Insgesamt scheitern viele Untersuchungen an der Wiederholbarkeit. Eindeutige kausale Zusammenhänge lassen sich in diesen lebendigen Systemen nur mit sehr hohem Aufwand und dann oftmals nur widersprüchlich nachweisen. Wirkmechanismen sind, wie die vielen Untersuchungen zeigen, vorhanden, da sie z. Zt. jedoch meist noch nicht replizierbar sind, muss man davon ausgehen, dass unser Erklärungsmodell, welches in der Grundlagenforschung naturwissenschaftlich begründet ist, nicht ausreicht, um für die Beobachtungen adäquate Erklärungen zu liefern. Dennoch wird es weiterhin wichtig sein, dass diese Untersuchungen fortgeführt werden, gleichzeitig aber müssen sich die Homöopathen um erweiternde Denkansätze kümmern.

3. Arzneimittelforschung

- 3.1. Offene Prüfung: alle Teilnehmer (Prüfungsleiter, Prüfer und Proband) kennen das Mittel.
- 3.2. Einfach verblindete Prüfung: Prüfungsleiter und Prüfer kennen das Mittel und wissen wer Placebo bekommt. Die Prüflinge allerdings nicht. Die Probanden werden randomisiert.
- 3.3. Doppelblindstudien: nur der Notar kennt das Mittel und weiß, wer Placebo bekommt. Randomisierte Probanden. Leider werden notariell kontrollierte Studien viel zu selten durchgeführt. Dies ist wohl dem zeitlichen und finanziellen Aufwand geschuldet. Oben habe ich einen Standard für Studien beschrieben. Vor diesem Hintergrund kann entsprechende Arzneimittelforschung evaluiert werden.
- 3.4. Doppelblinde Cross-over Studie: Dieselben Probanden erhalten das Verum und das Placebo nacheinander. Die Reihenfolge wird randomisiert. Zwischen den Abläufen wird eine wash-out-Phase eingeführt, damit es keine Interferenzen zwischen Verum- und Placebo-Phase bei denselben Probanden gibt.

Exemplarisch für Prüfungsstudien seien hier nur ein paar wenige genannt (Harald Walach et al. 2001; Harald Walach 1993; Brien, Lewith, & Bryant 2003; Goodyear, Lewith, & Low 1998)(H. Walach et al. 2008; Vickers et al. 2001).

In zwei- und dreiarmligen verblindeten Studien (Walach, 2008) fanden sich mehr spezifische Symptome in den Verumgruppen als in der Placebogruppe. Allerdings tauchen auch typische Symptome des Verums A in der Gruppe des Verums B auf. Walach vermutet hier ein Verschränkungs-Phänomen.

In der Belladonnastudie von 2001, konnten zwischen Placebo- Verumgruppe keine signifikanten Unterschiede festgestellt werden. Eine Cross-over Studie mit Belladonna zeigte ebenfalls keine eindeutigen Unterschiede zwischen Verum und Placebo, wenn die Gruppe insgesamt betrachtet wurde, bei einzelnen Teilnehmern jedoch schon.

Bei der Pilotstudie von Vickers konnten Homöopathen in einer verblindeten Einnahme von Verum bzw. Placebo, das Verum erkennen. In einer zweiten Untersuchungsperiode jedoch war die Erkennungsrate deutlich geringer.

Im Bereich der Arzneimittelforschung scheint mir ein großer Forschungsbedarf zu bestehen. Für die beobachteten Phänomene gibt es bislang kein zufriedenstellendes Erklärungsmodell. Zu wenig sind hier von den Homöopathen radikale Fragen gestellt worden. Wie sind z. Bsp. die Empfindungen von Prüflingen zu interpretieren, die diese ja erst versprachlichen müssen? Wie gut können Prüflinge überhaupt beobachten und versprachlichen? Wie kann man es interpretieren, dass Placebo-Prüflinge Symptome der Arzneisubstanz berichten?

4. Anwendungs-Forschung

In Anwendungsbeobachtungen wird versucht, den alltäglichen Gegebenheiten in der Praxis gerecht zu werden. Dadurch sind die Ergebnisse auch immer von sehr vielen Faktoren abhängig und werden von der sog. Evidence Based Medicine nicht als Wirksamkeitsnachweise homöopathischer Arzneimittel anerkannt.

4.1. Beobachtungsstudien oder Outcome-Studien

Exemplarisch für die vielen Studien, die in den letzten Jahren durchgeführt wurden, seien erwähnt (Kliems and Witt 2011; C. Witt, Lütke, & Willich 2006; Schröder 2010c; Frei 2001).

Ganz neu ist die Studie einer holländischen Forschergruppe, die ‚outcome‘ und ökonomischer Nutzen miteinander verbindet. Sie stellen fest, dass während einer 6-

jährigen Beobachtungszeit CAM¹⁴-Patienten (25% davon homöopathisch behandelt) eine geringere Mortalitätsrate haben und zudem noch kostengünstiger betreut wurden (Baars and Kooreman 2014). Zehn Jahre davor kamen andere Forscher bereits auf ähnliche Ergebnis in deutlich abgekürzten Studiendesigns (Van Wassenhoven & Ives 2004).

4.2. Studien über die Wirksamkeit von homöopathischen Arzneimitteln bei bestimmten Krankheiten (Bleul 1996; Harald Walach 2000; Schantz 2003; Wilkens 2003; Linde et al. 2014).

Auch hier gibt es immer wieder widersprüchliche Ergebniss. Es scheint schwierig, die Parameter, unter den Heilungserfolge bewertet werden, konstant zu halten. Wenn es homöopathische Kliniken gäbe, könnten hier sicherlich große Fortschritte erzielt werden, weil die Fallzahlen dann größer sind als in den Praxen in denen, zumindest in Deutschland, die überwiegende Mehrzahl der Homöopathen arbeitet.

Eine Meta-Analyse von Mathie et al (Mathie et al. 2014) , kam zum Ergebnis, dass ein homöopathisches Arzneimittel, wenn es individualisierend verschrieben wird, kleine spezifische Behandlungseffekte hat.

Spezifische Effekte sind also vorhanden, allerdings, so scheint es, schwierig darzustellen und zu bemessen und evtl. auch nicht in dem Umfang, wie es die Homöopathen gerne hätten.

Positive Evidenzen liegen in Metaanalysen bei Heuschnupfen und kindlichem Durchfall vor. Randomisierte Studien mit positiver Evidenz gibt es zu Fibromyalgien, ADHS und postoperativem Ileus, negative Evidenzen bei Migräne¹⁵.

4.3. Retrospektive Einzelfallstudien. Dokumentation und Analyse von homöopathischen Behandlungsverläufen.

Die Wissenschaftliche Gesellschaft für Homöopathie (WissHom) hat im verg. Jahr im Rahmen der Qualitätsförderung das Projekt „Empirium“¹⁶ gestartet. Hier sollen eine Falldatenbank aufgebaut und Dokumentationsstandards etabliert werden. Das Ziel ist es, dass die von Homöopathen eingebrachten Fälle, die best möglich den Praxisalltag abbilden, unter verschiedenen wissenschaftlichen Fragestellungen ausgewertet werden können. Dieses Projekt scheint mir von besonderer Bedeutung. Wenn alle Datenrechtlichen Probleme gelöst werden können, werden sich in solch

¹⁴ Complementary and Alternative Medicine

¹⁵ DZVhÄ-Studienübersicht Homöopathieforschung_Fassung vom 06.03.2013.pdf

¹⁶ <http://www.wisshom.de/index.php?menuid=15>

einer Datenbank über die Jahre fundierte Daten anhand konkreter gut dokumentierter Fälle aus der Praxis ansammeln, die, in meiner Vision, von allen Wissenschaftlern dieser Welt aus unterschiedlichen Perspektiven beforscht werden können. Ein vergleichbares Projekt gab es bereits einmal in Form der „Ulmer Textbank“¹⁷. Nach Rücksprache mit dem letzten Leiter dieser Datenbank musste ich leider erfahren, dass diese aufgelöst wurde, weil die gesetzlichen Auflagen der Datensicherheit nicht mehr umsetzbar waren.

- 4.4. Aus der Veterinärmedizin gibt es über hundert randomisierte Studien¹⁸ z. B. über die Steigerung der Fertilität und die Behandlung von Mastitis bei Kühen aber auch über respiratorische Erkrankungen von Schweinen (Albrecht & Schütte 1999). Albrecht und Schütte konnten in einer Studie auf einer Farm in Norddeutschland an 1440 Schweinen zeigen, dass in Bezug auf die in der Schweinezucht so häufig vorhandenen Erkrankungen des Atemtrakts die Schweine mit homöopathischen Medikamenten gesunder waren als die in der Placebo und die in der Dauer-Niedrig-Antibiotika-Gruppe.

5. Versorgungsforschung

In diesen Untersuchungen werden Patienten, die eine homöopathische Behandlung in Anspruch nehmen, befragt. Ein neueres Beispiel dafür ist die AOK-Studie, auf die in dieser Arbeit in einem eigen Kapitel umfangreich eingegangen wird (Stamer et al. 2010). In der Durchführung ist z.Zt. eine Masterarbeit am Inter-Uni-Kolleg Graz, bei der Patienten zweier homöopathischer Praxen in einer Online-Erhebung über die Einschätzung der Kontextfaktoren ihrer homöopathischen Behandlung befragt werden.

6. Modelle über die Wirkprinzipien der Homöopathie.

Chemische und physikalische Untersuchungen aber auch theoretische Überlegungen, die zu Anleihen aus der Physik oder der Biologie führen, sollen dazu beitragen, ein

¹⁷ Die sog. „Ulmer Textbank“, wurde in den 60er Jahren ins Leben gerufen. Sie verfügte über das weltweit größte Computerarchiv mit Psychotherapie-Texten. Nach eigenen Aussagen, handelt es sich um therapeutische Gespräche, Berichte über Behandlungen und andere Texte aus dem psychotherapeutischen Umfeld. „Vielfach sind auch Ton- und Videoaufnahmen vorhanden. Es gibt ein Textbank-Verwaltungssystem, das als Ulmer Textbank für Forschungsvorhaben in Ulm sowie im weiteren In- und Ausland bereitgestellt wird.“ http://wwwdh.informatik.uni-erlangen.de/IMMD8/Services/sammlung_korpora/UlmTB.html (heruntergeladen am 27.9.2012)

¹⁸ vgl. die Stellungnahme von Vertretern der Karl und Veronica Carstens-Stiftung: http://www.carstens-stiftung.de/news/newsarchiv/Stellungnahme_DEC05.pdf (Heruntergeladen im Juli 2015).

Modell über die Wirkmechanismen der Homöopathie zu entwickeln. Dazu gehören, um nur einige zu nennen:

- 6.1. **Imprint- Theorie** von Bernard Stephenson 1967.
- 6.2. Das Modell der **Clusterbildung** im Wasser von C. und V. Luu. Ludwig deutet 1985 die Informationsspeicherung im Wasser als die Fähigkeit von Clustern, die elektromagnetischen Eigenfrequenzen von Wasser zu speichern (Righetti 1988, 153 ff).
- 6.3. F.A. Popp erforschte ultraschwache **Biophotonenströme** und konstatierte, dass Krankheiten auf der Basis seiner Ergebnisse nicht länger biochemisch sondern elektromagnetisch gedeutet werden müssen. (Popp & Deny 1991)
Claudia Witt hat 22 Studien aus diesem Bereich evaluiert und Qualitätsstandards erarbeitet (zitiert in Würger 2007, 13 ff).
- 6.4. Die Arbeiten der verschiedenen Arbeitsgruppen zur **Kernresonanz-Spektroskopie** hat Weingärtner zusammengefasst (Weingärtner 2011).
- 6.5. **Nano-Partikel und Hormesis**. Hormetische Effekte sind Umkehreffekte, die bereits Paracelsus vermutet hat. Geringe Dosierungen einer Substanz rufen in einem Organismus umgekehrte Effekte hervor wie hohe Dosierungen. So kann eine toxisch wirkende Substanz in genügend geringer Dosierung heilend wirken (Calabrese 2015c; Calabrese 2015a; Calabrese 2015b) Die Versuche mit Nano-Partikeln und deren spezifische Verhaltensweisen könnten Aufschlüsse darüber geben, wie man die Wirkung von Homöopathischen Hochpotenzen im ultramolekularen Bereich erklären könnte. Die Tatsache, dass die Fachzeitschrift Homeopathy diesen beiden Themen eine ganze Special Issue im April 2015 gewidmet hat, deutet auf die Aktualität dieser Ansätze hin. Weitere Forschung in der Zukunft wird zeigen, wie robust diese theoretischen Modelle sind (Chikramane et al. 2010; Paolo Bellavite et al. 2015; Demangeat 2015; Dei & Bernardini 2015; Bell & Schwartz 2015).
- 6.6. **Weak Quantum Theory (WQT)** Hier werden quantenphysikalische Modelle erprobt und versucht, den Verschränkungseffekt im physikalischen Quantenbereich, auf die makroskopische Ebene zu übertragen. Wenn man die Überlegungen Walachs zugrunde legt (H. Walach 2003), dann wird hier der Versuch unternommen, in Analogie zum physikalischen Bereich, ein Modell zu finden, das die spezifischen Effekte ohne lokal-kausale Signale verständlich macht. Es wird davon ausgegangen, dass der Begriff Verschränkung (entanglement) nicht auf die Quantenmechanik, dort bekannt als Einstein-Podolsky-Rosen (EPR) Effekt, beschränkt bleiben muss. Das

Phänomen der Verschränkung kann immer dann erwartet werden, wenn zwei Beobachtbaren ein System beschreiben und komplementär zueinander stehen. Auf die Homöopathie bezogen, so Walachs Idee, könnte man zwei verschiedene Wechselbeziehungen als generalisierte Verschränkungen beschreiben: Die eine zwischen dem Arzneimittel und der Originalsubstanz (über das Prinzip der Potenzierung) und die andere zwischen den individuellen Symptomen des Patienten und den Symptomen der Arzneimittelprüfungen (Ähnlichkeitsprinzip). Wenn man diese zwei Elemente zusammenbringt ergibt sich eine doppelte Verschränkung.

Dies könnte evtl. erklären, weshalb die spezifischen Effekte des homöopathischen Mittels bei wiederholten Messungen tendenziell geringer werden. Offensichtlich haben die Messungen an sich einen Einfluss auf das System, wie im quantenphysikalischen Bereich nachgewiesen wurde. Ob die Übertragung auf außerquantenphysikalische Bereiche gelingen kann werden weitere Untersuchungen zeigen müssen. In seiner Dissertation hat es Nikolaus von Stillfried eindrucksvoll versucht (Stillfried 2012). Diese Idee hat auch unter den Homöopathen viele Gegner, was daran liegen könnte, dass der Ansatz von den Homöopathen noch nicht gründlich genug aufgearbeitet ist (Harald Walach 1999) (Lucadou von 2012). (P. Bellavite 2003a; Campbell 2000; Pincus 2012; Bell, Koithan, and Pincus 2012; Koithan et al. 2012; Harald Walach & Pincus 2012; Abu-Asab et al. 2012a; Verhoef et al. 2012).

- 6.7. Ein aus der Biologie entlehntes sog. **Biopsychosoziales Modell** oder die Darstellung der Wirkungsweise über sog. komplexe Systeme bilden einen weiteren Versuch, den Wirkungsweisen der Homöopathie näher zu kommen (Uexküll & Wesiack 1988; Uexküll, Adler, and Bertram 1994; Mildenerger 2007; J. M. Engel 1977).

Zusammengefasst muss konstatiert werden dass, abgesehen von der Versorgungsforschung und der philosophisch-historischen Annäherungen an die Homöopathie, sich alle bisher erwähnten Forschungsansätze auf die spezifische Wirkung der homöopathischen Arznei beziehen. Die Ergebnisse insgesamt zeigen darstellbare, aber geringe spezifische Effekte. In der Wiederholbarkeit der Effekte stoßen die Untersuchungen jedoch an ihre Grenzen. Letztendlich fehlt ein adäquates Modell, in dem das, was bisher herausgefunden wurde, umfassend erklärt werden kann. Ein anderer Schwachpunkt der bisherigen Forschung könnte sein, dass durch die Fixierung auf die Arznei, der Kontext und der Raum, in dem eine Homöopathische Behandlung statt

findet, im Wesentlichen ausgeblendet wurde. Gleichzeitig wird jedoch, gerade von Homöopathen, immer wieder darauf hingewiesen, dass der Erfolg einer Homöopathischen Behandlung vom gesamten Setting abhängig ist. Von den Gegnern der Homöopathie, werden die augenscheinlichen Erfolge derselben, ausschließlich auf die Wirkung ihrer Kontextfaktoren interpretiert. Das Dilemma besteht nun darin, dass einerseits auf Arzneispezifikum und andererseits auf Kontextfaktoren Bezug genommen wird, die letzteren allerdings bislang viel zu wenig systematisch untersucht wurden. Dabei müsste, wie die Lücken der bisherigen Forschung offenbaren, das besondere Interesse auf eine gesamte Darstellung einer Homöopathischen Behandlung gerichtet sein. Das bedeutet aber dass Arzneispezifikum und Kontextfaktoren in solch einem System dargestellt und in ihrer wechselseitigen Bedingtheit interpretiert werden müssten.

Zunächst soll deshalb darauf eingegangen werden, wie bisher in der Homöopathieforschung die Kontextfaktoren untersucht und dargestellt wurden

7. Bislang wurde im deutschen Sprachraum wenig über die Abläufe im „**Konsultations-Raum**“ geforscht. Es fehlt an wissenschaftlichen Untersuchungen darüber, was die Homöopathen eigentlich tun. Bei der Durchsicht einiger Untersuchungen (Kaplan 2001; C. Witt, Lüdtke, & Willich 2006; Kliems and Witt 2011; Thompson & Weiss 2006; S. Mercer & Reilly 2004; S. W. Mercer & Reynolds 2002; S. W. Mercer et al. 2004; Methner 2010; Wurster & Hartmann 2011; Marit B Rise, Langvik, & Steinsbekk 2012; Würger 2011) wird deutlich, dass die spezifische Situation des Settings „Homöopathische Behandlung“ mehr Faktoren offenbart, als das Arzneispezifikum. Dazu zählen:
- Der besondere Rahmen (Verfügbarkeit von Zeit).
 - Der Umfang und die Tiefe der ganzheitlichen Herangehensweise und damit zusammenhängende Erkenntnisprozesse.
 - Die Therapeutenpersönlichkeit mit den Schwerpunkten Empathie und Kompetenz.
 - Erwartungshaltung des Patienten.
 - Die Therapeut-Patient-Beziehung.
 - Eine gewisse Offenheit des Patienten einer ganzheitlichen Betrachtungsweise gegenüber.
 - Eine Gleichheit der Beziehung; ein gemeinsames Treffen von Entscheidungen.

Es lohnt sich also, die Ergebnisse der Homöopathie-Forschung im Konsultationsraum etwas detaillierter darzulegen.

1.4. Homöopathie-Forschung über den Konsultations-Raum

Unter dem Konsultations-Raum¹⁹ soll hier eine Homöopathische Behandlung als Ganzes verstanden werden und damit alle Begegnungen zwischen der Homöopathin und der Patientin. Zum Konsultationsraum gehören, neben den Protagonisten der Homöopathischen Behandlung Patient und Homöopath, auch der Prozess der Arzneimittelverschreibung sowie die sog. Kontexteffekte. Unter Kontexteffekten sollen hier alle Außerpharmakologischen Faktoren verstanden werden.

Über den Konsultationsraum wird seit fast zweieinhalb tausend Jahren berichtet. Viele unserer philosophischen Vordenker, haben das ärztliche Handeln für Erläuterungen unterschiedlichster Gedankenführungen herangezogen. In einem Gespräch mit seinen Freunden, von denen er aufgefordert wird, den Jüngling Charmides von dessen Kopfschmerzen zu heilen schreibt Platon, dass er das nur könne, wenn er, wie von seinem Lehrer, einem Heilkundigen, dem er auf seinen letzten Reisen begegnete, ihm, dem Charmides, nicht nur das Kraut gegen die Kopfschmerzen gebe, sondern auch noch den dazugehörigen Spruch sage. Diesen könne er aber nur sagen, wenn er mehr über die Geistesverfassung des Charmides wisse (Plato 2011, I, 159a.ff).

Damals war also bereits beschrieben, dass es zur Heilung mehr als die Verschreibung einer Arznei bedarf. Dieses Mehr ist in einem Konsultations-Raum anzutreffen. Dieser wurde seither mehrfach untersucht. Die neuesten Untersuchungen sollen uns hier interessieren, weil sie die Grundlage und die empirischen Vorgänger dieser Arbeit sind.

Konsultations-Räume werden in unterschiedlichen therapeutischen Settings untersucht. In der Psychotherapie, der Schulmedizin, der Alternativ- und Komplementär-Medizin allgemein, sowie in der Homöopathie im Speziellen.

Bereits 2001 gab es eine Metaanalyse über Studien, die Kontexteffekte in der Medizin untersuchten (Di Blasi et al. 2001). Die Autoren überprüften in einer systematischen Zusammenfassung die These, dass die Arzt-Patient-Beziehung einen wichtigen therapeutischen Effekt hat, unabhängig von jeglicher Art von Verschreibung oder Verordnung. Sie fanden in 11 medizinischen Datenbanken 25 geeignete Studien. 19 davon untersuchten den Einfluss von Erwartungshaltung der Patienten. Die Hälfte davon fand positive Effekte. Keine der Studien untersuchte den Effekt von emotionaler Betreuung alleine, aber vier bewerteten eine Kombination von kognitiver und emotionaler Betreuung.

¹⁹ Das Konzept des Sozialen Raums wurde von dem französischen Soziologen Pierre Bourdieu (1930-2002) entwickelt. Es dient der Darstellung und Analyse sozialer Strukturen und individueller Positionen. In diesem Raum sind die Akteure miteinander verbunden. Bourdieu hat in diesem Zusammenhang auch den Begriff Raum der Lebensstile geprägt (Bourdieu and Schwibs 2014).

Drei davon zeigten, dass eine Verstärkung der Erwartungshaltung durch positive Informationen über die Behandlung oder die Krankheit, einen signifikanten Einfluss auf die gesundheitliche Verbesserung hat. Bei vielen Inkonsistenzen in den Studien fanden die Autoren eine relative durchgängige Bestätigung, dass Behandelnde, die eine warme, freundliche und bestätigende Betreuung führen, effektiver sind als jene, die die Konsultationen formal führen und keine Bestätigungen praktizieren.

Wenn Ärzte keine positive, patientenzentrierte Konsultation führen, verringert dies die Patientenzufriedenheit, diese sind dann weniger aktiv und leiden mehr unter ihren Symptomen. (Little, Everitt, & Williamson 2001; Natiello 2001; Schröder 2010b; Witt & Karl-und-Veronica-Carstens-Stiftung 2010). In der Psychotherapie-Forschung stellte sich sogar die viel diskutierte Frage, ob der Erfolg einer Therapie, vom angewandten therapeutischen Verfahren letztendlich unabhängig sei (J. D. Frank 1997). Mit dem Titel „Was heilt in der Psychotherapie. Überlegungen zur Wirksamkeitsforschung und Methodenspezifisches Denken“ (Hochgerner and Wildberger 2000) wird einer Frage nachgegangen die, so die Autoren, die „umstrittenste Frage der letzten Jahre“ ist: Was heilt? Dort stellen Vertreter verschiedener psychotherapeutischer Methoden diese in ihrem eigenen Wirksamkeitsdenken dar. Als Resümee bleibt die Feststellung, dass Psychotherapie hilft, es aber keinen Nachweis für spezifische Wirkfaktoren einzelner Methoden gibt.

Das Lehrbuch Psychologie von Harald Walach bringt dies letztendlich auf den Punkt (Harald Walach 2013). Es startet in der Philosophie, ist dann weiter unterwegs in der Geschichte der Psychologie, um über die Wissenschaftstheoretische Perspektive und das Leib-Seele-Problem sowie die Hermeneutik letztendlich bei der Introspektion und der Ethik anzukommen. Dieser kursorische Durchlauf in einem Satz zeigt an, wohin sich der Psychologe entwickelt. Auf dem Weg durch die fast unüberschaubare Methodenvielfalt der psychotherapeutischen Ansätze, landet der reflektierte Psychotherapeut bei der Suche nach der besten Methode letztendlich in der Introspektion und methodisch z.B. auf dem Meditationskissen um bei der Vipassana-Methode, einem Übungsweg aus dem Theravada-Buddhismus, sich in einer gleichbleibend aufgeschlossenen wohlwollenden neutralen Haltung gegenüber allen Phänomenen zu schulen. Die psychotherapeutische Methode an sich ist dann nichtmehr das entscheidende Moment bzw. der entscheidende Wirkfaktor, vielmehr sind es die Kontextfaktoren, die den Psychotherapeuten und den Klienten gemeinsam weiterbringen. Ein wesentlicher Faktor der Kontextbedingungen ist der Therapeut in seiner Funktion als Therapeutenpersönlichkeit, der sich entsprechend seiner charakterlichen Veranlagung der

einen oder anderen psychotherapeutischen Methode bedient. Aus diesem Grund ist ein Erhalt der Vielfältigkeit der psychotherapeutischen Methoden nicht nur wünschenswert sondern notwendig. Entscheidend für den Erfolg wird letztendlich die Fähigkeit des Therapeuten zur Introspektion sein, geübt z.B. in einem methodischen Bezugsrahmen, der bereits seit über tausend Jahren beeindruckendes Anschauungsmaterial geliefert hat.

Es soll hier nur darauf hingewiesen werden, dass die Homöopathen nicht die Einzigen sind, die Kontexteffekte untersuchen. Sie scheinen sogar die Berufsgruppe zu sein, die sich bislang am wenigsten darum bemühte.

Im homöopathischen Konsultations-Raum können fünf unterschiedliche Bereiche unterschieden werden.

1. Die Homöopathische Konsultation
2. Der Prozess der Arzneimittelfindung
3. Der Homöopath als Persönlichkeit
4. Perspektive homöopathisch behandelter Patienten
5. Therapeutische Beziehungen in einer Homöopathischen Behandlung

Ad 1. Die Homöopathische Konsultation

Beim homöopathische Konsultationsraum ist zu fragen, was die Faktoren einer Homöopathischen Behandlung sind. Trevor Thompson und Marjorie Weiss haben genau diese Frage in ihrer Untersuchung gestellt: „Homeopathy – what are the active ingredients?“ (Thompson & Weiss 2006)

Die homöopathische Konsultation wird dabei selbst als therapeutische Intervention untersucht, die unabhängig vom oder synergetisch mit dem homöopathischen Medikament wirkt. Die Effizienz einer homöopathischen Behandlung, so Thompson, wird durch mehr bestimmt, als durch die spezifische Wirkung des homöopathischen Arzneimittels (AM). Deshalb sind Placebokontrollierte Studien (RCT) inadäquat für die Untersuchung der Wirksamkeit einer Homöopathischen Behandlung. Homöopathie ist keine pharmazeutische Intervention, sondern eine komplexe Intervention. Die Homöopathie beinhaltet eine Anzahl von Komponenten, die unabhängig, aber auch abhängig voneinander, wirken.

Während der homöopathischen Konsultation sind die Patienten an einer ungewöhnlich detaillierten Darlegung ihrer Beschwerden beteiligt, an einem aufmerksamen Beobachter und an einem Ähnlichkeitsfindungsprozess, in dem versucht wird, das Dilemma des Patienten mit dem weiten Bereich von homöopathischen Medikamenten zu korrelieren. Es wird offensichtlich, dass hier viele Faktoren eine Rolle spielen.

Thompson arbeitet in seiner Untersuchung folgende Faktoren heraus:

Erwartungshaltung des Patienten

Die Erwartung vom Nutzen der Behandlung besteht nicht nur vor einer homöopathischen Behandlung, sondern wird auch während der Konsultationen generiert. Demgegenüber wird bei schulmedizinischen Interventionen eine Nocebo-Geisteshaltung, nämlich Hoffnungslosigkeit aufgebaut. Eventuell ist die Hoffnung, die eine homöopathische Anamnese aufkeimen lässt, ein Medium das die Heileffekte trägt.

Openness to the mind-body connection

Thompson entwickelt die Idee, dass es nicht nur alternative Therapien gibt, sondern auch alternative Patienten, die eine Prädisposition, auf komplementäre Medizin zu reagieren, mitbringen. Er schließt daraus, dass Offenheit gegenüber der Verbindung von Geist und Körper eine wichtige Komponente für den Erfolg ist.

Empathische Konsultation

Thompson bezieht sich auf Mercer (S. Mercer & Reilly 2004; S. W. Mercer & Reynolds 2002; S. W. Mercer et al. 2004), der feststellte, dass das Zuhören einen positiven Effekt auf den Patienten hat. Die Patienten wollen aber auch sicher sein, dass ihre individuelle Erfahrung von einem fürsorglichen Arzt richtig verstanden und notiert wurde.

Zur **Narratologie** der homöopathischen Behandlung:

Alle homöopathischen Konsultationen sind von Patient und Homöopath gemeinsam konstruiert. Auch die Zeit scheint, ähnlich wie Empathie, ein bedingender Faktor für einen homöopathischen Erfolg zu sein. Der Homöopath benötigt die Zeit zur Datensammlung für die Repertorisation. Dabei zeigt er ein intensives Interesse am Patienten.

Thompson eruiert multiple Aspekte der Lebenswelten der Patienten. Dabei stellte sich heraus, dass diese in zwei Teile getrennt werden müssen: „oberflächliche“ und „tiefe Aspekte“. Werden die tiefen Aspekte vom Behandelnden oder vom Patienten umgangen, scheint dies einen negativen Effekt auf die Behandlung zu haben.

“It might be that where unexpressed deep Lifeworld exists it has to be expressed for homeopathic healing to function. Where the medical gaze does not encompass that deep Lifeworld, or the patient is unwilling to share it, it becomes harder to get a response. But again an interpretive problem emerges. Is it the revelation of deep Lifeworld that is curative in itself or is it the fact that the information revealed from the deep Lifeworld allows the homeopath an insight that leads to a more accurate prescription?” (Thompson & Weiss 2006).

Bedeutung des Arzneimittels (AM)

Auch dem Arzneimittel als Wirkspezifikum einer Homöopathischen Behandlung kommt eine Bedeutung zu, wie Thompson betont. Dies zeigt sich v.a., wenn hintereinander unterschiedliche AM gegeben wurden und nur eines davon deutliche Wirkung zeigte.

Ad 2. Der Prozess der Arzneimittelfindung

Hier wird der Prozess der Arzneimittelfindung und -verschreibung untersucht. Kontext-Effekte spielen keine Rolle. In der Homöopathie werden sie häufig als Heilungshindernisse bezeichnet.

Ad 3. Der Homöopath als Persönlichkeit

Seit den Darlegungen von Jerome D. Frank im Jahre 1960, der die Wirkweisen psychotherapeutischer Beeinflussung vom Schamanismus bis zu modernen Therapien untersuchte, kann man die außerordentliche Bedeutung der Beziehung zwischen Therapeut und Patient nicht mehr überschätzen (J. D. Frank 1997). In der Psychotherapieforschung wird seither diskutiert, inwieweit der Erfolg weniger von der Methode als vom Therapeuten abhängig ist (Grawe 1999).

Dass Empathie in jedem therapeutischen Raum ein wichtiger Faktor ist und nicht nur für eine gute Stimmung sorgt, sondern auch den Effekt jeglicher spezifischer Intervention erhöht (Bikker, Mercer, and Reilly 2005), gehört inzwischen schon fast zum Allgemeinwissen. Dieser Faktor ist in allen therapeutischen Settings der helfenden Berufe untersucht. Dass Empathie und Empathie-Fähigkeit des Therapeuten einen Einfluss auf die Patientenzufriedenheit hat, bestätigt jede Studie.

Auch Homöopathie-Forscher fanden dies bereits sehr früh heraus. Dort zeigt sich Empathiefähigkeit als wesentliche Bedingung für eine erfolgreiche Mittelfindung (Jani, Blane, & Mercer 2012; S. Mercer & Reilly 2004; S. W. Mercer et al. 2004; S. W. Mercer and Reynolds 2002; S. W. Mercer, Reilly, & Watt 2002).

Die Forschungsgruppe um Rise (Rise et al.; Marit B Rise, Langvik, & Steinsbekk 2012) aber auch Lüdtkke (Lüdtkke 2011) kommt in ihrer norwegischen Studie, in der sie Persönlichkeitsprofile von Homöopathen mit „normalen“ Norwegern vergleichen, zum Ergebnis, dass sich Homöopathen durch folgenden Punkte auszeichnen: Sie sind offen für neue und unterschiedliche Ideen, sie sind einfühlsame, warmherzige und altruistische Personen. Auch diese Faktoren können als Zutaten, als „active ingredients“ im Sinne von Trevor Thompson gesehen werden. Auch diese Faktoren tragen dazu bei, dass Patienten sich

gut aufgehoben fühlen, Vertrauen haben, „dass das Wesentliche am Krankheitsfall“ und die genügende Tiefe erreicht wird, in der einerseits, der Patient sich verstanden fühlt und andererseits die Arzneimittelfindung erst möglich wird.

Claudia Witt führte mehrere Studien durch (C. Witt 2010; Kliems & Witt 2011; C. Witt & Linde 2011; C. Witt, Lüdtke, & Willich 2006; C. M. Witt et al. 2005), darunter auch eine qualitative Studie (Beobachtung und Interviews mit Patienten und Ärzten), um gemeinsame Charakteristika entdecken zu können. Das Ziel war, herauszufinden, ob homöopathische Ärzte bessere Ärzte sind, weil sie homöopathische Ärzte sind oder ob sie gute Ärzte und Homöopathen sind.

Sie fand folgende Faktoren, die zu mehr Zufriedenheit bei den Patienten führen:

1. Verfügbarkeit von Zeit
2. Umfang der ganzheitlichen Herangehensweise
3. Empathie-Fähigkeit des Arztes
4. Therapeutische Kompetenz des Arztes

“The availability of time, a holistic approach, and high physician empathy lead to high patient satisfaction [...]

When asked about the relation between factors such as time, scope of diagnosis, or patient-centeredness, all physicians clearly linked these factors with the homeopathic approach. In their opinion, these features are core components of homeopathy and necessary conditions for successful outcomes” (Kliems & Witt 2011, 268).

Roland Methner (Methner 2010) beschreibt in seinem Artikel neun Gründe für den Therapieabbruch von Patienten, die homöopathisch behandelt werden.

- Unwissenheit. Er meint damit Unwissenheit von Seiten des Patienten bezüglich der Heilungsmöglichkeiten durch die Homöopathie. Die Patienten wissen nicht, was die Homöopathie alles kann (ibid. 34).
- Fehlende Bereitschaft, sich mit sich selbst zu beschäftigen, Thompson nannte dies „Openness to the mind-body connection“ (ibid.).
- Fehlende Bereitschaft zu notwendigen Veränderungen.
- Fehlendes Vertrauen in den Homöopathen.
- Wichtige Bedürfnisse des Patienten werden nicht wahrgenommen und/oder erfüllt.
- Projektionen.

- Angst. Autoritätshörigkeit gegenüber Ärzten, Spezialisten, Professoren, Kliniken. Verunsicherung durch das Umfeld des Patienten.
- Kein Vertrauen in den eigenen Körper bzw. die Selbstheilungskräfte.
- Posttraumatische Belastungsstörung.

In seinem Fazit (ibid. 38) stellt er fest, dass seine Abbruchquote von Jahr zu Jahr geringer wird und er begründet dies mit seiner besseren Patientenführung. Hier führt er die ausführliche Beratung an, über Prognose, allopathische Therapien und mögliche Hilfsmittel. Ebenso aber auch genaueres Nachfragen, klarere eigene Haltung, Klärung der Erwartungshaltung etc.

Forming connections in einer homöopathischen Konsultation ist ein weiterer wichtiger Aspekt, der in Untersuchungen von Homöopathen als Faktor für eine erfolgreiche Behandlung hervor trat (Eyles, Leydon, & Brien 2012; Eyles et al. 2011; Eyles, Walker, & Brien 2009).

Eyles C. Leydon G. M. Brien S.B. haben im Stile der Grounded Theory Tiefeninterviews durchgeführt, Beobachtungen von Homöopathen und Tagebücher von Homöopathen erhoben und untersucht. Die Autoren konstatieren aus den bisherigen Untersuchungen über Homöopathie, dass die Placebo- bzw. die Konzeptionellen Effekte von homöopathischen Interventionen als Ergebnis der therapeutischen Begegnung vermutet werden, was in der oben erwähnten Studie (S. B. Brien, Leydon, & Lewith 2012) bestätigt werden konnte. Daraus ergebe sich die Notwendigkeit, dass die Erfahrung und die Rolle von beiden, Patient und Homöopathin in der Konsultation zu identifizieren sind. Die Sicht der Homöopathen auf ihre Rolle, ihre Erfahrungen und Gedanken in Zusammenhang mit dem Prozess der Konsultation sei, so die Autoren, bislang nicht gut genug verstanden. Dies wäre aber hilfreich für die Homöopathen und ihre Erfolge, sowie für die Lehre der Homöopathie.

Eyles et al. fanden in ihrer qualitativen Studie, bei der 25 Homöopathinnen interviewt, drei in der Praxis beobachtet und von vier Homöopathinnen Praxis-Tagebücher transkribiert, die Inhalte kodiert und kategorisiert wurden, fünf Kategorien:

1. connecting,
2. exploring the journey
3. finding the level
4. responding therapeutically
5. understanding self

„Connecting“ erschien als zentraler Prozess und wurde damit zur Kern-Kategorie einer Homöopathischen Konsultation. Die anderen vier Kategorien standen mit dieser in Verbindung und waren von ihr abhängig.

Auch in dieser Studie wurde, wie in vielen Untersuchungen, der Schwerpunkt auf die Konsultation an sich gelegt. Auch hier wurde nicht eine Homöopathische Behandlung als Gesamtes betrachtet, als Prozess mehrerer kürzerer oder längerer, intensiverer oder weniger intensiver Konsultationen. S. Hahnemann sprach in Bezug auf eine Homöopathische Behandlung von einer Kur. Er sprach nicht von einer Konsultation oder gar von einer homöopathischen Intervention.²⁰

Monika Papsch (Papsch 2013), Nolte (Nolte 2010) und Harald Fritz (Fritz 2013) haben unter anderen den Konsultationsraum als Ganzes betrachtet. Papsch mit einem historischen Blick auf Hahnemann, Nolte in einem etwas provokanten Titel „Homöopathie ohne Globuli“ und Fritz in einer Pilotstudie bei Homöopathen in den ersten fünf Praxisjahren. Hier wurde in einer qualitativen Studie der Frage nachgegangen, welche Faktoren neben dem homöopathischen Arzneimittel dazu beitragen, dass eine Homöopathische Behandlung einen positiven Verlauf nimmt. Kommunikation konnte hier als Kernkategorie herausgeschält werden. Damit verbunden waren als wesentliche Faktoren die Erwartungshaltung von Patient und Therapeut, die Patientenführung, die Kompetenz des Homöopathen, die Toleranzfähigkeit des Homöopathen, die Therapeutenpersönlichkeit und die Erkenntnisprozesse der Patientinnen und Patienten.

Ad 4. Perspektive homöopathisch behandelter Patienten

Eine große Anzahl der Studien geht der Frage nach, warum überhaupt, sich Patienten der komplementären und alternativen Medizin (CAM²¹) zuwenden. Dabei wird CAM im Allgemeinen als Alternative zur Schulmedizin untersucht. In vielen Studien werden die drei CAM Verfahren Akupunktur, Osteopathie und Homöopathie ausgewählt. Nur wenige Untersuchungen beziehen sich ausschließlich auf die Homöopathie. In anderen Studien wird die Patientenzufriedenheit mit der Homöopathie im Gegensatz zur Schulmedizinischen Behandlung untersucht (Van Wassenhoven and Ives 2004). Hier waren die Patienten zufriedener mit der Homöopathie u.a. weil diese bei den jeweiligen Beschwerden

²⁰ homeopathic interventions, so wird es immer in den Studien genannt. homöopathische Interventionen. Aber eigentlich handelt es sich ja nicht um eine Intervention (Eingriff, Einschreiten, Eingreifen, Dazwischentreten) sondern um eine Homöopathische Kur, Behandlung, Betreuung, Begleitung...

²¹ Complementary and Alternative Medicine

erfolgreicher und dazu noch kostengünstiger war.

Mercer und Reilly, (2004) fanden in Ihrer Untersuchung über Patienten des Glasgow Homeopathic Hospital, heraus, dass

1. Verfügbarkeit von Zeit
2. Individuelle Behandlung
3. "Zuhören"
4. eine mitfühlende und positive Haltung
5. eine Gleichheit der Beziehung (equality of Relationship) ein gemeinsames Treffen von Entscheidungen

Faktoren sind, die von Patienten hoch bewertet werden.

Jens Wurster und Martina Hartmann (2011) beschreiben die Bedeutung von Hoffnung bei Ihren Patienten.

„[...]Genannte Frau, der man das baldige Ableben schon für Ende 2004 prognostiziert hatte, sagte mir jetzt nach 6 Jahren, es sei damals das Wichtigste für sie gewesen, dass ich in der Anamnese gesagt habe, sie müsse möglicherweise doch nicht sterben und wir würden versuchen, ein gutes Mittel für sie zu finden. Sie sagte, es hätte bei ihr so etwas wie einen „Schalter umgelegt“, dass es doch noch jemanden gäbe, der an ihre Heilungsmöglichkeit geglaubt habe. Deswegen ist es wichtig, dass man den Menschen Hoffnung macht und Ihnen das Gefühl vermittelt, dass es eine Chance für sie gibt [...]“ (ibid. 25)

Brien & Lewith. Southampton UK. (2012) kommen in ihrer qualitativen Studie über die Wahrnehmung der homöopathischen Konsultation von Homöopathie-Patienten zu dem Ergebnis: Die Teilnehmer der Studie hatten sowohl Verbesserung auf körperlicher Ebene als auch im Umgang mit ihrer chronischen Erkrankung. Dabei erschienen vier Themen in Zusammenhang mit verbessertem Krankheitsmanagement:

1. Emotionale Unterstützung.
2. Erforschung der Krankheit.
3. Erforschung des Selbst.
4. Ratschläge erhalten.

Die Exploration des weiteren Umfeldes ihrer Krankheit ermöglichte den Patienten, ihre individuellen Bedürfnisse auszudrücken. Einige profitierten von gesteigertem Bewusstsein, das ihre Wahrnehmung veränderte.

Sie schlussfolgern:

„Homeopathic consultations may provide an additional resource for ... patients. Identifying and employing the ‚active ingredients‘ that confer benefit may be appropriate for other clinicians to maximise patient benefits from consultations“ [Brien et al., 2012].

Dies kann man so nicht schlussfolgern, wie ich später noch genauer darlegen werden. Die Schlussfolgerung, dass Ergebnisse aus Untersuchungen der homöopathischen Anamnese auf andere klinische Settings übertragen werden können, unterliegt dem Irrtum, dass die Herangehensweise verschiedener therapeutischer Verfahren prinzipiell ähnlich wären. Dass dem nicht so ist, wird später gezeigt werden.

Die Patientenzufriedenheit haben auch Wassenhoven und Ives untersucht und kamen zu dem Schluss, dass die Patienten sowie die Homöopathen Verbesserungen berichteten und dabei die Behandlungen günstiger im Vergleich zu schulmedizinischen Behandlungen waren (Van Wassenhoven & Ives 2004).

Die Länge der Konsultationen, der ganzheitliche Behandlungsansatz, die individuelle Betreuung, bei der in der Tiefe zugehört wird, der gegenseitige Respekt, eine Beziehung auf Augenhöhe und gemeinsame Entscheidungsprozesse, waren Themen, die den Patienten des Glasgow Homoeopathic Hospital in ihrer homöopathischen Betreuung besonders wichtig waren (S. Mercer & Reilly 2004). Zu einem ähnlichen Ergebnis kamen auch Rise und Steinsbekk (Marit By Rise & Steinsbekk 2009) sowie Richardson (Richardson 2004).

Vor allem weniger Nebenwirkungen einer Behandlung ‚low risk‘ erwähnen die von einer anderen Forschergruppe in einer vergleichenden Studie untersuchten und befragten Patienten (Marian et al. 2008).

‚Self-care management‘, die persönliche Verantwortung für Gesundheit ist für chronisch Kranke oftmals ein wichtiger Faktor, den sie bei einer CAM-Betreuung schätzen (Thorne et al. 2002; Shaw, Thompson, & Sharp 2006a; Shaw, Thompson, & Sharp 2006b; Luff & Thomas 2000).

Damit hängt auch das Bedürfnis der CAM-Patienten nach ausreichend Informationen als Entscheidungsgrundlage zusammen und damit das Bedürfnis nach einer offenen Kommunikation, nach gegenseitigem Vertrauen (Evans et al. 2007; Nagel and Schreiber 2012). Somit kann man gar von dem Experten Patient sprechen, wie die Autoren feststellen,

die das Krankheits-Management von Chronisch Kranken Patienten untersuchten (Department of Health 2001).

Viele Patientinnen und Patienten erkennen die psychologischen Faktoren von Gesundheit und Krankheit und sorgen sich um die Schäden, die sie bei schulmedizinischer Betreuung befürchten (Vincent, Furnham, & Willsmore 1995; Furnham, Vincent, & Wood 1995; Vincent & Furnham 1996).

Eine von der AOK in Auftrag gegebene und von der Universität Bremen unter der Leitung von Prof. Schmacke durchgeführte qualitative Studie „Perspektiven von Patientinnen und Patienten auf ihre Versorgung durch homöopathisch tätige Ärzte und Ärztinnen“ (Stamer et al. 2010), verdient eine besondere Würdigung. Schmacke kommt zu folgender zentralen Aussage seiner Untersuchungen: „Die anhaltende Beliebtheit der Homöopathie, so lautet die Kernthese, verweist auf die Notwendigkeit, auch in der Allgemeinmedizin, welche sich eine ganzheitliche Betrachtung ihrer Patientinnen und Patienten zurechnet, die Entwicklung und Stabilisierung einer empathischen, patientenzentrierten Grundhaltung als fortwährende Aufgabe zu begreifen“ (Schmacke, Stamer, & Müller 2014a). Außerdem empfiehlt er auf Grundlage seiner Erhebungen, dass Elemente der Homöopathie in der Allgemeinmedizin übernommen werden sollten (Schmacke, Müller, & Stamer 2014). Die Perspektive von Homöopathinnen und Homöopathen auf eine Homöopathische Behandlung versuche ich in dieser Dissertation anhand von verschiedenen qualitativen Erhebungsmethoden zu untersuchen. Die Perspektive der Patientinnen und Patienten, sichtbar gemacht in einer qualitativen Studie, präsentiert eine angemessene Ergänzung. Später wird deshalb ausführlich auf diese Arbeit eingegangen.

Ad 5. Therapeutische Beziehungen in einer Homöopathischen Behandlung

Frank konstatiert, dass die Homöopath-Patient-Beziehung komplex und konfliktschwanger ist. (R. Frank 2002) Es besteht nicht immer nur Konsens zwischen Homöopathin und Patientin. Es müssen auch Konflikte bearbeitet werden. Es wird geschlussfolgert, dass wir es hier mit einem sehr komplexen Beziehungsgeflecht zu tun haben, das nicht so einfach mit einer Arzt-Patient-Beziehung in der Schulmedizin vergleichbar ist.

Ein Beziehungsfaktor, der in den letzten Jahren in den Untersuchungen zu diesem Thema immer häufiger auftaucht und von Patienten einer Homöopathischen Behandlung häufig als Grund genannt wird für ihre Zufriedenheit in der Betreuung, wird unter dem Begriff „shared decision making“ diskutiert. Bereits 2003 konnte Faller zeigen, dass „shared decision making“ Patienten in der Rehabilitation besonders motiviert (Faller 2003).

Die besondere Herangehensweise der homöopathischen Mittelfindung setzt eine besondere Beziehung zwischen Homöopath und Patient voraus und erfordert die Entwicklung einer besonderen Verbindung zwischen den beiden Protagonisten (Eyles, Leydon, & Brien 2012; Frankel, Sung, & Hsu 2005; Natiello 2001; Johannes, van der Zee, & Lindgren 2009).

Die neurowissenschaftlichen Grundlagen, auf denen diese Beziehung basiert, wurden in den vergangenen zehn Jahren immer detaillierter erforscht und liefern einige Erklärungsansätze für das Verständnis von therapeutischen Beziehungen. Vor allem aber bieten diese Forschungen einen Einblick in die außergewöhnliche Bedeutung für den Heilungsprozess von Patienten, wenn die Konsequenzen der verschiedenen Faktoren einer therapeutischen Beziehung vom Therapeuten verstanden und verinnerlicht sind (Lovric 2014; Walach, Schmidt, & Jonas 2011).

Ein tragender Faktor dieser Beziehung ist die Kommunikation. Es gibt kaum einen Bereich, der mehr untersucht wurde in den vergangenen Jahren. In allen therapeutischen Settings gibt es umfangreiche Studien dazu (Watzlawick, Beavin, & Jackson 2011; Wynn & Pettersen 2009; Siegel 1996; Schröder 2010a; Schröder 2010c; Rosenberg 2005; Ong et al. 1995; Maio 2013). Sicherlich lassen sich viele Anregungen dieser Studien und Abhandlungen auf die homöopathische Kommunikation übertragen. Dennoch wäre es wünschenswert, wenn auf dem Gebiet der Homöopathischen Kommunikation explizite Untersuchungen unternommen würden. Sicherlich würde einiges zu Tage gefördert, das uns in der Praxis weiterhelfen kann. Ein paar wenige Untersuchungen (Kaplan 2001; Kessler 2009; Hartog 2009; Fossum and Arborelius 2004) stellen dar, wie wichtig eine gelingende Kommunikation ist, dass sie für die Homöopathen wahrscheinlich sogar noch wichtiger, als bei einer psychotherapeutischen Beratung sein kann, weil der Homöopath weniger Zeit mit dem Patienten verbringt und weil das Ergebnis der Kommunikation das zu verschreibende Arzneimittel ist. Hier können die Homöopathen sicherlich noch sehr viel lernen von den, der Homöopathie angrenzenden Forschungsbereichen, die Kommunikationstheorien und -Modelle entwickelt haben, welche bisher ignoriert wurden.

Wir sehen also, dass v.a. aus dem angelsächsischen Sprachraum, einige Untersuchungsergebnisse in Bezug auf Faktoren einer Homöopathischen Behandlung zur Verfügung stehen, die in dieser Arbeit Berücksichtigung finden.

1.5. Graphik Forschungsbereiche der Homöopathie

In einer Graphik (Abb.4) werden die verschiedenen Forschungsbereiche der Homöopathie-Forschung insgesamt dargestellt. Dadurch ist sichtbar, in welchem Bereich („Systeminhärente Forschung“) diese Arbeit angesiedelt ist. Hier geht es um die verschiedenen Faktoren im Konsultationsraum, die zu einer gelingenden Homöopathischen Behandlung beitragen. Ziel dieser Untersuchung ist nicht eine Abgrenzung zu liefern zwischen Homöopathie und Schulmedizin oder zwischen Homöopathie und Psychotherapie. Vielmehr geht es darum, eine intrinsische Bestandsaufnahme und Beschreibung von dem zu erarbeiten, was die Homöopathen in ihren Praxen und in der Zusammenarbeit mit ihren Patienten tun. Dies ist notwendig, weil in unserer Gesellschaft unter Homöopathie unterschiedliche Herangehensweise verstanden werden (vgl. Kap.1.7.). In der Graphik wird auch deutlich, in welchen unterschiedlichen Bereichen Homöopathie-Forschung betrieben wird und zu welchen Bereichen Beziehungen hergestellt werden müssen. Dies kann helfen den Methoden-Pool der Homöopathie-Forschung zu erweitern, weil angrenzende Gebiete Methoden entwickelt haben, die in der Homöopathie-Forschung noch mehr berücksichtigt werden können.

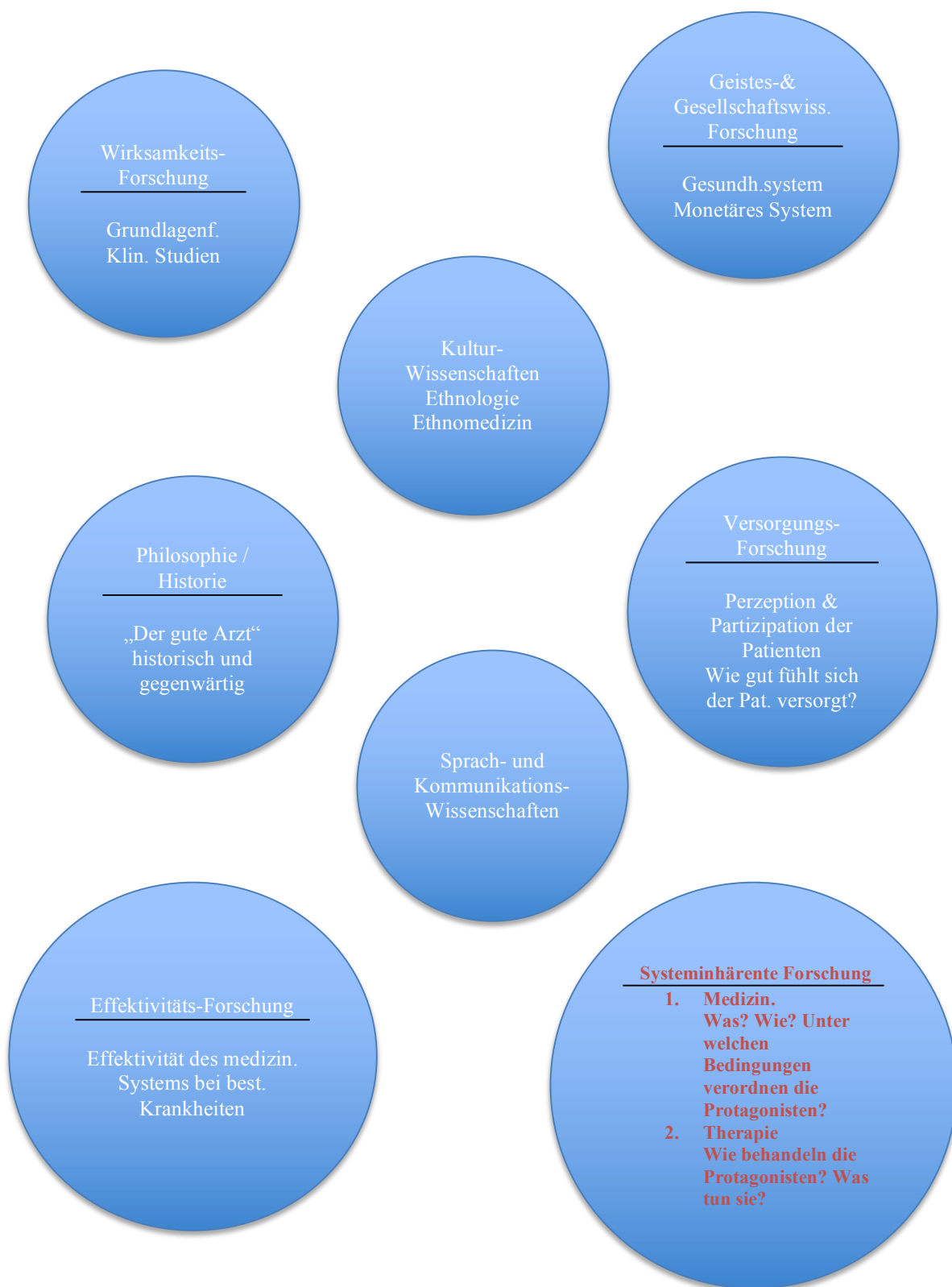


Abbildung 4: Forschungsbereiche Homöopathie

1.5. Forschungsfragen

Auf der Grundlage dieser bisherigen Forschungen sowie der eigenen Beobachtungen in der Praxis, wie in Kap. 1.1. formuliert, ergeben sich die Forschungsfragen, die in dieser Arbeit untersucht werden sollen.

1. In einer Pilotstudie mit Praxisanfängern bin ich auf außerpharmakologische Einflüsse auf den Erfolg oder Misserfolg einer Homöopathischen Behandlung gestoßen. Daraus ergibt sich die Frage, ob sich diese Faktoren bei erfahrenen Homöopathen bestätigen lassen?
2. Gibt es Unterschiede in der Beurteilung von unspezifischen Faktoren über Homöopathische Stilrichtungen hinweg?
3. Gibt es darüber hinaus weitere unspezifische Faktoren?
4. Welche Bedeutung haben die unterschiedlichen Faktoren für eine erfolgreiche homöopathische Behandlung?
5. Verändert die Kenntnis und die Beachtung von unspezifischen Faktoren den Erfolg bzw. den Misserfolg einer Homöopathischen Behandlung?
6. Wie lässt sich anhand der unspezifischen Faktoren eine Homöopathische Behandlung als ein umfassendes medizinisches System darstellen, das weit über die Verordnung einer Arznei hinausreicht?

1.6. Erkenntnisleitendes Interesse

1. Kann gezeigt werden, dass die Homöopathie einen wichtigen Beitrag zur medizinischen Grundversorgung einer Gesellschaft liefert?
2. Lässt sich eine modellhafte Darstellung der Homöopathie auf andere Medizinsysteme übertragen?
3. Könnte die Homöopathische Behandlung ein Modell sein, für ein gelingendes therapeutisches Setting?
4. Können die Ergebnisse der Arbeit die Homöopathie-Ausbildung optimieren helfen?
5. Kann, ein auf Grundlage empirischer Daten, generiertes Modell Homöopathische Behandlung, einen Standard aufzeigen, was unter einer Homöopathischen Behandlung zu verstehen ist?
6. Kann ein solcher Standard Homöopathische Behandlung helfen, Diskussionen über Homöopathie zu vereinfachen, weil die Diskussionsteilnehmer, wenn sie von Homöopathie sprechen, dadurch jeweils dasselbe meinen?

1.7. Zum Begriff „Homöopathische Behandlung“

Der Begriff „Homöopathische Behandlung“ soll im Folgenden als eigenständiger Begriff verstanden werden. Mit „Homöopathische Behandlung“ ist das Gesamtsystem einer homöopathischen Behandlung gemeint, wie es hier entwickelt und abschließend in Form eines Modelles dargestellt wird. Mit diesem Begriff kann eine Abgrenzung zu allen anderen homöopathischen Behandlungen versucht werden, die nicht unter den hier beschriebenen Gesichtspunkten durchgeführt werden. Die Verschreibung von homöopathischen Komplexmitteln ist demzufolge per definitionem keine Homöopathische Behandlung, weil dort die Arzneimittel nicht nach der Ähnlichkeitsregel verordnet werden, aufgrund derer das hier beschriebene Gesamtsystem in Betracht gezogen werden muss. Es liegen einem homöopathischen Komplexmittel auch keine Arzneimittelprüfungen am Gesunden zugrunde, welche die Basis einer Homöopathischen Behandlung darstellen und der Grund dafür sind, dass das Gesamtsystem des Patienten und der homöopathischen Begegnung mit allen hier dargestellten Komponenten berücksichtigt werden muss. Aus demselben Grund ist auch die klinische Anwendung von homöopathischen Arzneien wie z.B. Arnika vor einem Marathonlauf zur Reduktion von eventuell entstehenden Muskelverspannungen und -Krämpfen²² oder eine ad hoc Verordnung von Drosera gegen Husten, keine Homöopathische Behandlung im hier verstandenen Sinne. Eine fundierte Darstellung von dem, was aus Sicht der Homöopathen und ihrer Patienten, unter Homöopathie zu verstehen ist erscheint deshalb sinnvoll. Es käme einer Definition der Homöopathie auf Grundlage empirischer Daten gleich, auf die man sich in Diskursen über die Homöopathie und in der Forschung beziehen kann.

²² <http://www.beweisaufnahme-homoeopathie.de/?p=885>

2. Qualitative Forschung

2.1. Theoretische Bezugspunkte

Die Theorie der Qualitativen Forschung (QF) beruht auf theoretischen Überlegungen und soll der Theoriebildung dienen.

Der gemeinsame Ausgangspunkt der unterschiedlichen theoretischen Traditionen qualitativer Forschung ist das Alltagshandeln der Gesellschaftsmitglieder in unterschiedlichen Situationen und unter verschiedenen kulturellen Bedingungen.

Die Forschungsfragen der Untersuchung dieser Arbeit beziehen sich auf diesen Aspekt von Lebenswelt und zwar auf Homöopath und Patient in der spezifischen Situation einer Homöopathischen Behandlung.

Es geht in der QF nicht um ein Abbild der Wirklichkeit. Vielmehr wird diese theoretisch erfasst als Re-Konstruktion und Analyse mit Hilfe unterschiedlicher ethnographischer Verfahren. Die daraus gewonnenen Erkenntnisse sollen in übergreifende theoretische Bezüge eingebettet werden. Z.B. als Beitrag zu den Grundlagen einer Konstitution von Sozialität oder als Beitrag zu einer Theorie sozialer Ordnung (vgl. Flick, Kardorff, & Steinke 2005, 106).

Die theoretische Darstellung einer Homöopathischen Behandlung als Modell kann vor diesem Hintergrund als Beitrag zu einer Theorie sozialer Ordnung gesehen werden. Die Homöopathie ist seit über 200 Jahren ein viel diskutiertes und weltweit angewandtes Medizinsystem, das in unserer Kultur aus der Perspektive der Patienten einen häufig konsultierten und festen Bestand hat und damit einen Teil sozialer Ordnung ausfüllt. Dennoch wird dieses System wie kaum ein Anderes heftig auf allen sozialen Ebenen diskutiert, so dass eine theoretische Analyse des Gesamtsystems Homöopathische Behandlung auch vor diesem Hintergrund angemessen scheint.

Die wichtigsten Hintergrundtheorien der qualitativen Sozialforschung sollen hier zunächst dargestellt und in ihrer Bedeutung für meine Arbeit erläutert werden (vgl. Flick, Kardorff, & Steinke 2005).

Phänomenologische Lebensweltanalyse

Die phänomenologische Lebensweltanalyse geht auf Edmund Husserl zurück und wurde von Alfred Schütz weiterentwickelt. Hier sind die Grundlagen der Sinnkonstitution für eine sozialwissenschaftliche Analyse des Sinnverstehens ausgearbeitet. Als „Die gesellschaftliche Konstruktion der Wirklichkeit“ haben dies Berger und Luckmann (Berger & Luckmann 2007) betitelt. Wirklichkeit wird hier als „voraussetzungsvolle gesellschaftliche Konstruktion

entlarvt“ (Flick, Kardorff, & Steinke 2005). Die Wirklichkeit ist eine konstruierte und für den Forscher besteht die Aufgabe darin, die Bedingungen dieser Konstruktionen und deren Auswirkungen, aufgrund empirischer Daten zu durchleuchten und theoretisch darzustellen. Die Phänomenologie geht von der Erfahrung des Einzelnen aus und bearbeitet diese. Damit bildet sie einen geeigneten Hintergrund für die Forschungsfragen dieser Arbeit nach den sozialen Wirklichkeiten einer Homöopathischen Behandlung im Hinblick auf die einzelnen Akteure.

Ethnomethodologie

Die Ethnomethodologie geht den „Routinegründen alltäglichen Handelns und ihrer formalen Mechanismen“ (Flick 2007, 107) nach. Sie greift die Frage auf nach den Voraussetzungen sozialer Ordnung und untersucht die „Herstellungsleistungen“ der Gesellschaftsmitglieder, die die soziale Ordnung von Kommunikation und Interaktion hervorbringen. Dieser theoretische Hintergrund ist wichtig, weil es in der Analyse einer Homöopathischen Behandlung im Wesentlichen um Kommunikation zwischen Homöopath und Patient geht, die gemeinsam im Konsultationsraum ihre soziale Welt konstituieren.

Der symbolische Interaktionismus

hat seine Wurzeln im amerikanischen Pragmatismus (James, Dewey, Peirce und Mead) und ist einer humanistischen sozialpsychologischen Perspektive verpflichtet (Flick 2007). Hier wird die Rolle des Subjekts bei der Gestaltung sozialer Wirklichkeit hervorgehoben. Damit wird die Rolle kultureller, symbolisch vermittelter Normen, die konkrete Handlungswirklichkeit werden, untersucht. Auch hier spielt die Idee des Konstruktivistischen eine große Rolle. Mit „symbolisch“ wird auf die sprachliche Grundlage menschlichen Zusammenlebens Bezug genommen. „Interaktion“ bezieht sich darauf, dass Menschen in wechselseitiger Beziehung zueinander gemeinsam handeln. Hier haben wir einen deutlichen Bezug zur Arbeit der Homöopathin, die nur in wechselseitiger Beziehung mit der Patientin gemeinsam eine sinnvolle ²³Passung konstruieren kann. Der Begriff Interaktion dient im Symbolischen Interaktionismus zur Untersuchung und Analyse der Entwicklungsverläufe von Handlungen, die entstehen, wenn Personen ihre individuellen Handlungslinien in ihrer jeweiligen Handlungsinstanz mit dem Ziel gemeinsamen Handelns aufeinander abstimmen.

²³ Die Herleitung des Begriffes „Passung“ wird später an „passender“ Stelle statt finden.

Das gemeinsame, reflexive Handeln ist in dieser Untersuchung die homöopathische Konsultation mit dem gemeinsamen Ziel der Gesundheit des Patienten.

Erfahrung, Struktur und Subjektivität sind, im Sinne der Interaktionisten, das Ergebnis dialogischer Prozesse. Der Symbolische Interaktionismus beruht u.a. auf folgenden Grundannahmen (vgl. Flick, Kardorff, & Steinke 2005, 138f; Blumer 1986):

1. Menschen handeln gegenüber Dingen auf der Grundlage der Bedeutung, die diese Dinge für sie besitzen.
2. Die Bedeutung der Dinge entsteht in der sozialen Interaktion.
3. Die Bedeutungen werden durch einen Prozess der Interpretation verändert, in dem selbstreflexive Individuen symbolisch vermittelt interagieren.
4. Menschen erschaffen die Erfahrungswelt, in der sie leben.
5. Die Bedeutung dieser Welten sind das Ergebnis von Interaktionen und werden durch die von den Personen jeweils situativ eingebrachten reflexiven Momente mitgestaltet.
6. Die Interaktionen der Personen mit sich selbst sind mit der sozialen Interaktion verwoben und beeinflusst sie ihrerseits.

Auf der methodischen Ebene bedienen sich die Interaktionisten verschiedener interpretativer Ansätze. Dazu gehören Selbstbeschreibungen, Erzählungen des Selbst, Ethnographien, Grounded Theory, biographische und lebensgeschichtliche Methoden, aber auch Interviewverfahren und Teilnehmende Beobachtung etc. Wir sehen hier also eine Methodologie vorliegen, wie sie auch in der homöopathischen Anamnese beständig in einzelnen Bruchstücken Anwendung findet. Mit folgender Formulierung kann man den Interaktionismus am besten begreifen:

„Verschiedene Geschichten über die soziale Welt, Geschichten, die sich Menschen selbst über ihr Leben und die Welten, in denen sie sich bewegen, erzählen, Geschichten, die gelingen, aber auch scheitern können“ (Flick, Kardorff, & Steinke 2005, 145).

Auch hier sehen wir wieder, dass dieser theoretische Hintergrund unserem Untersuchungsobjekt Homöopathische Behandlung angemessen ist, da der Homöopath mit eben diesen theoretischen Voraussetzungen die Reise des symbolischen Interagierens mit dem Patienten beginnt. Das Ziel des Homöopathen ist eine Theorieentwicklung, die Theorie ist das homöopathische Arzneimittel.

Konstruktivistische Theorieperspektiven

In fast allen Bereichen sozialwissenschaftlicher Forschung werden konstruktivistische Zugänge gewählt. Dazu gehören auch die Bereiche Gesundheit und Krankheit. Aber auch Erkenntnisse im wissenschaftlichen Handeln werden generell als soziale Konstruktionen gesehen (vgl. Flick, Kardorff, & Steinke 2005, 150).

Allen konstruktivistischen Ansätzen ist gemeinsam, dass sie das Verhältnis zur Wirklichkeit problematisieren. Sie behandeln die konstruktiven Prozesse beim Zugang zu Wirklichkeit. Dabei spielt die gesellschaftliche Bedingtheit von Wissen und Handeln aber auch Denken und Einstellungen eine zentrale Rolle (Schütz & Luckmann 2003).

Alfred Schütz hat festgehalten, dass Tatsachen erst über ihre Bedeutung und ihre Interpretationen relevant werden (Flick, Kardorff, & Steinke 2005, 153). Äußere Realität ist demnach nicht unmittelbar zugänglich, weil sie abhängig ist von Wahrnehmungen und Begriffen, die wir verwenden und konstruieren. Wahrnehmung wird verstanden als „aktiv konstruktiver Herstellungsprozess“ Damit wird die Überprüfbarkeit von Richtigkeit in Frage gestellt (Flick, Kardorff, & Steinke 2005, 153). Es ergeben sich deshalb andere Gütekriterien in der qualitativen Forschung. An die Stelle der Objektivität als allgemeines Gütekriterium von wissenschaftlichem Arbeiten, tritt vor diesem Hintergrund der Begriff Subjektivität als methodisches Moment.

„Für Schütz wird jede Form des Wissens durch Selektion und Strukturierung konstruiert“ (ibid.153).

„Was wir ‚Wissen‘ nennen, repräsentiert keineswegs eine Welt, die angeblich jenseits unseres Kontaktes mit ihr existiert. (...) (D)er Konstruktivismus führt ähnlich wie der Pragmatismus ein modifiziertes Konzept von Erkennen/Wissen ein. Danach bezieht sich Wissen auf die Art und Weise, wie wir unsere Erfahrungswelt organisieren.“ (zitiert in ibid. 153)

Wenn wir eine Homöopathische Behandlung vor diesem Hintergrund betrachten, wird schnell deutlich, dass zur wissenschaftlichen Untersuchung derselben, auch qualitative Methoden herangezogen werden müssen.

Alfred Schütz spricht von Konstruktionen ersten und zweiten Grades. Diesbezüglich sind die Konstruktionen der Homöopathinnen und Homöopathen Konstruktionen zweiten Grades. Es sind die Konstruktionen von Konstruktionen der Patienten und ihrer Angehörigen im Sozialfeld Homöopathische Behandlung. Schütz nimmt entsprechend „mannigfaltige Wirklichkeiten“ an (zitiert in ibid. 156). Demgemäß wäre zu fragen, ob ein medizinisches System wie die Homöopathie, die ganz besonders auf symbolische Interaktion angewiesen ist

und die sich in einem hoch komplexen sozialen System von konstruierten Wirklichkeiten der Protagonisten dieses Systems bewegt, solche Kriterien wie Objektivität und Vorhersagbarkeit überhaupt als Gütekriterien angelegt werden können. Die Qualität ließe sich eher durch die „Viabilität“²⁴ bestimmen, das heißt, inwieweit ermöglicht das konstruierte Modell oder Bild des Homöopathen, dem Patienten, sich in der Welt zurechtzufinden und in ihr zu handeln und inwieweit findet der Homöopath damit das passende homöopathische Arzneimittel.

Hermeneutische Theorieperspektiven

Die hermeneutischen Theorieperspektiven sind, neben der Phänomenologie und dem symbolischen Interaktionismus, die dritte große Traditionslinie qualitativer Forschung (ibid.). Hermeneutik kann als Lehre vom interpretativen Verstehen bezeichnet werden. Qualitative Daten, wie hier in dieser Studie, die offenen Fragen der Online-Erhebung und die offenen Interviews werden als Texte gesehen. Diese müssen gelesen und damit gedeutet und mit vorliegenden Forschungsergebnissen verknüpft werden.

Der Vorgang des Verstehens hat in der Hermeneutik eine besondere Bedeutung. Es wird phänomenologisch unterschieden zwischen Selbstverstehen und Fremdverstehen.

„Selbstverstehen ist kontinuierlich und vollständig möglich [...] [Das] subjektive Bewusstsein [konstituiert] Sinn dadurch, dass es die Erfahrung auf anderes bezieht. Dieser Akt der Schöpfung beinhaltet im Wesentlichen das, was Verstehen als Selbstverstehen meint. Fremdverstehen hingegen [...] geschieht in Auffassungsperspektiven. Das heißt, Fremdverstehen ist nur diskontinuierlich und partiell möglich. Selbstverstehen ist ein prinzipiell unzweifelhafter Akt; Fremdverstehen ist ein prinzipiell zweifelhafter Akt.

Fremdverstehen basiert auf meinen Erlebnissen und Erfahrungen von Alter Ego. Jeder Sinn, den ich ihm unterstelle, kann abweichen von dem Sinn, den Alter Ego selber seinen Erfahrungen verleiht. Ich erfasse stets nur Fragmente seines tatsächlichen Erlebens. Und ich verstehe stets nur möglicherweise den von ihm subjektiv tatsächlich gemeinten Sinn. Das Bewusstsein des Alter Ego präsentiert sich mir über Anzeichen und über Zeichen. Diese weisen drei Sinnschichten auf [...] (1) einen objektivierten, intersubjektiv gültigen Sinn, (2) einen subjektiven Sinn und (3) einen okkasionellen

²⁴ „Viabilität meint, dass Wissen oder andere Konstruktionen, sich am jeweiligen Verwendungskontext als brauchbar und haltbar (lebensfähig) erweisen müssen – sie müssen passen und dem Individuum Handeln und Überleben in der jeweiligen Umwelt ermöglichen. Das heißt nicht, dass Konstruktionen wahr sein oder korrekte Abbildungen enthalten müssen – beides lässt sich nicht überprüfen, da sie nicht mit dem Original direkt verglichen werden können.“ (ibid. 163. Fußn. 2)

Sinn. Wenn ich Alter Ego verstehen will, dann muss ich – hypothetisch – seine subjektiven Motive auslegen und den objektiven, subjektiven und okkasionellen Sinn seiner ‚Bezeichnungen‘ rekonstruieren. Damit dürfte plausibel werden, dass Verstehen fremden Sinns nur näherungsweise gelingen kann“ (Flick, Kardorff, & Steinke 2005, 166).

Mit diesem Phänomen haben es die Homöopathen in ihrer alltäglichen Arbeit zu tun. Diese Situation liegt vor, wenn, wie in dieser Arbeit, Aussagen von Experten (in der Praxis sind dies die Patienten) interpretiert und in einem neuen Sinnzusammenhang gemäß der Forschungsfragen (in der Praxis: welches ist das passende Arzneimittel?) dargestellt werden. In einem eigenen Kapitel 5.8 „Ganzheit und Verstehen“ wird deshalb unter Zuhilfenahme der Ausführungen von Gadamer genauer ausgeführt, wie „Verstehen“ in der Homöopathischen Behandlung problematisiert werden muss.

2.2. Forschungsperspektiven

Es gibt in der QF keine Einheitsmethode, sondern ein methodisches Spektrum, welches sich an der Fragestellung und Forschungsperspektive des Gegenstands angemessen orientiert. In der QF werden die Perspektiven von Forschern und Beforschten berücksichtigt.

„Wir vertreten ein kultur- und sozialwissenschaftliches Verständnis von Humanwissenschaft. Dabei wird das zentrale Forschungsobjekt - die menschliche Person in ihrer alltäglichen Lebenswelt - als ein Wesen betrachtet und modelliert, das grundsätzlich in der Lage ist, über sich selbst und seine Verbindungen mit der gegenständlichen, sozialen und geistig-kulturellen Umwelt über seine Weltwahrnehmungen und – deutungen, seine Lebensgeschichte, seine sozialhistorischen Einbindungen zu reflektieren und Auskunft zu geben – sowie diese auch mit zu gestalten“ (Breuer, Dieris, & Lettau 2010, 19).

Hier wird der Forschungsgegenstand - Mensch in seiner Alltagswelt - nicht mehr als zu bemessendes Objekt gesehen, sondern als aktiver und reflektierender Gestalter. Dass auch und gerade bei Prof. Breuer vom Forscher ein hoher Grad an Reflexivität gefordert wird, tritt in seinem Einführungsbuch deutlich hervor. Vor diesem Hintergrund begegnen sich im Forschungsprozess ein reflektierendes Subjekt und ein reflektierendes Objekt. Dies hat selbstverständlich methodologische Konsequenzen.

Heute ist sich die Forschergemeinschaft einig, dass das Sammeln von Daten im Forschungsprozess in hohem Grade von der „Weltsicht“ des Forschers abhängig ist. Unsere Sicht auf die Welt ist kulturell geprägt und wir können im Forschungsprozess nur die Daten finden, die wir aufgrund unserer kulturell geprägten Theorien von Welt auch sehen. Ein Heiler in einem singhalesischen Dorf würde das hier untersuchte „Setting“ aufgrund seiner kulturellen Gebundenheit ganz anders wahrnehmen, ihm würden ganz andere Daten auffallen und er würde die Ereignisse im Feld ganz anders organisieren und interpretieren.

Vor diesem theoretischen Hintergrund lässt sich der Untersuchungsgegenstand „Homöopathische Behandlung“ sehr gut darstellen. Die Hauptaufgabe der Homöopathen in der homöopathischen Anamnese besteht darin, die Weltsicht des Patienten zu ergründen, zu versuchen, quasi in den Menschen hineinzuschlüpfen und zu versuchen, seine Welt aus seinen Augen zu sehen. Jetzt wissen wir allerdings, dass das, was sie dann sehen, nicht „wahr“ sein kann. Es sind eben nicht die Augen der Homöopathen. Es ist die Weltsicht ihrer Patienten, entstanden aus ihrem biopsychosozialen Kontext heraus (Engel 1977). Diesem Patienten treten die Homöopathen nicht objektiv entgegen, sondern wiederum als Wesen, die geprägt sind durch ihren eigenen biopsychosozialen Kontext. Damit ist die Forderung von S. Hahnemann „Der vorurtheillose Beobachter...“ [Hahnemann, 1999, § 6] ad absurdum geführt. Es kann den Homöopathen nicht gelingen, vorurteilslos zu sein. Beide – Patient und Homöopath – konstruieren während der Anamnese, aber auch während der gesamten Behandlungszeit eine Wirklichkeit, die es „objektiv“ gar nicht gibt. Damit begegnen sich Vorurteile, die es sich bewusst zu machen gilt. So wird Bewusstwerdung zum zentralen Thema einer Homöopathischen Behandlung - beim Patienten, aber auch beim Homöopathen. Dieser Prozess führt, wenn beide sich genug bemühen, letztendlich zur Ähnlichkeit und damit zur Heilung – von beiden. Dass diese Ähnlichkeit nicht nur eine pharmakologische Ähnlichkeit sein kann, ist eine der Thesen dieser Arbeit. Dasselbe trifft auch auf die empirische Untersuchung der Forschungsfragen zu. Die Aussagen der Homöopathen und die Interpretation derselben vom Forscher müssen vor diesem Hintergrund beurteilt werden. Der Forscher wird nicht eine Wahrheit herausfinden sondern immer nur seine Interpretation des Beforschten möglichst nachvollziehbar darstellen können. Deshalb wurden im Rahmen der Qualitativen Forschung besondere Gütekriterien erarbeitet, die es auch in dieser Arbeit zu erfüllen gilt.

2.3. Gütekriterien der QF

Seit der Entwicklung der qualitativen Methoden wird die Frage diskutiert, anhand welcher Kriterien die Wissenschaftlichkeit, Güte und Geltung qualitativer Forschung bewertet werden kann.

Aus der quantitativen Forschung sind die Gütekriterien Objektivität, Reliabilität und Validität das Maß für Wissenschaftliche Geltung und Güte. Daran angelehnt werden diese Gütekriterien in der QF erweiternd ausgeführt.

Objektivität

Messinstrumente oder empirische Verfahren gelten als objektiv, wenn die Ergebnisse der Untersuchungen von der Person, welche die Messinstrumente oder das Verfahren anwendet, unabhängig sind. Eine intersubjektive Überprüfbarkeit von Ergebnissen muss in den quantitativen, aber auch in den rekonstruktiven Methoden gewährleistet sein.

Bei den quantitativen Verfahren wird deshalb die Kommunikation von Forscher und „Beforschten“ vorab standardisiert. Dazu gehört aber auch die Inhaltsanalyse wie sie Mayring anstrebt (Mayring 2010). Bei den qualitativen, offenen Verfahren geht man davon aus, dass auch im Alltag Strukturen vorhanden sind, die eine wechselseitige Verständigung sichern, weshalb hier die der Kommunikation zugrunde liegenden Regeln im Forschungsprozess expliziert werden.

„Auf der Basis alltäglicher Regeln bzw. Standards lassen sich sowohl Schritte der Erhebung, wie auch der Auswertung – im Sinn von Forschungsprinzipien, die es einzulösen gilt – formalisieren und damit in gewisser Weise auch standardisieren. Dies erhöht die intersubjektive Überprüfbarkeit, die wiederum die ‚Objektivität‘ empirischer Methoden steigert“ (Przyborski & Wohlrab-Sahr 2014, 28).

Reliabilität (formale Genauigkeit eines empirischen Verfahrens)

Bei wiederholter Messung sollen die Instrumente unter gleichen Bedingungen das gleiche Ergebnis erzielen. Zentral dabei ist die Operationalisierung.

„Bei der Operationalisierung bzw. der Bildung von Indikatoren handelt es sich immer schon um ein wissenschaftlich sehr stark interpretiertes Festhalten von Beobachtungen“ (Przyborski & Wohlrab-Sahr 2014, 24).

Im Rahmen qualitativer Methoden und das ist der wesentliche Unterschied zu den quantitativen Methoden, sind die Beobachtungen vorab wenig bis gar nicht interpretiert.

„Beobachtungen werden [...] nicht als Indikatoren vorab definiert, sondern als Dokumente, als sinnstrukturierte soziale Produkte aufgefasst, deren Potential erst durch eine nachfolgende Interpretation erarbeitet wird. Die Frage kann also nicht heißen: Lässt sich der Erhebungs- bzw. Messvorgang wiederholen? sondern: Sind Ergebnisse, Untersuchungen prinzipiell replizierbar?“ (Przyborski & Wohlrab-Sahr 2014, 24).

Aus diesem Grunde sind rekonstruktiv tätige Forscher angeleitet, die Interviewvorgänge gut zu üben, die Daten zu dokumentieren, eine vollständige Transkription durchzuführen und entsprechende Transkriptionsregeln zu beachten.

„Qualitative Methoden sichern Reliabilität durch den Nachweis der Reproduktionsgesetzlichkeit der herausgearbeiteten Strukturen und durch das systematische Einbeziehen und Explizieren alltäglicher Standards der Kommunikation“ (ibid. 26).

In der Interpretation wird diesbezüglich nach Homologien (wiederkehrende identische Strukturen) gesucht, die ein anderer Forscher in einer wiederholenden Interpretation ebenfalls so finden wird.

Validität (Gültigkeit eines empirischen Verfahrens):

Sie kennzeichnet, ob und inwieweit die wissenschaftliche, begrifflich theoretische Konstruktion dem empirischen Sachverhalt, dem Phänomen, auf welches sich die Forschungsbemühungen richten, angemessen ist. Qualitative Methoden sind insofern valide, als sie an die Common-Sense-Konstruktionen der Untersuchten anknüpfen und auf den alltäglichen Strukturen bzw. Standards der Verständigung aufbauen (Przyborski & Wohlrab-Sahr 2014).

Anders ausgedrückt ist beständig die Frage zu reflektieren, inwieweit das Messinstrument das, was es messen soll, misst. In der Praxis wird dies umgesetzt durch ein Verstehendes Nachfragen des Forschers beim Interview (Kommunikative Validierung). Außerdem dadurch, dass Kodierung und Kategorisierung nachvollziehbar sein müssen. Eine weitere Validierungs-Maßnahme besteht darin, dass die Kategorisierungen in Forschungsworkshops oder ähnlichen Settings diskutiert werden (Konsensuelle Validierung).

Kernkriterien qualitativer Forschung

Ines Steinke formuliert im Handbuch Qualitative Forschung (Flick, Kardorff, & Steinke 2005) Kernkriterien qualitativer Forschung, anhand derer die spezifische Situation rekonstruktiver Verfahren besser ausgeleuchtet wird. Diese Kernkriterien überwinden die

Streitpunkte und die Extreme der verschiedenen Positionen und helfen dem Forscher bei der Beurteilung der einzelnen Abschnitte seiner rekonstruktiven Tätigkeit:

1. Intersubjektive Nachvollziehbarkeit
2. Indikation des Forschungsprozesses
3. Empirische Verankerung
4. Limitation
5. Kohärenz
6. Relevanz
7. Reflektierte Subjektivität

Intersubjektive Nachvollziehbarkeit

Aufgrund der begrenzten Standardisierbarkeit des Vorgehens rekonstruktiver Methoden kann in der qualitativen Forschung der Anspruch auf intersubjektive Überprüfbarkeit nicht erhoben werden. Was allerdings erreicht werden muss, ist eine intersubjektive Nachvollziehbarkeit durch

- Dokumentation des Forschungsprozesses
- Interpretation in Gruppen
- Anwendung kodifizierter Verfahren

Indikation des Forschungsprozesses

- Angemessenheit der Erhebungs- und Auswertungsmethoden
- Beachtung des „richtigen Zugangs“ (Ist der qualitative Zugang angemessen?)
- Genauigkeit der Transkription
- Wahl der Sampling-Strategie
- Frage nach der Passung von Methode und Auswertung

Empirische Verankerung

- Die Anwendung kodifizierter Methoden (z.B. Objektive Hermeneutik oder Grounded Theory) gewährleistet eine empirische Verankerung.
- Gibt es hinreichende Textbelege für die entwickelte Theorie?
- Eine möglichst weit entwickelte Theorie wird anhand eines Falls überprüft.
- Aus der generierten Theorie können Prognosen abgeleitet werden.
- Kommunikative Validierung

Generalisierbarkeit

- Herausfinden des Geltungsbereiches, d.h. der Verallgemeinerbarkeit einer im Forschungsprozess entwickelten Theorie.

Kohärenz

- Ist die generierte Theorie kohärent?
- Wurden Widersprüche und offene Fragen offengelegt?

Relevanz

- Ist die Fragestellung relevant?
- Welchen Beitrag leistet die entwickelte Theorie?
- Regt die Theorie zur Lösung von Problemen an?
- Werden durch die Theorie neue Deutungen zur Verfügung gestellt?
- Sind die Ergebnisse verallgemeinerbar?
- Ist die Darstellung der Theorie überschaubar?

Reflektierte Subjektivität

Dieses Kriterium dient der Prüfung, inwiefern der Forscher als Subjekt methodisch reflektiert in die Theoriebildung einbezogen wird.

- Wird der Forschungsprozess durch Selbstbeobachtung begleitet?
- Werden persönliche Voraussetzungen für die Erforschung des Gegenstandes reflektiert?
- Besteht eine Vertrauensbeziehung zwischen Forscher und ‚Beforschem‘?
- Werden persönliche Vorannahmen reflektiert?

Bei der Bewertung einer Studie sollten, so die Autorin in ihrem Schluss-Satz, möglichst viele der hier vorgestellten Kernkriterien erfüllt sein.

3. Methodologie

Abweichend von den üblichen Darstellungen wissenschaftlicher Untersuchungen, bei denen aus guten Gründen (Transparenz, Nachvollziehbarkeit, Positionsbezug des Forschers) die Methodologie ausführlich zu Beginn der Ausführungen präsentiert wird, soll hier diese nur ganz kurz beschrieben und theoretisch begründet werden. Die methodische Stilrichtung Grounded Theory (Glaser & Strauss 2010), die mit dieser Arbeit auf verschiedenen Ebenen eng verknüpft ist, entwickelt sich im Forschungsprozess sehr dynamisch und offenbart manchmal erst retrospektiv, ihre Systematik. Im Forschungsprozess selber werden die verschiedenen Herangehensweisen ans Feld beständig neu entwickelt und bestehende Ideen für den Verlauf reflektiert und ggf. in Bezug auf die Erkenntnisse aus den ersten Datensammlungen, verändert. Manchmal werden ganz neue Strategien entwickelt. Um den Leser an dieser Dynamik teilhaben zu lassen, wurden ausführlichere methodologische Begründungen und Beschreibungen im Kapitel 4 „Forschungsverlauf“ an der entsprechenden Stelle integriert. Dadurch soll den Gütekriterien Nachvollziehbarkeit und Transparenz Rechnung getragen werden.

3.1. Generierung der Daten

Die Homöopathie hat in 200 Jahren eine Vielfalt verschiedener Stilrichtungen entwickelt. Dementsprechend arbeiten die Homöopathen sehr unterschiedlich. Man kann die Anwenderinnen der Homöopathie, in einem, zugegebenermaßen groben, Raster wie folgt unterscheiden:

1. Komplexmittelhomöopathen wenden i.d.R. homöopathische Mischungen an und verordnen diese nach medizinischen Indikationen.
2. Homöopathen, die neben vielen anderen Verfahren auch gelegentlich homöopathische Einzelmittel und Komplexmittel²⁵ anwenden.
3. Sogenannte Indikationshomöopathen, die homöopathische Einzelmittel nach klinischen Indikationen verordnen.

In diesen drei Gruppen ist eine umfangreiche individualisierende Anamnese nicht zwingend notwendig. Eine herkömmliche klinische Anamnese reicht i.d.R. aus für die Verschreibung des entsprechenden homöopathischen Arznei- bzw. Komplexmittels. Sehr viel umfangreicher

²⁵ Homöopathische Komplexmittel sind eine Mischung von unterschiedlichen Einzelmitteln und /oder Urtinkturen (unpotenzierte Arzneimittel). In strengem Sinne sind dies keine homöopathischen Medikamente, da sie nicht nach dem Ähnlichkeitsgesetz angewendet werden können, weil keine Arzneimittelprüfung damit durchgeführt wurden. Dennoch werden sie homöopathische Arzneimittel (AM) genannt.

(2-4 Stunden), weil individualisierend, wird die Anamnese bei der nächsten Gruppe von Homöopathinnen.

4. Sogenannte **Klassische Homöopathen**²⁶, die ausschließlich Einzelmittel anwenden. Auch hier gibt es Untergruppen:

4.1. Homöopathen, die die Klassische Homöopathie (Einzelmittelverschreibung) und zusätzlich bei demselben Patienten andere Therapien anwenden.

4.2. Homöopathen, die in ihrer Praxis ausschließlich Einzelmittel verschreiben, ohne andere, weitere therapeutische Verfahren bei den Patienten anzuwenden. Diese wiederum lassen sich unterteilen in:

(1) „Genuine Homöopathen“²⁷

(2) „Neuzeitlich orientierte, sog. Moderne Homöopathen“²⁸

(3) „Psychologisch orientierte Homöopathen“

(4) Homöopathen, die unterschiedliche und gemischte homöopathische Stile anwenden.

Das Sample der Dissertation wurde größtenteils auf die Gruppe 4.2 beschränkt.

Eine Homöopathische Behandlung beginnt, i.d.R. mit der Frage: „Was führt Sie zu mir?“

Diese erste Frage ist typischerweise eine möglichst offene Frage, die Einladung zu einem Narrativ, eine Einladung zum Erzählen. Das Ziel ist klar. Der Homöopath möchte das ähnlichste Mittel finden und heilen. Dazu gehört auch, dass er mehr als ausschließlich ein Medikament herausfinden muss. Es muss ihm gelingen, neben dem ähnlichsten Mittel auch eine Beziehungsähnlichkeit herzustellen.

Dieser Prozess ist quantitativ nicht umfassend und ähnlich genug zu erfassen, weil aufgrund der bisherigen Studienlage noch nicht klar ist, welche Faktoren zu einer Operationalisierung herangezogen werden können. Deshalb wurde in dieser Arbeit die Qualitative Forschungsmethode bevorzugt. Typischer Weise werden qualitative Methoden herangezogen, wenn das Forschungsfeld, hier die Homöopathische Behandlung in Zusammenhang mit den Forschungsfragen noch wenig erforscht ist. Für eine quantitative Untersuchung hätten zuverlässige Faktoren einer Homöopathischen Behandlung aus vorhergehenden Forschungen zur Verfügung stehen müssen, aufgrund derer eine Operationalisierung hätte stattfinden

²⁶ Der Begriff „Klassische Homöopathen“ ist im Prinzip veraltet. In den vergangen ca. 30 Jahren wurde er von den Homöopathen als Abgrenzung gegenüber Therapeuten, die Komplexmittel anwenden, benutzt. Heute wird tendenziell der Begriff „Homöopath bzw. Homöopathin“ verwandt.

²⁷ Sie beziehen sich tendenziell auf die „Alten Meister“ der Homöopathie und die Informationen aus Arzneimittelprüfungen sowie klinisch sehr gut abgesicherte Informationen über die entsprechenden AM.

²⁸ Sie versuchen neue Wege der AM-Findung zu gehen. Manchmal über Analogieschlüsse.

können. Dieses Vorgehen wurde aufgenommen mit den in der Pilotstudie und in der Literaturrecherche eruierten Faktoren einer Homöopathischen Behandlung. Dadurch konnten einige Forschungsfragen bearbeitet werden. Zur Beantwortung der anderen Fragen aber, ob es zusätzliche Faktoren gibt und ob eine Gesamtdarstellung Homöopathische Behandlung möglich sei, mussten anhand von offenen Fragen und Gruppendiskussionen qualitative Daten erhoben und rekonstruktiv interpretiert werden.

Der anschließende Verlauf der Anamnese ist weitgehend offen. Patient und Homöopath begeben sich auf einen zirkulären Weg zur Ähnlichkeit zwischen beiden. Wenn diese Ähnlichkeit erreicht ist, hat der Homöopath eine Theorie erarbeitet über den Gesamtzustand des Patienten, woraus sich die Pharmakologie, die Posologie und viele weitere Hilfestellungen für den Patienten ergeben. Auf dem Weg dorthin, sammelt der Homöopath beständig Daten, fügt diese, anhand einer Idee zusammen, kehrt zurück ins Feld – hier zum Patienten – überprüft seine Idee und entwickelt neue Ideen. Dabei bewegt sich der Homöopath direkt an den Informationen, die der Patient anbietet.

Dieses Verfahren hat eine Entsprechung unter den Methoden der Qualitativen Forschung, nämlich der sog. Grounded Theory (GT). Die Methodik ist dem Autor folglich vertraut und entspricht seinem Vorgehen in der eigenen Praxis. So besteht eine Affinität zu dem methodischen Zugang dieser Arbeit.

3.2. Grounded Theory

Die GT gehört in Deutschland zum festen Bestand des methodologischen Diskurses, vor allem im Bereich der sozialwissenschaftlichen Hermeneutik. Die GT dient dazu, den Forschungsprozess nicht in erster Linie zu reflektieren, sondern ihn voranzutreiben, d.h. mit einem minimalen Aufwand an Datenerhebung ein Maximum an Datenanalyse und folgender Theoriebildung zu erreichen (vgl. Flick et al., 2005, 41).

Genau darum geht es auch in der Homöopathischen Behandlung: Schnelle und geringe, aber direkt im Feld (hier am Patienten) sich orientierende Datenerhebung.

In diesem Sinne sind die Herangehensweisen bei der GT vergleichbar mit der Herangehensweise während einer Homöopathischen Behandlung. Der Autor hält diesen Forschungsstil angemessen für das hier untersuchte Feld.

Nach einigen Übersetzungsversuchen des Begriffes „Grounded Theory“ ins Deutsche kommt Flick (Flick 2007) mit seiner Übersetzung als „Gegenstandsbegründete Theorie“ dem Inhalt am nächsten. Allerdings ist der Begriff Grounded Theory inzwischen ein stehender Begriff

geworden, so dass man getrost auf ein Eindeutsches verzichten kann, wie auch Flick selber betont.

Die GT, die 2007 ihren 40. Geburtstag feierte, ist „ein Produkt der Rebellion“ (Strübing, 2008, 7) und auch hier finden sich Parallelen zur Homöopathie. Die GT entstand als Widerstand gegen die Routinen und Verkrustungen des universitären Betriebs „[...] und die imperiale Selbstgewissheit des American Way of Life“ (ibid. 7).

Die Begründer der GT sind Barney G. Glaser und Anselm Strauss. Sie haben „[...] Mitte der 1960er-Jahre mit ihrem Buch ‚The Discovery of Grounded Theory‘ ein ‚Manifest der qualitativen Sozialforschung‘ verfasst“ (ibid.7).

Die GT kommt auch den hier entwickelten Forschungsfragen und dem dazugehörigen Forschungsfeld entgegen, weil sie sich weniger als präskriptives Verfahren versteht, dem genau zu folgen wäre.

„Vielmehr ist GT eher gedacht als konzeptuell verdichtete, methodologisch begründete und in sich konsistente Sammlung von Vorschlägen, die sich für die Erzeugung gehaltvoller Theorien über sozialwissenschaftliche Gegenstandsbereiche als nützlich erwiesen haben“ (ibid.7).

So könnte auch die Herangehensweise bei einer Homöopathischen Behandlung formuliert werden. Es gibt also bezüglich der Methodik eine auffallende Ähnlichkeit.

Die GT operiert „[...] mit einer permanenten Iteration der Erkenntnisschritte von Induktion, Abduktion und Deduktion ...[und entwickelt, testet und modifiziert] dabei kontinuierlich Thesen“ (ibid. 11). Es handelt sich also um eine datenbasierte Theorienentwicklung.

Dabei stellen die Begründer der GT stets deutlich heraus, dass der Forschungsprozess ein dialektisches Wechselverhältnis zwischen Subjekt und Objekt ist. Daraus ergibt sich zwangsläufig, dass das Ergebnis dieser Arbeit auch immer ein subjektiv²⁹ geprägtes Produkt ist. Es wurde im Kapitel über den theoretischen Hintergrund der Arbeit bereits darauf eingegangen.

Zu den Leitlinien der GT, nach denen eine Theorie entwickelt wird, zählen das Kodieren und das Schreiben analytischer Memos. Glaser und Strauss (Glaser & Strauss 2010; Strübing 2008; A. / C., Strauss 1996a; A. L. Strauss 1998) schlagen ein mehrstufiges Auswertungsverfahren empirischer Daten vor. Sie nennen es „Kodieren“. Dabei können

²⁹ An dieser Stelle gab es wohl auch die intensiv geführte Debatte zwischen Glaser und Strauss, die dann zur Trennung der beiden führte. Es war letztendlich eine Debatte zwischen der objektivistischen vs. einer konstruktivistischen Variante des Forschungsstiles der GT. Strauss vertrat dabei eine sehr objektivistische Blickrichtung. „Die Daten sind bei Strauss alles“, wie es Prof. Breuer bei einem persönlichen Gespräch während der 8. Berliner Methodentage (BMT) im Juli 2012, formulierte.

sowohl quantitative, als auch qualitative Daten erhoben werden. Beim Kodieren versucht der Forscher in Auseinandersetzung mit dem empirischen Material, Konzepte zu entwickeln. Hier in dieser Arbeit ist der Prozess gemeint, bei dem sich aus den Gruppendiskussionen Begriffe herausbilden, die für die Mitglieder und in Bezug auf die Forschungsfrage besondere Bedeutung haben und als „Kodes“ vom Forscher notiert werden. Aus diesen Kodes versucht dieser später Konzepte zu generieren, allerdings, und das ist eine spezifische Herangehensweise für die GT, beständig in Auseinandersetzung mit den empirischen Daten. Das heißt, der Forscher muss mit seinen Kodes und Konzepten zur Überprüfung derselben, immer wieder zurück ins Feld. Im Falle dieser Arbeit hier, heißt das, er muss zurück zu den Gruppendiskussionen, den offenen Fragen der Online-Erhebung und den Interviews oder aber auch in ein anderes, erweitertes Feld der Datenerhebung.

Schon dabei erkennt man, dass die Datensammlung, die Analyse, sowie die Theoriebildung nicht chronologisch stattfinden, sondern eben nahezu zeitgleich, als Iteration und in reflexiver Beziehung. Es setzt voraus, dass auch der Forscher und das Forschungsobjekt nicht getrennt sind, sondern in einer interaktiven Beziehung stehen.

In der GT werden „offenes“ und „axiales“ Kodieren unterschieden. Das offene Kodieren dient dem „Aufbrechen“ der Daten. Hier werden eine Vielzahl untereinander noch unverbundene Konzepte und Kategorien erarbeitet. Der Forscher dokumentiert diese als Memos³⁰. Beim axialen Kodieren wird versucht, mögliche Zusammenhänge zwischen einer jeweiligen Kategorie und verschiedenen anderen Konzepten und Kategorien zu finden. Dabei sind Konzepte hochrangiger als Kategorien. Sie beziehen sich auf Kategorien aus dem gleichen Phänomen. So werden eine Reihe, noch unsicherer, Hypothesen aufgestellt, die wieder anhand der Daten überprüft werden. Wenn sich Hypothesen am Material immer wieder bestätigen, münden sie in einigen wenigen zentralen Konzepten, die als „Schlüssel- oder Kernkategorien“ bezeichnet werden. Im „selektiven“ Kodieren werden diese Kernkategorien in ihrer Bedeutung für die Forschungsfrage überprüft. Dabei werden die Zusammenhänge zu anderen Kategorien und Unterkategorien systematisch ausgearbeitet. Selektives Kodieren definieren Strauss und Corbin als „der Prozess des Auswählens der Kernkategorie, des systematischen In-Beziehung-Setzen der Kernkategorie mit anderen Kategorien, der Validierung dieser Beziehung und des Auffüllens von Kategorien, die einer weiteren Verfeinerung und Entwicklung bedürfen“ (Strauss, 1996, 94).

³⁰ Memos sind Erinnerungshilfen, die handschriftlich, heute auch oftmals digital in entsprechenden Programmen wie z.B. MAXQDA in dieser hier vorliegenden Arbeit, lose gesammelt werden.

Bei der Analyse der Zusammenhänge zwischen Konzepten ist es erforderlich, dass Fragen an die Daten gestellt werden nach

1. Ursachen der zu untersuchenden Phänomene
2. den Phänomenen selbst
3. deren Kontext
4. deren relevanten intervenierenden Bedingungen
5. den Phänomen-bezogenen Handlungen und Strategien
6. den Konsequenzen in theoriegenerativer Absicht ³¹.

Dabei geht es nicht um die Beantwortung der umfassenden Forschungsfragen, sondern um die Erklärung des Zustandekommens und der Konsequenzen eines bestimmten Ereignisses bzw. eines bestimmten Typs von Ereignissen (vgl. Strübing 2008, 27).

Strauss hat dieses System in einem Schaubild dargestellt:

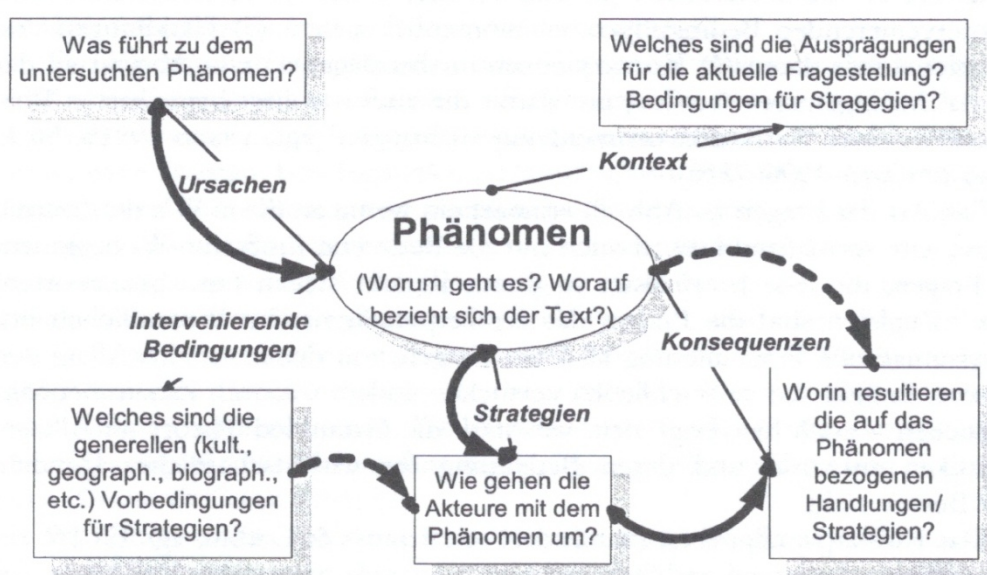


Abbildung 5: Kopierparadigma nach Strauss (Strübing, 2008, 28)

In einem anderen Modell von Strübing (s. Abbildung 2) erkennen wir deutlich das Ineinanderfließen von Wahrnehmen, Erkennen von Phänomenen, Interpretation derselben,

³¹ Interessanterweise gehen die Homöopathen in der homöopathischen Befragung ebenso vor. Sie unterrichten es den Studenten als „die 7 W-Fragen“, bezogen auf ein Symptom. Quis? Quid? Ubi? Quibus auxiliis? Cur? Quomodo? Quando? (Wer? Was? Wo? Womit? Warum? Wie, unter welchen Umständen? Warum?) Der Hahnemann-Schüler Clemens Maria Franz von Boenninghausen (1785-1864) übernahm diesen Hexameter aus der mittelalterlichen theologischen Literatur, da er alle Merkmale enthält, die zur Erhebung eines vollständigen Symptombildes von Relevanz sind (Genneper and Wegener 2010).

Hinterfragen der Interpretation durch Rückblick auf die Daten im Feld und schließlich der Versuch des Zusammenfügens und Herstellens von eventuellen Verbindungen. Dadurch soll letztendlich eine Systematisierung des untersuchten Feldes erreichbar sein.

Wir haben hier einen „...iterativ-zyklischen Prozess experimenteller Erprobung, in dem aus qualitativen Induktionen ebenso wie aus Abduktionen *ad hoc*-Hypothesen erarbeitet werden, die dann im nächsten Prozessschritt in einer deduktiven Bewegung wiederum auf Daten bezogen werden“ (Strübing 2008, 47).

Wir sehen hier die Analogie zum iterativ-zyklischen Verfahren bei einer Homöopathischen Behandlung, wie es oben bereits beschrieben wurde. Das konzeptuelle Denken beherrscht also den Forschungsprozess, ebenso wie eine Homöopathische Behandlung, von Anfang an. Es wird auch bei der Homöopathischen Behandlung versucht, eine Theorie zu entwickeln und nicht eine Theorie zu überprüfen.

Reflexive Grounded Theory

In der bisherigen Darstellung wird deutlich, dass der Forscher noch nicht explizit im Blickfeld auftaucht. Dies wird zwar immer wieder angedeutet, aber erst bei Breuer in seiner Reflexive Groundend Theory herausgearbeitet (Breuer, Dieris, and Lettau 2010). Prof. Breuer geht sogar so weit, dass er sagt, dass die Rollenverteilung von Subjekt und Objekt grundsätzlich vertauschbar ist³². Der Kontakt zwischen Subjekt und Objekt besitzt dabei den Charakter einer sozialen Interaktion. Breuer spricht von „distalen (da draußen) und proximalen (hier drinnen)“ Daten beim Forschungskontakt. Beim Forscher werden gedankliche und emotionale Resonanzen ausgelöst, die reflektiert als Daten benutzt werden können und sollen. Damit kommen wir zu einem zentralen Punkt in Bezug auf die Methodologie dieser Arbeit.

Als Homöopath, der quasi seine eigene Alltagswelt - die Homöopathische Behandlung - untersucht, ist der Autor nicht ohne Vorwissen, aber auch nicht ohne Vorurteile bezüglich seines Forschungsgegenstandes.

Dieses Vorwissen oder auch Vorverständnis, wie es in der QF oftmals genannt wird, ist immer vorhanden, bei der GT sogar erwünscht. Es ist höchst sinnvoll, sich über das Feld zu informieren, bevor man hineingeht. Dies ist auch die Leitvorstellung des hermeneutischen Zirkels.

³² Methodenworkshop Reflexive GT am 13.7.2012 bei den Berliner Methoden Tagen (BMT).

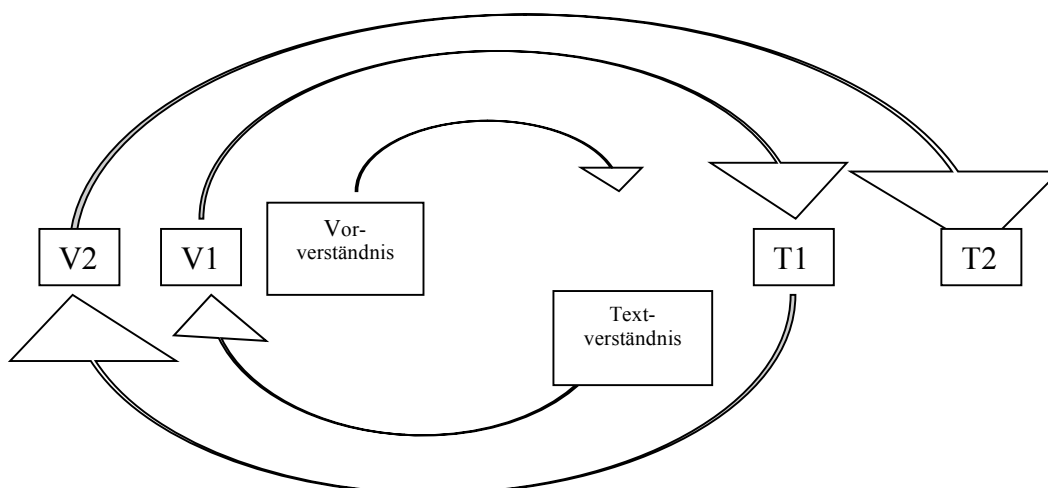


Abbildung 6: Hermeneutischer Zirkel (Gadamer 1990)

Dadurch entsteht ein Paradox, man könnte es „Offenheits-Paradoxie“ nennen. Auf der einen Seite sollen wir als Forscher möglichst offen an die Daten heran gehen, andererseits benötigen wir genügend Vorwissen³³. Die Lösung besteht in der von Prof. Ronald Hitzler formulierten „künstlichen Dummheit“ wie er sie in seinem Artikel *Dummheit als Methode* (Hitzler 1991) ausdrückt³⁴, und in einer reflektierten Offenheit, wie sie bei Breuer proklamiert wird.

„Eine Forschungspraxis, die auf das Kennenlernen- und Verstehen-Wollen eines Untersuchungsfeldes sowie auf ein Ernst- und Wichtignehmen seiner Mitglieder ausgerichtet ist [...] ist von der Idee getragen, dass der Forscher bzw. die Forscherin mit einer offenen, interessierten, rezeptiven und respektvoll-akzeptierenden Haltung nah an den Gegenstand herangeht, einen direkten Kontakt mit den Mitgliedern des Forschungsfeldes, sowie mit dem fokussierten Problemthema herstellt; unter Umständen wird er/sie über einen gewissen Zeitraum selbst Teil (-nehmer) des Untersuchungsfeldes-indem er/sie sich gewissermaßen auf das Problemthema und dessen Protagonisten als Person „einlässt“. Diese Idee und Orientierung knüpft an Forschungspraktiken der Ethnologie an...“ (Breuer, Dieris, & Lettau 2010, 23).

³³ Dasselbe Problem haben die Homöopathen in der homöopathischen Anamnese: einerseits sollten sie völlig unvoreingenommen an die Behandlung herangehen, andererseits sollten sie so viel wie möglich Arzneikennnisse im Kopf haben und diese beim Patienten „suchen“. Dadurch sind sie aber wiederum voreingenommen. Eine klassische Paradox-Situation.

³⁴ so gelesen in: Jo Reichertz. (2009) Die Konjunktur der qualitativen Sozialforschung und Konjunkturen innerhalb der qualitativen Forschung. <http://www.qualitative.research.net/index.php/fqs/article/view/1382/2878>. heruntergeladen am 3.7.2012.

3.3. Datenerhebung

Im Laufe des Forschungsprozesses wurden mehrere unterschiedliche Verfahren der Datenerhebung angewandt.

3.3.1. Online Erhebung

Über die Internet-Plattform SurveyMonkey® wurde von April bis Ende Juni 2013 in einer Online Erhebung unter Homöopathinnen und Homöopathen verschiedener homöopathischer Fachverbände in Deutschland anhand von offenen und geschlossenen Fragen, die Kategorien aus der Pilotstudie überprüft. Eine Zusammenfassung der Ergebnisse der Pilotstudie wird weiter unten im Forschungsverlauf dargestellt.

Die offenen Fragen sollten die Möglichkeit geben, das Feld Homöopathische Behandlung aus Sicht von Homöopathinnen noch besser kennen zu lernen und die bisherigen Kategorien in Frage zu stellen, bzw. zu reflektieren.

Teilgenommen haben Homöopathen der Mitglieds-Vereine des BKHD³⁵, des VKHD³⁶, die Mitglieder von WissHom³⁷, die Teilnehmer der HK³⁸-Mailingliste und die Mitglieder der Hahnemann Gesellschaft. Sie sind damit „zertifizierte“ (VKHD) bzw. „qualifizierte“ Homöopathen oder Homöopathen, die über das vom Deutschen Zentralverein homöopathischer Ärzte verliehene „Homöopathie-Diplom“ oder über die von den Ärztekammern verliehene Zusatzbezeichnung „Homöopathie“ verfügen.

In dieser Erhebung wurden insgesamt vierzig Fragen gestellt.

Die Dauer der Bearbeitung ergab nach einigen Testläufen ungefähr eine Stunde. Bei einem Rücklauf von 243 beantworteten Erhebungsbogen wurde die Plattform Ende Juni 2013 geschlossen. Wie viele Homöopathen den Erhebungsbogen erhalten hatten kann nicht angegeben werden, weil die meisten Homöopathinnen und Homöopathen in mehreren der obigen Fachgesellschaften organisiert sind und dadurch auch doppelt und dreifach angeschrieben wurden.

³⁵ Bund Klassischer Homöopathen Deutschlands

³⁶ Verband Klassischer Homöopathen Deutschlands

³⁷ Wissenschaftliche Gesellschaft für Homöopathie

³⁸ Zeitschrift Homöopathie Konkret

Struktur der Online Erhebung

1. Persönliche Daten
2. Geschlossene Fragen
3. Offene Fragen

Die Antwortmöglichkeiten der geschlossenen Fragen waren folgende Sechser-Skala:

Trifft überhaupt nicht zu / Trifft etwas zu / Unentschieden / Trifft zu / Trifft voll und ganz zu / k.A.

Auf Grundlage der Literaturrecherche und der eigenen Pilotstudie, wurden folgende **geschlossene** Fragen gestellt:

1. **Alleinig das homöopathische Mittel** entscheidet, ob eine Homöopathische Behandlung erfolgreich ist oder nicht.
2. **Viele Faktoren** haben Einfluss auf den Erfolg einer Homöopathischen Behandlung.
3. **Kommunikation** hat einen Einfluss auf den Erfolg einer Homöopathischen Behandlung.
5. Die **Therapeutenpersönlichkeit** hat einen Einfluss auf den Erfolg einer Homöopathischen Behandlung.
7. Die **Patientenführung** hat einen Einfluss auf den Erfolg einer Homöopathischen Behandlung.
9. **Erkenntnisprozesse** während einer homöopathischen Anamnese haben einen Einfluss auf den Erfolg einer Homöopathischen Behandlung.
11. Die **fachliche Kompetenz** des/der Homöopathin hat einen Einfluss auf den Erfolg einer Homöopathischen Behandlung.
13. Die **soziale Kompetenz** der Homöopathin hat einen Einfluss auf den Erfolg einer Homöopathischen Behandlung.
15. Die **Lebensführung der Homöopathin** hat einen Einfluss auf den Erfolg einer Homöopathischen Behandlung.
17. Die **Erwartungshaltung der Patienten** hat einen Einfluss auf den Erfolg einer Homöopathischen Behandlung.
19. Die **Toleranzfähigkeit der Homöopathin** anderen Therapien gegenüber hat einen Einfluss auf den Erfolg einer Homöopathischen Behandlung.
21. **Ernährungsempfehlungen** haben einen Einfluss auf den Erfolg einer Homöopathischen Behandlung.
23. Empfehlungen zur **Lebensführung des Patienten** (Psychosozialhygiene) haben einen Einfluss auf den Erfolg einer Homöopathischen Behandlung.

25. Die **Empathie**-Fähigkeit der Homöopathin hat einen Einfluss auf den Erfolg einer Homöopathischen Behandlung.
27. Vom Homöopathen empfohlene **flankierende Maßnahmen** (andere Therapien, Medikamente, Nahrungsergänzungsmittel, Kuren...) haben einen Einfluss auf den Erfolg einer Homöopathischen Behandlung.
30. Das **Simillimum heilt immer**, völlig unabhängig von sonstigen Faktoren.

Offene Fragen

Bezug nehmend auf jede einzelne Kategorie der Pilotstudie und der bisherigen Ergebnisse in der Literatur wurden offene Fragen gestellt wie z. B.:

Wie würden Sie die Aussage über Kommunikation in Bezug auf den Erfolg einer Homöopathischen Behandlung formulieren, damit die Aussage Ihre Erfahrung in der Praxis möglichst gut abbildet?

3.3.2. Fokusgruppendifkussion

Die Methodik der Gruppendiskussion hat eine besondere Relevanz, die methodologisch begründet ist.

„[Die Gruppe vermittelt][...]einen validen empirischen Zusammenhang zur Artikulation kollektiver Sinnzusammenhänge“ (Flick, Kardorff, & Steinke 2005, 378).

„Die von der Diskussionsleitung initiierte und geförderte Selbstläufigkeit ermöglicht ein diskursives Einpendeln auf Erlebniszentren, in denen der Fokus kollektiver Orientierungen gefunden werden kann“ (ibid. 379).

Der Forscher muss Bedingungen ermöglichen, damit sich die Gruppe in „seiner Eigenstrukturiertheit prozesshaft entwickeln kann“ (ibid. 280).

„ Die Gruppensituation und die damit einhergehende Interaktion und Kommunikation der Teilnehmer miteinander, bietet den Vorteil, dass sich die Teilnehmer mit ihren Aussagen gegenseitig inspirieren und Themen auf diese Weise sehr viel umfassender, vielfältiger und zum Teil kreativer behandelt werden können, als in Einzelinterviews.

Ein weiterer Vorteil von Fokusgruppen besteht darin, dass mit ihrer Hilfe zum Teil völlig neue, unerwartete und zuvor unbedachte Aspekte und Zusammenhänge aufgedeckt werden und Impulse für neue Ideen entstehen können. Durch die starke Dialogorientierung und einen offenen und flexiblen Interviewstil, der es erlaubt nachzufragen und Themen zu vertiefen, können mit Fokusgruppen tiefergehende Erkenntnisse gewonnen werden als dies beispielsweise mit festgelegten Fragebögen

möglich ist“ (Henseling, Hahn, & Nolting 2006).

In Zusammenhang mit den Forschungsfragen und den Auffälligkeiten der Antworten in der Online-Erhebung ist dieses Erhebungsinstrument adäquat, weil durch die gegenseitige Inspiration der Teilnehmer Faktoren einer Homöopathischen Behandlung emergieren können, die in Einzelinterviews vielleicht nicht hervortreten würden.

3.3.3. Experten-Interview

Meuser und Nagel haben Expertinnen Interviews theoretisch und methodisch begründet.

„Die Experten-Interviews sind so konzipiert, dass Experten Auskunft über ihr eigenes Handlungsfeld geben. Bei dem Einsatz von Experteninterviews wird das Interesse verfolgt, Strukturen und Strukturzusammenhänge des Expertenwissens/handelns zu analysieren“ (Meuser & Nagel, 1991, 447).

Meuser und Nagel empfehlen, mit offenen Leitfäden zu arbeiten. Daraus ergibt sich eine leitfadenorientierte Gesprächsführung, weil das Interesse des Forschers an dem Experten thematisch begrenzt ist. Es interessiert nicht der Experte im Allgemeinen. In dieser Arbeit sind die Experten die Homöopathen bzw die Patienten, die Auskunft geben über ihr Handlungsfeld im Rahmen von Gesundheit und Krankheit.

Der Interviewleitfaden dient zur Gesprächsvorbereitung und thematischen Abgrenzung. Das Gespräch selbst ist offen gestaltet. Der Leitfaden wird nicht „abgearbeitet“, es sollte vielmehr ein natürlicher Gesprächsfluss entstehen.

3.4. Analyse: Kodieren-Kategorisieren-Modellentwicklung

„Eine gebräuchliche Definition für Transkription lautet: ‚Die Verschriftlichung menschlicher Kommunikation, meist auf der Grundlage von Tonband- oder anderen Aufzeichnungen. Je nach Untersuchungszweck kann bzw. muss die Transkription mehr oder weniger umfassend sein.‘ (Ludwig- Mayerhofer, ILMES – Internet Lexikon)“.³⁹

Die Transkription der Audiographien in dieser Arbeit geschah vollständig. Füllwörter und Pausen wurden allerdings nicht transkribiert, weil sie bei der Interpretation des Textes in Zusammenhang mit den Forschungsfragen keinen zusätzlichen Informationsgewinn geliefert hätten. Gemäß den Ausführungen von Meuser und Nagel wurde das Datenmaterial anhand

³⁹

https://www.audiotranskription.de/audiotranskription/upload/Transkribieren_Beispiel%20Hoffmann-Riem.pdf (Heruntergeladen im April 2005).

der Forschungsfragen und der Forschungsinteressen nach theoretisch und empirisch sinnvollen Gesichtspunkten strukturiert, kodiert und kategorisiert. „Das Ziel ... [war], Überindividuell-Gemeinsame Aussagen herauszuarbeiten, Aussagen über Repräsentatives, über gemeinsam geteilte Wissensbestände, Relevanzstrukturen, Wirklichkeitskonstruktionen, Interpretationen und Deutungsmuster zu treffen“ (Meuser & Nagel 1991b, 452). Diese Aussagen wurden in den Interpretationsversuchen als typische Texte für die Fragestellung herangezogen, um die Verankerung der Kategorien im empirischen Material zu dokumentieren.

Die Wiedergabe der Aussagen der Homöopathen erfolgte bewusst unverändert, so wie in der Online-Erhebung geschrieben, bzw. in den Fokusgruppendifkussionen und dem Experteninterview gesprochen wurde.

Die audiographierten Daten wurden in MAXQDA transkribiert. Nachdem in MAXQDA alle Daten als Texte vorlagen, wurden sie in einem gemeinsamen Kodiersystem kodiert und in ein Kategoriensystem gebracht. Dieses Kategoriensystem wurde mit dem Kategoriensystem über die Pharmakotherapie der Homöopathie zusammengeführt. Aus beiden Kategoriensystemen wurde das Modell „Homöopathische Behandlung“ entwickelt.

4. Forschungsverlauf

Pilotstudie 2011/12	„Gibt es Faktoren, die neben dem Homöopathischen Arzneimittel einen Einfluss auf den erfolgreichen Verlauf einer homöopathischen Behandlung haben?“
Plakat-Präsentation der Pilotstudie 2012	und Diskussion der Ergebnisse beim Homöopathie-Kongress Wisshom (ICE 12) im Oktober 2012 in Köthen.
Methodenworkshop Universität Magdeburg 2013	Präsentation und Diskussion des Forschungsdesigns der Dissertation im Frühjahr 2013 an der Universität Magdeburg.
Online Erhebung 2013	April-Ende Juni 2013 mit geschlossenen und offenen Fragen
Experten-Fokusgruppendifkussion (1) 2013	Zwei Homöopathinnen und drei Homöopathen mit jeweils mindestens 18 Jahre Praxiserfahrung im April 2013. Anschließende Diskussion der Ergebnisse der Pilotstudie.
Plakat-Präsentation der Online-Erhebung 2013	und Diskussion der Ergebnisse der geschlossenen Fragen der Online-Erhebung beim Homöopathie-Kongress Wisshom (ICE 13) im Oktober 2013 in Köthen
Experten-Fokusgruppendifkussion (2) 2013	Drei Homöopathen und eine Homöopathin mit jeweils mindestens 18 Jahre Praxiserfahrung April 2013 im Oktober 2013. Anschließende Diskussion der Ergebnisse der Pilotstudie.
Experten-Interview 2013	Oktober 2013. Anschließende Diskussion der Ergebnisse der Pilotstudie.
Outcome-Gruppendifkussion 2013	der Evaluationsgruppe November 2013 Anschließende Diskussion der Ergebnisse der Pilotstudie.
Auswertung	Seit 2013 Auswertung der verschiedenen Erhebungen und Rückführung der Hypothesen aus den Auswertungen in die jeweils nächste Datenerhebung.
Diskussion des Modells und einiger Ableitungen in Fachkreisen 2015	Im März 2015 wurden das Modell und einige Ableitungen daraus (Definition Homöopathie, Fachdefinition Homöopathie, Arbeitsgrundlage, Arbeitsziel und Arbeitsauftrag) an die Teilnehmer der beiden FGD sowie an die Teilnehmer der Qualitätskonferenz der Stiftung Homöopathie-Zertifikat geschickt, mit der Bitte um eine kritische Diskussion.

Zum besseren Überblick wurden hier in einer Tabelle die einzelnen Stationen des Forschungsverlaufes dargestellt. Die Reihenfolge entspricht dem Vorgehen wie sie in der Grounded Theory empfohlen wird. In einem iterativen Prozess beginnt ein erstes Eintauchen ins Feld, oftmals in Form einer Pilotstudie, um auszuloten, ob die Forschungsfragen, die

Methodik und das vom Forscher bestimmte Untersuchungsfeld adäquat korrespondieren. Die Forschungsfrage und die Bestimmung des Forschungsfeldes basieren auf den Vorerfahrungen und entsprechender Literaturrecherche des Forschers; die Methodik ebenso. Während der Datensammlung in der Pilotstudie und während der ersten Datenanalyse tauchten entlang den Forschungsfragen Ideen, Fragen und Hinweise auf, wie der Forschungsprozess weitergeführt werden muss. In einem zweiten Schritt können dann die Methodik und das Forschungsfeld gewechselt werden, wenn Hinweise dazu aus der Pilotstudie oder den anderen Erhebungen emergieren.

4.1. Pilotstudie

Homöopathisches Arzneimittel Plus...?

Wenn neben der spezifischen Wirkung eines homöopathischen Arzneimittels für den Behandlungserfolg auch andere Faktoren wichtig sind, gilt es, diese zu kennen, sie zu untersuchen und sie wissenschaftlich darzustellen.

Erst dadurch können wir sie optimieren.

Bereits S. Hahnemann, der Begründer der Homöopathie, hat in einem Gesamtkonzept der Behandlung von chronischen Krankheiten dargelegt, wie Homöopathinnen in der Praxis arbeiten müssen. Danach spielen folgende Faktoren bei der Behandlung von chronisch kranken Patienten eine Rolle:

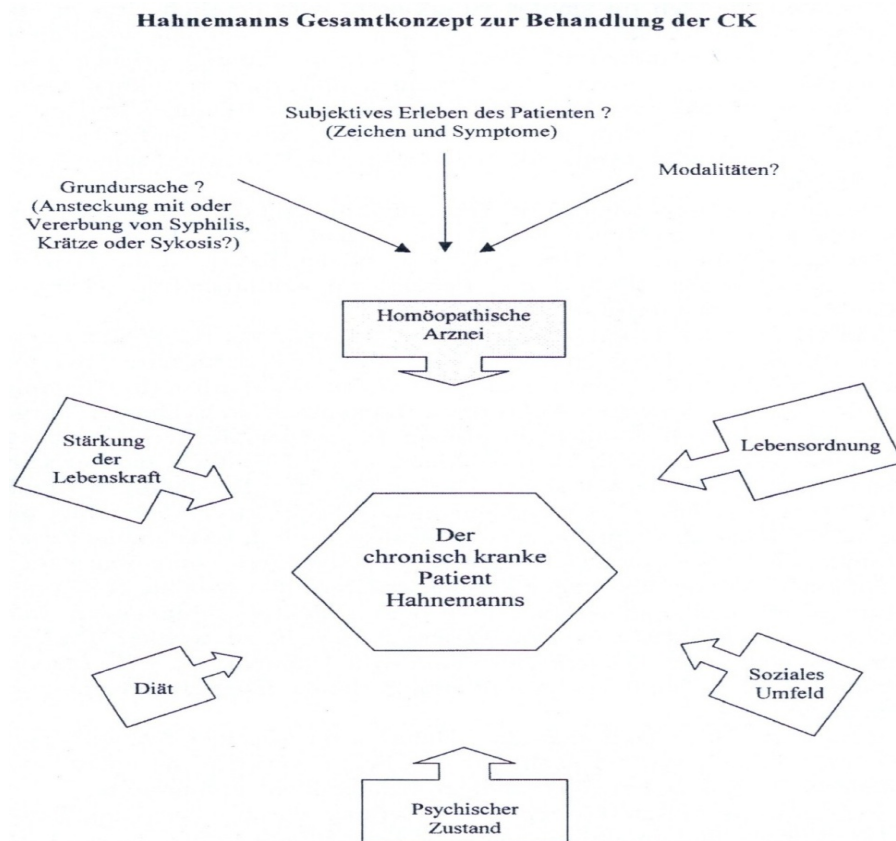


Abbildung 7: Hahnemanns Gesamtkonzept zur Behandlung der Chronischen Krankheiten (Ulrich 2007)

Dieses Konzept sollte anhand von Daten aus den heutigen homöopathischen Praxen überprüft werden. Ausgangspunkt war eine Pilotstudie im Rahmen einer Masterarbeit im Masterstudiengang Komplementärmedizin an der Viadrina in Frankfurt/Oder mit dem Thema „Homöopathisches Arzneimittel Plus...? Auf der Suche nach unspezifischen Wirkfaktoren bei einer homöopathischen Behandlung.“ Der Abschluss der Arbeit war Ende September 2012. Eine Zusammenfassung ist im Jahrbuch 2013 des IntraG erschienen (Fritz 2013).

Die Daten wurden aus einer homöopathischen Lehrpraxis mit 22 evaluierten Homöopathischen Behandlungen über einen Zeitraum von zweieinhalb Jahren generiert. Die Homöopathen der Lehrpraxis waren Praxisanfänger im ersten bis fünften Praxisjahr. Alle praktizierten die Homöopathie als sog. Einzelmitteltherapie.

Während zweier Evaluations-Wochenenden sollten die Teilnehmerinnen der Lehrpraxis die Behandlungsverläufe ihrer Patienten der Lehrpraxis diskutieren. Die Ausgangsfrage anhand derer die Behandlungsverläufe überarbeitet werden sollten war:

Welche Faktoren spielen neben dem Arzneyspezifikum eine Rolle für eine erfolgreiche Homöopathische Behandlung?

In der Pilotstudie offenbarten sich folgende Faktoren für eine erfolgreiche Homöopathische Behandlung:

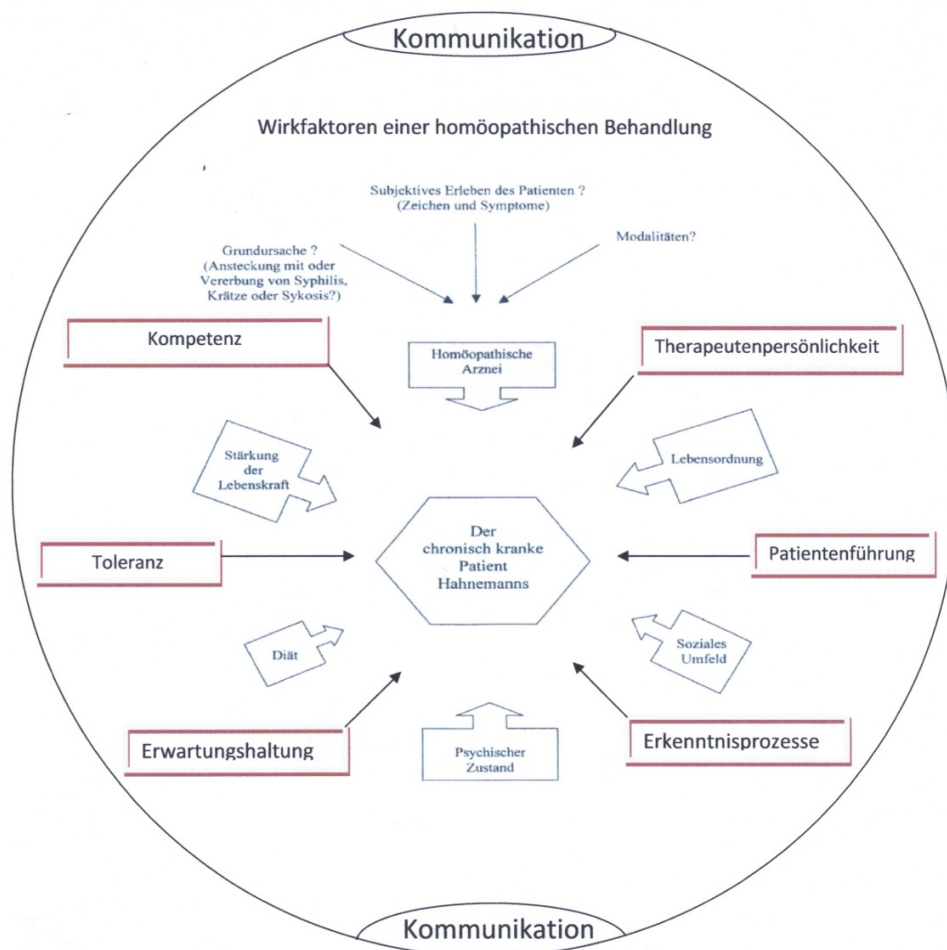


Abbildung 8: Graphische Darstellung der Faktoren einer Homöopathischen Behandlung (Fritz 2013)

Die fett umrandeten Kategorien, sowie die Kategorie Kommunikation, sind Faktoren einer homöopathischen Behandlung, die sich in der Pilotstudie zusätzlich zu Hahnemanns Faktoren, wie sie Ulrich herausgearbeitet hat, ergaben.

Bereits während der Studie tauchte die Frage auf, ob die hier bei Praxisanfängern (im ersten bis fünften Praxisjahr) gefundenen Faktoren, sich bei erfahrenen Homöopathen ebenso zeigen würden und ob sich die erhaltenen Hinweise änderten, wenn man ein gemischteres Klientel (Homöopathen aus unterschiedlichen Homöopathie-Schulen mit unterschiedlichen homöopathischen Stilrichtungen, Altersklassen, Regionen Deutschlands, Praxisjahre) befragen würde.

Aus diesen Überlegungen entstanden einige Forschungsfragen.

4.2. Plakat-Präsentation und Diskussion der Ergebnisse

Im Rahmen des Homöopathie-Kongresses Wisshom⁴⁰ (ICE 12⁴¹), im Oktober 2012 in Köthen, wurden die Ergebnisse der Pilotstudie unter wissenschaftlich tätigen Homöopathen zur Diskussion gestellt. Dabei wurde auch die Frage diskutiert, wie methodisch, den aus der Pilotstudie sich ergebenden Fragen nachgegangen werden könnte und in Bezug auf die Datenerhebung in homöopathischen Praxen um Mitarbeit geworben.

Dabei stellte sich bald heraus, dass der ursprüngliche Plan, Homöopathen in ihrer Arbeit am Patienten zu beobachten, zu filmen oder über mehrere Konsultationen hinweg zu audiographieren, an der Zurückhaltung der anwesenden Homöopathinnen und Homöopathen scheiterte.

Deshalb sollte, zunächst eine Online-Erhebung durchgeführt werden, damit möglichst viele Homöopathen unterschiedlichen Alters, Homöopathischer Stilrichtungen und unterschiedlicher Erfahrung auf die Fragen antworten konnten.

4.3. Präsentation des Forschungsdesigns an der Universität Magdeburg.

Im Rahmen des 16. Methodenworkshops, im Frühjahr 2013, des Zentrums für Sozialweltforschung und Methodenentwicklung (ZSM) mit dem Thema Gesundheit-Profession-Medien, wurde in der Arbeitsgruppe 13: Besprechen und Überarbeiten von Forschungsdesigns in der Planungsphase (Forschungsmethoden: Narrationsanalyse, Grounded Theory, Objektive Hermeneutik, Dokumentarische Methode, Ethnographie), das geplante Forschungsdesign präsentiert und zur Diskussion gestellt. Die Ergebnisse der Diskussion und die Anregungen wurden in das weitere Vorgehen eingearbeitet.

⁴⁰ Wissenschaftliche Gesellschaft für Homöopathie

⁴¹ Internationaler Köthener Erfahrungsaustausch 2012

4.4. Die Online Erhebung

Ergebnisse der geschlossenen Fragen der Online Erhebung mit 243 Rückläufen

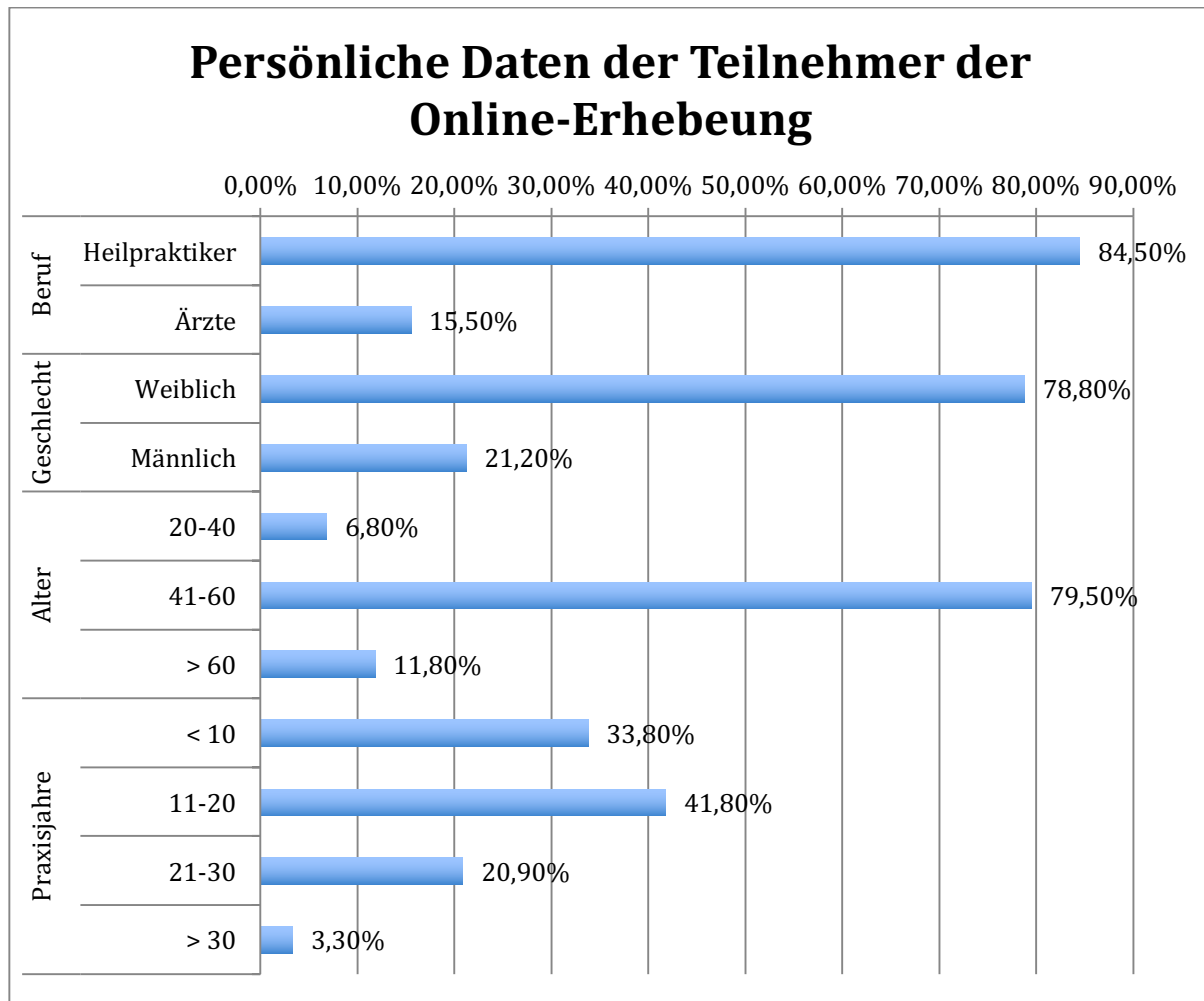


Abbildung 9: Persönliche Daten der Teilnehmer der Online-Erhebung

Um die Frage beantworten zu können, ob die oben in Abb.8 dargestellten Kategorien aus der Pilotstudie, unter den Angaben von Homöopathen in den ersten fünf Praxisjahren, auch für erfahrene Homöopathinnen bedeutsam sind, wurden die Antworten zu den jeweiligen Kategorien mit den Praxisjahren im Daten-Erhebungs-Programm SurveyMonkey® in Beziehung gesetzt.

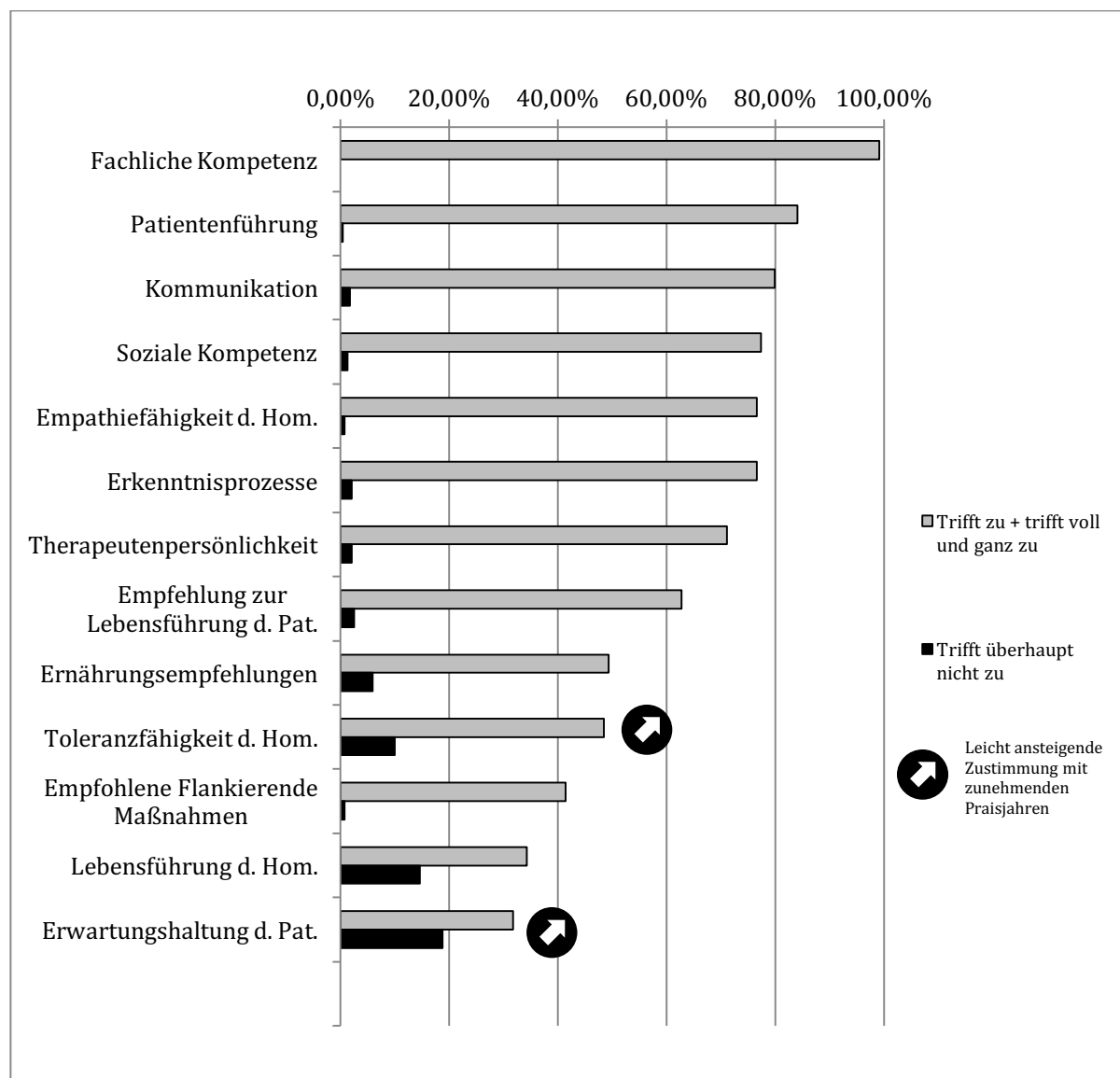


Abbildung 10: Beziehung zwischen der Einschätzung verschiedenen Faktoren auf den Erfolg einer Homöopathischen Behandlung und der Praxiserfahrung in Jahren (vgl. Tabelle Anhang1).

Es zeigte sich, dass alle Kategorien unabhängig von den Praxisjahren der Homöopathen bestätigt wurden. Es handelt sich also nicht, wie zunächst vermutet, um Beobachtungen von ausschließlich Praxis-Anfängern. Auch Homöopathen mit vielen Jahren Praxiserfahrung bestätigen diese Kategorien als Faktoren einer erfolgreichen Homöopathischen Behandlung. Nur zwei Kategorien zeigen eine leichte Abhängigkeit von der Anzahl der Praxisjahre der Homöopathen:

Die Kategorie „Toleranzfähigkeit des Homöopathen“ und die Kategorie „Erwartungshaltung der Patienten“. Je mehr die Homöopathen Praxiserfahrung haben, desto mehr scheinen diese beiden Faktoren für sie wichtig zu sein für eine erfolgreiche Homöopathische Behandlung. In der obigen Graphik dargestellt durch:



Damit die Tabelle übersichtlicher ist, wurden die beiden Skalenwerte „trifft zu“ und „trifft voll und ganz zu“ zusammengefasst. Es lässt sich vermuten, dass die beiden Kategorien „Toleranzfähigkeit des Homöopathen“ und „Erwartungshaltung der Patienten“ erst mit fortlaufender Praxiserfahrung und im Rahmen einer expliziten Reflexion über unspezifische Faktoren einer Homöopathischen Behandlung ins Bewusstsein der Homöopathen gelangen.

In der Pilotstudie wurde von den Homöopathen explizit nach Faktoren einer Homöopathischen Behandlung gesucht. Alle Behandlungsverläufe der Lehrpraxis wurden daraufhin untersucht, was neben der Arzneimittel-Verschreibung zusätzlich wichtige Faktoren waren, die zum Erfolg oder Misserfolg einer homöopathischen Behandlung beigetragen haben. Der Fokus der Aufmerksamkeit bei der Analyse der Behandlungsverläufe lag damit eindeutig nicht auf der Suche nach dem passenden Arzneimittel, sondern im Bereich des „was noch“. Dadurch wurde das Gesamt-Setting Homöopathische Behandlung völlig anders reflektiert, als die Homöopathinnen und Homöopathen es sonst im Praxisalltag kennen. Dabei traten die Kategorien „Toleranzfähigkeit des Homöopathen“ und die Kategorie „Erwartungshaltung der Patienten“ deutlich hervor.

Während einer homöopathischen Behandlung liegt der Fokus des Homöopathen auf der Arzneimittelfindung und den Einschätzungen der Arzneimittel-Reaktionen, die den Folgebehandlungen den Weg weisen und damit in einem ganz anderen Bereich als bei der Pilotstudie. Es kann davon ausgegangen werden, dass viele Homöopathen in ihrem Praxis-Alltag ebenso fokussieren.

Wenn man in der Graphik nur die schwarzen Balken in Augenschein nimmt, tritt etwas Interessantes zutage. Es werden die Faktoren einer Homöopathischen Behandlung aufgezeigt, von denen die Homöopathen der Meinung sind, dass sie überhaupt nicht zum Erfolg einer Homöopathischen Behandlung beitragen (vgl. Anhang 2).

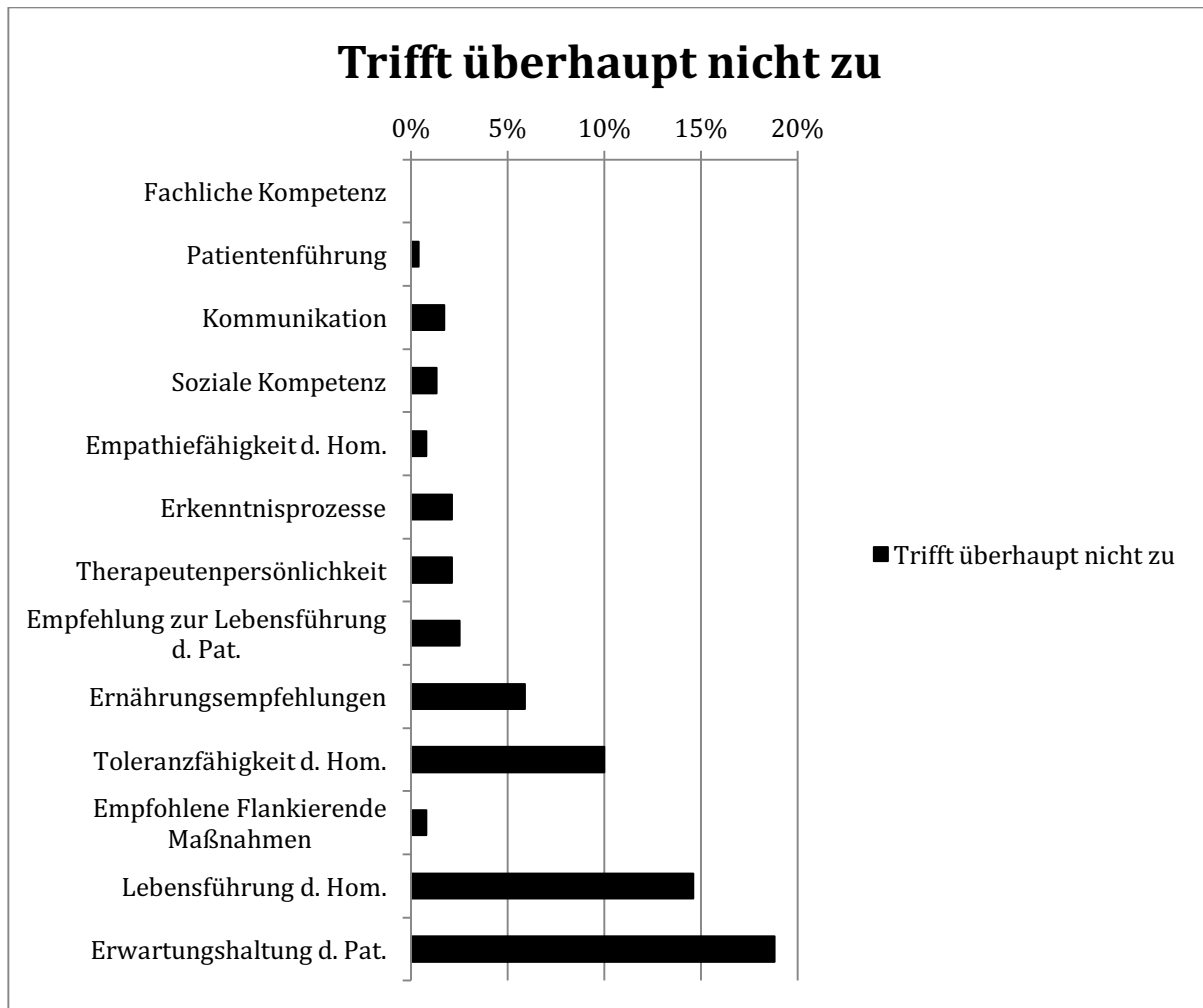


Abbildung 11: Faktoren, die nicht zum Erfolg einer Homöopathischen Behandlung beitragen

Die Faktoren Fachliche Kompetenz, Patientenführung, Empathie-Fähigkeit des Homöopathen, Soziale Kompetenz, Kommunikation, Erkenntnisprozesse, werden von den meisten Homöopathen recht hoch eingeschätzt, als Faktoren für eine erfolgreiche oder nicht erfolgreiche homöopathische Behandlung.

Wohingegen die Kategorien Erwartungshaltung der Patienten, Lebensführung des Homöopathen, Toleranzfähigkeit des Homöopathen, und die Ernährungsempfehlungen, aus der Sicht der Homöopathen, für eine gelingende Homöopathische Behandlung eine geringe Rolle spielen. Dies bedarf natürlich der Exegese. Aus der Placebo-Forschung wissen wir, dass gerade die Erwartungshaltung der Patienten eine große Rolle spielt in Bezug auf den Effekt einer therapeutischen Intervention. Ganz offensichtlich wurden diese Beobachtungen von den Homöopathen nicht wahrgenommen, oder sie versuchen sich davon zu distanzieren und die Kontexteffekte bewußt auszugrenzen. In einem eigenen Kapitel weiter unten wird

über den Zusammenhang zwischen den Ergebnissen der modernen Placebo-Forschung und den Ergebnissen dieser Arbeit zu reflektieren sein.

Es bleibt zu konstatieren, dass im geschlossenen Teil der Online Erhebung, ganz anders als bei der Pilotstudie, die Kategorien Erwartungshaltung der Patienten, sowie die Toleranzfähigkeit und die Lebensführung der Homöopathen, in ihrer Bedeutung für den Erfolg einer Homöopathischen Behandlung gering eingeschätzt wurden.

Alle Kategorien wurden über alle Stilrichtungen und Erfahrungsjahre der Homöopathen hinweg, bestätigt. Da es keine Unterschiede in Bezug auf die verschiedenen Stilrichtungen gab, wurde hier auch keine entsprechende Tabelle dazu aufgeführt. Es soll nur gezeigt werden, welchen homöopathischen Stilrichtungen sich die Homöopathen bei der Erhebung zugeordnet haben.

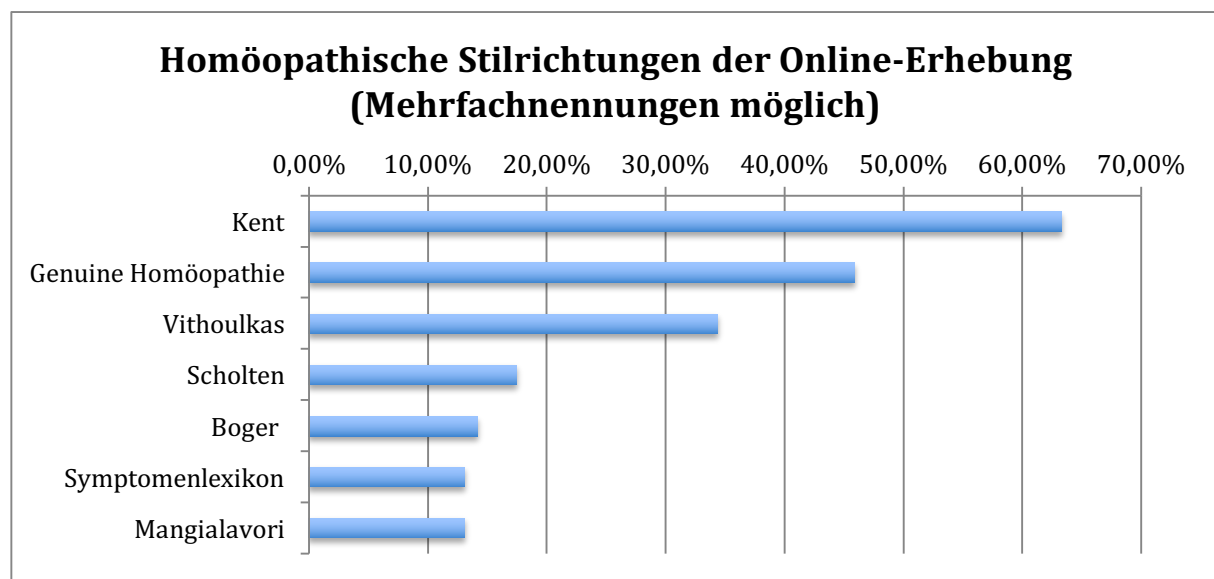


Abbildung 12: Homöopathische Stilrichtungen bei der Online-Erhebung

Online Erhebung Offene Fragen

In einem nächsten Schritte wurden die offenen Fragen der Online Erhebung in MAXQDA kodiert. Durch die offenen Fragen sollte folgendes herausgefunden werden:

- Gibt es Faktoren, die bedeutsam sind für eine Homöopathische Behandlung, die aber bisher nicht erkannt wurden?
- Wie interpretieren Homöopathen die bisherigen und evtl. weitere Faktoren vor dem Hintergrund ihrer Erfahrungen in der Praxis? Damit sollten diese inhaltlich fundiert beschrieben werden können.

Parallel zur Kodierung der offenen Antworten der Online-Erhebung wurde eine erste Experten-Fokusgruppendifkussion durchgeföhrt.

4.5. Experten-Fokusgruppendifkussion 1 (April 2013)

In einem weiteren Forschungs-Schritt sollte ein anderes methodisches Vorgehen herangezogen werden. Im Rahmen einer Experten-Fokusgruppen Diskussion mit fünf Homöopathen aus unterschiedlichen homöopathischen Schulen und Stilrichtungen, alle mit mindestens zwanzig Jahren Praxiserfahrung am Patienten, sollte der Forschungsfrage in einem gänzlich anderen Setting nachgegangen werden. Hier saßen nur erfahrene Therapeuten zusammen⁴², die darum gebeten wurden, darüber zu diskutieren, was sie als langjährige Homöopathen in der Praxis neben der Verordnung eines homöopathischen Arzneimittels tun, damit die Behandlung Erfolg hat. Das Setting hatte einige Brisanz, da Homöopathen in öffentlichem oder halböffentlichem Rahmen über solche Themen normalerweise nicht diskutieren. Homöopathen neigen dazu, sich gegenseitig ihre spektakulären Heilungen zu präsentieren oder sich die besonderen Arzneimittel- oder Repertoriiums-Kenntnisse mitzuteilen. Dass andere Faktoren neben dem homöopathischen Arzneimittel eine Rolle oder gar eine bedeutende Rolle spielen könnten, ist weder Thema von Diskussionsrunden, noch von Artikeln oder Konferenzen. In den offiziellen Vorgaben für die Dokumentation von homöopathischen Behandlungen gibt es erst in den letzten zwei Überarbeitungen den Vorschlag, „begleitende Maßnahmen“ ebenfalls zu dokumentieren.

Dieses Setting wurde gewählt, damit fernab vom Praxis-Alltag der Fokus der Aufmerksamkeit, wie bereits im Jahr davor bei der Pilotstudie, explizit auf die Faktoren gelenkt wurden, die neben der Arzneimittelverschreibung einen Einfluss auf den Erfolg oder Misserfolg einer Homöopathischen Behandlung haben könnten. Dadurch erhoffte sich der Autor die Öffnung von Denkräumen, in denen der Homöopathische Behandlungs-Alltag vor dem Hintergrund einer anderen Frage als „welches ist das passende homöopathische Arzneimittel“ reflektiert würde. In einer Gruppendiskussion ist dies besser moderierbar, als bei einer Online-Erhebung. Damit sollte der Frage nachgegangen werden, ob die Ergebnisse der Online-Erhebung mit der Wertung der Kategorien aus der Pilotstudie konstant, oder vom Setting der Erhebung abhängen.

⁴² vgl. Anhang 3+4: Die Gruppe setzte sich zusammen aus 4 Heilpraktikern und einer Ärztin. Zwei Personen waren weiblich. Alle befanden sich im Alter zw. 41. Und 61. Lj. Alle hatten eine Praxiserfahrung zwischen 21 und 30 Jahren. Die vertretenen homöopathischen Stilrichtungen waren Genuine Homöopathie, Boger, Kent und Vithoulkas.

Die Gruppensituation, bietet den Vorteil, dass sich die Teilnehmer gegenseitig inspirieren und Themen auf diese Weise umfassender, vielfältiger und zum Teil kreativer behandelt werden können, als bei einer Online Erhebung oder in Einzelinterviews.

Das Gespräch wurde eingeleitet mit einer Vorstellung des Dissertations-Projektes (vgl. Interview-Leitfaden Anhang 12).

Daraufhin wurden die Teilnehmer gebeten, zu erzählen, was sie in ihrer Praxis neben der Verordnung einer spezifischen homöopathischen Arznei noch tun, damit die Behandlung erfolgreich wird. Sie wurden dazu angeregt, zu reflektieren, was sie im Praxisalltag in der Betreuung ihrer Patienten neben der Arznei als wichtig erachten, damit die Patientinnen und Patienten erfolgreich begleitet werden.

Es ergab sich eine rege geführte Gesprächsrunde, in der alle Teilnehmer sehr offen ihren Praxisalltag schilderten und sich im Gespräch gegenseitig zur Reflexion anregten. Das Gespräch dauerte 91 Minuten, wurde audiographiert und transkribiert in MAXQDA.

Am Ende des Gespräches wurde den Teilnehmern die Kategorien, die aus der Pilotstudie hervorgegangen waren und Teil der Online-Erhebung darstellten, in Form eines Schaubildes vorgelegt und erläutert. Sie wurden gebeten, die einzelnen Kategorien des Schaubildes auf einer Skala 1-5 in Bezug auf die Bedeutung, die diese Faktoren in ihrer eigenen Praxis haben, zu gewichten. Die Teilnehmer reflektierten die Kategorien zuhause und schickten die ausgefüllten Bögen innerhalb von zehn Tagen zu (vgl. Anhang 3, 4, 5 &6).

Insgesamt wurden alle Faktoren (Kategorien) der Pilotstudie bestätigt. Alle diese Faktoren sind damit wesentliche Elemente, die in einer Homöopathischen Behandlung zu berücksichtigen sind. Das heißt, auch Homöopathen mit mehr als achtzehn Jahren Praxis-Erfahrung verschreiben nicht nur ein homöopathisches Arzneimittel, sondern integrieren neben der Verschreibung des Arzneimittels viele Elemente in der Homöopathischen Betreuung ihrer Patienten.

Die Diskussion wurde in MAXQDA ausgewertet und in das Kategoriensystem, das später bei der Ergebnisinterpretation vorgestellt wird, eingearbeitet.

Interessanterweise wurden in der Diskussionsrunde die Faktoren Therapeutenpersönlichkeit und Kommunikation insgesamt am höchsten, das heißt, für eine erfolgreiche homöopathische Behandlung als am bedeutendsten eingeschätzt.

Bei der Online Erhebung wurden diese beiden Faktoren schwächer eingeschätzt. Dies kann zum einen damit zusammenhängen, dass erfahrene Homöopathen Kommunikation und Therapeutenpersönlichkeit aufgrund ihrer langjährigen Erfahrung so hoch einschätzen oder

aber auch, dass die Teilnehmerinnen und Teilnehmer der Gruppendiskussion diese Themen mehrfach während der Gesprächsrunde und später beim Bewerten der Kategorien zuhause reflektierten.

Der Reflexionsgrad scheint eine Rolle zu spielen bei der Beurteilung der unterschiedlichen Faktoren, die für eine erfolgreiche Homöopathische Behandlung wichtig sind. Dies zeigte sich, wie bereits erwähnt, auch sehr deutlich in der Pilot-Studie.

4.6. Anregung durch Plakatpräsentation bei Homöopathie-Kongress

Die vorläufigen Ergebnisse des quantitativen Teils der Online-Erhebung wurden auf dem ICE⁴³ 2013 im Rahmen einer Plakatpräsentation vorgestellt, um in den Austausch mit wissenschaftlich tätigen und praktisch arbeitenden Homöopathen zu gehen. Die Erfahrungen aus diesen Gesprächen konnten in weitere Untersuchungen eingebracht werden. Eine wichtige Frage, die dort zutage gefördert wurde, war die nach der Perspektive von Patienten einer Homöopathischen Behandlung. Dieser Frage sollte dann auch in einer weiteren Online-Erhebung bei den Patienten unserer eigenen Praxis nachgegangen werden, bis der Autor bei weiterer Literaturrecherche auf eine Studie mit dieser Fragestellung gestoßen ist, die die AOK in Auftrag gegeben hatte. Auf diese Studie wird deshalb in dieser Arbeit in größerem Umfang eingegangen. Eine eigene Online-Erhebung unter unseren Patientinnen und Patienten wurde deshalb nicht mehr durchgeführt, weil sie zu diesem Zeitpunkt wahrscheinlich keine für die Forschungsfragen relevanten zusätzlichen Informationen geliefert hätte.

4.7. Experten-Fokusgruppendifkussion 2

In einem weiteren Zugang zum Feld wurden anhand derselben Methode wie bei der ersten Experten-Fokusgruppendifkussion, eine moderierte Gesprächsrunde unter Homöopathen **eines** bestimmten Lehrers und damit einer bestimmten homöopathischen Stilrichtung (Genuine Homöopathie) geführt⁴⁴. Diese besondere Stilrichtung und diese weitere Diskussionsrunde wurde gewählt, weil nach der ersten Experten-Fokusgruppendifkussion die Frage auftauchte, ob bei Homöopathen, die sich der sogenannten „Genuine Homöopathie“ zurechnen, die Ergebnisse anders ausfallen würden. Ein Homöopath der ersten Experten-Fokusgruppen Diskussion, der sich der Genuinen-Homöopathie als Stilrichtung zurechnete,

⁴³ Internationaler Köthener Erfahrungsaustausch. Jährlich von WissHom organisierter Kongress.

⁴⁴ Vgl. Anhang 7+8: Die Gruppe setzte sich zusammen aus 2 Heilpraktikern und einem Arzt. eine Personen war weiblich. 2 befanden sich im Alter zw. 41. Und 61. Lj. Ein Teilnehmer war älter. Alle hatten eine Praxiserfahrung zwische 21 und 30 Jahren. Die vertretenen homöopathischen Stilrichtungen waren Genuine Homöopathie, Boger, Kent.

hatte nämlich betont, dass er sehr darauf achten würde, unspezifischen Faktoren weitgehend in seiner Praxis zu minimieren, um reine Arzneimittel-Effekte beobachten zu können.

„Ich nehm eine passive Haltung ein. Versuche, Intervention nur über die Globuli zu machen. Rezeptive Haltung. Die Wahrnehmungshaltung. Das außerhomöopathische Szenario ist bei mir sehr sehr eng...Bewusste Trennung...bewusst wenig Interesse psychotherapeutisch aktiv zu werden...bewusst versuche ich, Aktivität in die Globuli reinzulegen so lange das so geht. Wenn es nicht geht, dann verweise ich“ (FKD_KA_12).

Im November 2013 fand diese zweite Experten-Fokusgruppendifkussion statt.

Ein Heilpraktiker, eine Heilpraktikerin und ein Arzt. Alle drei praktizieren die Homöopathie seit 20-25 Jahren. Sie arbeiten 28-30 Wochenstunden am Patienten. Alle drei Homöopathen zählen sich in Bezug auf ihre homöopathische Stilrichtung zur gleichen Gruppe von Homöopathinnen und Homöopathen: Genuin/Boger/Kent.

Die Gruppen-Diskussion dauerte 112 Minuten, wurde audiographiert und in MAXQDA transkribiert und kodiert. Der Leitfaden und die gesamte Herangehensweise war dieselbe wie bei der ersten Experten-Fokusgruppendifkussion (vgl. Anhang 12).

Am Ende des Gespräches wurde den Teilnehmern, wie bei der ersten Gesprächsrunde, das Schaubild aus der Pilot Studie zur Bewertung und Diskussion vorgelegt.

Die Ergebnisse der Kodierung der Gruppendiskussion geht in die Gesamtauswertung mit ein und wird hier nicht separat dargestellt, genauso wenig, wie die Ergebnisse der ersten Fokusgruppendifkussion. Eine einzelne Darstellung der Ergebnisse der einzelnen Interviews und Fokusgruppendifkussionen hätte keinen zusätzlichen Erkenntnisgewinn im Rahmen der hier durchgeführten Untersuchung hervorgebracht.

Letztendlich wurden die Ergebnisse aus der Pilotstudie über alle Altersgruppen, Homöopathische Stilrichtungen und Anzahl der Jahre an Praxiserfahrung bestätigt (vgl. die Tabellen in Anhang 7, 8 &9).

Das heißt, die meisten, der hier in den Erhebungen befragten Homöopathen, praktizieren in ihrer homöopathischen Praxis mehr als die Verschreibung von homöopathischen Einzelmitteln.

Im Gespräch gab es eine breite Zustimmung zu allen Faktoren. Die Therapeutenpersönlichkeit und die Patientenführung wurden besonders herausgehoben und umfangreich diskutiert. In den weiter unten folgenden Interpretationen der Kategorien erscheinen Aussagen dieser Fokus-Gruppen-Diskussion unter dem Nachweis „FKD_NI_...“.

4.8. Experten-Fokusinterview (Leitfaden gestützt)

Der nächste Zugang war ein Leitfaden gestütztes offenes Experten-Interview (Meuser & Nagel 1991) mit einem Homöopathen, der sich als Vertreter der Genuinen Homöopathie bezeichnet, weltweiten Ruf, als Lehrer und weltweit anerkannt großen Erfolg in seiner homöopathischen Praxis mit besonders schweren Pathologien hat.

Auch dieses Interview (vgl. Interview-Leitfaden Anhang 13) wurde audiographiert, in MAXQDA transkribiert und zusammen mit den beiden Fokusgruppendifkussionen und den offenen Fragen der Online-Erhebung kodiert und kategorisiert. Die Kategorien werden in einem gemeinsamen Kapitel Ergebnisdarstellung präsentiert und interpretiert.

4.9. Outcome Gruppendiskussion der Evaluationsgruppe

Die Evaluationsgruppe der Pilotstudie, wurde zu einem Outcome Diskurs eingeladen. Hier wurde von den Teilnehmern diskutiert, welche Veränderungen, durch die Beachtung der Ergebnisse der Pilotstudie, im Praxisalltag von den Homöopathen beobachtet werden konnten. Oder anders formuliert: Hatte die Reflexion während der Pilot-Studie und die Ergebnisse derselben, einen Einfluss auf die homöopathische Praxis in den zwei Jahren nach der Pilot-Studie?

Sechs Teilnehmer konnten dieser Einladung folgen. Das Treffen fand im November 2013 statt. Es dauerte 88 Minuten, wurde audiographiert und in MAXQDA transkribiert und codiert.

Das Diskussionsthema war die Umsetzung der Ergebnisse der Evaluation im Oktober 2011 in der Praxis der vergangenen zwei Jahre.

Die Ergebnisse der Evaluationswochenenden, die die Daten-Grundlage der Pilotstudie waren, wurden den Teilnehmerinnen im Rahmen einer Erinnerungsliste zur Verfügung gestellt, so, dass sie die Möglichkeit hatten, sich die Ergebnisse immer wieder in ihrem Praxisalltag bewusst zu machen.

Bei diesem Relevanz-Test sollte herausgefunden werden, ob die Erkenntnisse der Pilot-Studie und damit die Datengrundlage der Dissertation, für praktizierende Homöopathen einen Zugewinn an Erkenntnis und einen Beitrag für eine erfolgreichere homöopathische Praxis liefern.

Zur Vorbereitung auf das Treffen erhielten die Teilnehmer nochmals, wie bereits nach dem Abschluss der Pilot-Studie, eine Liste der Evaluationsergebnisse zugeschickt (vgl. Anhang 10). Außerdem ein Anschreiben zur Vorbereitung auf die Outcome Gruppendiskussion:

„Was hat sich seit den Ergebnissen der Evaluation im November 2011 bis November 2013 im Praxisalltag in Bezug auf den Erfolg der Homöopathischen Behandlungen verändert?“ (vgl. Anhang 11).

Zusammenfassung der Ergebnisse der Outcome-Fokusgruppendifkussion

Die Themenschwerpunkte dieser Gesprächsrunde waren:

- Erwartungshaltung des Homöopathen und des Patienten. Toleranz.
- Kommunikation allgemein. Patientenführung.
- Lebensführung des Homöopathen.

Der einheitliche Tenor der Gruppe war, dass, mit den Erkenntnissen der Pilotstudie, der Umgang mit den Patienten insgesamt einfacher wurde. Die Bedeutung der Kommunikation mit den Patienten wurde insgesamt und im Speziellen reflektiert und in der Praxis umgesetzt.

Kommunikation:

„...Formuliere jetzt mit dem Patienten zusammen die Ziele der Behandlung was mir sehr hilft. Frage diese Ziele regelmäßig ab. Was ist mein Ziel in der Behandlung? Habe dann besseren Überblick. Weiß besser, wo der Patient steht, wo ich stehe in der Behandlung. Kann dann den Patienten auch fragen, ob er zufrieden ist mit der Behandlung. Da war ich vorher immer unklar und durcheinander. Wurde für mich jetzt sehr positiv. Ich formuliere mit den Patienten jetzt die Ziele und frage die auch ab. Die Patienten reagieren sehr positiv darauf und sind froh wenn sie da mal ein kleines Zwischenstatement sagen können...“

„Meine Zufriedenheit und die Patienten-Zufriedenheit ist eine ganz andere. Es ist gut wenn die Erwartungshaltung des Therapeuten und die des Patienten ausgesprochen sind“.

„Gebe seither mehr Infos über die Homöopathie, wodurch weniger Patienten abspringen“.

„Das Informieren des Patienten ist sehr wichtig. Ist mir durch die Evaluationen wichtiger geworden“.

„Die Erwartungshaltung des Patienten schreibe ich mir seither explizit auf. Dadurch wird die Behandlung klarer“.

Toleranz:

„Toleranz ist mir auch sehr wichtig geworden...hat sich für mich sehr entspannt, weil ich nicht mehr so stark sage, was die Patienten zu tun haben. Die Patienten erzählen

dadurch auch mehr“.

„An den Auftrag des Patienten halten. Hat sich seit der Evaluation geändert. Bin dann jetzt viel offener. Toleriere, wenn Patient es anders sieht. War mir vorher nicht so klar.“

Lebensführung des Therapeuten:

„...Lebensführung des Behandlers... glaube ich zunehmend mehr, dass das ein ganz wichtiger Punkt ist für den Behandlungs-Erfolg. Wenn der Behandler ein chaotisches Leben führt oder wenn er nicht genügend geistige Klarheit hat, dann ist Behandlungserfolg eingeschränkt. [...] Man kann überhaupt nicht in Resonanz gehen mit dem Patienten, wenn man nicht die Themen bei sich schon angeschaut und bearbeitet hat... nur so kann man frei und, wie Hahnemann sagt, unvoreingenommen Themen verstehen beim Patienten.“

„Achte bewusst darauf, dass ich genügend Freiräume habe. Zu gucken, tut es mir noch gut? Dadurch ändert sich im Umgang mit dem Patienten etwas, weil ich mehr Ruhe in die Situation reinbringe. Damit ich nicht vor lauter Hektik irgend ein Mittel sage. Mir mehr Zeit nehme für eine Repertorisation z.B., dass ich mit mehr innerer Ruhe an die Gesamtsituation heran gehe. Indem ich für mich auch Sorge. Muss für mich selbst auch sorgen. Ist aber individuell abhängig Ernährung, Meditation, Sport“.

„Wenn ich klar in der Praxis bin und den ganzen Wusch nicht habe. Dann bin ich innerlich ruhiger und arbeite klarer. Und wenn ich klar arbeite ist es auch zielorientierter, als wenn ich weiß, ich muss noch dies und jenes machen. Klare Struktur ... von der eigenen Belastbarkeit. Wenn ich konzentriert und klar arbeite, dann ist das Ergebnis natürlich besser“.

Zur Lebensführung des Homöopathen gehört:

„...Auf sich selber schauen und für sich selber sorgen. Wie ich mit mir selber umgehe. Die Arbeit an sich selber. Sich selber reflektieren“.

„Habe weniger Alkohol getrunken. Ist mir bewusst geworden. Ich habe dann mehr Power zum arbeiten“.

Nach Konfrontation mit den Ergebnissen der geschlossenen Fragen der Online-Erhebung:

„...ist unverständlich, dass in der Umfrage die Lebensführung des Behandlers so gering eingeschätzt wird...“

„...Ein wichtiger Prozess...wie wir Homöopathen gelernt haben...Mittelfindung hop oder top. Im Praxisalltag sieht es aber anders aus. Manchmal ist das Gespräch Mutter-Kind Situation wichtig und nicht das Arzneimittel. Mir ging es so, dass ich die anderen Dinge, die ich in der Praxis angewandt hab gar nicht als therapeutische Fähigkeit

geachtet habe. Wenn ich das richtige Mittel nicht habe bin ich ein schlechter Therapeut. Das ist das, was dann so hängenbleibt. Wenn man aber sieht wie wichtig das Andere sein kann und es anerkennen kann. Wenn man das dann bewusst einsetzt... dann kommt es zu höherer Zufriedenheit beim Therapeuten und im therapeutischen Setting und zu höherer Qualität. Zufriedenheit ist immer mit höherer Qualität verbunden. Dir als Therapeut muss es gut gehen in der Begegnung mit den Patienten“.

Wenn Homöopathen ihre Aufmerksamkeit auf die unspezifischen Faktoren einer Homöopathischen Behandlung legen, erleichtern sie sich selbst und dem Patienten die Arbeit, fühlen sich dabei wohler und entspannter, unterstützen damit die Patientenzufriedenheit und haben mehr Erfolg in der Praxis. Die Patienten brechen seltener die Behandlung ab und die Homöopathen haben den Eindruck, dass ihre Verschreibungen besser sind. Innerhalb von zwei Jahren konnten die Teilnehmer der Pilotstudie auf eine Verbesserung ihres Behandlungserfolges und ihrer eigenen Therapeutenzufriedenheit zurückblicken. Dies sollte Grund genug sein, die unspezifischen Faktoren einer Homöopathischen Behandlung genauer kennenzulernen und in ein System zu bringen, damit ihre Bedeutung, viel mehr als bisher unter den Homöopathen geschehen, in den Fokus einer Homöopathischen Behandlung rückt. Die Aussagen der Homöopathen bei dieser Outcome Gruppendiskussion wurden audiographiert, in MAXQDA transkribiert, kodiert und zusammen mit den anderen Daten in das sich entwickelnde Kategoriensystem eingearbeitet.

Ende 2013 wurde mit der Kodierung der offenen Fragen der Online-Erhebung begonnen, Mitte 2014 mit der Kodierung der Gruppendiskussionen.

Aus all diesen Texten wurde ein Kategorien-System entwickelt, das die Basis und die Arbeitsgrundlage für die spätere Modellentwicklung „Homöopathische Behandlung“ darstellte.

4.10. Perspektiven von Patientinnen und Patienten

auf ihre Versorgung durch homöopathisch tätige Ärzte und Ärztinnen – Eine qualitative Studie. Ein Projekt der AOK Baden-Württemberg und der Arbeits- und Koordinierungsstelle Gesundheitsversorgungs-Forschung (AKG).

Auf die sog. AOK Studie (Stamer et al. 2010) möchte ich etwas umfangreicher eingehen, weil sie die Versorgungsforschung betrifft, die bei der bisherigen Untersuchung gefehlt hat. In der Zusammenstellung der einzelnen Forschungsgebiete wurde dargestellt, welche Bereiche in der Homöopathie beforscht werden. Die Wahrnehmung der Betroffenen unserer

Medizinsysteme, der Patienten nämlich, wird dabei relativ wenig Aufmerksamkeit geschenkt. Die Frage der AOK Studie, welche Beweggründe es für Patienten der Homöopathie denn geben könnte, dieses Medizinsystem zu konsultieren, füllt diese Lücke. In dieser Studie geht es nicht darum, ob die Homöopathie funktioniert oder nicht, es wird auch nicht untersucht, wie viel psychologischer Einbildung und Manipulation die Patienten, die sich homöopathisch behandeln lassen, unterliegen. Die gesamte Debatte verschiedener homöopathischer Schulen wird ebenfalls außen vor gelassen. Es wird auch nicht unterschieden zwischen den zwei Berufsgruppen homöopathische Heilpraktiker und homöopathische Ärzte, indem sich die Studienleiter auf Behandlungen der befragten Patientinnen und Patienten bei Ärzten und Ärztinnen beschränken, die entweder über das vom Deutschen Zentralverein homöopathischer Ärzte verliehene „Homöopathie-Diplom“ oder über die von den Ärztekammern verliehene Zusatzbezeichnung „Homöopathie“ verfügen.

Das Sampling

Es wurden Interviews mit Männern und Frauen durchgeführt, die zum Zeitpunkt des Interviews aufgrund chronischer Beschwerden oder Erkrankungen seit mindestens einem Jahr bei einem homöopathisch tätigen Arzt bzw. bei einer homöopathisch tätigen Ärztin in Behandlung waren. Ebenso wurden Befragungen bei Müttern und Vätern durchgeführt, deren Kinder seit mindestens einem Jahr in homöopathisch-ärztlicher Behandlung waren.

Die Interviews wurden mit sechszwanzig Personen durchgeführt, einundzwanzig mit Frauen im Alter von einunddreißig bis fünfundsiebzig Jahren und fünf Interviews mit Männern im Alter von neunundzwanzig bis fünfzig Jahren.

Ergebnisse

1. Gründe für die Entscheidung für eine homöopathische Behandlung waren Erfahrungen, die Angehörige oder Freunde mit der Homöopathie hatten, also Empfehlungen. Ein weiterer Grund war die Suche nach Alternativen, weil die Befragten negative Erfahrungen mit der sog. Schulmedizin hatten. Es gab aber auch Patienten, die von vornherein eine alternative Behandlung zur Schulmedizin suchten und welche, die zufällig an die Homöopathie gelangt waren.

2. Wichtig war den Patienten die Haltung, die die Ärzte den Patienten gegenüber zum Ausdruck brachten. Sie soll von Respekt, Interesse und Aufmerksamkeit geprägt sein. Das

jeweilige alternative Verfahren muss offen sein für das, was die Patienten erzählen. Auch unbefriedigte Bedürfnisse der Patienten nach angemessenen Informationen und das Abwägen von Vor- und Nachteilen einer schulmedizinischen Intervention können Anlass für das Aufsuchen einer alternativen Behandlungsform sein.

3. Der Wunsch nach Verbesserung der Symptomatik, die damit einhergehende Steigerung der Lebensqualität und die Reduzierung bzw. Vermeidung der durch langfristige Medikamenteneinnahme erzeugten Nebenwirkungen war eine wichtige Motivation zum Aufsuchen und Beibehalten eines homöopathischen Behandlungssettings. Die als solche wahrgenommene Ungefährlichkeit der Homöopathie ist anziehend für alle, die mögliche Nebenwirkungen schulmedizinischer Behandlungen als beängstigend empfinden. Es gibt auch Situationen, in denen eine schulmedizinische Behandlung als unumgänglich betrachtet wird, aber weder die schulmedizinische noch die komplementärmedizinische Behandlung eine infauste Diagnose aufheben kann. Dennoch wird eine zusätzliche homöopathische Behandlung gesucht, um die Nebenwirkungen durch z.B. Chemotherapie und Bestrahlung zu minimieren.

4. Die Patienten befinden sich auf der Suche nach jemandem, der die eigenen Befindlichkeitsstörungen ernst nimmt. Sie suchen nach Möglichkeiten, Vor- und Nachteile einer Intervention abwägen zu können.

5. Die Patienten bevorzugen eine sanfte, ganzheitliche Behandlung, die die verschiedenen Symptome in einen Zusammenhang stellt. Wichtig dabei ist, dass es für die Patienten zu einer Berücksichtigung ihrer Bedürfnisse kommt. Die verschiedenen gesundheitlichen Probleme sollen nicht isoliert, sondern im Zusammenhang betrachtet werden. Das Erkennen von Zusammenhängen kann an und für sich, so betonen die Autoren, schon als wohltuend bis heilsam wahrgenommen werden.

6. Der ausführlichen, differenzierten Anamnese wird von den Befragten eine eigenständige Wirksamkeit zugesprochen. Ungewohnt viele Details werden erhoben, und Dinge in einen Zusammenhang gestellt.

Das Vorgehen für die Mittelfindung, so interpretieren es die Autoren, sei phänomenologisch, da es darum gehe, wie sich die Symptome in der Wahrnehmung der Patienten darstellen. Dieses Training der Selbstwahrnehmung sei in sich schon wieder als wirksam wahrgenommen worden, da die differenziertere Selbstwahrnehmung im Erleben der

Interviewpartner und -partnerinnen zu einer stärkeren Beachtung der eigenen Befindlichkeit und Bedürfnisse führe.

Nicht nur im Rahmen der Erstanamnese sondern auch im fortlaufenden Behandlungsprozess scheint Selbstbeobachtung ein zentrales Moment homöopathisch- ärztlicher Versorgung zu sein. Selbstbeobachtung und Selbstbeschreibung werden zu einem Element der Partizipation am Behandlungsprozess, der nur gelingen kann, wenn der Arzt/die Ärztin entsprechende Informationen seitens der Patienten bekommt. Denkbar ist, dass detaillierte körperliche Selbstbeobachtung durchaus als Anregung zur Selbstreflexion gedeutet werden kann, zumal dann, wenn Wahrnehmung, Empfindung und damit auch Selbstdeutung körperlichen Erlebens – z.B. wann tritt was auf welche Art und Weise auf – im Mittelpunkt der Gespräche steht. Auf diesem Wege entfaltet sich – quasi indirekt – auch eine psychische Dimension, die, ohne sie explizit benennen zu müssen, mit in den Versorgungsprozess einfließen kann. Trifft diese Annahme zu, so ist von einem niedrigschwelligen psychologisch orientierten Zugang zu sprechen, der bio-psycho-soziale Elemente auf spezifische Weise miteinander verbindet, so die Autoren der Studie.

Durch die erlernte Selbstbeobachtung, unterstützt der homöopathisch-ärztliche Behandlungsprozess sowohl die Selbstreflexion als auch die Selbstverantwortung und hat damit scheinbar Einfluss auf lebensweltliches Handeln des Patienten.

Dabei erschien den Autoren die Möglichkeit, sehr differenzierte Zusammenhänge wahrnehmbar zu machen, ohne sie kausal miteinander verknüpfen zu müssen, einer Würdigung wert. Damit wäre das homöopathische Konzept, so schlussfolgern sie, in seiner differenzierten Wahrnehmung möglicherweise geeignet, einen semiotischen, also auf der Ebene von Zeichen und deren Bedeutungen vermittelten Zugang zu Zusammenhängen zwischen körperlichen und psychischen Symptomen herzustellen.

Die Anamnese könne aber in ihrem Umfang und in ihrer Tiefe durchaus auch psychische Aspekte in einer ungewohnt intensiven Art berühren, einer Erschütterung des bisherigen Weltbildes gleich kommen und erlauben, auf einmal an Dinge zu glauben, die dem Patienten bislang unmöglich erschienen.

Die Intensität einer Erstanamnese wie auch die thematische Intimität dürften, so interpretieren die Autoren die Aussagen der Befragten, zu einer Bindung der Patienten/Patientinnen an die sie behandelnden Ärztinnen beitragen und damit auch ein

wesentliches Element im Prozess der Entwicklung von Vertrauen ausmachen.

7. Die Homöopathie wird unter den Befragten als individuelle Therapie wahrgenommen. Diese wird allerdings nicht ausschließlich über die detaillierte Erfassung der körperlichen Symptomatik hergestellt, es fließen auch die unterschiedlichen Lebensumstände und die verschiedenen Arten der Ausprägung einzelner Krankheitssymptome und das unterschiedliche persönliche Erleben des jeweiligen Zustandes mit ein.

8. Die Homöopathie wird als ein Verfahren wahrgenommen, welches nachvollziehbar und erlernbar ist, so dass auch Laien es mit der Zeit selbständig für den Eigenbedarf in begrenztem Maße und mit Rückversicherung beim behandelnden Arzt einsetzen können. Die in der Studie gezeigten Beispiele verdeutlichen, dass Selbsthilfe hier einhergeht mit einem Beitrag zur Stärkung des Selbstwertgefühls und der Handlungsfähigkeit, welche an und für sich schon wieder salutogene Auswirkungen haben kann.

9. Krankheit und Gesundheit werden von den Interviewpartnern nicht als unvereinbare Gegensätze gesehen. Im Gegenteil, sie können nebeneinander existieren. Mal wiegt die eine, mal die andere im Alltag schwerer. Welcher Zustand stärker ins Bewusstsein oder ins Empfinden rückt, hänge von den Begleitumständen ab.

10. Heilung durch Aktivierung der Selbstheilungskräfte. Heilen wird als aktiver Prozess verstanden. Einmal als Körperaktivität, bei der der Körper sich selber heilt, aber auch als Aktivität der Betroffenen durch frühzeitige Intervention, Reduzieren von Be- und Überlastungen, Selbstdisziplin und Krankheitsarbeit sowie als Teamwork von Arzt und Patientinnen. Eine erfolgreiche Heilung ist demzufolge nur möglich, wenn der Körper darin unterstützt wird, seinen eigenen Weg durch die Krankheit zu finden. Von den homöopathischen Arzneimitteln wird angenommen, dass sie die Selbstheilungskräfte in Gang setzen. Für eine Interview-Teilnehmerin beinhaltet das Selbstheilungsgeschehen nicht nur die Heilung von der aktuellen Erkrankung, sondern darüber hinaus geht der Körper gestärkt aus der Auseinandersetzung mit der Krankheit hervor.

11. Ein wesentlicher Schwerpunkt der den Interviews entnommenen Ausführungen bezieht sich auf den Bereich der Kommunikation und Interaktion zwischen Patienten und Ärzten. Die persönliche Begrüßung durch den sie behandelnden Arzt erlebt der Patient als Ausdruck individueller Wertschätzung. Ferner ist die Rede von der Art der Gestaltung des Behandlungszimmers, der eine angenehme Gesprächsatmosphäre entfalte und hierarchisch

aufscheinende Unterschiede sowie damit verbundene Gesprächsbarrieren zugunsten einer gleichwertigen ‚Sitzordnung‘ verkleinere. In den Interviews ist die Rede davon, wie wichtig es ist, ausreichend Zeit zu haben, um als Patientin die eigenen Belange darlegen zu können ohne vorschnell bewertet zu werden. Es besteht der Wunsch nach spürbarem ärztlichen Interesse, nach Aufmerksamkeit und Empathie. Neben einer Telefonsprechstunde wird auch die generelle Möglichkeit telefonischer Kontaktaufnahme, ggf. verbunden mit der Option vom Arzt zurückgerufen zu werden, geschätzt.

12. Jenseits von Information und Entscheidungsbegleitung, so ist der Studie zu entnehmen, wird seitens der Patienten und Patientinnen ein ärztliches ‚Dasein‘, eine Begleitung und Bestärkung in Zeiten von Krankheitslast und damit verbundenen Unsicherheiten und Ängsten sowie eine Anerkennung patientenseitiger Krankheitsarbeit, erlebt und gewünscht.

Kontinuierliche ärztliche Begleitung findet entlang der Interviews aber auch einen Ausdruck in patientenseitigen Wünschen nach Beratung und Entscheidungsdelegation auf der Ebene sozialer Themen, wie z.B. bei Erziehungskonflikten. Erhofft werden letztlich eine ärztliche Begleitung in allen (schwierigen) Lebenssituationen sowie eine damit verbundene Hoffnung auf Entlastung.

Die Wünsche der Patientinnen beziehen sich dabei nicht nur auf die Qualität ärztlicher bzw. ärztlich-homöopathischer Behandlung, vielmehr geht es auch um Aufgaben wie Lebensberatung und Vermittlung von Sicherheit.

Auf diesem Wege erhalten homöopathisch tätige Ärzte die Rolle verlässlicher Begleiter oder auch Partner bei der Bewältigung von Alltagsproblemen. Offenbar kommt es zu einem Erleben gemeinsamer oder geteilter Verantwortung. Dadurch erlebt sich der Patient in seiner Situation entlastet und entängstigt. Gewünscht wird also, dass die Ärztin, bezogen auf bestimmte Lebensphasen und/oder Konfliktlagen, Patienten und Patientinnen von ihrer Verantwortung eigener Lebensgestaltung (partiell) entlastet.

Zusammenfassung und Schlussfolgerungen der Autoren

1. Überwiegend wird nicht gezielt ein homöopathisches Setting von den Befragten aufgesucht, sondern ein Setting, in dem mit den Patienten respektvoll umgegangen wird, deren Erfahrungen ernst genommen werden, eine nebenwirkungsarme Therapie verordnet wird, die einzelnen Krankheitssymptome in einem Zusammenhang gestellt

werden, die Krankheitssymptome wirkungsvoll gelindert werden und die Lebensqualität gesteigert wird. Die Homöopathie scheint sich hier als ein Behandlungskonzept anzubieten, das diesen Bedürfnissen aus Sicht der Interviewpartnerinnen gerecht werden kann.

2. Eine Wirksamkeit wird dem homöopathischen Setting in vielfältiger Weise zugeschrieben. So werden positive Auswirkungen auf die Lebensqualität und auf chronische Krankheiten geschildert oder über die positive Beeinflussung akuter Zustände, die Milderung von Nebenwirkungen und die Reduzierung von Angstzuständen berichtet. Andere nicht heilbare Erkrankungen werden als besser handhabbar wahrgenommen und dominieren nicht mehr vollkommen das Familienleben. Diese positiven Entwicklungen finden zum Teil entgegen den Erwartungen der Patienten statt und tragen dadurch zu einer primären Vertrauenshaltung gegenüber der Homöopathie bei.
3. Neben der Bewältigung von Symptomen besteht für die Patienten eine Hauptaufgabe darin, zu einer neuen Normalität zu finden. Das homöopathische Repertorium vermittelt nun, dass die erlebten Symptome und (Miss-)Empfindungen auch schon von anderen Menschen erlebt worden sind. Dieses Wiederfinden in den Mittelbeschreibungen und die Idee, dass es für jeden Menschen das passende Konstitutionsmittel gebe, erleichtert nun zweifach: einmal, indem es die Möglichkeit eröffnet, sich auch mit der Krankheit „normal“ zu fühlen, zum anderen durch die Aussicht auf Heilung (also die Rückkehr in die alte Normalität). Ist das richtige Mittel gefunden, können alle Symptome damit beseitigt werden. Die Homöopathie verbindet die scheinbar widersprüchlichen Wünsche danach, einerseits als Individuum wahrgenommen zu werden, andererseits sich aber nicht isoliert und mit einer Krankheit alleine zu fühlen.
4. Zur Perspektive „Kommunikations- und Interaktionsprozesse“
 Im Rahmen der Diskurse um das seit mehr als einem Jahrzehnt diskutierte Konzept „Shared Decision Making“⁴⁵ stellt der Aspekt der Information ein wesentliches Element dar im Verlauf einer Abkehr von traditionell eher expertokratisch gestalteten Entscheidungsprozessen hin zu Prozessen partizipativer Entscheidungsfindungen. Idealtypisch kommt es zu einer Partizipation der Patienten auf der Basis umfassender

⁴⁵ (vgl. u.a. Charles et al. 199: <http://gup.ub.gu.se/records/fulltext/92378.pdf>, (Heruntergeladen am 7.12.2015), http://www.wido.de/fileadmin/wido/downloads/pdf_ggw/wido_ggw_aufs3_0105.pdf, (Heruntergeladen am 7.12.2015) Elwyn et al. 2005, Härter et al. 2005)

Informationen, die es ihnen ermöglichen, Vor- und Nachteile etwaiger Interventionen abzuwägen, um auf dieser Grundlage, gemeinsam mit einem Arzt, eine Entscheidung zu treffen.

5. Es wird der weiter zu führenden Diskussion überlassen, herauszuarbeiten, ob es Aspekte gibt, die ausschließlich im homöopathischen Setting „funktionieren“, oder ob es für eine angemessene Betreuung von Patienten verallgemeinerbare Aspekte gibt, die auf andere Settings übertragbar sind und inwiefern sie es sein sollen.
6. In diesem Zusammenhang sei auch, so die Autoren der Studie weiter, auf die Problematik fragmentierter Versorgungskontexte zu verweisen, verbunden mit der Annahme, dass im Rahmen homöopathisch-ärztlicher Versorgung ein „Zusammenfügen“ dieser Fragmentierung erfolgt, z.B. im Sinne einer Beratung von Patienten zu Empfehlungen, die von schulmedizinisch orientierten Ärzten ausgesprochen worden sind.
7. Ohne hierzu mit dem Material dieser Studie bereits Antworten liefern zu können, liegt nahe, so die Autoren, danach zu fragen, welche Bedeutung die Bindung zwischen homöopathisch tätigen Ärzten und ihren Patienten hat. Hier ergeben sich möglicherweise interessante Forschungsperspektiven in Anknüpfung an die Theorie der „Common Factors“ in der Psychotherapieforschung. Der Begriff geht auf Saul Rosenzweig zurück, der vermutlich als erster die Frage gestellt hat, ob tatsächlich von einer spezifischen Wirksamkeit unterschiedlicher psychotherapeutischer Methoden gesprochen werden kann oder ob es nicht „allgemeine“ patienten- wie therapeutenseitige Faktoren gibt, welche Behandlungserfolg oder –misserfolg ausmachen. Duncan (2002) hat in einem Rückblick auf Rosenzweigs Arbeiten als besonders wichtig erachtet: Aufmerksamkeit für die Ziele des Patienten wie die Aufmerksamkeit für die Reaktionen des Patienten auf Kommentare, Erklärungen, Deutungen, Fragen und Vorschläge. Und weiter nennt Duncan, so die Autoren der Studie, als therapeutisch relevante Prinzipien „Placebo, Hope and Expectancy“. Schließlich wird als übergreifende Interpretation angeboten, dass Heilung immer an Rituale gekoppelt ist, welche die positive Erwartung bei den Patienten und Patientinnen erzeugen, dass der Heiler tatsächlich über spezifische Befähigungen zur Heilung verfügt.

Die Frage, ob möglicherweise Psychotherapie und komplementärmedizinische Verfahren jeweils von „common factors“ profitieren bzw. stark auf ihnen fußen, wurde, so die Autoren, erstmals von Hyland gestellt, und sein Resümee verweist

darauf, dass hier möglicherweise ein ergiebiges Forschungsfeld brach liegt: „The therapist matters, but how or why we do not know. We need a better understanding of therapist effects, in psychotherapy, in CAM and also amongst physicians“ (Hyland 2002: 361 zitiert in (Stamer et al. 2010)).

Die Fragen, die die Autoren offenlegen werden weiterhin offen bleiben. Tendenziell interpretieren die Autoren den besonderen Effekt einer Homöopathischen Behandlung weitgehend psychotherapeutisch bzw. psychologisch. Damit werden wesentliche Aspekte einer Homöopathischen Behandlung außen vor gelassen. Es wird übersehen, dass alles, was während einer Homöopathischen Behandlung geschieht, dem Ziel der Mittelfindung untergeordnet ist und deshalb einer eigenen Methodik folgt.

Die psychologische Blickrichtung auf den Erfolg von Homöopathischen Behandlungen verbreitet sich immer mehr, wird, so die Ergebnisse meiner Untersuchung hier, dem Thema allerdings nicht gerecht. Es wird am Ende darzustellen sein, welche Aspekte einer Homöopathischen Behandlung in der Interpretation der AOK-Studie fehlen.

Die Perspektiven der Patienten einer Homöopathischen Behandlung die in der AOK-Studie herausgearbeitet wurden, müssen berücksichtigt und ergänzend zu den Aussagen der Homöopathen dargestellt werden. Bei der Darstellung der Ergebnisse des qualitativen Anteils der verschiedenen Erhebungen der hier vorgelegten Untersuchung, wird die AOK-Studie berücksichtigt und eingearbeitet. Vor allem im Kapitel 5.2.1 „Setting – Der Patient“ werden wir die Perspektive der Patienten, wie sie in der AOK-Studie herausgearbeitet wurde, wieder finden.

4.11. Online-Diskussion des Modells

Allen Teilnehmerinnen und Teilnehmer der Fokusgruppendifkussionen, sowie den Mitgliedern der Qualitätskonferenz der Stiftung Homöopathie-Zertifikat, wurde das Modell mit den entsprechenden Ableitungen zugeschickt und sie gebeten, dies kritisch zu kommentieren. Die Kommentare wurden in das Fazit und die Schlussfolgerungen eingearbeitet.

5. Ergebnisinterpretation

Die Qualitativen Daten dieser Untersuchung ergaben sich in folgenden Erhebungen:

- Online-Erhebung (offene Fragen)
- Experten-Fokusgruppendifkussion I
- Experten-Fokusgruppendifkussion II
- Experten-Fokusinterview (offen, Leitfaden gestützt)
- Outcome-Fokusgruppendifkussion der Teilnehmer der Lehrpraxis. Zwei Jahre nach der Pilotstudie (Evaluation).
- Mündliche Anregungen bei den beiden Plakatpräsentationen

Die offenen Fragen der Online-Erhebung lagen als Text vor. Dieser Text wurde in MAXQDA übertragen.

Alle anderen Erhebungen lagen als Audiografien vor. Sie wurden in MAXQDA transkribiert, so dass sie ebenfalls als Text zur Verfügung standen.

Aufgrund der ersten Bearbeitungsschritte der Online-Erhebung sowie der ersten Fokusgruppendifkussion, die einige Fragen aufwarfen, wurden die weiteren Erhebungen in Erwägung gezogen, geplant und durchgeführt.

Alle Texte wurden in MAXQDA kodiert und kategorisiert, wie es in den methodischen Schriften der Grounded Theory vorgeschlagen wird (Glaser and Strauss 2010a; A. L. Strauss 1998; A. Strauss/J. Corbin.,1996; Przyborski & Wohlrab-Sahr 2014).

Die Ergebnisse der AOK-Studie (Stamer et al. 2010) wurden in die Darstellung der einzelnen Kategorien eingearbeitet. Ebenso die Anregungen der Homöopathen bei den oben angegebenen Fachdiskussionen.

Aus diesem gesamten Datenpool wurde ein Kategoriensystem entwickelt, bei dem, in Anlehnung an Dunham (Dunham, n.d.), dem Kategoriensystem des pharmakologischen Anteils (Homöopathie), ein Kategoriensystem des außerpharmakologischen Anteils einer Homöopathischen Behandlung (unspezifische Faktoren), parallelgestellt wurde. Beide Kategoriensysteme „Homöopathie“ und „unspezifische Faktoren“ zusammen, ergeben die Kategorien einer Homöopathischen Behandlung.

Das Kategoriensystem „Homöopathie“ wurde im Kapitel 1.2. „Die Homöopathie ist zunächst eine Pharmakotherapie“ besprochen. Im Folgenden soll das Kategoriensystem „unspezifische Faktoren“ anhand der empirischen Daten beschrieben werden.

5.1. Kategoriensysteme

Kategorien

„spezifische Intervention“

1. Theorie
 - 1.1. Ganzheit
 - 1.2. Individualisierung
 - 1.3. Selbstheilungsprozesse
2. Erst-Anamnese
 - 2.1. FA
 - 2.2. EA
 - 2.3. Fremd Anamnese
 - 2.4. Allgemeinsymptome
 - 2.5. Gemüt
 - 2.6. Psychosoz. Umstände
(Lebensumstände)
 - 2.7. Klin. Unters.
 - 2.8. Befunde
3. Analyse
 - 3.1. Systematisierung
 - 3.2. Verstehen
 - 3.3. Hierarchisierung
 - 3.4. Repertorisation
 - 3.5. MM Vergleich
 - 3.6. Posologie
4. Folgekonsultation
 - 4.1. Verlaufsbeurteilung
 - 4.2. Systematisierung
 - 4.3. Analyse. Verstehen
 - 4.4. Struktur
 - 4.5. Hierarchisierung
 - 4.6. Repertorisation
 - 4.7. MM Vergleich
 - 4.8. Posologie
5. Weitere Folgekonsultationen

Kategorien

„unspezifische Faktoren“

1. Setting
 - 1.1. Der Patient
 - 1.1.1. Erwartungshaltung
 - 1.1.2. Vertrauen+ Mitarbeit
 - 1.1.3. Offenheit
 - 1.1.4. Eigenverantwortlichkeit
 - 1.1.5. Geduld
 - 1.1.6. Zusammenhänge verstehen
 - 1.2. Der Homöopath
 - 1.2.1. Wertfreiheit. Offenheit.
 - 1.2.2. Rezeptivität
 - 1.2.3. Empathie
 - 1.2.4. Authentizität.
 - 1.2.5. Therapeutenpersönlichk.
 - 1.3. Homöopath – Pat. Bez.
 - 1.3.1. Bindung
 - 1.3.2. Distanz
 - 1.3.3. Partnerschaftlichkeit
 - 1.3.4. Passung
2. Patientenführung
 - 2.1. Individuell
 - 2.2. Transparenz
 - 2.3. Vertrauen
 - 2.4. Struktur
 - 2.5. Eigenverantwortung
3. Lückenschluss
4. Kommunikation
 - 4.1. Arzneimittelfindung
 - 4.2. Transparenz
 - 4.3. Aufklärung
5. Salutogenese
 - 5.1. Heilungshindernisse
 - 5.2. Lebensführung des Patienten
 - 5.3. Kohärenz
6. Psychoth. Aspekte
 - 6.1. Gespräch
 - 6.2. Sich verstanden fühlen
 - 6.3. Erkenntnisprozesse
 - 6.4. Verstehen. Sinnhaftigkeit.

5.2. Das Setting

Eine Homöopathische Behandlung besteht aus der Lokalität der Homöopathischen Praxis, der Patientin bzw. dem Patienten, dem Homöopathen und der Beziehung zwischen Patient und Homöopath.

5.2.1. Der Patient

5.2.1.1. Erwartungshaltung

Wenn die Patienten in die Homöopathische Praxis kommen, bringen Sie immer eine Historizität mit. Sie leben in einer Kultur und sind gebunden an ein sozio-ökonomisches System. Gleichzeitig sind sie genetisch und epigenetisch verankert und bringen damit in das Setting ihre persönliche Krankengeschichte mit. Diese ist geprägt durch das individuelle biopsychosoziale System, aber auch durch die Wahrnehmung desselben. Aus diesen Faktoren ergeben sich für unsere Patienten unterschiedliche Konzepte von Gesundheit und Krankheit, aber auch Glaubenssätze, festgefügte Vorstellungen und Haltungen, die der Homöopath in der Begegnung mit dem Patienten herausfinden, wahrnehmen und wertfrei anerkennen muss.

Vor diesem Hintergrund begegnet der Patient dem Homöopathen nicht nur mit seinen Beschwerden und seiner Historie sondern auch mit einer dadurch generierten Erwartungshaltung. Im Lichte dieser Erwartungshaltung, die sich im Laufe der Behandlung ändern kann, werden alle Geschehnisse während einer Behandlung interpretiert.

Homöopathische Praxen sind i.d.R. als Bestellpraxen organisiert, so dass die Wartezeiten im Vergleich zu den Konsultationszeiten in einem reziproken Verhältnis stehen zu dem, wie es die homöopathischen Patienten in der AOK-Studie für schulmedizinische Praxen beschrieben haben (Stamer et al. 2010).

Dort wird beschrieben, dass in schulmedizinischen Praxen oftmals lange Wartezeiten im Verhältnis zu extrem kurzen Konsultationszeiten in Kauf genommen werden müssen. Homöopathen achten darauf, dass dieses Verhältnis umgekehrt ist.

„... bei mir ist das Sonstige die Bemühung, einen Rahmen zu schaffen, eine Atmosphäre, in der den Patienten klar ist, dass sie willkommen sind...“ (FKD_KA_9).

Die Homöopathen sorgen in Bezug auf die Lokalisation dafür, dass in den Räumlichkeiten sowie in der Beziehung Patient-Homöopath, eine vertrauensvolle Atmosphäre vorhanden ist. In der o.g. AOK-Studie wurden von den Patienten die vielen technischen Geräte beanstandet, hinter denen die Ärzte quasi verschwinden. Diese Situation treffen die Patienten in einer homöopathischen Praxis nicht an. In der Regel finden Sie ein gemütlich eingerichtetes Sprechzimmer vor, mit vielen Büchern, einem Laptop und einem Telefon. Dadurch bleibt der

Homöopath präsent. Er verschwindet nicht hinter technischen Geräten. Die Konsultation wird, soweit der Autor dies bisher in verschiedenen Praxen beobachten konnte, auch nicht unterbrochen oder gestört. Das gibt dem Patienten ein Gefühl von „hier geht es jetzt nur um mich“. Mit dieser Erwartungshaltung kommen viele Patienten in homöopathische Praxen, weil es ihnen so bei der Empfehlung geschildert wurde.

Die befragten Homöopathen sprachen von positiver bzw. von negativer Erwartungshaltung aber auch von falscher Erwartungshaltung des Patienten und bringen diese in Zusammenhang mit einem vorzeitigen Abbruch einer Behandlung oder mit schlechter Adhärenz.

Die Mehrzahl der Befragten Homöopathen setzt die Erwartungshaltung der Patienten in Verbindung mit der Wirkung des Arzneimittels. Es wird angenommen, dass die Erwartungshaltung eine Wirkung auf den Heilungsprozess insgesamt hat, nicht aber auf die Wirkung des Arzneimittels an sich.

„Positive Erwartungshaltung erhöht den positiven Effekt der Therapie, neben der Wirkung der Homöopathika selbst“ (OE_3672).

„Falsche Erwartungen können dazu führen, dass Patienten die Behandlung zu früh abbrechen oder sich nicht an die Empfehlungen halten. Homöopathische Arzneimittel wirken aber auch bei misstrauischen Patienten. Glaube an die Wirkung ist nicht nötig“ (OE_3683).

„Bei großen Erwartungen kann man eher anfängliche Effekte sehen, die wohl dem Placeboeffekt entsprechen, anhaltende Besserungen oder Heilungen scheinen mir von der Erwartungshaltung eher unabhängig zu sein“ (OE_3690).

Eine Teilnehmerin der FKD_KA schildert eine Situation in Ihrer Praxis, bei der die Mutter einer kleinen Patientin eine sehr positive Erwartungshaltung in Bezug auf die Mittelgabe hatte, weil sie durch positive Erfahrungen von der Wirkung der homöopathischen Arzneimittel überzeugt ist und weil zusätzlich eine externe Therapeutin das von der Homöopathin verordnete Mittel als hervorragend ausgewählt beurteilte. Dennoch hatte dieses Mittel nicht, später aber ein anderes von der Homöopathin verordnete Arzneimittel, die Beschwerden der Patientin beseitigt. Eine positive Erwartungshaltung alleine, so sind sich die Homöopathen wohl einig, reicht zur Heilung nicht aus.

Es zeigt sich aber auch, dass die Erwartungshaltung der Patienten und der Homöopathen einen Einfluss auf die Patientenführung und damit auf eine gelingende Homöopathische Behandlung haben.

„Dadurch, dass der Patient zu viel zu schnell erwartet, kann es sein, dass er - werden seine Erwartungen enttäuscht – die Therapie vorzeitig abbricht, obwohl vielleicht schon

Verbesserungen eingetreten sind. Eine negative Erwartungshaltung ist demnach häufig sogar besser. Die Haltung an sich hat aber, meiner Erfahrung nach, keinen Einfluss auf die Mittelwirkung“ (OE_3729).

„Manchmal kann auch eine positive Erwartungshaltung dazu führen, dass eine Behandlung abgebrochen wird. Gut ist vorher zu klären, welche Prognose zu erwarten ist“ (OE_3736-37).

Erwartungshaltung hat unterschiedliche Dimensionen:

Der Patient erwartet, aufgrund positiver Erfahrungen bei sich selber oder bei anderen, einen positiven und/oder negativen Effekt von der Einnahme eines homöopathischen Medikamentes. Die Patienten erwarten aber auch einen bestimmten zeitlichen Rahmen, in dem ihre Beschwerden besser werden oder ausheilen. Sie erwarten ein bestimmtes Ambiente und einen bestimmten Ablauf der Konsultation. Vom Gegenüber erwarten sie eine bestimmte Therapeutenpersönlichkeit. Sie erwarten aber auch eine bestimmte Konsultationsfrequenz und eine bestimmte Erreichbarkeit des Homöopathen. Dabei hat jeder Patient eine individuelle Vorstellung, wie der Informationsfluss während der Behandlung und wie die Beziehung zum Homöopathen gestaltet sein sollte, damit er Vertrauen aufbauen kann. Aufgrund der eigenen Konzepte, erwarten die Patienten auch von „ihrem“ Homöopathen ein bestimmtes Gesundheits- bzw. Krankheitskonzept.

Alle diese Erwartungen sind implizit und damit meist unausgesprochen. Für den Verlauf einer Homöopathischen Behandlung sind sie manchmal entscheidend, oftmals aber zumindest wichtig. Der Homöopath muss sich der Möglichkeit dieser unterschiedlichen Erwartungen der Patienten bewusst sein, damit sich eine Passung, eine möglichst dichte Annäherung zwischen Homöopath und Patient ohne trennende Konflikte entwickeln kann. Zusammengefasst sehen sich die Homöopathen also mit Erwartungen der Patienten in Bezug auf unterschiedliche Aspekte einer Homöopathischen Behandlung konfrontiert:



Abbildung 13: Implizite Erwartungshaltung von Patienten einer Homöopathischen Behandlung

Die unterschiedlichen Aspekte von Erwartungshaltung sind dynamisch zu interpretieren. Wenn der Homöopath im Rahmen einer gelingenden Homöopathischen Behandlung achtsam genug ist, scheint sich tendenziell, ein Fließgleichgewicht herauszubilden, zwischen den Erwartungen der Patienten und den möglichen Erfüllungen derselben. Auf dieser Grundlage kann sich ein partnerschaftliches Verhältnis entwickeln.

Nicht nur der Patient, auch der Homöopath hat eine Erwartungshaltung, die adäquat oder nicht adäquat sein kann. Bei adäquater Erwartungshaltung eines Homöopathen wurde von den Teilnehmern (TN) der Pilotstudie das „Durchhaltevermögen des Homöopathen“ bewundert. Einige der TN hätten längst den Fall „aufgegeben“, weil er zu viele Stagnationen und Rückschritte mit sich brachte. Aufgrund der adäquaten Erwartungshaltung des Homöopathen, mit der er geduldig zuwartend die Patientin begleiten konnte, wurde die Patientin auf einen langsamen, aber langfristigen und beständigen Heilungsweg gebracht.

Hier zeigt sich, dass allein die „richtige“ Arzneigabe nicht ausreicht, um einen Patienten auf dem Krankheits-Gesundheitskontinuum in die richtige Richtung zu begleiten (vgl. Fritz 2013).

Die Erwartungen des Homöopathen und die von Patienten können differieren. Deshalb ist es wichtig, auf die Erwartungen Bezug einzugehen. Die Berücksichtigung dieses Aspektes hat den Teilnehmern der Evaluationsgruppe in der Pilotstudie die Arbeit in der Praxis erleichtert und zu mehr Klarheit verholfen (vgl. Kap. 4.9.).

5.2.1.2. Vertrauen und Mitarbeit

Vertrauen ist selbstverständlich unter Menschen allgemein und besonders im therapeutischen Setting ein bedeutender Faktor. Dieser scheint um so wichtiger zu werden, je mehr die Beziehung im therapeutischen Setting eine Rolle spielt für den Erfolg einer Behandlung. Bei einer psychotherapeutischen Behandlung, in der die Beziehung zwischen Therapeut und Patient im Mittelpunkt steht, hat der Faktor Vertrauen einen größeren Einfluss auf den Erfolg einer Behandlung, als in der Notfallchirurgie, wenn Gerät, Labor, Leitlinien und vorbestimmte Abläufe das Setting dominieren.

„Vertrauen des Patienten in die Heilmethode stärken, auch durch ‚schlechte Zeiten‘ begleiten, ...“ (OE_1252).

„Der Patient muss sich verstanden und gut aufgehoben fühlen. Außerdem muss er das Vertrauen haben, wichtige Informationen an den Therapeuten weiterzugeben“ (OE_776).

Vertrauen ist im homöopathischen Setting deshalb besonders wichtig, weil es die Voraussetzung für eine adäquate Mitarbeit der Patientinnen ist.

„Der Patient muss dem Therapeuten Rückmeldung darüber geben, wie das Mittel wirkt. Bei Bedarf muss der Patient ein anderes Mittel bekommen. Daher ist es wichtig, dass der Patient mitarbeitet und regelmäßig Rückmeldungen gibt“ (OE_1284).

Die Mitarbeit ist also nicht nur wichtig, sondern Voraussetzung für eine gelingende Homöopathische Behandlung. Wenn der Homöopath nicht zum richtigen Zeitpunkt die entsprechenden Informationen erhält, wird er, unter Umständen, falsche Schlussfolgerungen ziehen und damit auch falsch behandeln. In der oben erwähnten AOK-Studie tritt deutlich zu Tage, dass dieser Aspekt den Patienten sehr wohl bewusst ist und zum Teil auch als große Herausforderung wahrgenommen wird.

5.2.1.3. Offenheit

„Der Therapeut muss die Fähigkeit, besitzen auf den Patienten einzugehen, damit dieser sich öffnen kann und somit die wichtigen Informationen erzählt, die zur richtigen Mittelfindung beitragen“ (OE_2824).

„Vertrauen in den Therapeuten und seine Fähigkeiten führt zur Öffnung des Patienten, der dadurch eher einen Zugang zu seiner inneren Wahrheit zulässt. Wenn die sichtbar wird, ist das passende homöopathische Mittel leichter zu finden“ (OE_976).

Offenheit und Mitarbeit scheinen ein Imperativ einer homöopathischen Behandlung zu sein, weil der Patient sonst nicht „die wichtigen Informationen erzählt, die zur richtigen Mittelfindung beitragen“ .

5.2.1.4. Eigenverantwortlichkeit

Vom Patienten erwarten die Homöopathen einen gewissen Grad an Eigenverantwortlichkeit, die sie allerdings nicht einfach voraussetzen. Vielmehr sehen sie sich selber in der Pflicht, den Ablauf der Behandlung und das Gespräch, sowie die Beziehung, so zu gestalten, dass die Patienten nach und nach immer mehr Eigenverantwortung übernehmen können. Diese Haltung der Homöopathen betrifft auch die Kategorien Offenheit und Mitarbeit, sowie alle anderen Faktoren des Patienten, die von den Homöopathen, als notwendige Bedingungen für eine erfolgreiche Homöopathische Behandlung gesehen werden. Sie setzen nicht voraus, dass die Patienten diese Bedingungen im Vorfeld einer Homöopathischen Behandlung erfüllen. Sie sehen es als einen Prozess, bei dem diese Faktoren den Patienten im Laufe der Homöopathischen Behandlung mehr und mehr ins Bewusstsein gelangen.

„Klarheit und Ehrlichkeit sind mir sehr wichtig. Außerdem dem Pat. die Verantwortung für seine Wahl lassen, nachdem ich ihm die Möglichkeiten erläutert habe“ (OE_1613).

„Mit einem Kügelchen ist alles erledigt, trifft eben nicht zu. Die Bereitschaft einen neuen Behandlungs- und Heilungsweg zu beschreiten und die Übernahme der Verantwortung für die Fortführung des Weges ist entscheidend. Sonst resultiert nur Enttäuschung und Therapeutenhopping“ (OE_3677).

„Damit fordere ich vom Patienten eine Verantwortung für seine Krankheit. Mir geht es darum den zu aktivieren. Selber ein Bewusstsein dafür zu kriegen. Was passiert da? Was kann ich Hinderliches hinzufügen?“ (FKD_Ka_18)

Vielfach erwarten die Patienten, dass sie aktiv mitarbeiten können.

„Die Patienten kommen in die Praxis, weil sie das Bedürfnis haben, einen Weg gezeigt zu bekommen. Sie möchten einen konkreten stabilen Therapieplan und auch aktiv an

der Therapie teilnehmen!!“ (OE_1669)

Auch von den Patienten in der AOK-Studie wird das Thema Eigenverantwortlichkeit während einer Homöopathischen Behandlung thematisiert und als bereichernd wahrgenommen.

5.2.1.5. Geduld

Eine chronische Behandlung erfordert Geduld vom Patienten. Dies ist nicht nur in der Homöopathie so.

„Er braucht ein gewisses Maß an Geduld und Verständnis/Wissen für die Art der Therapie, um sich darauf einzulassen und von unrealistischen Erwartungen, (z.B. Krankheit besteht seit 10 oder 20 Jahren und Patient hat schon sämtliche Ärzte und Therapien durchgemacht, - der Homöopath soll es mit 5 Globuli nun richten.) Abstand zu nehmen“ (OE_3455).

Wenn sich der Homöopath dessen bewusst ist, kann er den Patienten besser begleiten und ihn unterstützen.

„Die Behandlung chronischer Erkrankungen erfordert vom Patienten Geduld und Durchhaltevermögen. Ob er dies aufbringt, hängt vom Vertrauen und von der Führung ab“ (OE_1610).

5.2.1.6. Zusammenhänge verstehen

Während der Anamnese wird das gesamte Leben des Patienten aufgerollt. Auch die großen Erkrankungen in der Blutsverwandtschaft werden in Beziehung zur chronologischen Entwicklung der Pathologie des Patienten zu bringen versucht. Im Laufe dieses Prozesses werden dem Patienten oftmals Zusammenhänge klar, die vorher nicht bewusst waren. Zusammenhänge zwischen Krankheitsentstehung und anderen Ereignissen in der Vita des Patienten oder ein bestimmter „Roter Faden“, der sich als Pathologie durch die Familie zieht, helfen den Patienten zu verstehen, warum die individuelle Situation so ist, wie sie sich gerade darstellt. Auch dies haben Patienten in der AOK-Studie hervorgehoben. Ein Verstehen von Zusammenhängen kann ein entscheidender Faktor von Gesundheit sein.

Inwieweit dies mit Aaron Antonovskys Konzept des „Sense of Coherence“ (SoC) korrespondiert, muss in einer anderen Arbeit im Detail untersucht werden. Hinweise dazu sind vorhanden. Antonovsky spricht von „Art, die Welt (...) als vorhersehbar und verstehbar wahrzunehmen“, von „Form und Struktur“ und von „Gesetzmäßigkeit“ als notwendige Bedingungen für ein gesundes Leben (vgl. Antonovsky 1997, 36:34).

„Verstehbarkeit...bezieht sich auf das Ausmaß, in welchem man interne und externe

Stimuli als kognitiv sinnhaft wahrnimmt, als geordnete, konsistente, strukturierte und klare Information...Die Person mit einem hohen Maß an Verstehbarkeit geht davon aus, dass Stimuli, denen sie in Zukunft begegnet, vorhersagbar sein werden, oder dass sie zumindest, sollten sie tatsächlich überraschend auftreten, eingeordnet und erklärt werden können“ (ibid.).

Daraus leitet er das Konzept der „Handhabbarkeit“ ab, das er an anderer Stelle definierte als „das Ausmaß, in dem man wahrnimmt, dass man geeignete Ressourcen zur Verfügung hat, um den Anforderungen zu begegnen...“ (ibid. 35).

Wenn Patienten während der Homöopathischen Konsultation Zusammenhänge verstehen, dann werden solche Ressourcen aktiviert. Die Patienten kommen sich nicht mehr so ausgeliefert vor.

„Alleine dass der Patient Zusammenhänge erkennt, die evtl. ursächlich mit seiner Krankheit sind, tragen zu einer anderen Betrachtungsweise bei“ (OE_1940).

Mit dem Verstehen von Zusammenhängen können Erkenntnisprozesse einhergehen, die als solche bereits Veränderungen beim Patienten bewirken oder ihm Hinweise geben, wie Veränderungen individuell umgesetzt werden können, so dass er sich auf dem Kontinuum Krankheit-Gesundheit mehr in Richtung Gesundheit bewegen wird.

„Erkenntnisprozesse der Patienten während einer homöopathischen Anamnese können z.B. schon dazu führen, dass Patienten Störfaktoren reduzieren, gesünder leben etc.“ (OE_2041).

„Erkenntnisse, die der Patient im Verlauf der Anamnese hat über sich und sein Leben, tragen wesentlich zum Heilungsprozess bei – es hilft Umstände zu ändern und auch die Sicht auf die Dinge - was ja häufig auch ein Teil ist, den man homöopathisch anstoßen möchte...“(OE_2096).

Diese Zusammenhänge kennen die Gelehrten seit Platon. Für ihn war die Selbsterkenntnis eine Voraussetzung für richtiges Handeln.

„Sokrates: Das Sich-selbst-Kennen aber, gestanden wir doch ein, sei Besonnenheit... wenn wir nun uns selbst nicht „kennen“ und nicht besonnen sind, können wir dann wohl wissen, was für uns gut und übel ist?“ (Plato 2011, Alkibiades I, 133c)

Können wir dann gesund werden, wenn wir nicht wissen, was für uns gut und übel ist? In der alltäglichen Arbeit mit dem Patienten ist nicht nur in einer homöopathischen Praxis ein Hauptanliegen des Therapeuten, gemeinsam mit dem Patienten herauszufinden, was für ihn gut und was für ihn übel ist (Arbeit, Schlaf, Essen, Trinken, Bewegung...). Wohlgermerkt, Sokrates sagt nicht was gut oder übel ist sondern, dass über Besonnenheit jeder selbst

herausfinden muss, was für ihn gut und übel ist. Auch darüber wird zu sprechen sein. Hier klingt ein individuelles ‚was gut und übel‘ ist an, keines von höherer Ordnung bestimmtes, aber über Besonnenheit sich zu erkennen gebendes.

„Für mich ist Homöopathie ein riesig weites Feld. Es hat nicht nur mit Globuli sondern auch mit dem Gespräch zu tun...und wenn die Patienten das zulassen, versuche ich in dieser Gesprächsebene eine Feed back zu geben, was diese Erkrankungen für einen Sinn haben könnte. Was die für diese individuelle Person mit dem Entwicklungsschritt zu tun haben könnte. Und gehe dann natürlich in Form von Intervention oder im weitesten Sinne von Psychotherapie auch dran. Zum Teil sogar so stark, dass wenn die Patienten das zulassen, das der Hauptteil der Behandlung ist...“ (FGD_Ni_20).

„Chronologie und dann kann ich die Entstehungsgeschichten erklären. [...] Das Gefühl, alles ist auf den Tisch gekommen und da ist jetzt mal jemand, der alles in einer Logik und Struktur betrachtet und das tut ihnen gut. Ob das für die Wirkung notwendig ist, weiß ich nicht. Aber das mit dem Erkenntnisprozess finde ich wichtig, weil ich das auch möchte. Wer bin ich, eingebunden in die Faktoren. Das strebe ich an, dass der Patient immer mehr Erkenntnis gewinnt über sich und sein Leben“ (FKD_Ni_52).

5.2.2. Der Homöopath

Bereits in der Pilotstudie hat sich gezeigt, dass die Therapeutenpersönlichkeit aus der Sicht von Praxis Anfängern im Rahmen einer gelingenden Homöopathischen Behandlung eine wichtige Rolle spielt. Die geschlossenen Fragen der Online Erhebung konnten diese Bedeutung über alle homöopathische Stilrichtungen und Altersklassen hinweg sowie unabhängig von den Praxisjahren bestätigen. Die offenen Fragen, so wie die Fokusgruppen Diskussionen und die Interviews, sollten helfen, den Begriff Therapeutenpersönlichkeit inhaltlich zu füllen. Es war wichtig, herauszufinden, welche Eigenschaften Homöopathen von sich selbst und anderen Homöopathen erwarten, damit die Voraussetzungen für eine gelingende Homöopathische Behandlung gegeben sind. Bei der Analyse der Aussagen stellte sich heraus, dass die Therapeutenpersönlichkeit inhaltlich kein statischer Begriff ist. Viel mehr erschien Therapeutenpersönlichkeit als etwas prozesshaftes, dynamisches, ein etwas sich entwickelndes, das nicht nur bestimmte Eigenschaften in sich vereint, sondern und vor allem eine stete Weiterentwicklung, man könnte vielleicht sogar sagen, eine zur Vervollkommnung hin strebende immerwährende Lern- und Entwicklungsbereitschaft in sich birgt.

„Vertrauen in den Therapeuten fällt leichter, wenn die Person des Therapeuten authentisch ist und als Persönlichkeit wahrgenommen wird“ (OE_897).

„Eine Therapeutenpersönlichkeit müsste sein: empathisch, fachlich kompetent, freundlich, klar, selbstkritisch, offen für Supervision und tolerant gegenüber anderen Therapieformen, geduldig und demütig was Heilerfolge angeht. Bereit, an sich zu arbeiten und sich zu verändern“ (OE_1011).

„Wer inkompetent wirkt, mit dem arbeitet man als Patient nicht zusammen. Um das Wissen zu erlangen, das nötig ist, um ein guter und damit erfolgreicher Homöopath zu werden, sind diverse Eigenschaften nötig, z.B.: Intelligenz, Fleiß, Forschergeist, Kritikfähigkeit, Lernfähigkeit, außerdem auch noch viel Sozialkompetenz (z.B. Empathie, Persönlichkeitsanalysefähigkeit)“ (OE_792).

„Da braucht man nur unsere Kollegen anzuschauen. Wessen Praxis gut läuft. Je introvertierter, schüchterer, weniger Selbstvertrauen, unklarer, weniger dir selber bewusst, umso schlechter. Je bewusster du dir selber bist. Wer bin ich, wer ist der Patient? Je klarer du kommunizieren kannst, je mehr du von dir überzeugt bist. In so fern spielt die Persönlichkeit für das Outcome, dass du den überhaupt über Jahre begleiten kannst, ne ganz entscheidende Rolle. Das ist wieder ein Schwachpunkt der Ausbildung, dass wir keine Zeit haben in der Ausbildung, die Persönlichkeit mitreifen zu lassen, das ist das, was du bei André [zeitgenössischer Homöopath] siehst, mit den Tipps, was auch Pierre Schmitt [Schweizer Homöopath 1894-1987] gesagt hat: ohne Deine Entwicklung hin zu Spiritualität, zu selbst, wer bin ich? Und dass du den Patienten hin führst. Wer bist du...“ (FKD_Ni_156).

„HF (Interviewer): Peter (Name geändert) du warst bei den Drs. Pareek [zeitgenössischer Homöopath] in Indien. Der hat eine, wie Du erzählt hast, unwahrscheinliche Aura. Glaubst Du, dass da mehr ist als die Globuli...?“

Peter: Wenn ich mir vorstelle, ich würde, statt dessen, auf meine schlumpfige Art dieselben Globuli überreichen... das wird nichts. Das ist eine ganz andere Ebene.

HF: Du glaubst das wird nichts?

Peter: Wenn ich dieselben Globuli gebe, einerseits der Großmeister, der den schwarzen Gürtel hat, dem alle zu Füßen liegen, der eine Aura schafft, die empfänglich macht für Globuli [...] da ist, glaube ich, schon durch den Rahmen eine Bereitschaft entstanden in den Menschen, diese Globuli wirken zu lassen. Wenn ich die jetzt gebe, aus einem ganz anderen Kulturkreis ohne diese Resonanz mit diesem Patienten quasi erreicht zu haben im Vorfeld, glaube ich nicht, dass was passiert und dass viel passiert, also bei weitem

nicht. Wenn ich auf meine Art, auf meine etwas andere Art in Resonanz mit Patienten komme, mag das auch klappen vielleicht aber nicht, wenn ich dieselben Globuli gebe, die Dr. Pareek aus der Situation heraus erarbeitet hat“ (FKD_Ka_64).

Die Globuli alleine sind nicht die Homöopathische Behandlung. Es gehört ein Kultureller Kontext dazu und etwas, das sich zwischen Homöopath und Patient entwickelt hat. Aber auch das Homöopathische Arzneimittel.

„Nur ein authentischer Therapeut, der das Vertrauen seiner Klienten hat, bekommt ausreichende Informationen, um das richtige AM [Arzneimittel] wählen zu können. Wenn der Therapeut die ‚Heilung‘ als Klienteninternen Prozess und Erfolg ansieht und nicht meint, er oder sie könne hier toll was zaubern, ist das Ergebnis nachhaltiger“ (OE_1019).

Wenn man die Aussagen der Homöopathinnen zum Thema Therapeutenpersönlichkeit zusammenfasst, ergeben sich Kategorien bzw. Begriffe, die in Bezug auf die Situation mit dem Patienten in der Praxis, bewusst für eine gelingende Behandlung zu kultivieren sind. Die Begriffe Empathie, Offenheit, Authentizität, Toleranz, Rezeptive Haltung, Unvoreingenommenheit, fasse ich zusammen zu „Open Mindedness“. Die Geisteshaltung, in der der Homöopath dies praktiziert, wurde von Sigmund Freud als „freischwebende Aufmerksamkeit“ in Zusammenhang mit der psychoanalytischen Diagnose gefordert. Hahnemann hat bereits in den §§ 82-104 des Organon (Hahnemann 1999) darauf hingewiesen und es praktisch umgesetzt, wie in diesem Zusammenhang („Unbefangenheit und gesunde Sinne, Aufmerksamkeit im Beobachten... möglichst stillschweigend, ohne Unterbrechung ausreden lassen“) ein Krankenexamen durchzuführen sei. Seither sind die Homöopathen dazu angehalten, dies im Praxisalltag umzusetzen.

Diese Begriffe sind in einem ersten Block wichtige Eigenschaften, die der Homöopath verinnerlicht haben muss, damit eine Homöopathische Behandlung Erfolg hat. Manche Homöopathen gehen so weit, dass sie sagen, dass dies die Grundvoraussetzungen für eine gelingende Homöopathische Behandlung sind.

Die Homöopathen beschreiben eine Therapeutenpersönlichkeit, die hohen Ansprüchen genügen sollte. Empathie erscheint dabei an vorderster Stelle.

„Empathie des Therapeuten ist eine wichtige Voraussetzung das Vertrauen des Patienten zu gewinnen um auch unangenehme Probleme anzusprechen die möglicherweise den Schlüssel zum Arzneimittel darstellt, zumindest einen Teilbereich bestätigt“ (OE_818).

„Der Therapeut muss sich in den Patienten ein-spüren ohne ihn zu lenken. Ein guter

Zuhörer und seine Erfahrung können zum Erfolg führen“ (OE_859).

„Empathie trägt dazu bei, die Aussagen des Pat. richtig einzuordnen, die wesentlichen Fragen stellen zu können, um die Aussagen bzw. Symptome zu finden, die zur Auswahl des passenden Mittels führen“ (OE_5015).

„Damit sich der Patient wohl fühlt. Auch hier wieder im Sinne von: kann ich mich gut in den Patienten einfühlen, fühlt er sich wohl und gibt in der Erstanamnese wichtige Informationen preis, die für die Mittelfindung hilfreich sind“ (OE_5043).

Der Homöopath muss aber auch den Patienten mit Offenheit begegnen.

„Je introvertierter, schüchterner, weniger Selbstvertrauen, unklarer, weniger dir selber bewusst, umso schlechter...“ (FKD_Ni_156).

Ein authentischer, offener, philanthroper, empathischer Homöopath, der unvoreingenommen und tolerant in einer rezeptiven Haltung seinen Patienten begegnet, ist die Voraussetzung für eine gelingende Begegnung mit dem Patienten.

Eine Gruppe von Wissenschaftlern hat versucht den Begriff „Open Mind“ in Bezug auf wissenschaftliches Arbeiten zu beschreiben. Die 2003 gegründete MIND Group⁴⁶ hat weltweit 39 Artikel mit entsprechenden Kommentaren gesammelt und 2015 im Netz als Herausgeber veröffentlicht (www.open-mind.net) (Metzinger & Windt 2015).

Im einführenden Artikel gehen die Herausgeber der Frage nach „What Does It Mean to Have an Open Mind?“ (ibid.) Sie beziehen sich dabei auf die Haltung des „Open Mind“ in der Forschung. Bei genauerer Betrachtung und im Vergleich zu den Aussagen der Homöopathen in dieser Erhebung finden sich auffallende Parallelen, weshalb hier erlaubt sein soll, mit Hilfe der Autoren den Begriff Offenheit (Open Mind) zu präzisieren.

„Open mindedness“ ist „...profoundly inspired by the classical ideals of philosophy as a pursuit of genuine insight and rational inquiry, the importance of a critical and in a certain sense non-judgmental attitude, and the deep relationship between wisdom and skepticism as an epistemic practice“ (ibid).

⁴⁶ „The MIND Group is an independent, international body of early-stage researchers, which I founded in 2003. It is formed of young philosophers and scientists with a strong interest in questions concerning the mind, consciousness, and cognition. They come from various disciplines such as philosophy, psychology, cognitive science, and neuroscience“ (Metzinger and Windt 2015).

Hier klingen die Aussagen an, die wir von den befragten Homöopathen kennen.

„Having an open mind also refers to a kind of scientific practice that involves honestly listening to representatives of exactly those approaches and academic disciplines you may not have expected to make a contribution“ (Metzinger & Windt 2015).

Ehrliches, die Homöopathinnen nannten es auch „rezeptives und authentisches“ Zuhören in der Anamnese und offen sein für unerwartete Informationen oder Zusammenhänge beim Patienten und seiner chronologischen Pathologie, sind nach Aussagen der Homöopathen Voraussetzungen für eine gelingende Behandlung.

„Open mindedness of the epistemically fruitful type will often be more about asking better questions than about committing to specific answers. It will involve an attitude of willingness to question or even reject one’s own prior commitments. It will be inherently critical ... and it will, perhaps, have more to do with striving for genuine understanding than with the search for truth and knowledge“ (ibid.).

Es geht nicht darum, dem Patienten ein bestimmtes medizinisches System oder ein Interpretationsmodell seiner Situation aufzustülpen. Der Homöopath sucht keine bestimmte Wahrheit oder ein bestimmtes Wissen. Er versucht zu verstehen; den Patienten und seine Gesamtsituation, aber auch die individuelle Art und Weise, wie der Patient seine Beschwerden „wahr“ nimmt, wie in seinem System seine individuelle Pathologie entstanden ist, sich entwickelt hat und sich jetzt individuell darstellt. Dabei geht der Homöopath ohne Kategoriensystem von Pathologien (wenngleich er diese aufgrund seiner Aus- und Weiterbildung kennt) vor. Er sieht die Krankheit des Patienten als individuelle Krankheit und ist offen für Überraschungen; offen für Äußerungen des Patienten zu seiner Krankheit, die nach neuestem medizinischen Wissen jeglicher Plausibilität entbehren. Gerade diese Überraschungen sind es, die oftmals dem Homöopathen in der Suche nach der richtigen Therapie weiterhelfen⁴⁷.

⁴⁷ „Bei dieser Aufsuchung eines homöopathisch spezifischen Heilmittels, das ist, bei dieser Gegeneinanderhaltung des Zeichen-Inbegriffs der natürlichen Krankheit gegen die Symptomenreihen der vorhandenen Arzneien um unter diesen eine, dem zu heilenden Übel in Ähnlichkeit entsprechende Kunstkrankheits-Potenz zu finden, sind die **auffallendern, sonderlichen, ungewöhnlichen und eigenheitlichen** (charakteristischen) Zeichen und Symptome des Krankheitsfalles, **besonders und fast einzig fest in's Auge zu fassen**; denn vorzüglich diesen, müssen sehr ähnliche, in der Symptomenreihe der gesuchten Arznei entsprechen, wenn sie die passendste zur Heilung sein soll. Die allgemeineren und unbestimmteren: Eßlust-Mangel, Kopfweh, Mattigkeit, unruhiger Schlaf, Unbehaglichkeit u.s. w., verdienen in dieser

Wenn die Homöopathen, wie in der Darstellung der Arbeitsweise in der Homöopathie in Kap. 1.2. eingangs beschrieben, während der Anamnese versuchen, das passende homöopathische Arzneimittel für den Patienten zu finden, entwickeln sie beständig Hypothesen, welches das Passende sein könnte, und verwerfen dieselben unter Umständen zwei Minuten später wieder, wenn der Patient weitere und andere Informationen präsentiert. Diese Fähigkeit zu stetiger Falsifikation ist für die hier zitierte MIND Group ein wichtiger Bestandteil des Begriffes Open Mind.

„In the history of the philosophy of science, this continued openness to the falsifiability of a scientific hypothesis, often associated with attempts to bring about specific ways of establishing and testing its falsity, is commonly regarded as a marker of good scientific practice“ (Metzinger & Windt 2015).

Zu einem Open Mind gehört aber auch die Fähigkeit des Homöopathen, während der Begegnung mit dem Patienten diese Geisteshaltung durchhalten zu können. Das bedarf einiges an Übung, die die Praxiserfahrung wohl über die Jahre mit sich bringt, die aber auch gezielt durch Achtsamkeitstraining geschult werden kann. Dass sich dies direkt in therapeutischen Erfolg umsetzt, haben Grepmaier und Kollegen bereits 2007 eindrucksvoll in der Psychotherapieforschung gezeigt. Sie haben untersucht, ob und in welchem Ausmaß Achtsamkeitsschulung bei Psychotherapeuten in Ausbildung die Behandlungsergebnisse ihrer Patienten beeinflusst. Die Patienten der randomisierten Gruppe von Psychotherapeuten, die neun Wochen lang allmorgendlich unter der Ägide eines Zen Meister Unterweisung in Zen Meditation erhalten hatten, zeigten bessere Heilungserfolge als die Patienten der Kontrollgruppe.

„This study indicates that promoting mindfulness in PiTs could positively influence the therapeutic course and treatment results in their patients“ (Grepmaier et al. 2007).

Eine ähnliche Studie führten 2009 Krasner und Kollegen durch, die auf unseren nächsten Bereich von Therapeutenpersönlichkeit überleitet. Hier wurde bei Ärzten in der Erstversorgung durch Achtsamkeits-Meditation nicht nur der Umgang mit den Patienten sondern auch die eigene psychosoziale Gesundheit i.S. einer Burn-out-Prophylaxe verbessert (Krasner et al. 2009).

Allgemeinheit und wenn sie nicht näher bezeichnet sind, wenig Aufmerksamkeit, da man so etwas Allgemeines fast bei jeder Krankheit und jeder Arznei sieht“ (Hervorhebung H.F.) (Hahnemann 1999b, § 153).

West und Kollegen zeigen, dass es Zusammenhänge gibt zwischen der Professionalität des Arztes und seiner Selbstzufriedenheit. „Intervention to promote physician well-being, job satisfaction, and professionalism: a randomized clinical trial“ (West et al. 2014). Das Ergebnis der Studie zeigt, dass wer achtsam sich um sich selbst kümmert, sich auch um andere kümmern kann. Die Aussagen der Homöopathinnen und Homöopathen der Erhebungen der Untersuchung bestätigen dies.

Die in der Erhebung gehörten Homöopathen gehen davon aus, dass sie auf sich selbst achten müssen, damit ihre Arbeit am Patienten gelingen kann. Gesundheit, Veränderungsfähigkeit, Selbstreflexionsfähigkeit, Authentizität, reife Persönlichkeit, Sozialkompetenz und Philanthropie sind dementsprechend Eigenschaften, die es zu kultivieren gilt. Je besser es dem Homöopathen gelingt diese Aspekte seiner Persönlichkeit zu entwickeln, desto erfolgreicher wird er seine Patienten behandeln können.

„Der Therapeut muss das widerspiegeln wovon er spricht. Er muss gesund sein im Geist und im Körper“ (OE_951).

„Ich war auf vielen LIGA Treffen und anderen homöopathischen Veranstaltungen und sehe die Homöopathen dort Rauchen. Obwohl wir wissen, dass es schlecht ist für die Gesundheit. Dementsprechend ist auch der Lebensstil des Homöopathen bedeutend für eine erfolgreiche homöopathische Behandlung. Man kann nicht Übungen empfehlen oder eine gesunde Ernährung, wenn man dies nicht selber umsetzt“ (EI_Ni_44).

„Wer seine eigene Lebensführung nicht geregelt bekommt, kann auch keinen anderen Menschen helfen“ (OE_3034).

„Seelische Stabilität des Therapeuten ist nötig“ (OE_3089).

„Lebensführung des Behandlers. Glaube ich zunehmend mehr, dass das ein ganz wichtiger Punkt ist für den Behandlungs-Erfolg. Wenn der Behandler ein chaotisches Leben führt oder wenn er nicht genügend geistige Klarheit hat, dann ist der Behandlungserfolg eingeschränkt. Das bezieht sich auch auf psychotherapeutische Prozesse, wo ich überzeugt bin, dass man immer Themen bei sich bearbeiten soll. In meiner Trauma-Therapie-Ausbildung sagt man, man kann überhaupt nicht in Resonanz gehen mit dem Patienten, wenn man nicht die Themen bei sich schon angeschaut und bearbeitet hat. Und da werden nach und nach alle Themen durchgearbeitet, nur so kann man frei und wie Hahnemann sagt, unvoreingenommen Themen verstehen beim Patienten.

H.F.: Was hast du verändert?

Ich achte bewusst darauf, dass ich genügend Freiräume habe. Zu gucken, tut es mir

noch gut? Dadurch ändert sich im Umgang mit dem Patienten etwas, weil ich mehr Ruhe in die Situation reinbringe. Damit ich nicht vor lauter Hektik, irgend ein Mittel sage. Mir mehr Zeit nehme für eine Repertorisation; z.B. dass ich mit mehr innerer Ruhe an die Gesamtsituation heran gehe. Indem ich für mich auch Sorge. Ich muss für mich selbst auch sorgen. Das ist aber individuell abhängig. Ernährung. Meditation. Sport“ (EG_71).

„T: Was zur Lebensführung dazu gehört, das betrachtet auch jeder anders.

D: das ist individuell. Der eine braucht Sport, Bewegung an frischer Luft. Ernährung. Sport. Yoga. Spirituelles Leben.

I: Auf sich selber schauen und für sich selber sorgen. Wie ich mit mir selber umgehe. Die Arbeit an sich selber. Sich selber reflektieren.

T: Habe weniger Alkohol getrunken. Ist mir bewusst geworden. Ich habe dann mehr Power zum Arbeiten.

M: Höhere innere Zufriedenheit spielt eine große Rolle. Wenn ich eine Lebensführung habe, die mir entspricht, bin ich zufriedener. Ich wurde in der Physio-Therapie angesprochen. Dort hatte ich ein viel höheres Maß an zufriedenen Patienten wie die Vollzeit-Kräfte. Aber das lag daran, dass ich viel weniger Stunden hatte und diese sehr gern gearbeitet habe. Womit wir wieder bei der Empathie wären. Das lag nicht daran, dass ich besser gearbeitet habe, definitiv nicht. Wenn es für dich stimmt, bist du leistungsfähiger und dann arbeitest du auch besser. Ich hatte aber mehr Erfolg dadurch“ (EG_75).

„D: Ein wichtiger Prozess: Wie wir Homöopathie gelernt haben: Mittelfindung hop oder top. Im Praxisalltag sieht es aber anders aus. Manchmal ist das Gespräch Mutter-Kind- Situation wichtig und nicht das Arzneimittel. Mir ging es so, dass ich die anderen Dinge, die ich in der Praxis angewandt hab, gar nicht als therapeutische Fähigkeit geachtet habe. Wenn ich das richtige Mittel nicht habe, bin ich ein schlechter Therapeut. Das ist das, was dann so hängen bleibt. Wenn man aber sieht, wie wichtig das Andere sein kann und es anerkennen kann. Wenn man das dann bewusst einsetzt. Dann kommt es zu höherer Zufriedenheit beim Therapeuten und im therapeutischen Setting und zu höherer Qualität. Zufriedenheit ist immer mit höherer Qualität verbunden. Dir als Therapeut muss es gut gehen in der Begegnung mit den Patienten“ (EG_93).

Eigene Gesundheit, die Fähigkeit, auf sich selbst zu achten, das eigene Leben körperlich und psychisch gesund gestalten, erwähnen die Homöopathen als Voraussetzungen für eine

gelingende Kommunikation, durch die erst das heilende homöopathische Arzneimittel herausgearbeitet werden kann. Sicherlich sind diese Aspekte dynamisch zu verstehen. So sehen sich die Homöopathen auf einem lebenslangen Lern- und Entwicklungsprozess. Dieser scheint individuell zu sein. Jeder muss für sich herausfinden, was ihm am besten bei seiner Gesunderhaltung hilft, so dass er eine Veränderungsfähigkeit entwickeln und erhalten kann. Die Weiterentwicklung seiner eigenen Reflexionsfähigkeit trägt nach Aussagen der Homöopathen zu mehr Sozialkompetenz und Menschenliebe bei, so dass sich der Homöopath im Laufe seiner Praxistätigkeit zu einer immer reiferen Persönlichkeit entwickelt, die dabei hilft, die Begegnung mit dem Patienten so zu gestalten, dass die Arzneifindung möglich wird. C.G. Jung hat dies für die Psychoanalyse treffend formuliert:

„Man könnte ohne allzu viel Übertreibung sagen, dass jede tiefer greifende Behandlung etwa zur Hälfte in der Selbstprüfung des Arztes besteht, denn nur, was er in sich selber richtig stellt, kann er auch beim Patienten in Ordnung bringen. Es ist kein Irrtum, wenn er sich vom Patienten betroffen und getroffen fühlt: nur im Maße seiner eigenen Verwundung vermag er zu heilen. Nichts anderes als eben das will das griechische Mythologem vom verwundeten Arzt besagen“ (Jung, 1984, §78f. zitiert in (Hofmann & Roesler 2010)).

Aber auch eine hervorragende Ausbildung, eine ausgiebige Praxis- und Lebenserfahrung, überdurchschnittlicher Lernwille und v.a. Forschergeist werden von den Homöopathen erwartet. Der Forschergeist bezieht sich auf die Erforschung des eigenen Selbst sowie die Erforschung des Patienten, seiner Situation, die Erforschung des Roten Fadens, der sich durch die Chronologie der Patienten zieht und die Erforschung der möglichen Lösungen. Aber auch auf das ständige Hinterfragen der eigenen Methode, der Reflexion der Erfolge und Misserfolge.

Homöopathen sind gezwungen, sich eine große Menge Materia Medica Kenntnisse anzueignen. Dies ist ein lebenslanger Lernprozess. Eine 3-4-jährige Ausbildung kann nur Grundlagen vermitteln. Wer nicht bereit ist, seine Arzneimittelkenntnisse stetig und beständig, auch nach 30 Jahre Praxiserfahrung, zu erweitern, wird nicht den erwünschten und den vom Patienten erwarteten Erfolg haben können. Deshalb sind, besonders in der Homöopathie, die Praxis- und Lebenserfahrung von ganz entscheidender Bedeutung.

Dass eine hervorragende Ausbildung in der Homöopathie, wie in jedem anderen Beruf eine Voraussetzung ist, versteht sich von selbst.

André Saine, einer der erfolgreichsten zeitgenössischen Homöopathen stellt hohe Ansprüche an einen Homöopathen. In „Keys for Becoming a Successful Physician“, schreibt er, dass Ärzte ein Wissen über drei Bereiche haben müssen. Namentlich über das Selbst, die menschliche Natur und die Natur. Er führt diese detailliert aus:

„Let's start with self, which is the most neglected but also the most determinant of these three subjects. The greatest limitation to attain excellence in medicine is the physician's lack of self-knowledge. The less you know about yourself the more you will trip over yourself and commit mistakes that will impede any progress forward...Searching for oneself is in fact a deeply spiritual and transformative quest, which I see as essential to achieve success in medicine...What are the more important predispositions necessary for the practice of medicine? I would suggest the following qualities and dispositions, of which I would encourage their cultivation: benevolence, intelligence, sound health, balanced personality, curiosity, humility, patience, alertness, objectivity, resourcefulness, being a good communicator, equanimity, resilience, optimism, intuition, sound judgment, courage, self-confidence, honesty and wisdom“. (Saine 2015).

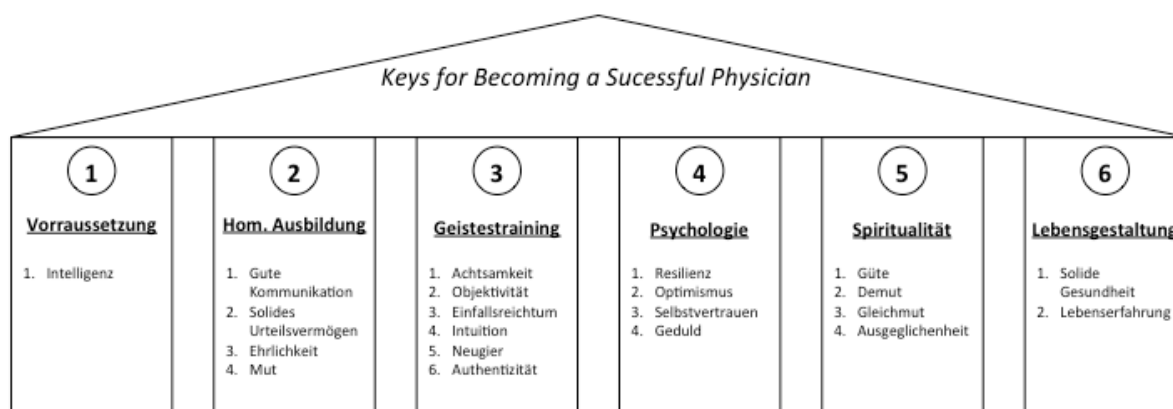


Abbildung 14: Therapeutenpersönlichkeit. Keys for becoming a successful physician (Clustering vom Autor)

In obiger Abbildung sind die zu kultivierenden Eigenschaften eines Homöopathen dargestellt. Für André Saine sind es Attribute für einen erfolgreichen Homöopathen. Die Clusterung, dargestellt durch sechs Säulen deuten darauf hin, dass diese Attribute in verschiedenen Bereichen ent- und weiterentwickelt werden können. Damit wird dem Homöopathen eine Hilfe angeboten mit der er selbst reflektieren kann, wo er in seinem Entwicklungsprozess steht und in welchem Bereich seines Lebens Entwicklungen notwendig sind. In den Curricula

von Homöopathie-Ausbildungen könnten anhand dieser Übersicht Module zu einzelnen Themen eingeführt werden.

Das sind natürlich hohe Ansprüche, die so in den Ausbildungen nicht berücksichtigt, und auf alle therapeutischen Berufe übertragbar sind.

André Saine lässt in seinem Artikel Hippokrates zu Wort kommen:

„For the physician, it is undoubtedly an important recommendation to be of good appearance and well-fed, since people take the view that those who do not know how to look after their own bodies are in no position to look after those of others. He must know how and when to be silent, and to live an ordered life, as this greatly enhances his reputation. His bearing must be that of an honest man, he must be towards all people honest, kindly and understanding. He must not act impulsively or hastily; he must look calm, serene and never cross" (Hippocrates zitiert in Saine 2015).

Damit präsentiert uns Hippokrates in seinem Anspruch an den Arzt, ein Abbild dessen, was die Homöopathen der Erhebung in ihrem Praxis-Alltag von sich erwarten und versuchen zu entwickeln und zu kultivieren.

Es gibt aber auch Äußerungen zum Thema Therapeutenpersönlichkeit, die derselben eher geringe Bedeutung zuschreiben, wie wir in der Statistik der geschlossenen Fragen bereits gesehen haben.

„Ich nehm eine passive Haltung ein. Versuche, Intervention nur über die Globuli zu machen... Das außerhomöopathische Szenario ist bei mir sehr sehr eng“ (FKD_Ka_12).

„Ein gut gewähltes Mittel wird immer wirken, egal, wer es verabreicht. Aber auch hier gilt: eine dem Patienten sympathische Therapeutenpersönlichkeit öffnet andere Ebenen im Gespräch, auch therapeutischen Gespräch, was zu einer besseren Verschreibung führen kann, wie auch den Verlauf begünstigen kann: die Compliance ist besser“ (OE_1023)

Wir erkennen hier eine für Homöopathen manchmal typische Zuordnung. Ein homöopathisches Arzneimittel „wirkt“ erst einmal völlig unabhängig von allem anderen, also auch unabhängig von der Therapeutenpersönlichkeit. Diese ist nur wichtig für das „therapeutische Gespräch“. Wenn das „therapeutische Gespräch“ gut verläuft, dann macht der Patient besser mit. „Die Compliance ist dann besser“, der Patient macht dann auch, was der Therapeut von ihm erwartet. Wenn, so könnte man herauslesen, der Homöopath eine entsprechende Therapeutenpersönlichkeit verkörpert, werden seine Anweisungen auch besser befolgt.

„Was zu einer besseren Verschreibung führen kann“ bringt uns in eine andere Zuordnung. Es

bleibt offen, weshalb eine andere Ebene des Gesprächs eine bessere Verschreibung nach sich ziehen soll. Dies erschließt sich uns aus anderen Aussagen.

„bei nicht zugewandter Art [...]wenn unsicher-verklemmt-also wenig kommunikativ, werden erhebliche Informationsdefizite vorliegen. Nur durch die adäquate Bindung an den Therapeuten und die Zuwendung des Therapeuten kann eine erfolgreiche Behandlung erreicht werden“ (OE_1092).

Es geht also um Informationsdefizite. Adäquate Bindung und Zuwendung werden hier in Zusammenhang mit ausreichenden Informationen gebracht. Diese werden als notwendige Bedingung für eine gelingende Behandlung gesehen.

„Haltung und Ausstrahlung des Therapeuten können den Patienten dazu bewegen, sich der Therapie und sich selbst zu öffnen, was die homöopathische Behandlung unterstützt“ (OE_1045).

Hier wird wieder von einem angenehmen und nützlichen Nebenprodukt gesprochen.

„Eine starke Therapeutenpersönlichkeit erzielt vielleicht vorübergehende, aber nicht unbedingt anhaltende Erfolge mit dem "Falschen Mittel" (OE_1116).

Diese Aussage weist auf eine Überbrückungsfunktion der Therapeutenpersönlichkeit hin. Sie hält den Patienten „an der Stange“, solange das „richtige“ Mittel noch nicht gefunden ist.

„Für die eigentliche homöopathische Behandlung ist die Persönlichkeit des Therapeuten relativ unwesentlich. Er sollte aber ausreichend freundlich zum Patienten sein, damit dieser die Behandlung nicht sofort abbricht“ (OE_692).

„Die größte Persönlichkeit nützt nichts, wenn das Handwerk nicht beherrscht wird. Für den Patienten ist es sicher angenehmer, wenn er den Behandler nett findet. Andererseits auch ein unsympathischer Therapeut kann mit den richtigen Mitteln den Patienten erfolgreich behandeln“ (OE_913).

Diese Aussagen vertreten die Position „letztendlich kommt es alleine auf das richtige Mittel an“, ob eine homöopathische Behandlung erfolgreich ist. Der Rest ist ein „nice to have“, ein „außerhomöopathisches Szenario“, nicht aber entscheidend. Diese Haltung trifft man bei Homöopathen ebenfalls an. Betrachtet man die Curricula von Homöopathie-Ausbildungen, so spiegeln sie diese Haltung, wenngleich es Studien gibt, die auf die Zusammenhänge von Therapeutenpersönlichkeit und Heilungserfolg hinweisen (u.v.a. Kliems & Witt 2011; Rise, Langvik, & Steinsbekk 2012; Handley 2001; Grepmaier et al. 2007; Frank 1997; Di Blasi et al. 2001).

Wie wir sehen, gibt es unter den Homöopathen keine einheitliche Meinung zum Thema Einfluss der Therapeutenpersönlichkeit auf eine erfolgreiche Homöopathische Behandlung.

Dies hat bereits die Auswertung der geschlossenen Fragen der Online Erhebung abgebildet. Wie dort erwähnt, gibt es diskrete Hinweise darauf, dass die Bedeutung, die der Therapeutenpersönlichkeit von den Homöopathinnen beigemessen wird, mit der Anzahl der Praxisjahre zunimmt. Vielleicht ist sie tatsächlich ein wichtiger Faktor für eine erfolgreiche Homöopathische Behandlung. Vielleicht trennt sie die Spreu vom Weizen und ist ein wesentlicher Faktor, der einen erfolgreichen Homöopathen ausmacht. Die in der FKD_KA erwähnten indischen Homöopathen Pareek, die weltweit einen ausgezeichneten Ruf haben scheinen dies, zumindest aus der Sicht des Homöopathen in dieser Gruppendiskussion, zu bestätigen.

Ebenso die Tatsache, dass ein erfolgreicher Homöopath wie André Saine, der Bedeutung einer Entwicklung und Kultivierung der Therapeutenpersönlichkeit einen so hohen Stellenwert bemisst, wie wir oben gesehen haben, könnte in diese Richtung interpretiert werden.

Die unterschiedlichen Settings der Erhebungen deuten an, dass es auch einen Zusammenhang gibt zwischen der Reflexionstiefe dieses Themas bei den befragten Homöopathen und der Bedeutung, die der Therapeutenpersönlichkeit zugeordnet wird. Je mehr die Homöopathen gebeten werden, genau diesen Punkt in Bezug auf ihre Erfahrungen in der Praxis zu reflektieren, wie in der Evaluationsgruppe und in den Fokusgruppen Diskussionen, aber auch im Experteninterview geschehen, desto deutlicher emergiert der Faktor Therapeutenpersönlichkeit als bedeutend für eine gelingende Homöopathische Behandlung. Aus philosophischer Sicht ist eine Perspektive, die den Einfluss des Homöopathen marginalisiert nicht haltbar. Bereits Platon hat explizit darauf hingewiesen.

„Denn nicht mit dem Leibe, denke ich, besorgen sie den Leib, sonst dürfte freilich der ihrige auch niemals schlecht sein oder gewesen sein, sondern mit der Seele den Leib, welche nicht vermögend ist, wenn sie selbst schlecht ist oder gewesen ist, irgend etwas gut zu besorgen.“ (Plato 2011, Pol.III,408b)

Platon behauptet hier, dass nur eine gute Seele „...irgend etwas gut besorgen...“ kann. Ein Arzt muss also auch eine gute Seele haben oder zumindest die Einsicht, die Erkenntnis, die Besonnenheit, dass eine gute Seele für den Erfolg einer Behandlung wichtig ist. Schlussfolgernd muss sich jeder Therapeut, mit seiner eigenen seelischen Gutwerdung beschäftigen. Nur dann ist wahrscheinlich, so kann man Platon in einem anderen Abschnitt interpretieren, eine „gewisse Besprechung“, „schönes Reden“ möglich.

Friedrich Nietzsche in Menschliches Allzumenschliches I: § 243 (erste Veröffentl. 07/05/1878)

„Die höchste geistige Ausbildung eines Arztes ist jetzt nicht erreicht, wenn er die besten neuesten Methoden kennt und auf sie eingeübt ist und jene fliegenden Schlüsse von Wirkungen auf Ursachen zu machen versteht, derentwegen die Diagnostiker berühmt sind: er muß außerdem eine Beredsamkeit haben, die sich jedem Individuum anpaßt und ihm das Herz aus dem Leibe zieht, eine Männlichkeit, deren Anblick schon den Kleinmut (den Wurmfraß aller Kranken) verscheucht, eine Diplomaten-Geschmeidigkeit im Vermitteln zwischen solchen, welche Freude zu ihrer Genesung nötig haben, und solchen, die aus Gesundheitsgründen Freude machen müssen (und können), die Feinheit eines Polizeiagenten und Advokaten, die Geheimnisse einer Seele zu verstehen, ohne sie zu verraten, – kurz, ein guter Arzt bedarf jetzt der Kunstgriffe und Kunstvorrechte aller andern Berufsklassen: so ausgerüstet ist er dann imstande, der ganzen Gesellschaft ein Wohltäter zu werden, durch Vermehrung guter Werke, geistiger Freude und Fruchtbarkeit, durch Verhütung von bösen Gedanken, Vorsätzen, Schurkereien (deren ekler Quell so häufig der Unterleib ist), durch Herstellung einer geistig-leiblichen Aristokratie (als Ehestifter und Eheverhinderer), durch wohlwollende Abschneidung aller sogenannten Seelenqualen und Gewissensbisse: so erst wird er aus einem »Medizinmann« ein Heiland und braucht doch keine Wunder zu tun, hat auch nicht nötig, sich kreuzigen zu lassen“ (Nietzsche 1954).

Eine Homöopathische Behandlung scheint also insgesamt betrachtet, in hohem Maße vom Homöopathen und v.a. seiner Therapeutenpersönlichkeit abhängig zu sein. Die Diskussion um viele klinische Studien, die eine vom Therapeuten unabhängig Effektivität der Homöopathie nachzuweisen versuchen, zeigt dies ebenso. Deshalb wäre es sicherlich erkenntnisreich, wenn der wissenschaftlichen Untersuchung der Therapeutenpersönlichkeit aber auch der Entwicklung derselben, in den Curricula der Homöopathie-Ausbildungen, eine angemessene Aufmerksamkeit gewidmet würde.

Der Homöopath, so scheint es zum gegenwärtigen Stand der Forschung, ist nicht objektivierbar. Er bleibt einer der subjektiven Komponenten im Homöopathischen Heilungsprozess. Dies hat wissenschaftstheoretische Konsequenzen, weil wahrscheinlich alle Unternehmungen, die versuchen, den Einfluss der Therapeutenpersönlichkeit zu objektivieren, scheitern werden. Als Ausweg aus dem Dilemma wird es in der Zukunft notwendig sein, den Begriff der Subjektivität in den wissenschaftlichen Untersuchungsprozess zu integrieren. Susanne Diez (Diez 2012) hat in ihrem Artikel für die Homöopathie einen ersten Schritt getan. Sie erhebt das Prinzip der Subjektivität über alle

homöopathischen Prinzipien wie z.B. das Prinzip der Lebenskraft, der Ähnlichkeit etc. als Einheit-stiftendes Prinzip. An anderer Stelle (Kap. 5.9. Subjektivität und Homöopathie) soll etwas umfangreicher auf dieses wichtige Thema eingegangen werden, denn die Ergebnisse der Erhebungen legen nahe, dass den Fragen der Subjektivität in der Homöopathie nachgegangen werden muss.

Alle o. g. Aspekte, die der Homöopath in sich aktivieren, entwickeln und kultivieren muss, dienen nicht dazu, dass sich der Patient während der Homöopathischen Behandlung einfach nur wohler fühlt, gerne wiederkommt und auch umsetzt, was die Homöopathin ihm empfiehlt. Es sind nicht begleitende Faktoren eines allgemeinen „Wellness-Programmes“. Der Homöopath sieht sich nicht der Aufgabe verpflichtet, eine Therapeutenpersönlichkeit zu entwickeln und zu kultivieren, damit die Patienten sich während der Behandlung in einer „Wohlfühl-Oase“ wahrnehmen. All diese Aspekte dienen dazu und sind notwendige Bedingungen dafür, dass der Homöopath quantitativ und qualitativ Informationen über den und vom Patienten erhält, die ihm eine adäquate Einschätzung der Gesamtsituation des Patienten erst ermöglichen. Dies wiederum ist eine notwendige Bedingung dafür, dass er aus der Gesamtzahl der vorhandenen geprüften Arzneimittel das für diesen Patienten in dieser Situation passende und damit heilende Arzneimittel überhaupt erst herausfinden kann.

„Wer sich gut in den Patienten einfühlen kann, wird in der Lage sein, gute und verwertbare Symptome zu erhalten, anhand derer ein passendes Arzneimittel gewählt werden kann. Wenn der Patient sich gut angenommen fühlt, wird er sich eher öffnen und auch nicht so angenehme Symptome eher mitteilen“ (OE_2961).

„Empathiefähigkeit hilft, den Menschen zu erfassen und ist Voraussetzung zur Mittelfindung. Schützt auch vor oberflächlicher Schubladeneinteilung, vor reiner Beurteilung nach Äußerlichkeiten und vorschneller Entscheidung“ (OE_5111).

„Die Empathiefähigkeit ist nötig, um den Patienten ganzheitlich zu verstehen und dadurch das richtige Mittel zu finden. Außerdem entscheidet sie auch maßgeblich über den Umgang mit dem Patienten und hat auch dadurch einen enormen Einfluss auf die Behandlung“ (OE_5169).

Letztendlich ist eine gut entwickelte und kultivierte Therapeutenpersönlichkeit die Voraussetzung für eine gelingende Begegnung mit dem Patienten. Dies trifft auf alle Therapien zu. Weiterhin ist die gelingende Begegnung Voraussetzung dafür, dass der Homöopath Informationen erhält, die er benötigt, um pharmakologisch richtig therapieren zu können. Sogenannte objektive Informationen wie Laborparameter, Befunde, die Ergebnisse

der klinischen Untersuchung oder das leitfadensorientierte Beschwerdebild des Patienten alleine genügen nicht für eine adäquate homöopathische Pharmakotherapie. Die notwendige Bedingung dieses Mehr an Informationen, die der Homöopath für seine pharmakologische Therapie benötigt, macht ihn so abhängig von der oben herausgearbeiteten Therapeutenpersönlichkeit und unterscheidet ganz wesentlich die Homöopathische Behandlung von vielen anderen pharmakologischen Verfahren.

Es gibt einen weiteren Aspekt von Therapeutenpersönlichkeit, auf den einige Aussagen in der Erhebung hinweisen. Dieser kann am besten verstanden werden, wenn man ihn vor dem Hintergrund der Psychoanalytischen Forschung betrachtet. Dort wird die Metapher vom verwundeten Heiler benutzt, um Anforderungen an den Therapeuten zu beschreiben.

Entlehnt ist sie der griechischen Mythologie wo sie u.a. in Form des Zentauren Chiron sinnbildlich dargestellt wird. Damit wird versucht, die Bedeutung des Therapeuten in Bezug auf die Heilung beim Klienten verständlich zu machen.

„Nur wo der Arzt selbst getroffen ist, wirkt er. Nur der Verwundete heilt. Wo aber der Arzt einen Persona-Panzer hat, wirkt er nicht“ (Jaffe, 1971, S.139 zitiert in Hofmann & Roesler 2010).

Chiron, ein Halbgott und außerdem halb Mensch und halb Pferd, galt als einer der berühmtesten Heiler seiner Zeit. Seine eigene Wunde jedoch, versehentlich verursacht durch einen Pfeil, kann er selbst nicht heilen. Erst als er als Halbgott sein Privileg der Unsterblichkeit aufgibt, um damit Prometheus zu retten, kann er von seinem Leiden befreit werden. Daraufhin aber wird er von Zeus in die Unterwelt verbannt, um kurze Zeit später als Sternbild in den Himmel versetzt zu werden. Ein Heiler, so könnte man sagen, muss Himmel und Hölle durchmachen, damit er seinen Patientinnen und Patienten adäquat begegnen kann. Dies ist vielleicht der Hintergrund, vor dem die befragten Homöopathen so häufig den Begriff Lebenserfahrung mit der Therapeutenpersönlichkeit in Verbindung brachten.

Für C. G. Jung, vgl. (Hofmann & Roesler 2010) war die eigene Verletzung und v.a. die Bewusstmachung derselben eine Voraussetzung für den Heiler. Diese Arbeit an den eigenen Verletzungen erst befähigt den Arzt, Therapeut, Heiler oder Homöopathen dazu, dass er zum Patienten eine therapeutische Beziehung aufnehmen kann, die Heilung möglich macht. Deshalb wohl betrachten die Homöopathen in der Erhebung die Fähigkeit zur Selbstreflexion und Introspektion als einen Faktor für eine gelingende Homöopathische Behandlung. Ginge es nach Platon, müsste der Arzt alle Erkrankungen selbst durchleben, damit er diese beim Kranken heilen kann.

Der Abstieg Chirons in die Unterwelt, die Rückkehr und das Aufsteigen in den Himmel

lassen sich interpretieren als Initiationsweg des Heilers mit der sich dabei entwickelnden seelischen Ganzheit (im Himmel). Der Homöopath, so ließe sich übertragen, sammelt in der bewussten Auseinandersetzung mit seinen eigenen Verletzungen, in der Introspektion, der bewussten, vielleicht sogar systematischen Selbstbetrachtung (z.B. durch Meditation wie die Teilnehmer der Studie von Grepmaier (Grepmaier et al. 2007)) Erfahrungen über das Leben und seine Abgründe. Je mehr von solchen individuellen Erscheinungsformen von Aspekten von Leben er gesehen hat, desto ganzheitlicher kann er seinem Patienten begegnen.

„Im Bild des verwundeten Heilers schwingt von daher mit, dass dieser den Weg in die Unterwelt des psychischen und physischen Leidens im eigenen Erleben vollzogen hat und in einem positiv gewandelten Sinne daraus hervorgegangen ist. Von daher ist er dazu prädestiniert, Begleiter und Lotse auf diesem Weg zu sein“ (Hofmann & Roesler 2010).

Nur so kann der Homöopath eine Verbindung halten zwischen der Welt des Gesunden und der des Kranken, die sich auf einem Kontinuum bewegt. Dadurch kann der Heiler, der Homöopath, in die verschiedene Bewusstseinswelten eintreten und zwischen diesen vermitteln. Er kann also, weil er die Tiefen selbst erlebt hat, authentisch zwischen den Welten vermitteln, was vom Patienten als „ich habe mich gehört und verstanden gefühlt“ wahrgenommen wird. Dies wiederum schafft Vertrauen und gibt dem Patienten die Möglichkeit mehr von sich zu erzählen, als er eigentlich gewohnt ist, mehr als er eigentlich bereit gewesen wäre, zu zeigen in einer Welt, die die versteckten Aspekte des Seins des Patienten missbrauchen könnte. Manchmal sind es gerade diese Teile der Weltsicht, der Sicht auf das eigene Leben des Patienten, die der Homöopath benötigt, um das heilende Arzneimittel zu finden, welches in der Arzneimittelprüfung ähnliche Aspekte hervorgebracht hat.

Dies mögen an dieser Stelle nur einige Überlegungen sein, die zu weiteren Untersuchungen anregen. Sicherlich gibt es viel für die Homöopathen zu lernen, wenn sie bereit sind, sich andern wissenschaftlichen Disziplinen und deren Erkenntnisse wie hier z.B. der Psychoanalyse, oder der Meditations-Forschung zu öffnen.

5.2.3. Homöopath-Patient-Beziehung

Über die Arzt-Patient-Beziehung, wurde schon immer viel und aus ganz unterschiedlichen Perspektiven geschrieben. Vor allem die Psychotherapieforschung und im Speziellen die Psychoanalyse-Forschung, gehen explizit auf dieses ganz besondere Beziehungsverhältnis

zwischen Arzt und Patient ein. Die Erkenntnisse der Forschungen der Psychoanalyse in Bezug auf die Arzt-Patient-Beziehung sind für die Homöopathen eine Fundgrube von aufgearbeiteten Beziehungskonstellationen, wie wir sie in der Homöopathischen Behandlung in unterschiedlicher Form immer wieder erleben.

„Das Bild, mit dem sowohl der Heiler als auch der Patient in die Gestaltung der therapeutischen Beziehung hineingehen, trägt entscheidend zum Gelingen des Heilungsprozesses bei. Eine mangelnde Reflexion dieser Dynamiken kann in vielerlei Hinsicht zu einer Einschränkung des Behandlungserfolges sowie nachteiligen Auswirkungen für Therapeut und Patient führen“ (Hofmann & Roesler 2010).

„Die Interaktion und Übertragungsbeziehung zwischen Arzt und Patient kann heilend oder hemmend wirken, deshalb sollte sie besser verstanden und in die Behandlung einbezogen werden“ (OE_479).

Wie wir in dem Zitat sehen sind sich die Homöopathen dieser Situation durchaus bewusst. Die besondere Beziehungsstruktur einer Homöopathischen Behandlung wird unter den Homöopathen diskutiert und einen hohen Stellenwert eingeräumt. Das Vehikel dieser Beziehungsstruktur ist die Kommunikation, der deshalb auch später ein eigenes Kapitel gewidmet wird (vgl. Kap. 5.5.).

Die Menge an Literatur soll hier nicht aufgearbeitet werden, da dies den Schwerpunkt der Arbeit verschieben würde. Die theoretischen Aspekte der Arzt-Patienten-Interaktion, die Hartmut Schröder kurz und prägnant herausgearbeitet hat (Schröder 2010d) sollen ebenfalls nicht bearbeitet werden. Er bezieht sich auf Paul Watzlawick (Watzlawick, Beavin, and Jackson 2011a) in dem er resümierend feststellt, dass

„...für den Grad des Gelingens von Kommunikation eine gemeinsame Wirklichkeitskonstruktion sowie weitgehend sich überschneidende Zeichensysteme Voraussetzung sind“ (Schröder 2010b, 101).

Gelingende Kommunikation hängt also davon ab, inwieweit der Homöopath in der Lage ist, in die Welt des Patienten „einzutauchen“, seine (die des Patienten) Sicht der Dinge „wahr“ zu nehmen. Damit wird eine gemeinsame Wirklichkeitskonstruktion überhaupt erst möglich. Gadamer spricht in „Hermeneutik I Wahrheit und Methode“, wo es um Verstehen geht, von Horizontverschmelzung. Im Kap. 5.8. „Ganzheit und Verstehen“ wird genauer darauf eingegangen. Welche Voraussetzungen der Homöopath entwickeln muss, haben wir im Kapitel über die Therapeutenpersönlichkeit besprochen. In den Erhebungen wurde nicht explizit nach den inhaltlichen Strukturen und Wertbeimessungen der Homöopath-Patient-

Beziehung gefragt. Dennoch tauchen in allen Erhebungen implizite Äußerungen zu diesem Thema auf, die aus einer Homöopathischen Behandlung nicht wegzudenken sind. In diesem Abschnitt wird zum Thema nur kurz auf die empirischen Daten eingegangen werden, weil implizit in bereits abgehandelten Kapiteln und v.a. in den noch Folgenden Abschnitten über die Patientenführung, die Beziehung zwischen Homöopath und Patient anhand Homöopathietypischer Themen besprochen wird. Selbstverständlich ist die Patientenführung Teil der Beziehung zwischen Homöopath und Patient. Da bei einer Homöopathischen Behandlung die Patientenführung eine besondere Bedeutung hat, wird in einem eigenen Teil ausführlicher darauf eingegangen.

Die Beziehung zwischen den Homöopathen und ihren Patienten ist geprägt von Transparenz, Partnerschaftlichkeit, Gemeinsamkeit, im Sinne von „Probleme bearbeiten und gemeinsam Lösungen finden“. Die Homöopathen betonen, dass bei einer gelingenden Homöopathischen Behandlung, Homöopath und Patient voneinander lernen. Es soll Raum entstehen für Erkennen auf beiden Seiten. Dafür braucht es natürlich auch Zeit. Dieses Vorhandensein von Zeit sehen die Homöopathen als ein Privileg ihres Berufes an.

„Transparenz, gute Aufklärung, Partnerschaftliches gemeinsames Arbeiten, Lernen auf beiden Seiten, Therapeutische Beziehung wie immer mitentscheidend. Raum lassen für alles, was ist, ohne Urteil. Gute, offene Fragen stellen - oft kommen dadurch Bewusstseins-Prozesse in Gang“ (OE_34).

„Klient und Behandler müssen auf einer gemeinsamen Ebene kommunizieren können“ (OE_339).

Der Homöopath muss im Rahmen von Partnerschaftlichkeit auch andere therapeutische Maßnahmen des Patienten in seine Betreuung mit einbeziehen und wohlwollend beraten.

„Mit dem Patienten besprechen was jetzt sinnvoll ist und welche Therapien gut kombiniert werden können“ (OE_3999).

Hier wird bereits ein Thema angesprochen, das später als „Lückenschluss“ bezeichnet wird (Kap. 5.4.). Wenn Homöopathen gemeinsam mit den Patienten besprechen, begegnen sie sich auf Augenhöhe. Dies reduziert das hierarchische Gefälle in der Homöopathischen Behandlung, und es hilft den Patienten Eigenverantwortung zu übernehmen, selbstbewusster zu werden und selber zu verstehen, was wiederum das Kohärenzgefühl stärkt und damit einen Beitrag zur Gesundung leistet.

„Je plausibler und transparenter der Therapeut seine Vorgehensweise in der Behandlung vermitteln kann, um so eher kann der Patient auf das Vorgehen einwilligen“ (OE_1451).

Bewusstseins- oder Erkenntnisprozesse auf beiden Seiten des Schreibtisches können einerseits dem Homöopathen Hinweise für die Beurteilung des Behandlungsverlaufes liefern oder Hinweise für ein zu verordnendes homöopathisches Arzneimittel, andererseits können sie an sich schon heilende oder gesundende Wirkung haben. Der Arzt als Droge. Das Gespräch als Medikament. Das Wort als Hilfe oder Zerstörung. Dies sind nur einige Stichworte, die in diesem Themenkreis immer wieder popularisiert werden.

„Worte können wie Waffen sein: Sie können unabsichtlich verletzen, verunsichern, aber auch aufbauen, ermutigen, bestätigen. Abhängig von seiner Leidens- und Lebenssituation kann ein Patient sehr empfindlich auf unbedachte Äußerungen des Therapeuten reagieren“ (OE_332).

„Eine gute Beziehung zum Patienten hilft einerseits zu verstehen was im Patienten abläuft und so das passende Mittel wählen zu können, sie hilft aber auch, damit der Patient sich äußert bezüglich Mittelwirkung [...] Ein gut informierter, sich gut betreut fühlender Patient wird schneller gesund“ (OE_633).

Weil dadurch das Kohärenzgefühl gestärkt wird, wie wir oben bereits ausgeführt haben.

„Mensch heilt Mensch“ (OE_439).

Nietzsche hat es anders herum formuliert: In Menschliches Allzumenschliches schreibt Nietzsche im § 573: „Gefahr im Arzte. - Man muss für seinen Arzt geboren sein, sonst geht man an seinem Arzt zugrunde“.

Dieses Beziehungsverhältnis beschäftigt also nicht nur die Therapeuten. Auch die Patienten, v.a. wenn sie lange Leidenswege gehen wie Nietzsche, setzen sich mit diesem Thema intensiv auseinander.

Zu diesem Beziehungs- bzw. Vertrauensverhältnis hat uns bereits Platon im Charmides eine eindrückliche Passage hinterlassen:

„...auch soll von meiner Seite nichts hindern, daß ich mich von dir besprechen lasse alle Tage, bis du sagst, es sei genug. – Wohl, sagte Kritias, und wenn du dies tust, Charmides, das wird mir ein Beweis sein, dass du besonnen bist, wenn du dich dem Sokrates hingibst, um dich von ihm besprechen zu lassen, und nicht von ihm lässest, weder viel noch wenig“ (Plato 2011, Charmides 176b).

Kritias weist hier Charmides eindrücklich darauf hin, dass dieser Vertrauen haben und eine Bindung mit dem behandelnden Arzt eingehen muss, denn dies sei der Beweis dafür, dass er eine andere unabdingbare Voraussetzung für Heilung habe, nämlich Besonnenheit, worunter, wie wir aus den Gesprächen davor mitverfolgen können, so etwas ähnliches wie Einsicht verstanden wird. Auch dies ist in der neueren Diskussion um Heilungsmöglichkeiten von

chronischen Krankheiten eines der Top-Themen. Ist Heilung ohne Einsicht, ohne Veränderung des Lebens überhaupt möglich?

Das Beziehungsverhältnis zwischen Homöopath und Patient gestaltet sich in vielen Facetten. Die abhängigen Variablen sind einerseits die spezifische Situation, die durch die Art der Erkrankung des Patienten, aber auch durch deren Dynamik charakterisiert ist. Andererseits aber auch die Individualität des Patienten sowie die Individualität des Homöopathen. Letztendlich kommt es darauf an, inwieweit es dem Homöopathen gelingt, diese Variablen zu reflektieren und in eine Passung zu bringen. Unterschiedliche Homöopathen leben diese Beziehung dementsprechend unterschiedlich in ihren Praxen.

Anhand eines kurzen, allerdings sehr typischen Dialoges während einer der Fokusgruppendifkussionen soll dieser Aspekt deutlich werden.

„B: Ich möchte dann nach 1 -3 Wochen telefonisch vom Patienten etwas hören. Wie sieht es aus mit den einzelnen Beschwerden. Ich möchte Kontakt halten und etwas hören. Das ist noch kein Follow up.

S: Was ist der Zweck und der Sinn so frühen Kontaktes? Kannst auch gleich nach 4 Wochen eine Folgekonsultation machen.

B: Nach einer Woche kann ich schon mal hören, was passiert ist...überlasse es dem Patienten ob er sich in 1,2,3 oder 4 Wo meldet. Ich möchte Kontakt aufbauen.

S: Du versuchst die enge Bindung aufrecht zu halten.

B: Ich möchte mich um ihn kümmern. Mit ihm in Kontakt bleiben.

S: Bindung ist mir überhaupt nicht wichtig, sie aufzubauen. Die ergibt sich aus der Behandlung.

B: Das Mittel heilt; nicht ich.

S: Es ist der intensive, nachfragende, warme mitfühlende Kontakt, der die therapeutische Wirkung hat. Bei mir ist der Kontakt distanzierter.

B: Ich versuche schon mit Menschen in einen [...] viele Patienten die sehr treu sind. Ich bin für diese ein Hafen und das bin ich gerne. Aber andere sind distanzierter und die lasse ich so.

S: Für mich ist nicht der Hafen wichtig sondern genau das Gegenteil, die Selbstständigkeit. Ich arbeite ganz streng in die Richtung, dass der Patient immer selbstständiger wird und ich nur kontrolliere. Er muss die Brücke selber gehen. Bei dir kann der Patient so sein wie er ist, ohne sich verändern zu müssen“ (FKD_Ni_7).

Wir haben in dieser Fokusgruppendifkussion ein sehr typisches Gespräch zweier Homöopathen über ihre individuellen Beziehungen zu ihren Patienten. Fast gegensätzlich

gestalten die beiden ihre Verbindungen. Der Eine lebt eine sehr enge, sein Kollege eine viel offenere Bindung und Beziehung zum Patienten. Der Eine spricht vom Hafen, in den die Patienten kommen, sein Kollege von Selbstständigkeit des Patienten. So individuell wie die Menschen, sind auch die Homöopathen und so individuell kreieren sie ihre Beziehung zum Patienten. Auch dies ist ein dynamischer Prozess, der sich ständig ändern kann. Der Homöopath S. lässt immer wieder eine unterschwellige Kritik aufblitzen. Seine Herangehensweise, so will er im Gespräch vermitteln, führt den Patienten „kontrolliert“ zu mehr „Selbstständigkeit“. „S: Was ist der Zweck und der Sinn so frühen Kontaktes? Kannst auch gleich nach 4 Wochen eine Folgekonsultation machen“.

Die eine Herangehensweise (S.) ließe sich vielleicht als analytische Beziehung interpretieren, die Andere als behütend, umsorgend. Wenn wir die obige Aussage, dass die Arzt-Patient-Beziehung durch drei abhängige Variablen gestaltet wird (Arzt, Patient, Situation), und die Passung von der Reflexion des Therapeuten abhängig ist, dann erkennen wir in diesem kurzen Dialog bereits, wie schwierig es für Homöopathen ist, andere Herangehensweisen gelten zu lassen. Natürlich ist dies kein Homöopathie-spezifisches, sondern ein generell menschliches Problem. Es soll aber deutlich gemacht sein, dass auch und besonders im Beziehungsgeflecht Homöopath-Patient die im Kapitel Therapeutenpersönlichkeit herausgearbeitete Selbstreflexionsfähigkeit hier wieder zum Tragen kommt. Menschliches, allzu Menschliches kann, so könnte man behaupten, nicht objektiviert werden. Vielmehr muss die Beziehung Homöopath-Patient im Rahmen einer Professionalisierung durch Reflexion und v.a. Selbstreflexion, auf einer abstrakteren Ebene als der von Alltags-Beziehungen gelebt werden.

„Der Patient muss dem Therapeuten gegenüber positiv eingestellt sein. Bei all zu großen Differenzen ist die Compliance zu gering und man erfährt zu wenig notwendige Dinge von dem Patienten um effektiv repertorisieren zu können“ (OE_767).

Der Nutzen einer gelingenden Beziehung zwischen Homöopath und Patient liegt darin, dass dadurch das homöopathische Arzneimittel mit größerer Sicherheit herausgearbeitet werden kann, weil in einer besseren Beziehung mehr Informationen emergieren.

Dazu gehören natürlich auch der Sympathie-Aspekt und die Geschehnisse beim Blickkontakt, welche zwischen Homöopathin und Patientin besondere Bedeutung haben aber auch in anderen therapeutischen Settings sowie zwischen Menschen im Allgemeinen beständig Beziehungen konstruieren. Die Neurobiologie spricht von „joint attention“ wenn sie beschreibt, wie durch Kontakt zwischen Menschen anhaltende und sich anpassende Aufmerksamkeit hergestellt wird, die Mitreaktionen in Gang setzt (vgl. Bauer 2009). Die

Homöopathen erleben diese Phänomene ständig in der Praxis und können profitieren, wenn sie die Phänomene reflektieren. Eventuell sind die neuronalen Verknüpfungen, die in der Neurobiologie als Spiegelneuronen bezeichnet werden, für viele gelungene und/oder misslungene Kommunikationen verantwortlich. Seit den neurologischen Verhaltensuntersuchungen von Giacomo Rizzolatti und Vittorio Gallese an der Universität Parma wissen wir, dass bereits das Beobachten von Handlungen Nervenimpulse auslöst. Es gibt also so etwas wie eine neurobiologische Resonanz. Ein Wieder-Erklingen oder ein Zurück-Erklingen. „Nervenzellen, die im eigenen Körper ein bestimmtes Programm realisieren können, die aber auch dann aktiv werden, wenn man beobachtet oder auf andere Weise miterlebt, wie ein anderes Individuum dieses Programm in die Tat umsetzt, werden als *Spiegelneurone* bezeichnet“ (ibid. 23).

Eine neuronale Funktion findet aber auch statt, wenn man Versuchspersonen nicht nur Handlungen beobachten lässt, sondern auch bereits durch die Vorstellung von Handlungen. Wenn man berücksichtigt, dass die Spiegelneurone des handlungssteuernden Systems beim Menschen in einem Hirnareal liegen, in dem sich auch jene Nervenzellen befinden, die Sprache produzieren (vgl. ibid. 25), und daraus einen Zusammenhang zwischen Sprache und Vorstellungen über Handlungsprogramme herstellt (vgl. ibid. 25), dann erscheint das Zusammenkommen von Homöopath und Patient als hochkomplexes System, in dem viel mehr eine Rolle spielt als der Inhalt des gesprochenen Wortes alleine. Dies bringt den Therapeuten in eine enorme Verantwortung, weil er auf diesem Wege, auch unbewusst, beständig Einfluss auf seinen Patienten ausübt. Wollen die Homöopathen also die „richtigen“ Symptome und Zeichen für die Arzneimittelwahl vom Patienten erhalten, müssen sie sich dieser Resonanzen bewusst sein und ihre bewussten und unbewussten Handlungen und Äußerungen in einem frei schwebenden Aufmerksamkeitsfeld quasi von außen beständig beobachten. Es kann aber auch ein sog. „ungutes Gefühl“ beim Homöopathen auftauchen, das er nicht zuordnen kann. Dies können nicht bewusste Wahrnehmungen sein, die in uns Spiegelneurone aktivieren (vgl. ibid. 32). Hat der Homöopath genügend Geistesklarheit entwickelt (vgl. Kap.5.2.2.), kann er diese Wahrnehmungen aufnehmen, dem Patienten mitteilen und je nach Reaktion des Patienten, in der Anamnese zur Mittelfindung benutzen. Dieses System funktioniert aber auch bei Körperempfinden und ist deshalb von großer Bedeutung für den Homöopathen.

„Nervenzellen der inferioren parietalen Hirnrinde, die für die Vorstellung von Empfindungen zuständig sind, können uns [...] Auskunft darüber geben, wie sich eine von uns beobachtete Person fühlt. Wachgerufen werden in uns dabei genau jene

Nervenzellen für die Vorstellung von Empfindungen, die in Aktion getreten wären, wenn wir uns selbst in der Situation befunden hätten, in der wir die Person beobachten“ (ibid. 44).

Dadurch ist eine intuitive Wahrnehmung möglich, „wie sich ein von uns beobachteter Mensch aller Wahrscheinlichkeit nach gerade fühlt“ (ibid. 45). Es lohnt sich also für den Homöopathen, dass er seine eigenen Veränderungen im körperlichen Befinden erlebt und gut beobachtet. Für ein Verstehen des Patienten ist dies allemal und damit für die Mittelfindung hilfreich. Die Psychoanalyse-Forschung benutzt für diese Zusammenhänge die Begriffe Übertragung bzw. Gegenübertragung und hat, wie bereits oben erwähnt, reichhaltige Forschungsarbeit darüber veröffentlicht. Wenn sich Homöopathen damit beschäftigen, verstehen sie viele Ereignisse in der Praxis einer Homöopathischen Behandlung auf wissenschaftlichen Grundlagen besser. Es lohnt sich also ein Blick über den Tellerrand in andere Wissenschaften, die solche Themen bereits umfangreich aufgearbeitet haben. Wenn sich Homöopathen mit solchen Erkenntnissen beschäftigen, ist dies nicht mit einer Psychologisierung der Homöopathie gleichzusetzen. Die Homöopathie kann eine eigenständige Wissenschaft bleiben und dennoch die Erkenntnisse anderer Wissenschaften für die eigene Weiterentwicklung benutzen. Implizit werden diese Beobachtungen von den Homöopathen in den Praxen umgesetzt und zur Mittelfindung herangezogen. Ein wissenschaftlicher Diskurs in Bezug auf die spezifische Situation in einer Homöopathischen Behandlung könnte diese Effekte und Faktoren optimieren helfen.

Angst, Anspannung und Stress reduzieren die Signalrate der Spiegelneurone massiv. Den anderen verstehen, beim Anderen Feinheiten wahrnehmen und sich einfühlen, also die grundlegenden Voraussetzungen einer „guten“ Homöopathischen Behandlung sind dadurch hochgradig eingeschränkt. Es liegt an jedem einzelnen Homöopathen, sich damit auseinander zu setzen und entsprechende Wege sowie Methoden zu finden und zu praktizieren, die ihn in diesem Bereich zu immer mehr Stabilität verhelfen. Im Kapitel 5.2.2. wurde unter dem Begriff Therapeutenpersönlichkeit explizit darauf eingegangen.

Die Homöopathinnen und Homöopathen können deshalb auch selbst beeinflussen, ob sie ihren Patienten sympathisch sind, was nach Aussagen der Erhebung wichtig ist für die Mittelfindung.

„Der Patient muss dem Therapeuten gegenüber positiv eingestellt sein. Bei all zu großen Differenzen ist die Compliance zu gering und man erfährt zu wenig notwendige Dinge von dem Patienten um effektiv repertorisieren zu können“ (OE_767).

Typischerweise wird hier wieder die Adhärenz in die Diskussion eingeführt. Dass, wie oben

beschrieben, mehr in diesem Beziehungsgeflecht verborgen ist wird noch zu selten reflektiert.

„Studien zeigen, dass wir vor allem für solche Personen Sympathie empfinden, die ihrerseits adäquat spiegeln können. Dabei bewerten wir unter anderem, ob wir Mimik und Körpersprache von Menschen als kongruent, also passend zu einer gegebenen Situation erleben [...] Der Sympathieeffekt überträgt sich nur, wenn die Person spontan und authentisch ist, das heißt, wenn ihr Ausdruck in Einklang mit ihrer tatsächlichen inneren Stimme steht. Der zweite, vielleicht noch interessantere Aspekt liegt darin, dass der Effekt der positiven Ausstrahlung zusammenbricht, wenn die Anteil nehmende Person im Mitgefühl vollständig aufgeht. Wenn jede Distanz verloren geht, geht auch die Fähigkeit verloren, hilfreich zu sein“ (Bauer 2009, 49).

Dieser Aspekt erscheint mir für eine Homöopathische Behandlung, in der manchmal Abgründe des menschlichen Seins zutage treten und dem Homöopathen eine wohldosierte Nähe und Distanz abverlangen, von besonderer Bedeutung.

Zum Dreigestirn Arzt-Patient-Situation in der Therapeut-Patienten-Beziehung müssen also noch die intuitiven Wahrnehmungs- und Spiegelungsabläufe hinzugefügt werden, die manchmal den Behandlungserfolg ebenso umfangreich beeinflussen mögen wie die pharmako-therapeutische Maßnahme. Die inneren Einstellungen des Homöopathen haben auf dem so beschriebenen Wege einen Einfluss auf den Erfolg einer Homöopathischen Behandlung.

„Sie [die Einstellungen und Erwartungshaltung des Arztes] führen beim Patienten zu einer Resonanz, das heißt, sie aktivieren intuitiv korrespondierende Einstellungen, Stimmungen und Erwartungen, die in der Regel denjenigen des Arztes entsprechen“ (ibid. 131).

Die Homöopathen in der Erhebung formulieren diese Zusammenhänge wie folgt:

„Wenn ich als Therapeut für einen Patienten ein Mittel finde, von dem ich selbst absolut überzeugt bin, dass es passt, desto besser wirkt das Mittel auch bei dem entsprechenden Patienten, das bedeutet der Patient registriert unbewusst meine innere Überzeugung und reagiert positiv. Leider ist das nicht immer möglich“ (OE_741).

Umgekehrt findet dies natürlich ebenso statt.

„Die im Arzt ausgelöste Resonanz wird sowohl seine therapeutische Wirksamkeit als auch den Behandlungsablauf erheblich beeinflussen“ (Bauer 2009, 133).

„Die im Therapeuten durch den Patienten unwillkürlich ausgelösten Resonanzen haben einen hohen Informationswert und sind eine entscheidende Hilfe...“ (ibid. 135).

Die Homöopathen erhalten und geben also beständig Informationen. Diese verbinden sich in

Wechselwirkungen und kreieren ein hochkomplexes Beziehungsgeflecht Homöopath-Patient. Dem gerecht zu werden bedarf einer außerordentlich reflexiven Therapeutenpersönlichkeit.

Wenn es stimmt, wie Gerald Hüther⁴⁸ aus den Ergebnissen der Gehirnforschung berichtet, dass wir Menschen unsere Verhaltensmuster aufgrund der dadurch besseren Überlebenschancen nicht so einfach ändern, bedarf dies einer besonderen Reflexion für das therapeutische Setting. Es wurde bereits dargelegt, dass der Wille und die Möglichkeit für Veränderung ein wichtiger Faktor des Patienten ist, damit eine Homöopathische Behandlung gelingen kann. Aus der Gehirnforschung wissen wir, dass diese Möglichkeiten der Veränderung an Haltungen der Menschen gebunden sind, die sie sich durch Erfahrungen – nicht durch Wissen – angeeignet haben. Dieses Phänomen zeigt sich in der Praxis beim Patienten und beim Homöopathen. Auf dem Weg der Heilung ist also Wissen nicht ausreichend. Das, was der Homöopath vermitteln will, muss mit den salutogenetischen Grundsätzen konform gehen. Das therapeutische Setting muss Raum bieten, damit sich Verstehen, Teilhaben und Mitgestalten sowie Sinnhaftigkeit entwickeln können. Es ist die Pflicht des Homöopathen, Vertrauen zu schaffen, weil nur auf dieser Basis, worauf Platon schon überdeutlich hingewiesen hat, sich die drei salutogenetischen Grundprinzipien entfalten können.

Veränderungen von Haltungen sind, nach dem Wissen der Neurobiologie (vgl. Hüther *ibid.*) nur im Zusammenhang mit folgenden drei Begriffen möglich:

Einladen – Ermutigen – Inspirieren.

Zu Einladen gehört Partnerschaftlichkeit. Darüber wurde hier bereits geschrieben. Ermutigen kann der Homöopath nur, wenn er selber davon überzeugt ist, dass der Patient genügend Selbstregulationspotential hat, damit Heilung bzw. Genesung geschehen kann. Dafür benötigt der Homöopath Erfahrung und Wissen. Wenn der Homöopath Konzepte von Krankheiten hat, aufgrund derer bestimmte Diagnosen keine Verbesserungen mehr zulassen, wird es nicht möglich sein, dass er seinen Patienten ermutigt. Es muss dem Homöopathen gelingen, dass er Möglichkeiten schafft bei denen Einladung, Ermutigung und Inspiration Raum haben, damit der Patient über sich hinauswachsen kann. Wenn der Homöopath solche Erfahrungen bereits gemacht hat, wird er seinem Patienten ein guter Begleiter sein. Inspiration ist dabei vielleicht das wesentliche Moment in der Beziehung zum Patienten. Ein Homöopath sollte sich so weit entwickelt haben, dass er seine Patienten inspirieren kann. Dafür braucht er selbst ein hohes

⁴⁸ (<https://www.youtube.com/watch?v=SQEq9trlaEk>) Zugriff Dezember 2014.

Maß an Begeisterungsfähigkeit. Hier ist nicht die überschäumende Begeisterung gemeint. Dem Patienten hilft es, wenn der Homöopath von den therapeutischen Möglichkeiten und der Potentialität des Patienten auf der Grundlage seines Wissens und seiner Erfahrung begeistert ist, weil er Patienten erlebt hat, die Veränderungen leben konnten und sich dabei mehr in Richtung Heilung entwickelt haben. Diese bodenständige Begeisterungsfähigkeit gilt es für den Homöopathen bei sich selber zu entwickeln, denn nur dann kann er dies seinem Patienten vorleben und ihn damit „anstecken“.

5.3. Patientenführung

Das Wort Führung hat im deutschen Sprachraum, historisch bedingt, sehr negative Konnotationen. Mögliche Alternativen wären „Patientenleitung“, „Patientenmanagement“, „Patientenbetreuung“ oder „Patientenbegleitung“...

Im Duden wird Führung, als „verantwortliches Leiten“ definiert. So wie wir als verantwortungsbewusste und reflektierende Eltern unsere Kinder durchs Leben führen. Immer nur dann intervenierend, wenn es wirklich notwendig ist. Auch bei unseren Kindern haben wir Sorge zu tragen, dass sie ihr Potential verwirklichen können. Dazu ist auf Elternseite Selbstreflexion, Meditation und damit Geistesklarheit notwendig. Jeder, der Kinder begleitet weiß, wie sehr diese Begleitung in hohem Maße von der eigenen Entwicklung und Selbstreflexion abhängig ist. Die Phasen, die wir Eltern beim verantwortlichen Leiten unserer Kinder durchschreiten, sind vergleichbar mit den Phasen die der Homöopath mit seinen Patienten durchschreitet. Aus beiden Lebensbereichen können die Protagonisten lernen und Erfahrungen übertragen.

Ein „Begleiten“ ist zu wenig, eine „Leitung“ zu technisch, eine „Betreuung“ zu hierarchisch und ein Management zu sehr an Verwaltung orientiert.

Deshalb soll hier im Moment an dem Begriff „Patientenführung“ festgehalten und sie vor dem Hintergrund der obigen Überlegungen interpretiert werden.

Das Zentrale der Patientenführung bei einer Homöopathischen Behandlung, scheint die Individualität zu sein.

„Die Patientenführung ist von Patient zu Patient unterschiedlich. Von Patienten, die ich komplett an die Hand nehmen muss bis zu Patienten, die ihre Therapie am liebsten alleine bestimmen wollen, ist alles möglich. Für alle sollte es möglichst eine individuelle Lösung geben...“ (OE_1265).

Das Individuelle bezieht sich auch auf den Abstand zu den Folgekonsultationen.

„Kalkulierbare Erreichbarkeit für den Patienten ist notwendig. Jeder Patient benötigt individuelle Abstände seiner Patientenkontakte“ (OE_1362).

„Man lernt im Laufe der Zeit, welche Patienten eine engmaschigere Kontrolle brauchen. Das sind Erfahrungen, die jeder Therapeut macht. Sie erleichtern die Behandlung und führen oft schneller zum Ziel“ (OE_1431).

„Da es mit der Einmalgabe einer Arznei selten getan ist, entscheidet die Patientenführung (unterschiedliche Stiele je nach Patientin und je nach Krankheitsprozess) über das Gelingen der Behandlung, die nicht nur in der Arzneigabe besteht“ (OE_1405).

Es wird häufig übersehen, dass eine Homöopathische Behandlung nicht darin besteht, dass ein homöopathisches Kügelchen verordnet wird. Wie zu Beginn erwähnt, gehören im besonderen Maße, v.a. in der Homöopathie, Folgebehandlungen dazu. In diesem Abschnitt der Behandlung hat die Patientenführung eine besondere Bedeutung. Der Patient muss quasi aus seinem chronischen Krank-Sein „hinausgeführt“ werden.

„Es muss eine freilassende, beratende Patientenführung sein, bei der dem Patienten nichts übergestülpt wird. Selbst wenn Patienten andere Wege ausprobieren, kehren sie sehr oft zurück“ (OE_1522).

„Bei unzureichender Patientenführung kommt es zu keiner ausreichenden Therapieadhärenz, so dass eine zu schnelle Abwendung von der Therapie, respektive dem Behandler kommt“ (OE_1602).

Eine gelingende Patientenführung ist also entscheidend für eine erfolgreiche Homöopathische Behandlung, die der Patient nicht ab- oder unterbricht.

„Patienten werden leicht frustriert und brechen die Behandlung ab, wenn die Beziehung und Führung nicht klar und stabil ist“ (OE_1541).

Im Rahmen der Begleitung des Patienten blicken die Homöopathinnen und Homöopathen weit über ihren pharmakologischen Tellerrand hinaus. Wichtig ist für sie bei der Patientenführung auch:

„Zeit, die ich dem Patienten aktiv widme, Erreichbarkeit auch am Wochenende, Behandlung der Familie, Beratung bei beruflicher Überforderung, konsequente körperliche Untersuchung“ (OE_5930).

„Anfangs war ich, wie jeder Anfänger Globuli-Gläubig. Dass schon das Gespräch auch seinen Stellenwert hat. In welcher Form ist unterschiedlich bei den einzelnen Patienten. Aktives Zuhören ist ein gemeinsamer Nenner von guter Psychotherapie und Homöopathie. D.h. für mich alle Aktivitäten in die Präsenz an sich zu legen. In der

Präsenz bin ich aktiv, aber nicht im Machen und nicht im Tun. Nicht im Wollen, nicht im Werten, Wünschen irgendwas, nicht im Heilen wollen. Je mehr mir das gelingt, dem Patienten diesen Raum zu geben, dadurch dass ich zunächst mal mir ganz viel Raum schaffe, werden andere Prozesse möglich. Manchmal nur ein gutes homöopathisches Gespräch, weil der Patient will auch gar nicht mehr, und der Patient sich durch die Fachkompetenz des Homöopathen aufgehoben fühlt. Manche Patienten brauchen das auch, dass man führt und nicht nur Raum gibt. Manchmal entwickelt es sich in eine ganz andere Richtung. Allerdings muss ich dann gucken, wo ist die Grenze. Psychotherapie im engeren Sinne mache ich nicht. Ich nenne es Prozessbegleitung, was ich auch mache und wenn ich merke, dass es mehr Raum einnimmt, dann kläre ich das mit dem Patienten, in wieweit das für den Patienten ein Bedürfnis ist, dass ich über die Mittelfindung hinaus jetzt etwas bespreche. Da gibt es Patienten, wo ich weiter verweise an andere Therapeuten, Psychotherapie, oder was auch immer. Je nach dem, welches Thema da ist und wie meine Resonanz ist und ob ich das Gefühl habe, ich kann das oder ich kann das nicht. Oder wenn jemand psychotherapeutisch behandlungsbedürftig ist, dann überweise ich. Aber es gibt einen weiten Bereich, wo Menschen Begleitung brauchen. Coaching... wo ich Synergie sehe zur Homöopathie. Weil mit homöopathischen Mitteln mit ihrer psychischen Wirkung können einen Prozesse anregen. Und dann kommt aber etwas, da muss der Patient bewusst einen Schritt machen. Das schaue ich wahrzunehmen, dass jemand einen Prozess selbst in die Hand nimmt.

Beispiel einer Patientin, da bin ich durch die Anamneseführung auf Dinge gekommen, wo jeder Arzt sie auf der psychischen Schiene gehabt hat und es war doch etwas Körperliches. Nämlich ein Vitamin B 12 Mangel. Zugleich stand auch ein Umbruch in ihrer Lebenssituation an, wo sie selber Entscheidungen treffen durfte und da ging es nicht um Ratschläge, sondern es geht darum, den Raum zu vergrößern. Mit den homöopathischen Mitteln sind wir nicht so ganz gut weiter gekommen. Es gab immer Rückfälle, weil sie mit dieser Lebenssituation noch zu tun hatte. Das sehe ich als etwas, das zur Heilkunst gehört... Hahnemann hat in den Chronischen Krankheiten solche Situationen schon in anderen Worten hervorragend beschrieben...“ (FKD_KA_23).

Dieser Homöopath spricht hier verschiedene wichtige Punkte einer Homöopathischen Behandlung an, die verdeutlichen, wie wichtig es ist, während der Begleitung der Patienten über die Pharmakologie hinauszuschauen. Er spricht von „Globuli-Gläubigkeit des Homöopathie-Adepten. Wie in allen Professionen, lernt der Adept zunächst das Handwerk

mit all seinen Regeln. Je mehr er im Rahmen seiner Erfahrung am Patienten die Anwendung seines Handwerk vervollkommnet, umso professioneller kann er sein Handwerk zur Heilkunst entwickeln. Dazu gehören auf dem Gebiet der Heilkünste, neben der Verordnung einer Medizin, das Herausfinden von Heilungshindernissen. Diese können im außerpharmakologischen Bereich liegen. Bei einer gelingenden Patientenführung kann dem Patienten die Zeit und der Raum gegeben werden, in dem er auf Heilungshindernisse aufmerksam wird und eventuell Lösungswege finden kann. Durch die, für Homöopathen selbstverständlich individuelle Patientenführung kann auch ein passender Lückenschluss gefunden werden, indem der Homöopath adäquate Ergänzungen zur homöopathischen Pharmakotherapie selbst anwendet oder entsprechend verweist.

„Ein Therapeut, der vorab und während der Therapie nicht informiert, wird verständnislose Patienten haben, was den Erfolg gefährdet. Er sollte also informieren. Die Wiedereinbestellung gewährleistet, dass man "an dem Fall" dran bleiben kann“ (OE_633).

Auch hier wird das Kontinuum einer Homöopathischen Behandlung ausgedrückt. „Dran bleiben“. Den Patienten nicht alleine lassen. Dies geschieht über Erreichbarkeit und Präsenz im Kontakt.

Patientenführung als Hilfe in Krisenzeiten

„Manche Patienten brauchen mehr Unterstützung während der homöopathischen Therapie. Das beinhaltet auch eine gute Erreichbarkeit in Krisensituationen“ (OE_1326).

„Die Bereitschaft des Therapeuten in Krisensituationen für den Patienten da zu sein, erhöht den Erfolg“ (OE_1512).

„Da die homöopathische Behandlung oft langwierig und auch von Rückschlägen begleitet ist, ist es oft schwer den Patienten bei der Stange zu halten. Es ist daher wichtig viel zu erklären und auch (fast) ständig erreichbar zu sein“ (OE_1627).

Zusammengefasst umschließt die Patientenführung v.a. fünf wesentliche Aspekte. Adhärenz ist, wie in allen therapeutischen Settings, notwendig für eine erfolgreiche Zusammenarbeit zwischen Homöopath und Patient. Optimiert werden kann sie durch Transparenz und Aufklärung aber auch durch gelungene Kommunikation und Partnerschaftlichkeit.

Ohne perfekte Beurteilung des Fallverlaufes ist eine Homöopathische Behandlung nicht möglich wie bereits ausgeführt wurde. Wenn die Patientenführung gelingt, können Hindernisse auf dem Heilungsweg gemeinsam erforscht und evtl. kreativ, ressourcen-

orientiert beseitigt oder umgangen werden. Eine wissenschaftliche Beurteilung der Arzneimittelgabe ist nur möglich, wenn der Patient Feedback gibt. Welche Bedeutung dies hat, muss ihm anschaulich erklärt werden. Dadurch wird er auch Zusammenhänge erkennen und verstehen können, so dass er eigenverantwortlich den Weg zu Gesundheit beschreiten kann.

Jede Art von therapeutischer Intervention birgt potentiell Krisen in sich. Diese müssen durch adäquate Patientenführung begleitet werden. Gleichzeitig muss dem Patienten aber auch aufgezeigt werden, in welchem Rahmen und auf welche Art er soviel wie möglich Eigenverantwortung übernehmen kann.

5.4. Lückenschluss

Der Begriff Lückenschluss wurde während der Datenerhebung nur in der FKD_KA explizit erwähnt. Im Alltag einer Homöopathischen Praxis könnte er im Rahmen der Patientenzufriedenheit eine wichtige Rolle spielen. In der AOK-Studie wurde die Bedeutung des Lückenschlusses aus der Sicht der Patienten beschrieben. Bei der inhaltlichen Aufarbeitung des Begriffes sollen einige Äußerungen von Homöopathinnen und Homöopathen helfen.

„...ich guck nicht, ob jemand absolut gesund lebt, das tu ich selber nicht. Es gibt ganz andere Dinge. Hat jemand Sinnhaftigkeit in dem was er tut beispielsweise. Wo nicht die Kategorien von gesund und krank anwendbar sind. Das sind oft keine Fälle für Psychotherapie und ich erlebe meine Arbeit oft als einen gewissen Lückenschluss. Wo etwas fehlt im System, wo Psychotherapie eigentlich noch nicht passt und medizinische Intervention im konventionellen Sinne alleine ist es auch nicht. Manchmal brauchen Patienten ein Coaching, weil sie sich ausgeliefert fühlen im Gesundheitssystem. Wenn wir das mit aufnehmen können, wir unser Praxissetting erweitern in einen größeren Rahmen setzen. Trotzdem muss ich unterscheiden, was geschieht dadurch, dass ich jemanden begleite und was geschieht durch die homöopathische Arznei“ (FKD_KA_23).

„Wenn ich das Gefühl habe, es braucht jetzt richtig viel mehr, dann schicke ich die Patienten zum Osteopathen, Familienstellen, Psychotherapie oder was immer halt angesagt ist. Das mit dem Lückenschluss finde ich gut, weil es ist ja ganz individuell“ (FKD_KA_29).

„HF: zum Thema Lückenschluss. Sind wir Homöopathen die besseren Lückenschließer?

Gesprächs-Teilnehmer (GT): Wir haben die Rolle, die früher der Hausarzt hatte. Der seine Grenzen kennt und weiß, dass Diagnostik an einem bestimmten Punkt notwendig ist und an anderer Stelle Diagnostik überhaupt nichts bringt und es mehr darum geht wo ist ein Gespräch, wo ist eine Begegnung und wo ist ne Erweiterung an der Stelle gefragt“ (FKD_KA_43).

„Hausarzt und dann noch die psychische Komponente, die der Hausarzt nicht unbedingt so abdeckte. Aber wir haben die Chance diese Lücke zu schließen oder zu koordinieren im Rahmen dessen was möglich ist. Sagen wir mal mit dem Stellenwert, den die Homöopathen im medizinischen System haben. Sein Job wäre ja eigentlich, die Fäden in der Hand zu haben und zu koordinieren und da haben wir sehr gute Möglichkeiten,

wenn wir die Fühler in alle Richtungen ausstrecken können. Der Patient ist ja oft gerade im Klinikbereich in Mühen drin, Aber vom Prinzip, von der Idee her, wäre dieses Lücken schließen denke ich schon in dem homöopathischen Bereich gut aufgehoben. Wäre so zwischen Körper und Geist so irgendwo mittendrin. Hängt so im Niemandsland dazwischen“ (FKD_KA_45).

„Es gibt in der Homöopathie zwei Dinge, die das fördern, dass wir den Lückenschluss wahrnehmen können, dass die Homöopathie uns die Chance gibt, bestimmte Grundhaltungen zu entwickeln wie wertungsfrei den Patienten anzuschauen, aufzunehmen. Ich möchte es aber nicht auf Homöopathen einschränken. Das fände ich überheblich. Ich beobachte zwei Dinge, die aber dem entgegenstehen diesem Lückenschluss, bei Alternativtherapeuten speziell. Das eine [ist der] Multipragmatismus. Davon sind wir relativ frei und das Andere, wo aber viele Homöopathen nicht frei sind, ist die Ideologielastigkeit. Und dieser Lückenschluss geht nur wenn wir Ideologiefrei sind und nicht eine Weltanschauung aus der Homöopathie machen. Das schätzen Patienten nach meiner Wahrnehmung. Wenn wir ausreichende medizinische Grundkenntnisse haben auf diesem Gebiet noch etwas mit zu beraten, aber auch ehrlich sind, wo unsere Kenntnisse zu Ende sind und dann eventuell beim Recherchieren helfen oder offen damit umgehen mit der Situation. Das wissen sie zu schätzen...“ (FKD_KA_50).

„Dann erst können wir diese Lücke füllen, von der wir es da hatten. Diese Lücke zwischen den verschiedenen Fronten, wenn wir unsere Schubladen weg kriegen. Ich glaube ja gerade Schubladen ist das Problem innerhalb von psychotherapeutischen Konstrukten aber auch in der normalen Medizin, die hier quasi auf Schubladen basiert, um von dem gesamten Patienten alles auszublenden, was jetzt nicht Lungenentzündung ist... vielleicht liegt unsere Chance, wenn wir tanzen können, dass wir dann ohne Schubladen einfach da sind. Menschsein. Dass das Menschsein einfach im Vordergrund ist“ (FKD_KA_59).

„Heilungshindernisse sollten erkannt und wenn möglich abgestellt werden. Psychohygiene und Sozialhygiene können Teil der Behandlung werden, sollten dann jedoch einen Schwerpunkt bei einem entsprechenden ausgebildeten Therapeuten bilden (Interdisziplinäres Behandlungsteam und Zusammenarbeiten)“ (OE_4878).

Die Notwendigkeit eines Lückenschlusses entwickelt sich im Laufe einer Behandlung, wenn sog. Heilungshindernisse im Fortgang der Gesundung eine Rolle spielen. Ganz offensichtlich finden sich Homöopathen oftmals in der Position des „Lückenschließers“. Sie erklären sich

diese besondere Rolle aus der relativen Unvoreingenommenheit der Homöopathen in ihrem Blick auf den Patienten, seine Krankengeschichte und sein psychosoziales Setting. Mit der Grundhaltung „alles ist möglich“ profitieren sie von der in der Homöopathie notwendigen Gesamtbetrachtung des kranken Menschen und von der notwendig individuellen Herangehensweise in der Homöopathie, die keinen Platz hat für festgelegte Behandlungskonzepte. Die dafür notwendige Offenheit scheint in einer gewissen Abhängigkeit vom Entwicklungsprozess des einzelnen Homöopathen zu stehen, wie es im Kapitel über die Therapeutenpersönlichkeit aufgezeigt wurde. Durch die konzeptionelle Offenheit können die Homöopathen mit dem Patienten zusammen individuelle Schritte explorieren, wie in dieser speziellen Situation weiter vorzugehen ist. Manchmal sind neben der pharmakologischen homöopathischen Therapie noch andere Schritte auf der körperlichen, emotionalen oder geistigen Ebene des Patienten, einzuleiten. Dadurch kann es zu individuell wohlbegründeten Weiterempfehlungen z. B. zu Fachmedizinerinnen, Osteopathen, Psychotherapeuten, Meditationslehrern oder entsprechenden Berufsgruppen kommen, die eine Lücke schließen zu den bis dahin durchgeführten Behandlungsmethoden beim Patienten.

5.5. Kommunikation

Gelingende, tiefe, differenzierte, wertfreie, lösungsorientierte, zugewandte, geglückte, intensive Kommunikation, - das sind die bei den Homöopathen am häufigsten verwandten Attribute im Zusammenhang mit Kommunikation bei ihrer Arbeit.

Immer wenn sich Menschen begegnen ist das Verbindende die Kommunikation. Bereits in der Pilotstudie wurde festgestellt, dass das Thema Kommunikation für den Erfolg einer Homöopathischen Behandlung von besonderer, allumfassender Bedeutung ist. Im Schaubild wurde sie deshalb symbolisch als umschließenden Kreis um die vorläufigen Faktoren einer Homöopathischen Behandlung dargestellt.

Kein Faktor einer Homöopathischen Behandlung ist ohne Kommunikation denkbar.

„Je klarer ich in der Kommunikation mit dem Patienten war, desto besser lief die Behandlung“. Dies war die zentrale Aussage in der Pilotstudie aus der Kernkategorie Kommunikation.

Damit wird, wie in der Pilotstudie bereits erwähnt, die „Therapeutenpersönlichkeit“ auch zu einer „Kommunikationspersönlichkeit“.

In nahezu allen Untersuchungen, die in irgendeiner Weise die Therapeut-Patient-Beziehung tangieren, spielt das Thema Kommunikation eine wichtige Rolle. Sie ist quasi eine *conditio sine qua non* menschlichen Zusammenseins und damit natürlich auch eines therapeutischen Settings. In der bereits zum Klassiker gewordenen Formulierung von Paul Watzlawick, mit der er seine Abhandlung über Menschliche Kommunikation auf den Punkt bringt: „Man kann nicht nicht kommunizieren“ (Watzlawick, Beavin, & Jackson 2011), ist das Wesentliche über die Homöopath-Patient-Interaktion bereits formuliert. Dass hier nicht nur das gesprochene Wort gemeint ist, versteht sich von selbst. Die Interaktion und Kommunikation mit dem Patienten beginnt schon bei der Terminvereinbarung beziehungsweise bei der Begrüßung im Wartezimmer. Wer sich nicht die Mühen macht, diesen dort abzuholen, verpasst wesentliche Informationen, die sich dem Homöopathen im Setting „Wartezimmer“ aufdrängen. Vor allem die dortige Begrüßung und die Verabschiedung des Patienten sind kommunikative Akte, die auf verschiedenen Ebenen wegweisend sein können.

Hartmut Schröder ist ausführlich auf die theoretischen Aspekte der Arzt-Patient-Interaktion eingegangen (Schröder 2010a; Schröder 2010b). Er hat in seinen Artikeln gezeigt, wie intensiv dieses Thema wissenschaftlich aufgearbeitet und wie wenig aus diesen Erkenntnissen im Alltag schulmedizinischer Praxis angekommen ist. Deshalb spricht er von einem paradoxen Verhältnis des Vorhandenseins systematischer Untersuchungen zu diesem Thema und der Umsetzung eben dieser Ergebnisse in der Praxis.

Noch deutlicher wird der zentrale Aspekt von Kommunikation in folgendem Zitat zum Ausdruck gebracht:

„Wahre Kommunikation wird im ‚anderen‘ Universum erzeugt. Die natürlichen Ergebnisse wahrer Kommunikation sind Liebe und Zufriedenheit“ (Smothermon 1986, 129). Oder wie Novalis dies formuliert: „Wahre Mittheilung findet nur unter Gleichgesinnten, Gleichdenkenden statt“ (Novalis 1772-1801 zitiert in *ibid.*).

Kann in diesem Sinne Kommunikation während einer Homöopathischen Behandlung gelingen? Ist es möglich, während einer Homöopathischen Behandlung eine Atmosphäre von Zufriedenheit und Liebe herzustellen, so dass Gleichgesinnte und Gleichdenkende Informationen austauschen?

Hier kann nicht die gesamte Theorie der Kommunikation aufgearbeitet werden. Das haben fachkundige Autoren aus verschiedenen Blickwinkeln immer wieder geleistet. Es soll aber gezeigt werden, welche Bedeutung Kommunikation in Bezug auf den Erfolg einer Homöopathischen Behandlung aus Sicht der Homöopathen der Erhebung hat.

Kommunikation besteht, nach Analyse der Erhebungen für die Homöopathen aus verschiedenen Aspekten:

„Die Qualität der Kommunikation hat für mich großen Einfluss auf verschiedene Bereiche der Behandlung, wie Anamnese als Informationssammlung im Hinblick auf die Mittelwahl, Handlungsanweisung an den Patienten, die Einnahme und Aufbewahrung des Mittels betreffend, Basis zur Einschätzung des Behandlungsverlaufs“ (OE_66).

„1. Zuhören - den Patienten verstehen, wenn es etwa zentrale psychische Gründe gibt, die zu dem Beschwerdezustand beitragen. 2. Fragen stellen um herauszufinden welche Pathologien vorliegen und spezifische Symptome herausarbeiten die zum passenden Arzneimittel führen. 3. Verlaufskontrolle, Kommunikation um die Wirkung eines Arzneimittels einzuschätzen. 4. Mitarbeit des Klienten, etwa Verlaufparameter zu beobachten und rück zu melden. 5. Beratung zu begleitenden Faktoren und Lebensumstände. 6. Patientenführung, psychotherapeutische Methoden“ (OE_572).

Kommunikation hat also verschiedene Aufgaben in einer Homöopathischen Behandlung:

1. Kommunikation soll eine Verbindung zum Patienten herstellen.
2. Sie dient der Informationsvermittlung anhand derer die Homöopathen Zeichen und Symptome des Patienten herausarbeiten, die für die Bestimmung des homöopathischen Arzneimittels von Bedeutung sind; also der Arzneimittelfindung.

3. Kommunikation dient der Aufklärung des Patienten über die spezielle Behandlungs- und Herangehensweise in der Homöopathie.
4. Lösungsorientierte Kommunikation hilft, sog. Heilungshindernisse zu vermeiden bzw. zu umgehen.
5. Kommunikation hat die Aufgabe eine gute Adhärenz zu ermöglichen.
6. Kommunikation ist die Basis für eine adäquate Fallbeurteilung.
7. Kommunikation ist die Grundvoraussetzung für Verstehen.

Ad 1 Verbindung zum Patienten

„Wenn die Kommunikation zw. Therapeut und Pat. auf einer Ebene des Vertrauens gelingt, erzielt man die besten Ergebnisse“ (OE_225).

„Natürlich ist es entscheidend, eine gute Kommunikation mit dem Patienten herzustellen, sonst wird der Patient nur ungern Informationen preisgeben“ (OE_129).

„Auch ein Therapeut kann mit seiner Persönlichkeit nicht allen Patientenpersönlichkeiten gleich gerecht werden. Manche Patienten werden sich einem Therapeuten nicht öffnen, wenn er nicht Ihr Typ ist. Damit reduziert sich der Behandlungserfolg, weil der Therapeut zur Mittelfindung nicht alle Informationen erhält“ (OE_724).

Letztendlich hat die Verbindung zum Patienten ihre Bedeutung dadurch, dass sie eine Voraussetzung dafür ist, dass der Homöopath die Informationen für die passende Arzneimittel Wahl erhält. Es besteht auch die Möglichkeit, dass diese Verbindung nicht gelingt. Wenn der Homöopath die Erwartungen des Patienten bzgl. seiner Persönlichkeitsstruktur nicht erfüllt, ihm z.B. unsympathisch ist, oder andere Gesundheits- und Krankheitskonzepte hat etc. dann „passt die Verbindung nicht, so dass der Homöopath nicht genügend Informationen erhält, die ihm eine Arzneimittelfindung ermöglichen. Es gibt an anderer Stelle auch Aussagen von Homöopathen, dass ein aus der Sicht des Patienten unsympathischer Homöopath mit dem richtigen Mittel Erfolg haben kann. Die Frage, die sich allerdings jetzt stellt ist die, ob ein derart fragiles Kommunikationssystem den Anforderungen an eine Homöopathische Behandlung wie sie hier herausgearbeitet werden, mit Krisenzeiten, Folgekonsultationen etc., standhalten kann.

Ad 2 Arzneimittelfindung

„Zur Kommunikation gehört, dass ich die passenden Fragen in zielführender Art und Weise stelle. Genauso gehört dazu, dass ich den Patienten informiere und die Kommunikation offen gestaltet ist. Wichtig ist, dass die Kommunikationswege in beide

Richtungen offen sind“ (OE_565).

„Nur eine an den Erfordernissen der homöopathischen Anamnese-Erhebung orientierte intensive Kommunikation erlaubt die korrekte Analyse und Verordnung des besten homöopathischen Mittels“ (OE_529).

„Differenzierte Kommunikation ist vor allem nötig um detaillierte Aussagen vom Patienten für die Mittelwahl zu bekommen“ (OE_92).

„Wenn ich als Therapeutin in der Lage bin, über Kommunikation und Empathie ein Vertrauensverhältnis zum Patienten aufzubauen, wird er sich wohl und gut aufgehoben fühlen in meiner Praxis. Dies wiederum ist die Voraussetzung, während der Konsultationen an die wichtigen Informationen zu gelangen, die mich zum geeigneten homöopathischen Mittel führen. Letztendlich entscheidet aber immer die richtige homöopathische Arznei über den Erfolg einer Behandlung, doch ohne Kommunikation geht gar nichts“ (OE_155).

„Nur wenn ich in der Kommunikation mit dem Patienten (+körperliche Untersuchung und Auswertung aller sonstigen Werte) alle relevanten Informationen erhalte, bin ich in der Lage das passende Mittel für den Patienten zu ermitteln.“ (OE_237).

„Bei schlechter Kommunikation öffnet sich der Patient nicht und ich kann nicht das bestmögliche Mittel für ihn finden“ (OE_243).

„Je besser die Kommunikation desto genauer ist die Symptomexploration“ (OE_244).

„Gute Kommunikation erleichtert die Mittelwahl erheblich. Wenn der Patient sich öffnet, erfährt der Behandler Details, die oft eine sichere Mittelwahl überhaupt erst möglich machen“ (OE_62).

„Die geglückte Mittelwahl ist Teil einer erfolgreichen Kommunikation (verbal und nonverbal)“ (OE_536).

Die „homöopathische Kommunikation ist eine spezielle Kommunikation. Sie ist auf die Erfordernisse der Methode der Arzneimittelfindung ausgerichtet. Dabei spielen Vertrauen und eine Fähigkeit Details analysieren zu können eine wichtige Rolle. Außerdem muss die Kommunikation so gestaltet werden, dass eine sog. Gesamtheit von Symptomen erfasst werden kann. Dass dabei verbale und nonverbale Elemente eine Rolle spielen, ist den Homöopathen bewusst. Es wird auch deutlich dass beide Seiten, Homöopath und Patient, im kommunikativen Vollzug partnerschaftlich an der Mittelfindung beteiligt sind.

Ad 3 Aufklärung über Homöopathie als spezielle Methode

„Sie sollten die Methodik, Einnahme, Zeitpunkt, wann Rückmeldung erforderlich ist etc. verstanden haben. Es muss ein ausreichendes Vertrauensverhältnis aufgebaut sein,

dass sich der Patient auch traut, evtl. auch intime Details und Privates mitzuteilen“ (OE_222).

„Zum Einen muss "die Chemie" zwischen Behandler und Patient stimmen, zum Anderen ist es oft hilfreich bis unerlässlich, dass der Patient ein Grundverständnis entwickelt über dass, was während der Behandlung passiert. Nur so ist er ggf. bereit auch schwierige Situationen durchzustehen wie z. B. beim Wiederauftreten von unliebsamen Symptomen aus der Vergangenheit“ (OE_132).

„Der Patient muss eine genaue Vorstellung davon erhalten welche Informationen von ihm für eine korrekte Homöopathische Behandlung notwendig sind, wie er mit der Arznei umzugehen hat und was an seinem Verhalten notwendig ist damit Heilung gelingen kann. Aufklärung über Einflüsse die die Behandlung erschweren. Wichtig ist den Patienten in Regelmäßigen Abständen zu sprechen um den exakten Verlauf seiner Reaktionen beurteilen zu können indem die Symptomenverläufe notiert und abgefragt werden“ (OE_1654).

„methodenspezifische Anleitung zur Beobachtung und Dokumentation von Symptomenverläufen erfordert eine aktive Mitarbeit des Patienten. Diese muss ebenso wie die Verlaufsdagnostik fallspezifisch individualisiert werden“ (OE_1665).

Hier wird dargestellt, was auch in der AOK-Studie von den Patienten erwähnt und von diesen als Herausforderung und Bereicherung geschildert wurde. Bei einer Homöopathischen Behandlung bedarf es einer detaillierten Kommunikation mit dem Homöopathen, damit die Selbstbeobachtungen passend vermittelt werden, was als ein Spezifikum der Homöopathie wahrgenommen wird. Auf diesen Aspekt umfangreich genug hinzuweisen ist eine Herausforderung für die Homöopathen, die in der Pilotstudie bereits beschrieben wurde. Dort wurden einige Behandlungsabbrüche und Misserfolge in diesem Zusammenhang interpretiert. Bei der Outcome Gruppendiskussion der Evaluationsgruppe, wurde berichtet, dass die bewusste Umsetzung dieser Evaluation in der Praxis die Arbeit wesentlich erleichterte. Nachdem die Homöopathen darauf achteten das spezifisch Andere einer Homöopathischen Behandlung im Vergleich zu anderen Medizinsystemen zu erläutern, hatten sie weniger Behandlungsabbrüche, mehr Erfolg in ihren Praxen und fühlten sich insgesamt in der Kommunikationsstruktur mit ihren Patienten wohler.

Ad 4 Heilungshindernisse

„Ess- und Lebensgewohnheiten sollten, ohne Druck, erörtert und wieder abgefragt werden, um mögliche Heilungshindernisse aus dem Weg zu räumen“ (OE_1434).

„Hindernisse zur Heilung beseitigen, sprich Lebensführung verändern, ist Sache von

therap. Beziehung und Patientenführung“ (OE_1534).

Dass das außerpharmakologische Spektrum bei einer Homöopathischen Behandlung einen großen Stellenwert hat wird in dieser Arbeit immer deutlicher. Aber bereits S. Hahnemann hat umfangreich das Thema Heilungshindernisse an unterschiedlichsten Stellen besprochen. Wie Heilungshindernisse lösungsorientiert vermieden bzw. umgangen werden können ist u.a. ein fragiler kommunikativer Akt, der den Protagonisten der Homöopathischen Behandlung eine hohe Kommunikationskompetenz abverlangt die nur auf einer partnerschaftlichen ebene umzusetzen ist.

Ad 5 Adhärenz

„Homöopathie benötigt hohe Compliance. Deswegen ist Kommunikation in bestimmter Weise sehr wichtig.“ (OE_86).

„Nur wenn es mir gelingt, dem Patienten den Verlauf einer homöopathischen Behandlung verständlich zu machen, wird er sich an die verordnete Dosierung halten, sich selbst ausreichend beobachten und die Behandlung nicht abbrechen, wenn er mit den beobachteten Veränderungen nicht glücklich ist“ (OE_191).

Wenn Patient und Homöopath partnerschaftlich kommunizieren kann der Patient das Sinnhafte bestimmter Verhaltensweisen und die Bedeutung von aktiver Mitarbeit verstehen und umsetzen. Eine autoritär vermittelte to do-Liste ist i.d.R. dafür nicht die passende Kommunikationsstruktur.

Ad 6 Fallbeurteilung

„Eine deutliche Aufklärung über die Wichtigkeit des Informationsaustausches zwischen Patient und Therapeuten ist zwingend notwendig, um beim Patienten die Einsicht für Rückmeldungen zu wecken. Denn nur durch guten Kontakt und Informationsaustausch kann eine gute Behandlung durchgeführt werden „(OE_1216).

„... ohne Kommunikation kann man Rückmeldungen und somit Dosisanpassungen bzw. Mittelwechsel nicht durchführen. Kommunikation ist also nötig für eine gute homöopathische Behandlung (zumindest für chronische Fälle)- sie ist jedoch nicht das, was wirkt“ (OE_93).

Wir sehen hier also nochmals in aller Deutlichkeit formuliert, dass aus Sicht vieler Homöopathen nicht das Wort heilt. Die Art der Kommunikation ist nicht das Heilende an sich. Das Wort, die Kommunikation, sind Werkzeuge der Methodologie zur Arzneimittelfindung und der homöopathischen Betreuung. Erst über das Arzneimittel ist dann Heilung möglich.

„Die Hom. ist eine Heil-Methode in der man sehr auf ein möglichst präzises Feedback

durch den Patienten in Bezug auf seine Reaktionen auf das gegebene Homöopathikum angewiesen ist. Natürlich beginnt das schon bei der Erstanamnese, wo der Patient seine Beschwerden und Befindlichkeiten möglichst präzise ausdrücken sollte. Die Kommunikation ist ein sehr wichtiges Instrument dabei“ (OE_364).

Für das Fallverständnis und die Fall-, bzw. Verlaufsbeurteilung bedarf es einer adäquaten Kommunikationskompetenz von Patient und Homöopath. Wenn der Patient sich nicht die Mühe macht, seine Symptome im Detail zu erläutern und die Verläufe zu schildern wird eine Homöopathische Behandlung schwierig. Auf der anderen Seite allerdings obliegt es dem Homöopathen die Bedeutung solcher Mühen passend zu kommunizieren, damit eine entsprechende Einsicht überhaupt möglich ist.

Ad 7 Verstehen

„In dem Moment, in dem ich an das zutreffende homöopathische Mittel denke, verändert sich meine Kommunikation. Ich lehne mich zurück und werde locker. Außerdem verändert das, was ich über das homöopathische Arzneimittelbild weiß, meine Kommunikation mit Patient/Patientin. Schließlich entsteht durch das Erkennen eines homöopathischen Mittels ein sinnvolles Bild aus einem zuvor unzusammenhängenden Puzzle an berichteten Symptomen und Beobachtungen. Alleine die Tatsache, dass ich mir denke, "Juchu, nun habe ich ein Bild, jetzt verstehe ich mehr", lässt bei mir über das Verständnis ein sehr liebevolles, empathisches Gefühl für Patient/Patientin aufsteigen. Dieser kommunikative Vorgang limitiert alle "Placebo"-Gaben bei klassischer Homöopathie; eine Verblindung der Kommunikation und Interaktion ist schlichtweg NICHT MÖGLICH!“ (OE_504).

Ohne Kommunikation in Zusammenhang mit der Arzneimittelfindung ist ein Verstehen also gar nicht möglich.

„Nur, wenn die Kommunikation zwischen Behandler und Patient stimmt, wird sich auch der Patient ausreichend öffnen um die zielführenden Informationen preiszugeben und der Behandler wird verstehen, was der Patient meint“ (OE_513).

„Kommunikation ist wichtig als Grundlage, den Patienten wirklich zu verstehen - um das richtige Mittel zu finden - nachfragen um sicher zu gehen, ob es richtig verstanden wurde...“ (OE_588).

„Nur durch eine vertrauensvolle Kommunikation kann die Beziehung von Therapeut zum Patienten so gelingen, dass auch sehr persönliche Themen angesprochen werden, die wiederum für das Verständnis des Patienten unabdingbar sind um damit ein korrektes Arzneimittel zu finden“ (OE_605).

„Wenn ich das Wesen der Krankheit nicht erkenne, ist die Verschreibung falsch und es wird keine Heilung oder Besserung geben“ (OE_1766).

Kommunikation wird zu einem Imperativ für Verstehen. Verstehen ist ein zentraler Faktor einer Homöopathischen Behandlung, dem ein eigenes Kapitel gewidmet wird (vgl. Kap. 5.8.). Wenn wir davon ausgehen, wie wir dort sehen werden, dass Verstehen nur approximativ möglich ist, und ernst nehmen, wie in den obigen Zitaten herausgestellt wurde, wie entscheidend das Verstehen, des Patienten, der pathologischen Zusammenhänge, des Umfeldes des Patienten etc. ist, wird deutlich, dass hier die Kommunikationsfähigkeit von Patient und Homöopath bis aufs Äußerste gefordert wird. An dieser Stelle werden wahrscheinlich viele Homöopathische Behandlungen scheitern. Ein Gelingen von verbaler und nonverbaler Kommunikation, so dass sich der Patient adäquat vertrauensvoll öffnen kann, verlangt von beiden bereits viel Achtsamkeit von beiden Seiten.

Viele Homöopathen erwähnen explizit, dass Kommunikation aus ihrer Sicht bei der Homöopathischen Behandlung nicht der heilende Faktor ist. Sensibilisiert durch die beständige Kritik, die homöopathischen Mittel seien „nur“ Placebo, und das Heilende bzw. Helfende in der Homöopathischen Behandlung sei die umfangreiche Zeit, in der das Narrativ, wie in keiner anderen pharmakologischen Therapie, sich als heilende Wirkung entfalten kann, erwähnen die Homöopathen ihre Sicht auf Kommunikation bei einer Homöopathischen Behandlung oftmals in Zusammenhang mit der angeblichen Placebo-Wirkung homöopathischer Arzneimittel.

„Dass Kommunikation nicht wirklich die Basis des Erfolgs darstellt, sehe ich bei der Behandlung von Früh- und Neugeborenen. Hier entscheidet tatsächlich die Wahl des AM in der richtigen Potenz den Erfolg“ (OE_466).

„Hom. hilft auch bei Pflanzen, Tieren und Klärnagen und mit denen kann man weniger gut kommunizieren“ (OE_487).

„Säuglinge, Bewusstlose, Tiere, Demenzpatienten, mit all diesen kann ich nicht reden oder ihnen was erklären - ich kann ihnen nur die Globuli auf die Zunge legen und beobachten was darauf passiert. Das ist der Grund warum ich überzeugt bin, dass es kein Placebo ist. Habe 23 Jahre lang gesehen wie das falsche Mittel bei Säuglingen ein Ekzem zum explodieren bringt und das richtige Mittel über Nacht alles abheilen lässt - meine Liebe und Zuwendung die Hoffnung der Eltern - war gleich... es ist ein anderes Wirkprinzip das einfach jetzt ernsthaft erforscht werden muss. Die Homöopathen der Vergangenheit sind dem mit zu wenig Nachdruck nachgegangen“ (OE_598).

Vielleicht wird hier übersehen, dass Kommunikation weit über das gesprochene Wort hinaus

betrachtet werden muss. Wenn man davon ausgeht, dass verschiedene Faktoren zusammen wirken müssen, damit Heilung möglich ist, wird die Differenzierung Verum und Placebo überflüssig. Beurteilt werden kann nur ein Gesamtsystem nicht ein einzelner Faktor. Dieser Aspekt bedarf unter den Homöopathen einer umfangreicheren Reflexion. Dass sie sich damit aufgrund der vielen Anfeindungen auf ein gefährliches Terrain begeben erschwert u. U. eine kritische Analyse.

Zusammenfassend sehen wir, dass Kommunikation der Verbindung zum Patienten dient und dem Verstehen der Gesamtsituation des Patienten mit seiner Erkrankung. Sie ist in allen Aspekten darauf ausgerichtet, das passende Arzneimittel vor dem Hintergrund der Arzneimittelkenntnisse zu finden. Kommunikation im weitesten Sinne wird von den Homöopathen nicht als Selbstzweck oder als Mittel zur Patientenzufriedenheit gesehen. Wenn in Studien herausgefunden wird (w.z.B bei Stamer et al. 2010), dass die Vertreter anderer Medizinsysteme den narrativen Anteil ihrer Konsultationen nur erhöhen und qualitativ verbessern müssen, und v.a. dass der qualitative und der quantitative narrative Anteil einer Homöopathischen Behandlung der entscheidende Grund für den Erfolg der Homöopathie, besonders in Bezug auf die Patientenzufriedenheit darstellen, dann wird ganz offensichtlich, wie uns hier deutlich vor Augen geführt wurde, ein wesentlicher Aspekt der Kommunikation bei der Homöopathischen Behandlung übersehen oder nicht verstanden. Dieser Aspekt ist die Zielorientierung, die Intention, mit der Homöopathen kommunizieren, und sich in eine Verbindung mit dem Patienten begeben. Die Intention besteht einzig und alleine darin, die spezifische Gesamtsituation in Zusammenarbeit mit dem Patienten so gut es geht adäquat zu verstehen, um dadurch das für den Patienten in seiner individuellen Situation passende Arzneimittel zu finden.

Es geht letztendlich für die Homöopathen nicht darum, ob Kommunikation, ob ein Narrativ per se, heilende Wirkung hat. Die Frage, die sich die Homöopathinnen stellen ist vielmehr, wie sie über Kommunikation in die Lebenswelt des Patienten so eintauchen können, dass sie genügend Verständnis für die Gesamtsituation des Patienten erlangen, damit ein Abgleich mit den Zeichen und Symptomen der Arzneimittel, die sie aus den Arzneimittelprüfungen kennen, möglich wird. Wenn Entwicklungen in Richtung Heilung beim Patienten alleine schon durch das anamnestische Gespräch in Gang gesetzt werden, gilt es, diese Entwicklungen zu erkennen und in der Verlaufsbeurteilung bzw. in der Beurteilung der Arzneimittelwirkung zu differenzieren. Homöopathen betonen, wie schwierig diese Differenzierung ist. Dazu bedarf es umfangreicher Erfahrung am Patienten. Einige behelfen

sich damit, dass sie die Mittelgabe nicht direkt der Anamnese anschließen, sondern zunächst in einem Folgegespräch versuchen, die Wirkung des Gespräches in der Erstanamnese zu explorieren.

5.6. Salutogenese

Über Salutogenese wurde in den vergangenen Jahren viel geschrieben. (Antonovsky 1997; Walach 2011b; Walach 2011a; Walach 1986; Smothermon 1986; Schröder et al., n.d.; Petzold 2010; Loef 2012; Loef 2013; Bischof 2010; u.v.a.)

Der Begriff geht auf die Studien von Antonovsky zurück und kann in Abgrenzung zu Pathogenese als „Gesundheitsentstehung“ interpretiert werden. Viele Erkenntnisse darüber stehen uns zur Verfügung. Aber wie beim Thema Kommunikation in Bezug auf deren gelingende Umsetzung in den Arztpraxen scheint sich dieses Wissen nur sehr langsam bis dorthin durch- und umzusetzen, wo es zum Wohle der Gesundheit der Patienten hin gehört. Hahnemann hat, von seinen ersten Praxisjahren an, salutogenetisch gearbeitet. Er nannte es allerdings nicht salutogenetische oder präventologische Maßnahmen. Hahnemann bezeichnete die Einflüsse, die den Patienten auf dem Kontinuum Krankheit-Gesundheit, in Richtung Gesundheit einschränken, Heilungshindernisse und hat damit die Antipoden der salutogenetischen Aspekte von Antonovsky vorweggenommen und unsystematisch erwähnt. Im Organon hat er viel darüber geschrieben, wie die Homöopathen damit zu verfahren haben (Hahnemann 1999, §§ u.a. 4,5,6,9,10,85,186,208,226). Legendär waren aber seine wohl überlegten und begründeten Ernährungsempfehlungen. Viele seiner Kritiker gingen so weit, zu behaupten, dass die Erfolge, die er unbezweifelbar in der Praxis hatte, letztendlich seinen Ernährungsvorschriften zugeordnet werden müssen und nicht der Wirkung der homöopathischen Arzneimittel, die er ebenso bedacht und wohlbegründet verordnete. Bis heute ist diese Kritik geblieben. Selbst Kritiker, die der Homöopathie wohlwollend gegenüber stehen, äußern die These, dass alleine das Vermeiden schulmedizinisch empfohlener Interventionen oder Verordnungen bei Patienten, die homöopathisch betreut werden, den Erfolg der Homöopathen begründen könnte. Seit der Aufarbeitung von Hahnemanns Krankenjournalen durch das Institut für Geschichte der Medizin Robert Bosch Stiftung, ist belegt, wie umfangreich Hahnemann, aber auch seine Nachfolger wie z.B. Clemens von Bönninghausen, versucht haben, bei ihren Patienten Heilungshindernisse aufzuspüren und adäquat lösungsorientiert beratend zu umgehen bzw. zu vermeiden, ebenso aber auch, wie sie beständig bei ihren Patienten versucht haben, Faktoren, die neben der Pharmakotherapie bei der Gesundheitsentstehung eine Rolle spielen, zu aktivieren. Dazu gehörten eine adäquate sinnhafte Lebensführung ebenso wie eine die Gesundheit fördernde geistige und/oder transzendente Ausrichtung (Jütte 2008; Baschin 2010; Hahnemann 1992; Hahnemann 1999; Hahnemann 1979; Handley 2001; Bönninghausen 2011).

Die Diskussion, ob die Homöopathie nur so erfolgreich ist, weil sie hervorragende und v.a. individuelle Ernährungsempfehlungen beinhaltet, oder ob Patienten der Homöopathen vom nihil nocere profitieren, das die Homöopathen von Anfang an paradigmatisch umsetzen, verliert sich in Details, ist über zweihundert Jahre alt und hat seit dieser Zeit keine wesentlichen neuen Erkenntnisse zutage gefördert. Vielmehr hat diese Diskussion in ihrer Jahrzehnte langen Fortsetzung die Fronten verhärtet. Der gemeinsame Nenner aller dieser Diskussionen, das homöopathische Arzneimittel wäre ein Placebo, und die Homöopathische Behandlung daher ein Betrug am Patienten, ist dem Fehler geschuldet, dass die Homöopathie alleinig als pharmakologische Therapie interpretiert und bewertet wird. So betrachtet, könnte man das Fragment ‚homöopathisches Arzneimittel‘ aus dem Gesamtzusammenhang Homöopathische Behandlung herauslösen und in einem anderen Zusammenhang anwenden. Dass die notwendigen Bedingungen und Voraussetzungen für eine homöopathische pharmakologische Verschreibung das Erfassen der gesamten historischen Lebenssituation des Patienten umfassen, wie es hier herausgearbeitet wird, wird ignoriert. Die Rahmenbedingungen der homöopathischen Pharmakotherapie werden fragmentiert und damit die Gesamtheit einer Homöopathischen Behandlung, die eine notwendige Bedingung für ihren Erfolg ist, zerstückelt. Die einzelnen Faktoren einer Homöopathischen Behandlung, so auch die Salutogenese, führen kein eigenständiges Dasein. Sie haben keinen Selbstzweck. Die notwendige Berücksichtigung und Aufarbeitung aller Faktoren sind ausschließlich dem Ziel untergeordnet, das individuelle homöopathische Arzneimittel zu bestimmen, und die Wirkung desselben in den darauffolgenden, notwendigen Konsultationen wissenschaftlich beurteilen zu können. Von der Qualität dieser Beurteilung hängt die weitere pharmakologische und außerpharmakologische Betreuung des Patienten ab. Wenn z.B. salutogenetische Bedingungen bzw. Heilungshindernisse, in der Sprache Hahnemanns, aber auch alle anderen hier beschriebenen Faktoren nicht berücksichtigt werden, ist die Voraussetzung für Wissenschaftlichkeit, die fordert, dass zur Beurteilung einer Intervention möglichst alle Einfluss nehmenden Faktoren berücksichtigt werden, nicht gegeben. Eine fragmentierend denkende Herangehensweise ist nicht nur unwissenschaftlich, sondern den Erfolg einer Homöopathischen Behandlung, wie wir in dieser Erhebung feststellen, auch einschränkend.

Bereits Platon hat, wie wir später an anderer Stelle sehen, von Heilkunst gesprochen und diese von der Heilkunde abgegrenzt. In diesem Sinne ist die Homöopathische Behandlung eine Heilkunst. Die Isolierung einzelner Faktoren einer Homöopathischen Behandlung käme der Wahnvorstellung gleich, man könne aus einem Kunstwerk, wie zum Beispiel einem

Gemälde oder einer Skulptur einzelne Teile herausnehmen, ohne das Kunstwerk an sich in seinem Effekt zu verändern.

Dies alles ist den erfahrenen Homöopathinnen und Homöopathen bekannt.

„Quinn war der erste Homöopath in England. Er kam zu Hahnemann, weil er Verdauungsbeschwerden hatte. Er hatte Schlafstörungen. Und Hahnemann sagte zu ihm er müsse mit seiner Arbeit um 17h aufhören, denn er arbeitete bis 20h. Und er empfahl ihm, um 17h spazieren zu gehen, dann Abend zu essen, aber nicht spät, sondern so gegen 19h. Dann mit Freunden zusammen zu sein, aber nicht über Medizin oder Patienten zu reden, sondern über Musik oder was auch immer. Das ist etwas, das jeder Arzt tun sollte. Aber viele Homöopathen machen das nicht“ (EI_6).

„§§ 9+10 (Hahnemann 1999). Wir müssen den Patienten zu einem guten Lebensstil führen, damit er zu guter Gesundheit kommt. Und das bedeutet, dass wir ein gutes soziales Umfeld finden müssen“ (EI_6).

„Auch Hahnemann hat in den Schreiben an seine Patienten in zwei bis drei Abschnitten empfohlen, dass sie sich an frischer Luft aufhalten, dass sie sich gut ernähren und bewegen und nur in einer Zeile das Arzneimittel angeben“ (EI_8).

„Der Homöopath muss ein umfassendes Verständnis von seinem Patienten haben von dessen dynamischer Umwelt, seiner sozialen Umwelt, seiner religiösen Umwelt, seiner Erziehungs-Umwelt. Sie bezieht sich auf die eigene Erziehung, auf das Glaubenssystem. Physische Kräfte, die auf den Patienten wirken, Strahlungen aus dem Universum...“ (EI_9).

„Wir müssen uns aller Verursachungen bewusst sein und herausfinden, welcher Faktor vordergründig einen Einfluss auf eine Dysbalance der Lebenskraft hat. So hat Homöopathie einen Bezug zu Lebensstil, wie z.B. bei Diab. II., Arteriosklerose, Osteoporose, Hypertonie und damit zu Herzinfarkt. Dies sind die Haupt-Todesursachen. Hierzu kann man auch Krebs anfügen. Alle diese Krankheiten sind vermeidbar“ (EI_10).

„Die anderen Krankheiten jedoch, entstehen durch zu viele Proteine, zu viele Fette, zu viele Kalorien, weil man nicht auf den Organismus hört und ihm entsprechende Ernährung, Bewegung, frische Luft etc. zukommen lässt. Wenn man sich als Arzt für diese Faktoren nicht interessiert, dann ist man kein Arzt, dann hat man nur einen sehr begrenzten Blick auf den Menschen. Er muss sich also für alle Faktoren interessieren. Auch wenn ein Patient sagt, er sei empfindlich auf elektromagnetische Felder. Für einen Allopathen mag das ein psychisches Problem des Patienten sein. Wir allerdings

müssen auch solche Faktoren berücksichtigen. Und wir müssen uns auch für alle Faktoren und Umwelteinflüsse interessieren, die wir als Behandler benutzen können, die die Heilung des Patienten unterstützen. Zum Beispiel § 290 f. (Hahnemann 1999b) wo Hahnemann über die Bedeutung der Massagen und Bäder, sowie den Messmerismus zur Ausheilung von chronischen Krankheiten schreibt. Weil man den Einfluss der Natur benutzt, um die Zirkulation anzuregen“ (EI_11).

„Constantin Hering [Deutscher Homöopath, in Amerika lebend, lehrend und praktizierend, 1800-1880] hat nirgends über Lebensweise geschrieben. Hahnemann jedoch in fast jedem Schreiben an seine Patienten. Siehe auch Richard Häehls Biographie über Hahnemann, in der er über Hahnemann als Hygieniker ein ganzes Kapitel schreibt. Hahnemann hatte eine 17-jährige Korrespondenz mit einem Mann aus Hamburg. Hahnemann war erst 45 jähig. Darin schreibt Hahnemann: ‚wenn du ein gutes und langes Leben leben möchtest, musst du Frieden in deinem Inneren finden‘. Man muss ein Philosoph werden. Sich nicht über alles Sorgen machen“ (EI_12).

Diese Worte eines Homöopathen mit über 30 Jahren Homöopathischer Praxis und großem Erfolg bei schweren Pathologien, sprechen für sich und veranschaulichen die einleitenden Worte in diesem Kapitel. Unter Homöopathen wird immer wieder spekuliert, mit welcher Methode die besten Erfolge bei einer Homöopathischen Behandlung erzielt werden kann. Vielleicht ist der Erfolg gar nicht von der Methode abhängig (vgl. auch die moderne Psychotherapieforschung) sondern, wie hier von einem sehr erfolgreichen Homöopathen dargestellt, von der Fähigkeit des Homöopathen, möglichst viele Faktoren der Lebens-Krankheits- und Gesundheitswelt des Patienten zu erfassen und in der Arzneimittelwahl sowie in der Beratung zu berücksichtigen.

Er kritisiert aber auch, dass wenige große Lehrer der Homöopathie über die Bedeutung des Lebensstiles geschrieben haben und dass diese Bedeutung bislang nicht in angemessenem Umfang in den homöopathischen Praxen angekommen ist.

„In der Homöopathie-Geschichte waren es nur Hahnemann, Dunham und Pierre Schmidt die über Hygiene sprachen. Man findet kaum Geschriebenes über Lebensstil. Dennoch waren auch die Anderen sehr erfolgreich verordnenden Personen. Sie hätten jedoch noch erfolgreicher sein können. Und sie hätten länger leben können“ (EI_9).

„Interviewer: Warum haben auf diesen Punkt so viele gute Homöopathen nicht geachtet?

Experte: ich weiß nicht. Es ist Ignoranz“ (EI_15).

„Interviewer: Bei der Online Erhebung wird der Lifestyle der Homöopathen als wenig

bedeutend für den Erfolg einer Homöopathischen Behandlung eingeschätzt.

Experte: Das kommt von Kent [James Tyler Kent, Amerikanischer Homöopath 1849-1916]: nur das Arzneimittel zählt. Aber das ist nicht Hahnemann. If You are only, You are not. Die Homöopathen sind ignorant. Das mit all den Faktoren [gemeint sind die Faktoren im Schaubild der Pilot-Studie], ist wahrliche Medizin“ (EI_46).

Es scheint also auch ein Problem der Lehre zu sein, dass die Kontextfaktoren einer Homöopathischen Behandlung in den Praxen zu wenig Berücksichtigung finden. Nach Aussage dieses Homöopathen und Lehrers könnten dadurch die Homöopathen erfolgreicher werden. Schlussfolgernd bedürfen die Curricula der Homöopathie-Ausbildungen diesbezüglich einer kritischen Reflexion.

In der Erhebung äußern sich aber auch Homöopathen zu der Bedeutung salutogenetischer Aspekte in ihrer Arbeit. Entsprechend kann davon ausgegangen werden, dass von vielen Homöopathen salutogenetische Aspekte berücksichtigt werden.

„Durch die AM-Gabe [Arzneimittelgabe] und die ausführlichen Gespräche um die AM-Gabe, finden viele Erkenntnisprozesse statt, die meist noch mehr in Bewegung setzen, als die alleine AM-Gabe. Ebenso die Auffindung von Heilungshindernissen, die dann vom Pat. zu einer Änderung seines Life-style führen (Ernährung, Sport, Gewichtsreduktion, mehr Achtsamkeit in Bezug auf die eigenen Bedürfnisse etc.)“ (OE_1932).

„Neben der AM-Einnahme ist es oft wichtig, den Lebensstil und die Ernährung umzustellen. Das können sonst Heilungshindernisse sein (müssen es aber nicht in jedem Fall)“ (OE_4483).

Heilungshindernisse müssen also vor dem Hintergrund der Gesamtsituation des Patienten interpretiert werden. Entsprechende salutogenetische Aspekte folglich ebenso. Hier und im Folgenden wird wiederum die individuelle Interpretation der Situation des Patienten betont.

„Es ist wichtig im Rahmen der Anamnese sowohl die Diagnose als auch die krank machende Dynamik zu erforschen. Durch diese Erkenntnis kann eine Beratung effizienter durchgeführt werden, auch hinsichtlich evtl. Heilungshindernisse“ (OE_1717).

„Die Ordnung von Diät und Lebensführung muss ganz individuell für jeden Patienten erarbeitet werden. Sie kann sehr entscheidend sein“ (OE_4661).

„Fehlhaltung in Ernährung, Diät können ein Heilungshindernis sein. Kenntnisse darüber liefert die Anamnese, Veränderungen sollten dann angesprochen werden“ (OE_4579).

„Vertrauen in den Therapeuten und die Therapie. 2. Eine gute Ehe-, Familien- und Bekannten-Situation 3. Ein Glaube / ein Bezug zu einer Transzendenz 4. Schulung/Kultivierung angeborener Talente 5. intelligente und geist-volle Freizeitgestaltung 6. Die Möglichkeit, seinen Typ zu leben: Intro- oder Extravertiert; Denk-, Fühltyp, intuitiver oder Empfindungstyp (s. C.G. Jung)“ (OE_5842).

„Auch soziale Problemfelder, Arbeit, schlechte Beziehung etc. können durchaus Heilungshindernisse darstellen und sind nicht immer gleich zu erkennen oder zu ändern. Teilweise kommt aber der Patient im Laufe der Behandlung selbst zu neuen Erkenntnissen darüber und führt teilweise nötige Veränderungen durch“ (OE_4744).

Es besteht eine enge Verbindung zwischen einer Heilung durch ein homöopathisches Arzneimittel und salutogenetischen Faktoren. Der eine Faktor scheint sich ohne den anderen Faktor nicht vollständig entwickeln zu können. Spezifische und unspezifische Faktoren einer Homöopathischen Behandlung fließen eng ineinander über (verschmelzen?). Auf jeden Fall bedingen sie sich gegenseitig.

„Wenn ein homöopathisches Mittel tiefgreifend wirkt, tut es das auch ohne eine Änderung einer ungunen Lebensführung. Wenn die Lebensführung aber die Krankheit immer wieder begünstigt, kann auch das beste Mittel dies nicht beheben“ (OE_4885).

„Wenn das passende Arzneimittel einen Heilungsreiz setzt und sich das Allgemeinbefinden des Patienten verbessert, findet "automatisch" eine Psychosozialhygiene statt“ (OE_4944).

Eine große Bedeutung hat in diesem Zusammenhang auch die Ernährung der Patientinnen und Patienten.

„Es kommt drauf an, welche Ernährungsgewohnheiten der Patient hat. Wenn sie stark von einer ausgewogenen Ernährung abweichen, dann entspricht das einem Heilungshindernis und sollte geändert werden“ (OE_4399).

„Wenn die Ernährung krankheitsunterhaltend bez. krankheitsfördernd ist, kann auch ein gutes AM den Patienten nicht heilen. Dies wäre ein klass. Heilungshindernis“ (OE_4498).

Es gibt auch Homöopathinnen und Homöopathen, die einer Wirkung der Ernährung weniger Bedeutung geben.

„Ernährungsumstellung kann auch ohne Homöopathie eine geringfügige Verbesserung bewirken, auf einen chronischen pathologischen Prozess wirkt es nicht direkt ein“ (OE_4279).

„Ernährungsempfehlungen haben Einfluss auf das Allgemeinbefinden des Patienten

und lindern sicherlich die Pathologie, aber eine Heilung kann m.E. damit nicht stattfinden“ (OE_4304).

„Manchmal muss man als Therapeut Empfehlungen abgeben bezüglich Ernährung oder Lebensführung. Oft reguliert sich eine extreme Lebensführung automatisch mit dem richtigen Mittel“ (OE_4415).

„In wenigen Fällen ist diätetisch ergänzend zu raten sinnvoll“ (OE_4566).

„Wenn das Mittel gut passt ändert der Pat. meist selbst was ihm nicht gut bekommt“ (OE_4570).

„Je nach dem was Patienten mitbringen ist der Gesprächsverlauf- oft ist das Aufzeigen von psychischen Verstrickungen für einige Patienten schon ein Segen und wirkt sich positiv verstärkend auf den Behandlungsverlauf aus“ (OE_4856).

Hier werden Antonovskys salutogenetische Faktoren angesprochen, auf die weiter unten eingegangen wird.

Nach Ansicht der Homöopathen bedarf es, um salutogenetische Faktoren adäquat herausarbeiten zu können, eines individuellen und umfassenden Blickes auf den Patienten in seiner Situation. Nicht das Vorhandensein von Zeit ist ein Faktor einer Homöopathischen Behandlung, sondern die Elemente mit denen die Zeit angefüllt ist. Immer wieder wird von den Homöopathen herausgestellt, wie wichtig es ist, das Individuelle beim Patienten zu erfassen. Dies braucht allerdings Zeit. Erst wenn das Individuelle erfasst ist können entsprechende Empfehlungen gegeben werden. So wurde es hier bereits beim Thema „Lückenschluss“ bearbeitet.

„Aus der Kenntnis der individuellen Gesamtheit kann man sehr genau beraten. Man wird nie einem Pat. sagen er soll sich mit Wärme behandeln, wenn man genau weiß, dass Wärme ihm nicht gut tut. Das machen aber andere Ärzte automatisch. Da können wir von vorn herein bessere Ratschläge geben. Es sind nicht die 3h sondern das Individuelle“ (FKD_NI_101).

„Durch die Kenntnis der individuellen Struktur des Menschen kann man ihm besser raten. Was gut für ihn sein kann. Auch für seine weitere Entwicklung“ (FKD_NI_105).

Zur Salutogenese gehören viele Bereiche. Neben der Ernährung und dem beruflichen sowie privaten psychosozialen Umfeld auch die Möglichkeit und Fähigkeit der Patienten, in ihrem Leben einen Sinn zu erkennen. Diese Sinnzuschreibung muss mit dem aktuellen Tun und Sein des Patienten in einer Kohärenzbeziehung stehen (vgl. Antonovsky 1997). Seine Lebenswelt muss, will er auf dem Kontinuum Krankheit-Gesundheit sich in Richtung Gesundheit bewegen, geprägt sein durch Verstehbarkeit, Handhabbarkeit und Bedeutsamkeit.

Antonovsky nennt diesen Zusammenhang SOC = sense of coherence. Entscheidend ist hierbei die subjektive Wahrnehmung des Menschen in Bezug auf diese Zusammenhänge.

Verstehbarkeit ist bei Antonovsky

„das Ausmaß, in welchem man interne und externe Stimuli als kognitiv sinnhaft wahrnimmt, als geordnete, konsistente, strukturierte und klare Informationen und nicht als Rauschen – chaotisch ungeordnet, willkürlich, zufällig und unerklärlich. Die Person mit einem hohen Ausmaß an Verstehbarkeit geht davon aus, dass Stimuli, denen sie in Zukunft begegnet, vorhersagbar sein werden oder dass sie zumindest[...] eingeordnet und erklärt werden können“ (Antonovsky 1997, 36:34).

Handhabbarkeit ist

„das Ausmaß, in dem man wahrnimmt, dass man geeignete Ressourcen zur Verfügung hat, um den Anforderungen zu begegnen, die von den Stimuli, mit denen man konfrontiert wird, ausgehen. ‚Zur Verfügung‘ stehen Ressourcen, die man selbst unter Kontrolle hat oder solche, die von legitimierte anderen kontrolliert werden – vom Ehepartner, von Freunden, Kollegen, Gott, der Geschichte vom Parteiführer oder einem Arzt – von jemanden auf den man zählen kann, jemandem, dem man vertraut. Wer ein hohes Ausmaß an Handhabbarkeit erlebt, wird sich nicht durch Ereignisse in die Opferrolle gedrängt oder vom Leben ungerecht behandelt fühlen“ (Antonovsky 1997, 36:35).

Die Bedeutsamkeit bezieht sich

„auf das Ausmaß, in dem man das Leben emotional als sinnvoll empfindet: dass wenigstens einige der vom Leben gestellten Probleme und Anforderungen es wert sind, daß man Energie in sie investiert, daß man sich für sie einsetzt und sich ihnen verpflichtet, daß sie eher willkommene Herausforderungen sind als Lasten, die man gerne los wäre“ (Antonovsky 1997, 36:35f).

Damit definiert Antonovsky den SOC folgendermaßen:

„Das SOC (Kohärenzgefühl) ist eine globale Orientierung, die ausdrückt, in welchem Ausmaß man ein durchdringendes, andauerndes und dennoch dynamisches Gefühl des Vertrauens hat, daß

1. die Stimuli, die sich im Laufe des Lebens aus der inneren und äußeren Umgebung ergeben, strukturiert, vorhersehbar und erklärbar sind;
2. einem die Ressourcen zur Verfügung stehen, um den Anforderungen, die diese Stimuli stellen, zu begegnen;
3. diese Anforderungen Herausforderungen sind, die Anstrengung und Engagement

lohen“ (Antonovsky 1997, 36:36)

Ein Mensch mit hohem SOC wird sich selbst auf dem Kontinuum Krankheit-Gesundheit, der Gesundheit näher bringen. Soziale Unterstützung, kognitive Fähigkeiten und Selbstbewusstsein z.B., bilden die allgemeinen Widerstandsressourcen (GRRs = generally resistance resources) und bestimmen die Komponenten des SOC Verstehbarkeit, Handhabbarkeit und Bedeutsamkeit.

Dieses Modell von Antonovsky bildet die salutogenetischen Aspekte ab, wie sie die Homöopathen seit S. Hahnemann unter dem Thema Heilungshindernisse als Antipoden der Salutogenese betrachten und bei ihren Patientinnen und Patienten in jeder Begegnung explorieren. Einerseits, um herauszufinden, welche Aspekte bzw. welche Faktoren im Leben des Patienten eine Heilung und damit eine Bewegung des Patienten in Richtung des Gesundheitspoles behindern könnten, andererseits, um aufgrund der umfangreichen Datenlage, herausgearbeitet in der homöopathischen Anamnese, herauszufinden was, unter Berücksichtigung des SOC, die Gesundheit des Patienten fördern könnte.

5.7. Psychotherapeutische Aspekte

Das homöopathische Gespräch sieht, von außen betrachtet, manchmal aus, wie ein psychotherapeutisches Gespräch. Der Patient sieht sich einem einfühlsamen empathischen Therapeuten gegenüber, der wenig spricht, aktiv zuhört und damit seinem Patienten Raum zur Selbstexploration gestaltet. Genauer betrachtet handelt es sich allerdings keineswegs um Psychotherapie. Ein psychotherapeutisches Gespräch folgt einer bestimmten Methodik. Diese ist vorgegeben durch die entsprechende psychotherapeutische Schule oder Therapierichtung. Richtlinien des Gemeinsamen Bundesausschuss über die Durchführung der Psychotherapie (Psychotherapie-Richtlinien):

„§ 7 Definition psychotherapeutische Technik; „Eine psychotherapeutische Technik ist eine konkrete Vorgehensweise mit deren Hilfe die angestrebten Ziele im Rahmen der Anwendung von Verfahren und Methoden erreicht werden sollen“ (https://www.g-ba.de/downloads/62-492-713/PT-RL_2013-04-18.pdf 20.03.2015).

„Gesamtheit der psychologischen Verfahren zur Heilung oder Linderung von Störungen im psychischen Bereich, in den sozialen Beziehungen, im Verhalten oder auch in bestimmten Körperfunktionen Therapie, Behandlung mit den Mitteln, Methoden der Psychotherapie“ (<http://www.duden.de/rechtschreibung/Psychotherapie> 20.03.2015).

Das homöopathische Gespräch ist vor diesem Hintergrund keine Psychotherapie. Es folgt keiner psychotherapeutischen sondern einer homöopathischen Methodik mit der Intention das passende, möglichst ähnliche homöopathische Arzneimittel zu explorieren. Dazu gehören neben einer körperlichen Untersuchung auch die Bewertung von Laborparametern und anderen technischer Untersuchungen. Körperliche Beschwerden, Zeichen und Symptome des Patienten werden im Detail erfragt, weil sie Entsprechungen in den Beschwerden, Zeichen und Symptomen der homöopathischen Arzneimittelprüfungen gegenüber stehen. Dabei mag es in einzelnen Sequenzen des Gespräches Überschneidungen geben, so dass man evtl. von einzelnen psychotherapeutischen Aspekten während einer Homöopathischen Behandlung sprechen kann. Solche Aspekte versucht z. Zt. die Kollegin Frau Susanne Müller-Rubelt im Rahmen einer Dissertation herauszuarbeiten. Homöopathen, die neben der Homöopathie eine psychotherapeutische Praxis begleiten, versuchen beide Methoden, so gut sie können zu trennen und entweder nicht bei demselben Patienten oder zumindest nicht in demselben Zeitfenster wie die Homöopathische Behandlung anzuwenden. Diese Trennung scheint nicht immer leicht zu sein und bedarf genauer Untersuchung. Zumindest, was die Analyse und Dokumentation Homöopathischer Behandlungen betrifft, wird es für eine wissenschaftliche

Untersuchung und Weiterentwicklung der Homöopathie hilfreich sein, die einzelnen Aspekte, die während einer Homöopathischen Behandlung psychotherapeutisch genannt werden können oder müssen, zu dokumentieren. Die Abteilung „Begleitende therapeutische Maßnahmen“ im Anamnesebogen ist deshalb eine zu fordernde Bedingung einer guten Dokumentation der Homöopathischen Behandlung.

„...habe mich auch mal mit einer Kollegin unterhalten, die auch eine psychotherapeutische Ausbildung hat und beides professionell anbietet und sie sagt auch, dass sie dazu gekommen wäre, dies zu trennen vom Setting, dass sie sich entscheidet. Wenn es der gleiche Pat ist, dann zumindest in bestimmten Phasen. Sie kann nur das Eine machen. Solange eine Krisensituation es nicht gebietet, dass man parallel fährt. Sonst ist eine Vermischung wo du nicht mehr klar siehst, auch in der Psychotherapie von beiden Seiten nicht mehr klar siehst“ (FKD_KA_42).

Eine weit gefasste Interpretation des Begriffes „psychotherapeutisches Gespräch“ könnte sehr viel offener beschrieben werden. Ein psychotherapeutisches Gespräch könnte jedes Gespräch sein, bei dem der eine Gesprächsteilnehmer deutlich mehr Raum für Exploration hat, so dass sich aus dem Gespräch Erkenntnisse für ihn entwickeln. Solche Gespräche können überall, auch im außertherapeutischen Setting stattfinden. Wie wir wissen, gibt es geborene und ausgebildete Psychotherapeuten. In Bezug auf die Modellentwicklung einer Homöopathischen Behandlung soll allerdings das psychotherapeutische Gespräch in engerem Sinne verstanden werden. Nämlich unter der Prämisse, dass das psychotherapeutische Gespräch einer bestimmten psychotherapeutischen Methodik unterliegt. Ein psychotherapeutisches Gespräch, wie es hier verstanden werden soll, besteht aus verschiedenen psychotherapeutischen Aspekten, wie zum Beispiel aktives Zuhören von Seiten des Therapeuten, eine wohlwollende Akzeptanz, Wertfreiheit, Offenheit für unerwartete Entwicklungen, das Aushalten können von Stille und offenen Räumen, Erkenntnisprozesse des Patienten durch Raum für eigene Exploration und so weiter, um nur einige wenige Aspekte zu nennen. Solche Aspekte sind auch in einer Homöopathischen Behandlung vorhanden. Das Vorhandensein einiger Aspekte eines Ganzen, macht daraus aber eben nicht dieses Ganze. So wie ein Haufen Blätter und Zweige eben noch keinen Baum ausmacht. Sondern eben nur einen Haufen mit Zweigen und Blättern. Mit einer völlig anderen Wirkung auf den Betrachter oder Benutzer, mit einer anderen Struktur, und einer anderen Zielrichtung. Deshalb ist der Haufen allerdings nicht besser oder schlechter als der Baum. Er ist eben nur anders mit seiner eigenen Schönheit, seinem eigenen Zweck und einer anderen inhärenten Idee, Sinn oder Wille, als der Baum. Wenn sich also in der

Homöopathischen Behandlung, auf dem Weg der Arzneimittelfindung im einen oder anderen Fall Aspekte eines psychotherapeutischen Gespräches entwickeln, ist dies damit noch nicht Psychotherapie. Wir sind alle sehr gespannt auf die Ergebnisse der Arbeit von Frau Müller-Rubelt, die psychotherapeutischen Aspekte des Homöopathischen Gespräches konkreter benennen wird.

5.8. Ganzheit und Verstehen

In Hermeneutik I im Kapitel „Wahrheit in den Geisteswissenschaften“ (Gadamer 1990) verfolgt Gadamer die historischen Wurzeln des wissenschaftlichen Verstehens bis zur Bibel-Exegese. Weil Parallelen zur Herangehensweise der Homöopathen während einer Homöopathischen Behandlung offensichtlich sind, soll hier ein Abschnitt zitiert und mit einigen Anmerkungen und Verweisen zu einer Homöopathischen Behandlung ergänzt werden. Dadurch wird deutlich, dass die von den Homöopathen geforderte „Ganzheitliche Betrachtung“ des Patienten eine historisch nachvollziehbare, wissenschaftliche Wurzel hat. Es offenbart sich aber auch, dass Ganzheitlichkeit sinnvoll methodisch untersucht werden kann und muss. Dies ist eine zentrale Forderung in der Homöopathie⁴⁹. Die methodische Herangehensweise ist wissenschaftlich begründet und korrekt.

„Der wörtliche Sinn der Schrift freilich ist nicht an jeder Stelle und in jedem Augenblick eindeutig verstehbar [vergleichbar sind auch nicht alle einzelnen Zeichen, Äußerungen und Symptome der Patienten verstehbar]. Denn es ist das Ganze der Heiligen Schrift [entsprechend das Ganze des Patienten], das das Verständnis des Einzelnen leitet [so darf, bei allen Äußerungen des Patienten, bei allen Beobachtungen des Homöopathen von Zeichen und Symptomen dieser nie das Ganze -die Familienanamnese, die Historizität, das psychosoziale und kulturelle Umfeld...- aus den Augen verlieren wenn er einzelne Hinweise zur Arzneimittelfindung heran zieht. Nur wenn die Einzelhinweise vor dem Hintergrund des Gesamten gedeutet werden, wird deren Verwendung zielführend sein] – so wie umgekehrt dieses Ganze nur aus dem durchgeführten Verständnis des Einzelnen erworben wird. Ein solches zirkelhaftes Verhältnis von Ganzem und Teilen ist an sich nichts Neues. Das wußte [sic] schon die antike Rhetorik, die die vollkommene Rede mit dem organischen Körper, dem Verhältnis von Haupt und Gliedern vergleicht. Luther und seine Nachfolger übertrugen dieses aus der klassischen Rhetorik bekannte Bild auf das Verfahren des Verstehens und entwickelten als allgemeinen Grundsatz einer Textinterpretation [der Text ist bei einer Homöopathischen Behandlung die Gesamtheit aller vom und über den Patienten zur Verfügung stehenden Informationen], dass alle Einzelheiten eines Textes aus dem *contextus*,

⁴⁹ Hahnemann weist bereits im Organon darauf hin, wie ein Krankenexamen durchzuführen ist. Dazu gehören Aufmerksamkeit, Einfühlungsvermögen und Menschenkenntnis (§§ 83 und 98) ebenso wie der Spontanbericht (§84), der durch gezieltes Nachfragen ergänzt wird (§§ 86 und 88f). Aber auch die eigenen Beobachtungen des Homöopathen (§90) und die Fremdanamnese (§§84 und 93) müssen dokumentiert (§§84f und 104) und berücksichtigt werden. Weiterhin sind bisherige Medikationen zu berücksichtigen (§ 91f). Eine mögliche Krankheitsursache (§93) ist neben den Lebensverhältnissen des Kranken (§94) zu erfragen und bis in kleinste Einzelheiten (§95) zu erkunden.

dem Zusammenhang, und aus dem einheitlichen Sinn, auf den das Ganze zielt, dem *scopus*, zu verstehen sind“ (Gadamer 1990, Band 1:179).

Weiter unten im Text vertieft Gadamer diesen Gesamtzusammenhang bzw. weitet ihn aus und begründet damit abermals dessen Bedeutung für „Verstehen“ wenn er schreibt:

„Das Verständnis aus dem Zusammenhang des Ganzen fordert jetzt notwendig auch die historische Restitution des Lebenszusammenhangs dem die Dokumente [in der Homöopathischen Behandlung entsprechen die Dokumente der oben erwähnten Gesamtheit von Informationen, die die Homöopathen über einen Patienten erhalten] zugehören“ (Gadamer 1990, Band 1:180). Gadamer zitiert Schleiermacher:

„Hermeneutik ist die Kunst, Mißverstand [sic] zu vermeiden.[...] dass das Mißverstehen [sic] sich von selbst ergibt und das Verstehen auf jedem Punkt [...] gewollt und gesucht werden [muss]“ (Gadamer 1990, Band 1:188f).

„Was verstanden werden soll, ist nun nicht nur der Wortlaut und sein objektiver Sinn, sondern ebenso die Individualität des Sprechenden bzw. des Verfassers. Schleiermacher meint, nur im Rückgang auf die Entstehung von Gedanken lassen sich diese wirklich verstehen“ (Gadamer 1990, Band 1:189).

In der Homöopathischen Behandlung wird seit Hahnemanns Organon⁵⁰ genau auf diesen Punkt entscheidenden Wert gelegt, so dass die Homöopathische Methodik als Hermeneutische Methode zumindest angedacht werden sollte. Eine genauere Untersuchung könnte lohnenswert sein.

In der Hermeneutik ist das Ziel, auf das alle methodischen Anstrengungen gerichtet sind, das Verstehen. In der Homöopathie ist das Ziel, auf das alle Anstrengungen gerichtet sind, die Verschreibung des Homöopathischen Arzneimittels. Der Weg dahin ist methodisch begründet und führt ausschließlich über das Verstehen des Patienten, seiner Beweggründe, seiner Pathologie, der Chronologie seiner Pathologie und v.a. seines individuellen Sein in seinem gesamten Lebenszusammenhang. Dies ist umfangreich im Organon der Heilkunst (Hahnemann 1999) dargelegt. Verstehen muss deshalb begrifflich gefasst werden. Die Hermeneutik liefert das passende Vokabular.

⁵⁰ „So gewiß man nun auch, vorzüglich den Kranken selbst über seine Beschwerden und Empfindungen zu hören und besonders den eignen Ausdrücken, mit denen er seine Leiden zu verstehen geben kann, Glauben beizumessen hat, - weil sie im Munde der Angehörigen und Krankenwärter verändert und verfälscht zu werden pflegen, - so gewiß erfordert doch auf der andern Seite, bei allen Krankheiten, vorzüglich aber bei den langwierigen, die Erforschung des wahren, vollständigen Bildes derselben und seiner Einzelheiten besondere Umsicht, Bedenklichkeit, Menschenkenntniß, Behutsamkeit im Erkundigen und Geduld, in hohem Grade“ (Hahnemann 1999b, § 98).

„Verstehen also ist eine auf eine ursprüngliche Produktion bezogene Reproduktion, ein Erkennen des Erkannten [...], eine Nachkonstruktion, die von dem lebendigen Moment der Konzeption, dem ‚Keimentschluß‘ [sic] als dem Organisationspunkt der Komposition ausgeht [...]“ (Gadamer 1990, Band 1:191). Besser kann man die Arbeit des Homöopathen bei der Arzneisuche nicht beschreiben. Der Homöopath muss versuchen das, was im Patienten, wie auch immer entstanden ist, zu verstehen. Er muss die Art und Weise, wie der Patient sich seine Welt „produziert“ hat, wieder reproduzieren. Er tut dies im Gespräch mit dem Patienten. Dafür bedarf es aller Fähigkeiten, die im Kapitel Therapeutenpersönlichkeit herausgearbeitet wurden. Die hohen Anforderungen an den Homöopathen, die dort wie Zarathustras Beschreibung des Übermenschen (Nietzsche 2014) erschienen, sind vor dem Hintergrund des hermeneutischen Verstehens sicherlich gerechtfertigt, wenngleich die Homöopathen, oftmals ähnlich dem Volke auf dem Markt, zu denen Zarathustra spricht, diesen belächeln und sich lieber dem Seilkünstler zuwenden, der weniger Disziplin und Selbstreflexion fordert, dafür aber ein Mehr an Unterhaltung bietet (vgl. Nietzsche 2014, 10).

5.9. Die Subjektivität als ein Grundprinzip der Homöopathie

Im Laufe dieser Arbeit wurde immer deutlicher, dass dem Begriff der Subjektivität ein eigenes Kapitel, eigene Überlegungen, und eine eigene Standortbestimmung gewidmet werden muss. Bei allen hier entwickelten Kategorien schwingt der Begriff der Subjektivität mit, so dass es notwendig ist, diesem Begriff Inhalt zu geben. Auf dem Wege zur Beweisbarkeit der Homöopathie mit den Goldstandards von u.a. Wiederholbarkeit und Objektivierbarkeit scheinen die Homöopathen einen großen Bogen um den Begriff der Subjektivität zu machen. So lange sich die Homöopathie nahezu ausschließlich an den Naturwissenschaften orientiert, muss das Subjektive marginalisiert bzw. sogar ausgegrenzt werden. Vor dem Hintergrund dieser Arbeit wird jedoch deutlich, dass eine umfassendere Betrachtungsweise der Homöopathie notwendig ist, die den hier dargestellten Eigenarten und wesentlichen Merkmalen einer Homöopathischen Behandlung gerecht wird. Dafür müssen neben den Naturwissenschaften, noch andere Wissenschaften zu Rate gezogen werden. Wir haben bisher bereits schon einige Male auf die Geistes- und Sozialwissenschaften hingewiesen, die theoretische sowie methodische Vorarbeit geleistet haben.

Es scheint, nach Analyse aller erhobenen Äußerungen der Homöopathen dieser Erhebungen, dass der Begriff des Subjektiven nicht explizit reflektiert wird. Dies lag sicherlich u.a. daran, dass in den Erhebungen das Thema Subjektivität nicht explizit thematisiert wurde, da es nicht Thema der Arbeit war. Es wäre sicherlich von großem Interesse für die Arbeit der Homöopathen in der Praxis, aber auch für den Bereich Forschung und Lehre, hier eine eigene Untersuchung anzustrengen. Es gibt einzelne wenige Homöopathen, die sich zu diesem Thema Gedanken gemacht haben. Stellvertretend möchte ich mich weiter unten auf Gespräche mit sowie einen Vortrag und einen Artikel der Homöopathin Susanne Diez beziehen, die sich mit dem Thema Subjektivität seit einiger Zeit beschäftigt.

Seit die Menschen wissenschaftlich arbeiten, suchen Sie nach Möglichkeiten, das Subjektive zu fassen. Lange Zeit wurde es völlig ausgegrenzt, in den letzten Jahren gewinnt es wieder an Bedeutung. Fragen und Positionen dazu gibt es in großer Anzahl. Besonders die Psychotherapieforschung hat einen großen Beitrag geleistet. Im Kapitel ‚Theorie der Qualitativen Forschung‘ wurde bereits auf die Subjekt-Objekt-Beziehung, soweit das Thema diese Arbeit betrifft, eingegangen.

Dass das Thema Subjektivität im Besonderen in der Homöopathie mit ihrer spezifischen Arbeitsweise wichtig ist, verdeutlicht ein kurzer Ausschnitt aus dem Open Mind Projekt unter der Überschrift „Acknowledging the problem of subjectivity“:

„First-person reports, in this view, are the product of (verbal or non-verbal) behaviors conducted with the sincere intent of conveying or recording certain relevant information about a specific experience“ (Metzinger & Windt 2015, 14).

Dies ist die Situation der Homöopathen während der Anamnese. Sie selbst als Subjekte, interpretieren die verbalen und non-verbalen Hinweise ihrer Patienten, die sich auf deren Erfahrungen mit ihrer Krankheit beziehen, aber auch mit ihrer subjektiven Wahrnehmung und Bedeutungsbeimessung derselben. Die Homöopathen erhalten bereits in Sprache, also Grammatik, transferierte Codes der Selbsterfahrung und Eigenwahrnehmung des Patienten. Diese Codes wird der Homöopath, aus seiner subjektiven Perspektive so objektiv wie möglich versuchen zu interpretieren. Die dabei emergierten Informationen vergleicht er mit den subjektiven Wahrnehmungen und Erfahrungen der Prüfer während einer homöopathischen Arzneimittelprüfung. Auch dies mit dem Bemühen größtmöglicher Objektivierung. Wenn Menschen miteinander zu tun haben und Informationen austauschen, spielt die Subjektivität i.d.R. eine entscheidende Rolle. Dies trifft also auch auf jede therapeutische Begegnung zu. Umso mehr bei der homöopathischen Anamnese, bei der Informationsaustausch von Subjekten in eine pharmakologische Maßnahme münden. Die Homöopathen tun also gut daran, wenn sie sich intensiv mit dem Begriff der Subjektivität auseinandersetzen. Dabei müssen sie über den eigenen Tellerrand blicken und sich bei den Geisteswissenschaften Hilfe holen, die diesbezüglich wichtige inhaltliche und methodische Arbeit geleistet haben.

Susanne Diez führt in Ihrem Aufsatz (Diez 2012) den Begriff der Subjektivität in die Homöopathie ein. Sie wertet diesen Begriff sogar als ein Grundprinzip der Homöopathie.

In einem Zuge löst sie alles auf, was den Homöopathen in über zweihundert Jahren lieb geworden ist: Den sogenannten vorurteilslosen Beobachter, die von vielen Homöopathen so gepriesene Heilungsgewissheit, die mathematische Heilungssicherheit, aber auch eine vielerorts proklamierte, vorhersagbare (predictive) Homöopathie. Wenn sich diese Aspekte auflösen, wird es schwierig mit einer Begründung der Homöopathie als einer naturwissenschaftlichen Medizin. Doch damit nicht genug. Sie löst auch das Konzept der Lebenskraft und damit das Heiligtum der Homöopathen auf.

Diese Herangehensweise öffnet den Homöopathen die Tür in einen wissenschaftlichen Diskurs neben den Naturwissenschaften.

Wissenschaft ist gekennzeichnet durch Überprüfbarkeit, Nachvollziehbarkeit,

Wiederholbarkeit, Voraussagbarkeit, basierend auf einer genauen Vorschrift des praktischen Vollzugs zur Erzeugung von Daten.

„Der wissenschaftlichen Akzeptanz der Homöopathie stehen neben dem bisher ungeklärten Wirkmechanismus homöopathischer Arzneien unter anderen zwei wesentliche Kriterien der Homöopathie im Wege: Die Individualität der Symptome und die Konzeption der Lebenskraft als einheitsstiftendes Prinzip“ (ibid.9).

Diez führt eine Unterscheidung ein zwischen **Individualität** (von außen beobachtbares Objekt, monologisch erforschbar) und **Subjektivität** (introspektiv erlebbar, im Dialog unvollständig mitteilbar). Diese Unterscheidung scheint wichtig zu sein. Subjektivität ist quantitativ nicht adäquat erfassbar, alle Versuche, sie zu messen erscheinen unbefriedigend. Mit diesem Problem waren die Geistes- und Sozialwissenschaften ebenfalls konfrontiert. Als Methodik haben sich aus dieser Problemstellung in den Sozialwissenschaften die Verstehenden Methoden entwickelt. Ein eigenständiger Forschungsbereich hat sich daraus als sogenannte Qualitative Sozialforschung etabliert und ist inzwischen den Kinderschuhen sowie der Adoleszenz entstiegen, sodass die Homöopathen von diesen Methoden und deren historischer Entwicklung profitieren können.

Diez unterscheidet zwischen Einzelfall und Subjekt. Während individuelle Einzelfälle der naturwissenschaftlich messenden Methode zugänglich sind, gestaltet sich die Subjektivität anders. Unter einem Subjekt versteht Diez ein „introspektives Ich, das sich und die Welt auf seine je eigene Weise für sich erlebt und ganz aus diesem subjektiven inneren Erleben heraus auf die Welt reagiert, sich zu ihr verhält und in ihr handelt“ (ibid. 10). Neben diesem subjektiven Erleben ihrer Patienten arbeiten die Homöopathen mit den sog. objektiven den beobachtbaren Symptomen. Bei diesen bleiben sie allerdings auf ihre eigene subjektive Wahrnehmung angewiesen, die das Wahrgenommene in ihren eigenen Erlebens- und Erfahrungshorizont stellt.

„Die erlebten Qualitäten [der subjektiven Erfahrungen] erschließen sich nur im wechselseitigen Dialog zwischen Subjekten – im Versuch, zu verstehen, zu deuten und Symbole zu entziffern“ (ibid.10)

„Das innere Erleben kann nur in der dialogischen Begegnung mit einem anderen fühlenden, empfindenden und erlebenden Subjekt mitgeteilt und empathisch nachvollzogen werden“ (ibid.10)

Diez verwendet das Vier-Kategoriensystem von Ken Wilber mit dem er den Blick auf die Phänomene der Welt veranschaulicht. Die Kategorie des ‚Inneren Bewusstseins‘, und damit der Tiefenstruktur des subjektiven Bewusstseins, die prinzipiell „unabschließbar“ ist, deutet darauf hin, dass bei der Betrachtung von Ganzheit immer auch ein Rest an Ungewissheit bleiben muss. Dies hat Auswirkungen auf einige Postulate der Homöopathie, wie z.B. den „vorurteilslosen Beobachter“, die Heilungsgewissheit ... sowie natürlich auch die Möglichkeit, Homöopathie naturwissenschaftlich messbar und vorhersagbar zu machen. Wie kann also, so fragt Dietz, die Homöopathie vernünftig begründet bleiben mit Nachprüfbarkeit, Nachvollziehbarkeit, Begründbarkeit und Transparenz? Diez geht nun etwas detaillierter auf die konkrete homöopathische Behandlungssituation ein, die sich darstellt als das Dreieck: Patient – Therapeut – Arznei.

Der Patient

Sein inneres Erleben kann mitgeteilt und empathisch nachvollzogen werden, niemals jedoch lässt es sich wie ein Objekt vollständig beobachten und beschreiben. Das Erleben des Patienten kann nur erfragt, er kann nicht im Inneren beobachtet werden. In einer dialogischen Begegnung eines Subjekts mit einem anderen fühlenden, empfindenden, erlebenden Subjekt werden die für die Homöopathen wichtigen Hinweise herausgearbeitet.

Der Therapeut

Bei Hahnemann wird er noch als vorurteilsloser Beobachter gefordert. Dies ist historisch begründet in Abgrenzung zu Abhängigkeiten von Autoritäten. Für Hahnemann war die Orientierung an den Phänomenen, die für sich selbst sprechen sollten, wichtig. Keine Theorie sollte in die Phänomene, in die Zeichen und Symptome des Patienten hineingelegt werden, die sich selbst nicht zeigt. Auch dies ist eine Forderung in der Qualitativen Sozialforschung. Textmaterial muss nachvollziehbar aus dem Text heraus ohne vorher festgelegte Theorie interpretiert und verstanden werden. Hier wird seit Jahren intensiv das Vorurteil des Forschers untersucht, deklariert, kritisch hinterfragt und methodisch benutzt (vgl. Kap. 2 Qualitative Forschung).

Damit forderte Hahnemann einen „Phänomen-orientierten“ Zugang. Bei Hahnemann ist der Beobachter noch ein objektives Messgerät. Damit beschreibt er eine den Naturwissenschaften zu Grunde liegende Subjekt-Objekt-Dichotomie. Ein Phänomen ist für Hahnemann das sinnlich empirisch Wahrnehmbare.

Heute wissen wir, dass die Eigenbeobachtungen des Kranken, sowie die Beobachtung des Beobachters subjektive Prozesse sind. Wollte die Homöopathie sich in den Naturwissenschaften etablieren, wäre eine beobachterunabhängige Beobachtung eine unabdingbare Voraussetzung. In der Phänomenologie und Hermeneutik (besonders sei hier auf Gadamer hingewiesen) ist das Vorurteil eine Verstehensbedingung: Im Hermeneutischen Zirkel spricht Gadamer von Vorverständnis. Eine Objektivierung der homöopathischen Situation in der Therapeut-Patient-Beziehung ist somit eigentlich nicht möglich. Eine Illusion. Das anamnestische Gespräch ist ein Dialog zwischen zwei Subjekten.

„Der methodologische Zugang, um dieses Kranksein in seiner Existenzialität, Subjektivität und Ganzheitlichkeit zu erfassen, sind das Anamnesegespräch und die teilnehmende Beobachtung als Wahrnehmung des sich ereignenden Geschehens“ (ibid.13)

Nach Gadamer (vgl. Gadamer 1990) geschieht hier eine Horizontverschmelzung. Die hermeneutische Wahrheit entsteht aus dem gelingenden wechselseitigen Verstehen, aus der je gegenwärtigen Einsicht in das Ineinandergreifen der jeweiligen Vorverständnisse. Im Vollzug des Gesprächs heben sich die Subjekt- und Objektebene wechselseitig auf. Dieser Aspekt wurde bereits im Kapitel 2 Qualitativen Forschung besprochen.

Im Fall der Homöopathischen Behandlung entbirgt sich in diesem iterativen Prozess, wenn die Passung gelingt, als hermeneutische Wahrheit die als heilsam vermutete Arznei (vgl. Diez 2012).

Auch wo diese Verständigung glückt, bleibt diese sich aus dem Verstehen entbergende Wahrheit jedoch niemals eine absolute Wahrheit, sondern ist Konkretion (H. Rombach, zitiert in Diez ibid.) des unwiederholbaren Ereignisses dieser Begegnung.

Die Arznei

Die hypothetische Arzneiwirkung lässt sich nur am kranken Menschen verifizieren und es gibt keine Versuchsanordnung zur Verifikation der Heilwirkung vor der Anwendung der Arznei am Patienten (vgl. ibid.).

Das Wissen über die Arznei stammt aus den Arzneimittelprüfungen am Gesunden. Jedes Prüfungssymptom erscheint vor dem Hintergrund der Lebenswirklichkeit des Prüfers. Die

Mitteilung des Symptoms steht immer schon in einem Deutungs- und Bedeutungszusammenhang, ist als eine Übersetzung einer primär nicht sprachlichen Empfindung in Worte, also immer schon interpretiert, vor dem Hintergrund vieler verschiedener Kontexte. Diese sind subjektive Zusammenhänge und entziehen sich einer Standardisierung (vgl. *ibid.*).

Die Symptome aus den Arzneimittelprüfungen sind nicht objektivierbare, verallgemeinerbare und quantifizierbare Daten und Fakten. Es kann auch nicht von den Beobachtungen abstrahiert werden, so dass keine Verallgemeinerungen möglich sind. Die Ergebnisse der Arzneimittelprüfungen sind nicht exakt und eindeutig, sondern lassen immer einen Spielraum der Deutung offen. Deshalb lassen sich aus den homöopathischen Arzneimittelprüfungen keine allgemeinen Gesetze ableiten (vgl. *ibid.*).

Das Konzept der Lebenskraft

Es wirft das alte, in der Philosophie schon immer diskutierte Leib-Seele-Problem auf. Da es ein zentrales Konzept in der Homöopathie ist, muss es von den Homöopathen begrifflich gefasst werden. Einerseits ist es in einer naturwissenschaftlich orientierten Forschung nicht haltbar, nicht nachweisbar, weil auch nicht auffindbar. Andererseits ist die Lebenskraft das zentrale Konzept der Homöopathie. Ohne die Lebenskraft fällt das Gebäude Homöopathie auseinander. Mit diesem Widerspruch müssen sich die Homöopathen auseinandersetzen (vgl. *ibid.*).

Susanne Dietz stellt die These auf, dass die Subjektivität, das eigentliche Grundprinzip der Methode der Homöopathie ist, noch vor jeder Formulierung des ebenfalls wesentlich der Homöopathie zugrundeliegenden Ähnlichkeitsprinzips.

Diese Subjektivität steht einer Objektivität nicht gegenüber, sondern impliziert die objektive Perspektive auf das auch sinnlich wahrnehmbare Subjekt, das durch diese allein jedoch nur äußerst unvollständig beschrieben werden kann.

Der kranke Mensch im eigentlichen Sinn ist auch nicht „Gegenstand“ der Homöopathie, sondern diese geschieht, „glückt“, jeweils im Vollzug der Begegnung zwischen Therapeut und Patient und Arznei, als „homoion pathos“ (vgl. *ibid.*).

Susanne Diez empfiehlt als ein neues Konzept für die Homöopathie die Subjektivität. Dieses

könnten die Homöopathen im akademischen Diskurs besser vertreten, weil sie damit Anknüpfungspunkte in den qualitativen Methoden der Sozialwissenschaften finden.

Die Ideen und Schlussfolgerungen von Diez lassen sich in sechs Punkten zusammenfassen (vgl. *ibid.*):

1. Die Subjektivität als einheitsstiftendes Prinzip ersetzt das fragwürdige Konzept der einheitsstiftenden Lebenskraft, da das Subjekt, immer schon eine Einheit ist, und zwar leiblich, seelisch und mental.
2. Aus dem Konzept der Subjektivität folgt, fast wie selbstverständlich, das Ähnlichkeitsprinzip. Auf der Ebene der Subjektivität kann niemals der Satz $A=A$ gelten. Es wird immer Abweichungen geben. Nur Annäherungen, also Ähnlichkeiten können erreicht werden.
3. Wenn die Subjektivität in der Homöopathie ernst genommen wird, kann es folgerichtig keine Eingliederung in die Naturwissenschaften geben.
4. Das Ernstnehmen des kranken Menschen als Subjekt bietet eine Alternative und Ergänzung zu einer modernen Medizin, die den Menschen auf ein Objekt und auf seine Materialität reduziert.
5. Daraus folgt jedoch auch, dass andere Kriterien für die notwendige Vernünftigkeit und Glaubwürdigkeit der homöopathischen Forschung und Therapie formuliert werden müssen.

Eine wissenschaftliche Begründung der Homöopathie ist damit möglich. Der Weg muss nicht zwangsläufig ein naturwissenschaftlicher Weg sein. Andere Wissenschaften sind neben den Naturwissenschaften eigene Pfade gegangen. Diese sollten sich die Homöopathen anschauen. Hermeneutik, Ethnomethodologie, Teilnehmende Beobachtung, Qualitative Inhaltsanalyse, letztendlich der gesamte Forschungszweig der Qualitativen Forschung, der sich im wissenschaftlichen Diskurs neben den „messenden Methoden“ einen eigenen selbstständigen Bereich geschaffen hat und aus den Geistes- und Sozialwissenschaften nicht mehr wegzudenken ist, könnten Pate stehen.

6. Philosophische Grundlagen der Homöopathischen Behandlung

Über den Konsultationsraum wird seit fast zweieinhalb tausend Jahren hochreflektiert berichtet. Die meisten unserer philosophischen Vordenker haben das ärztliche Handeln für Erläuterungen unterschiedlichster Gedankenführungen herangezogen. Bei Platon und Aristoteles tauchen die berühmten Arzt-Vergleiche v.a. in Bezug auf die Politik, die Staatsführung und die Ethik auf. Im Bereich Gesundheit und Krankheit und der damit verbundenen ärztlichen Profession, sowie dem daraus resultierenden ärztlichen Handeln, hat jeder Mensch irgendwann einmal in seinem Leben eigene Erfahrungen gemacht. Man konnte also ein bereits Erlebtes und Vorgedachtes voraussetzen, so dass die beispielhaften Erläuterungen auf vorbereiteten Boden fielen.

Manchmal hilft eine Rückbesinnung auf alte Autoritäten, will man Gegenwärtiges besser verstehen. Medizinisch besinnen wir uns immer wieder auf Hippocrates von Kos (etwa 460-370 v.Chr.), der gemeinhin als der Begründer der wissenschaftlichen Medizin gesehen wird. Bereits seine berühmten Zeitgenossen Platon (428/27–348/47 v.Chr.) und Aristoteles (384-322) waren in Bezug auf ihre Sichtweise auf die Medizinische Heilkunde und Heilkunst von Hippokrates beeinflusst.

Hippokrates der „Asklepiade“, d.h. Jünger des Gottes der Heilkunst Asklepios, war ein Zeitgenosse des Sokrates. Ihm wird im Phaidros (Palto 2011, Phaidros 270d) eine Auffassung von der wissenschaftlichen Medizin zugeschrieben, die sich ausgeprägt in seinem Werk befindet.

„Die ärztliche Kunst umfaßt dreierlei: Die Krankheit, den Kranken und den Arzt [...]Der Kranke muß gemeinsam mit dem Arzt der Krankheit widerstehen“ (Hippokrates zitiert in (Mielke 2005, 36, Fußn. 31)).

Historisch gesehen lebten diese drei Männer, die uns hier für unsere Betrachtung Pate stehen, in einer interessanten Zeit.

Für die Griechen der archaischen Zeit ist das Ideal vom guten Menschen noch der Held.

Ende des 6. Jahrhundert v. Chr. beginnt mit dem Aufkommen der Polis eine andere Betrachtungsweise. Dabei wird das alte aristokratische Ideal verschoben, als die Einfügung in die Gemeinschaft zum zentralen Wert wird. Das Gute ist jetzt der Kosmos, das wohl geordnete Ganze, in das es sich einzufügen gilt. Die Regeln werden als von den Göttern vorgegeben verstanden.

Im Verlaufe der antiken Aufklärung, getragen von den Sophisten⁵¹ im 6. und v.a. 5. Jahrhundert v. Ch., werden diese Normen hinterfragt und darauf hingewiesen, dass sie von Menschen gemacht und deshalb auch von ihnen verändert werden können (vgl. Wolf 2013, 16).

In dieser Zeit leben die drei großen Geister Hippocrates von Kos, Platon und Aristoteles. Man könnte sagen, sie lebten in einer Zeit der großen gesellschaftlichen Veränderungen. Vielleicht ist diese Zeit vergleichbar mit der Zeit des ausgehenden 18. und des beginnenden 19. Jahrhunderts, der Zeit der Französischen Revolution, der Napoleonischen Kriege, der Zeit von Goethe, Schiller, Schopenhauer, der Zeit der deutschen Aufklärung, der Rationalisierungsprozesse, der Hinwendung der Medizin zu den Naturwissenschaften und letztendlich mit Samuel Hahnemann, der Zeit der Begründung der Homöopathie, die er „Rationale Heilkunde“ nannte. Dieser Zeitgeist prägte Hahnemanns Gesinnung sein Leben lang. Wissenschaft, v.a. die Philosophie, die Naturwissenschaften und Literatur entwickelten sich zu ungeahnten Höhenflügen. Seit Kants Leitspruch „Sapere aude“ sind die Menschen angespornt, alle Bereiche des Lebens mit dem menschlichen Verstand zu durchdringen (vgl. Schmidt 1991). Hahnemann stellt seinem wichtigsten Werk, dem Organon, dieses „Sapere aude“ als Aufforderung an den Homöopathen voran.

Ein Medizinsystem, das umfassend versorgen will, benötigt eine philosophische Verankerung. Die Stringenz des Systems misst sich unter anderem daran, inwieweit die philosophische Basis eine Methode emergiert, die in der Umsetzung in der Alltagswirklichkeit die Prämissen in der philosophischen Verankerung noch erkennen lässt.

Unter Zuhilfenahme der Ausarbeitungen von Mielke (Mielke 2005) bezieht sich der Autor vor allem auf die Schriften Platons (Plato 2011), der ein Bild vom idealen Heilkünstler entwickelt. Platon entwickelt dieses Bild nicht explizit. Man kann es aber aus seinen Schriften herauslesen. Verstreut finden sich immer wieder bei seinen Aussagen zu den unterschiedlichsten Themen, die dazu beitragen sollen, den idealen Staat zu erarbeiten, Analogien zur Heilkunst, die er als Modell nimmt, um seine Sichtweisen zu exemplifizieren. Es soll damit gezeigt werden, wie nah sich die Homöopathen mit ihren Aussagen in dieser Erhebung an den philosophischen Vorstellungen vom idealen Heiler bewegen.

Eine der wohl berühmtesten Stellen finden wir im Charmides, wo Platon durch Sokrates darlegt, wie umfassend aus seiner Sicht, die Heilkunst anzuwenden sei. Sokrates befindet sich im Gespräch mit Freunden und wird gebeten sich der Kopfschmerzen des schönen und

⁵¹ (Protagoras, Gorgias, Hippias u.a.)

allseits beliebten Jünglings Charmides anzunehmen, der gerade umringt von seinen jugendlichen Freunden die Räumlichkeiten betritt, in denen Sokrates mit Freunden disputiert:

„Dennoch, als er mich fragte, ob ich das Mittel wider den Kopfschmerz wüßte, brachte ich, wiewohl mit Mühe und Not, die Antwort heraus, ich wüßte es.- Was, fragte er, ist es denn? – Ich sagte darauf es wäre eigentlich ein Blatt, aber es gehörte noch ein Spruch zu dem Mittel, wenn man den zugleich spräche, indem man es gebraucht, machte das Mittel ganz und gar gesund, ohne den Spruch aber wäre das Blatt zu nichts nutz“ (Plato 2011, Charmides 156a).

„Sie [die Kraft des Spruches] ist nämlich o Charmides, von der Art, dass sie nicht nur den Kopf kann gesund machen, sondern, wie auch du schon von guten Ärzten gehört hast, wenn etwa einer, der an den Augen leidet, zu ihnen kommt, daß sie sagen, es wäre unmöglich, die Heilung der Augen für sich allein zu unternehmen, sondern sie müßten zugleich auch den Kopf behandeln, wenn die Augen sollten hergestellt werden; und wiederum zu glauben, man könnte den Kopf allein für sich behandeln ohne den ganzen Leib, wäre großer Unverstand. Dieser Rede zufolge richten sie nun ihre Verordnung auf den ganzen Leib und versuchen, mit dem Ganzen auch den Teil zu behandeln und zu heilen“ (Plato 2011, Charmides 156c).

Die Voraussetzung für die Heilung des Leibes ist für Sokrates die Besonnenheit.

„...so wie man nicht unternehmen dürfe, die Augen zu heilen ohne den Kopf noch den Kopf ohne den ganzen Leib, so auch nicht den Leib ohne die Seele... Denn alles, sagte er, entspränge aus der Seele, Böses und Gutes, dem Leibe und dem ganzen Menschen, und ströme ihm von dorthier zu [...] Jenes also müsse man zuerst und am sorgfältigsten behandeln, wenn es um den Kopf und auch um den ganzen Leib gut solle stehen. Die Seele aber, mein Guter, sagte er, werde behandelt durch gewisse Besprechungen, und diese Besprechungen wären die schönen Reden. Denn durch solche Reden entstehe in der Seele Besonnenheit, und wenn diese entstanden und da wäre, würde es leicht, Gesundheit auch dem Kopfe und dem übrigen Körper zu verschaffen [...] Daß dich ja nicht jemand überrede, mit dieser Arznei seinen Kopf zu behandeln, der dir nicht zuvor auch seine Seele darbietet, um sie mit den Besprechungen von dir behandeln zu lassen [...] wenn du [...] zuerst die Seele hergeben willst [...], so werde ich auch deinem Kopf das Mittel auflegen; wenn aber nicht, so weiß ich nichts, was ich für dich tun kann, lieber Charmides“ (Plato 2011, Charmides 157 abc).

„...zuerst die Seele hergeben...“ man könnte auch sagen: Erzähle mir von Dir aus Deinem Leben, was Dich bewegt, was Dir wichtig ist, welche Weltsicht, welche Moralvorstellungen

du hast, wie du dein Leben gestaltetest, wie du denkst, fühlst und handelst, in welchen Zusammenhang du dein Kranksein mit deinem Leben, Denken, Handeln und deiner Haltung bringst, erst dann kann ich dir ein Arzneimittel gegen Migräne heraussuchen und dir dieses auf die Zunge legen. Samuel Hahnemann behauptete, dass alle Krankheit vom Geiste ausgehe (Organon §§ 9ff). Deshalb war es ihm auch so wichtig, beim Patienten die Gemütssymptome zu erheben. Platon weist uns eindeutig darauf hin, was beim Kranken zu erfragen sei. Dass es kein Medikament gegen ein lokales Symptom gibt, sondern dass immer der ganze Mensch behandelt werden und dementsprechend auch befragt werden muss. In den Aussagen der Homöopathen dieser Untersuchung, aber auch bei den Perspektiven von Patienten in Homöopathischer Behandlung wird immer wieder auf diese Betrachtung von Kranksein hingewiesen. Jetzt wissen wir, wo das philosophische Fundament dieser Sichtweise begraben ist. Hahnemann hat es direkt in seiner Arbeitsweise am Patienten, aber auch in seiner Arbeitsanleitung für zukünftige Homöopathen umgesetzt.

An anderer Stelle finden wir bei Platon einen interessanten Hinweis darauf, welche Erfahrungen ein Arzt gemacht haben muss.

„Ärzte wohl, sagte ich, können am vortrefflichsten werden, wenn sie von Jugend an außer dem, dass sie die Kunst erlangen, auch mit möglichst vielen Körpern von der schlechtesten Beschaffenheit Bekanntschaft gemacht, ja selbst an allen Krankheiten gelitten hätten und gar nicht von besonders gesundem Körperbau wären. Denn nicht mit dem Leibe, denke ich, besorgen sie den Leib, sonst dürfte freilich der ihrige auch niemals schlecht sein oder gewesen sein, sondern mit der Seele den Leib, welche nicht vermögend ist, wenn sie selbst schlecht ist oder gewesen ist, irgend etwas gut zu besorgen“ (Plato 2011, Pol.III,408b).

Selbstverständlich kann man in einer Homöopathie-Ausbildung nicht alle Studenten an den häufigsten Krankheiten erkranken lassen. Wer schon einmal eine Arzneimittelprüfung durchgeführt hat, wie es Samuel Hahnemann sehr dringlich jedem Homöopathen, anempfohlen hat, der weiß, wie sich bestimmte Krankheitszustände anfühlen und wird entsprechend seine Patienten besser verstehen können. Besser verstehen bedeutet hier auch besser heilen können. Deshalb sind Arzneimittelprüfungen am gesunden Studenten ein wichtiger Bestandteil jeder rationalen Homöopathie-Ausbildung.

Aber noch etwas anderes klingt hier an, das die Homöopathen aus dem Praxisalltag kennen. „Denn nicht mit dem Leibe, denke ich, besorgen sie den Leib, sonst dürfte freilich der ihrige auch niemals schlecht sein oder gewesen sein, sondern mit der Seele den Leib, welche nicht

vermögend ist, wenn sie selbst schlecht ist oder gewesen ist, irgend etwas gut zu besorgen.“ (Plato 2011, Pol.III,408b)

Platon behauptet hier, dass nur eine gute Seele „...irgend etwas gut besorgen...“ kann. Ein Arzt muss also auch eine gute Seele haben oder zumindest die Einsicht, die Erkenntnis, die Besonnenheit, dass eine gute Seele für den Erfolg einer Behandlung wichtig ist. Schlussfolgernd muss sich jeder Homöopath mit seiner eigenen seelischen Gutwerdung beschäftigen. Im Kap.4.9. „Outcome Gruppendiskussion“ wurde dieser Aspekt von den Homöopathen diskutiert. Nur dann ist wahrscheinlich, so ist Platon im weiter oben zitierten Abschnitt zu verstehen, eine „gewisse Besprechung“, „schönes Reden“ möglich.

„Die kranke Seele bedarf zur Heilung der ‚Besprechung‘, welche in ‚schönen Reden‘ liegt, d.h. im Dialog, der zur Tugend der Besonnenheit führt“ (Mielke 2005, 56).

Durch die ‚Besprechung‘ wird die eigene Lebensweise umgestaltet.

Arzt-Patient-Beziehung

An anderer Stelle schreibt Platon über das Thema „Vertrauen in der Arzt-Patient-Beziehung“, wie wir es wohl heute formulieren würden:

„...auch soll von meiner Seite nichts hindern, daß ich mich von dir besprechen lasse alle Tage, bis du sagst, es sei genug. – Wohl, sagte Kritias, und wenn du dies tust, Charmides, das wird mir ein Beweis sein, dass du besonnen⁵² bist, wenn du dich dem Sokrates hingibst, um dich von ihm besprechen zu lassen, und nicht von ihm lässest, weder viel noch wenig“ (Plato 2011, Charmides 176b).

Kritias weist Charmides darauf hin, dass dieses Vertrauen haben, eine Bindung mit dem behandelnden Arzt eingehen muss, denn dies sei der Beweis dafür, dass er eine andere unabdingbare Voraussetzung für Heilung habe, nämlich Besonnenheit, worunter hier, wie wir aus den Gesprächen davor mitverfolgen können, so etwas Ähnliches wie Einsicht verstanden wird. Auch dies ist in der neueren Diskussion um Heilungsmöglichkeiten von chronischen Krankheiten eines der Top-Themen. Ist Heilung ohne Einsicht, ohne Veränderung des Lebens überhaupt möglich? Die Homöopathen der Erhebung haben in vielen Äußerungen darauf hingewiesen wie wichtig dieser Aspekt aus ihrer Sicht für eine gelingende Homöopathische Behandlung ist.

⁵² In einer langen Sequenz wurde zuvor im Gespräch zwischen Sokrates und Charmides erörtert, ob Charmides denn Besonnenheit habe. Besonnenheit der Seele sei nämlich Voraussetzung für die Heilung des Leibes. (vgl. Protagoras 332 a).

Selbsterkenntnis ist Voraussetzung für richtiges Handeln

„Sokrates: Das Sich-selbst-Kennen aber, gestanden wir doch ein, sei Besonnenheit... wenn wir nun uns selbst nicht „kennen“ und nicht besonnen sind, können wir dann wohl wissen, was für uns gut und übel ist?“ (Plato 2011, Alkibiades I, 133c)

Können wir dann gesundwerden, wenn wir nicht wissen, was für uns gut und übel ist? In der alltäglichen Arbeit mit dem Patienten ist nicht nur in einer homöopathischen Praxis ein Hauptanliegen des Homöopathen, gemeinsam mit dem Patienten herauszufinden, was für ihn gut und was für ihn übel ist (Arbeit, Schlaf, Essen, Trinken, Bewegung...). Wohlgermerkt, Sokrates sagt nicht was gut oder übel ist. Durch Besonnenheit kann jeder selbst herausfinden, was für ihn gut und übel ist. Hier klingt ein individuelles „gut und übel sein“ an, keines von höherer Ordnung bestimmtes, aber ein über Besonnenheit emergiertes. Im Kapitel 5.2.3. „Homöopath-Patient-Beziehung“ wurde dies in Anbindung an die Aussagen von Patienten und Homöopathen beschrieben.

Es wird deutlich, dass eine Medizin, die nicht in der Philosophie verankert wird, zum Scheitern, zumindest was chronische Krankheiten betrifft, verurteilt ist.

„Der medizinische Fachbereich muss in eine umfassende philosophische Konzeption integriert werden“ (Mielke 2005, 37 Fußn. 31), denn die Natur des Körper ist nicht verständlich ohne eine Kenntnis der Natur der Seele und die Natur der Seele kann man nicht begreifen ohne die Natur des Ganzen untersucht zu haben. Mielke verweist hier auf (Plato 2011, Phaidros 270cd).

In der Nomoi, dem Buch der Gesetze, wird die Gesetzgebung am Beispiel der zwei Arten von ärztlicher Betreuung veranschaulicht:

„Der Athener:[...]Das ist wie beim Arzt: der eine pflegt uns stets auf diese und der andere auf jene Weise zu behandeln. Wir wollen uns aber die beiden Verfahren ins Gedächtnis rufen, um den Gesetzgeber zu bitten wie etwa Kinder einen Arzt bitten, sie auf die sanfteste Weise zu behandeln. Was meinen wir nun damit?

Es gibt doch gewisse Ärzte, sagen wir, und Gehilfen der Ärzte, und auch diese nennen wir doch Ärzte.

Kleinias: Ja gewiss.

Der Athener: Und zwar ganz gleich, ob sie Freie sind oder Sklaven und nach Anweisung ihrer Herren und durch Zusehen und bloße Erfahrung ihre Kunst erwerben und nicht aus dem Wesen der Sache heraus, wie sie die Freien selbst erlernt haben und so auch ihre Schüler lehren. Würdest du diese beiden Arten von Leuten, die man Ärzte nennt, ablehnen?

Kleinias: Warum auch nicht?

Der Athener: Nun kannst du doch auch folgendes beobachten: da die Kranken in den Städten teils Sklaven, teils Freie sind, so werden die Sklaven in der Regel zumeist von Sklaven behandelt, die ihre Rundgänge machen oder sie in den Arztstuben erwarten; und kein einziger von solchen Ärzten pflegt auch nur **irgendeine Begründung für die jeweilige Krankheit** (Hervorhebung H.F.) eines Sklaven zu geben oder sich geben zu lassen, sondern er verordnet ihm das, was ihm aufgrund seiner Erfahrung gut scheint, als wüßte er genau Bescheid, eigenmächtig wie ein Tyrann; dann springt er auf und begibt sich zu einem andern erkrankten Sklaven und erleichtert so seinem Herrn die Sorgen für die Kranken. **Der freie Arzt dagegen behandelt meistens die Krankheiten der Freien und beobachtet sie; und indem er sie von ihrem Entstehen an und ihrem Wesen nach erforscht, wobei er sich mit dem Kranken selbst und mit dessen Freunden bespricht, lernt er teils selbst manches von den Kranken, teils belehrt er auch, soweit er es vermag, den Patienten selbst und verordnet nicht eher etwas, bis er ihn irgendwie davon überzeugt hat; dann erst versucht er, indem er durch Überredung den Kranken immer wieder beschwichtigt, ihn zur Gesundheit zu führen und damit Erfolg zu haben** (Hervorhebung H.F.). Ist nun der auf diese oder auf jene Art heilende Arzt oder seine Übungen durchführender Gymnastiklehrer der bessere? Der, der auf doppeltem Wege die eine Wirkung erzielt, oder der, der auf einem einzigen Weg und nach dem schlechteren der beiden Verfahren vorgeht und den Kranken nur noch widerspenstiger macht?“ (Plato 2011, Gesetze IV, 720abcd)

Den einen Arzt, hier den Sklavenarzt, kennzeichnet Platon indem er den Athener sprechen lässt, folgendermaßen (Mielke 2005, 40ff):

1. entscheidend für sein Handeln ist eine unreflektierte Befolgung von gesetzten Normen (therapeutischen Leitlinien?)
2. Er handelt, ohne dieses Handeln in Übereinstimmung mit dem konkreten Fall zu bringen⁵³ . „Ohne das Handeln zu verändern bzw. zu entwickeln und ohne den

⁵³ „Sokrates: Wenn jemand zu deinem Freunde Eryximachos oder dessen Vater Akumenos käme und sagte: „Ich verstehe solche Dinge dem Körper beizubringen, dass ich ihn erhitze, wenn ich will, und auch abkühle und daß ich ihn, wenn es mir gut dünkt, speien mache oder auch abführe, und noch vielerlei dergleichen; und weil ich dieses verstehe, behaupte ich Arzt zu sein, auch jeden anderen dazu zu machen, dem ich nur diese Kenntnis mitteile“ - was meinst du werden sie erwidern, wenn sie dieses angehört haben?

Phaidros: Was sonst, als ihn fragen, ob er auch noch verstünde, wem und wann er dies alles antun müsse und in welchem Grade?

Sokrates: Wenn er nun sagte: „Keineswegs, sondern ich verlange, wer jenes von mir lernt, muss dieses schon selbst verstehen, wonach du fragst?“

Anwendungsbereich selbstkritisch zu befragen, muß dieses Handeln in Routine und bloße Geschäftigkeit auslaufen. Insofern zeichnet diesen Arzt in seiner Erkenntnis- und Handlungsweise eine hohe Belehrungsresistenz aus“ (Mielke 2005, 40f).

3. „Der in roher Empirie handelnde Arzt verrichtet seinen Dienst, indem er vordergründig auch nur diejenigen aufsucht und behandelt, welche die gleiche Geisteshaltung erwarten, besitzen und diese leben. Diese Menschen empfinden Druck und Gewalt als normal, sie sind in der Oberflächlichkeit befangen, benötigen keine Erörterungen und verstehen die Behandlung der Krankheit nicht als grundlegenden Ansatz zur Änderung bzw. Neugestaltung der eigenen Lebensweise und-führung. Der Arzt „bringt“ ihnen quasi Gesundheit“ (Mielke 2005, 41).
4. „Solche Ärzte treffen, ohne das Individuelle angemessen zu berücksichtigen [...] Entscheidungen durch sofortige Verordnung; sie erwarten die unmittelbare Ausführung und im Kern gelten die Verabreichung der Arznei und die klaglose Befolgung ihrer Einnahme als ein entscheidendes Gesundungskriterium“ (ibid.).

Der freie und wahre Arzt

1. „Betrachtet die Krankheit nach ihrem Ursprung und ihrer Natur [...], womit er sie als Ausdruck der Lebensweise des ganzheitlich verstandenen Kranken begreift“ (ibid. 43).
2. „Indem er sich auf den Kranken als Kranken einläßt, tritt er nicht nur als Belehrender, sondern stets als Lernender auf; er begreift insofern das Krankheitsbild als Herausforderung, die vorhandenen Erkenntnisse und Erfahrungen zu prüfen, weiterzuentwickeln und neue gewinnen. Dieser Effekt der ‚doppelten Belehrung‘ führt dazu, das erkannte Richtige auch tun zu wollen“ (ibid. 43f).
3. „Die Behandlung und die damit eingeschlossene Verordnung von Medizin sowie die Verabreichung von Arzneimitteln sind das Ergebnis des gemeinsamen vertrauensvollen Erkenntnis- und Entscheidungsprozesses des Arztes und seines Patienten, womit der Heilungsprozeß ein aktiver und konstitutiver Prozeß des Kranken selbst ist“ (ibid. 44).
4. „Darüber hinaus ist dieser Arzt jemand, der beständig den Prozeß leitet, begleitet und prüft. In seinem Resultat soll er zur vollständigen Wiederherstellung der Gesundheit

Phaidros: Dann, glaube ich, würde er sagen: „Der Mensch ist toll und glaubt, weil er in Büchern oder sonstwo einige Mittelchen gefunden hat, ein Arzt geworden zu sein, obwohl er doch nichts von der Kunst versteht“ (Plato 2011, Phaidros 268bc).

führen. Da die Gesundheit in diesem Sinne auf den ganzheitlichen betrachteten Menschen orientiert ist, geht es nicht um die schlichte Gesundheit, sondern um eine tiefgreifende Qualität von Gesundheit“ (ibid.44).

5. „Der Heilkünstler verfügt nicht nur über die intellektuellen Voraussetzungen, der Natur der Sache nachzugehen, sondern praktiziert eine dieser Erkenntnishaltung korrespondierende ethische Haltung, die sich u.a. durch charakterliche Gesetztheit auszeichnet“ (ibid. 45).

Alle fünf Punkte wurden genau so bei den Erhebungen dieser Untersuchung unter den Homöopathen wiedergefunden. Die empirischen Daten, generiert aus den Aussagen über den Praxisalltag der Homöopathen, haben also eine hohe Übereinstimmung mit philosophischen Aussagen in einer Tradition über zweitausend Jahre. Die Homöopathen beschäftigen sich mit dem Leben, aus dem heraus Krankheit und Gesundheit hervortreten. Aus diesem Grunde muss eine wissenschaftliche Homöopathie auch eine Wissenschaft vom Leben sein. Deshalb ist eine philosophische Verankerung notwendig.

Platon unterscheidet zwischen Heilkunde und Heilkunst

„Der Heilkundler als ein Repräsentant des Empirikers hält das Teilhabende (die vielen Erscheinungsbilder von Gesundheit bzw. Krankheit) für das Ganze selbst (die Gesundheit bzw. Krankheit ohne Kenntnis der Ursachen von Gesundheit und Krankheit) und fühlt sich deshalb in dieser Vielheit wohl“ (ibid. 49).

Der Heilkünstler

„hat insofern das Vermögen, mit dem Kranken den richtigen, d.h. optimalen, Weg zu suchen, da er argumentativ überzeugen kann, weil er [die Einsicht hat]. Diese argumentative Tätigkeit gehört zu den Kompetenzfeldern eines wahren Arztes. Insofern ist er [...] ein ‚freier‘ bzw. guter Arzt“ (ibid.).

„...wenn einmal einer der Ärzte, welche die Heilkunst rein empirisch ohne theoretische Grundlage betreiben, auf einen freien Arzt trafe, der sich mit einem freien Kranken unterhält und sich **dabei beinahe philosophischer Argumente bedient und die Krankheit bei der Wurzel packt, indem er auf die allgemeine Natur des Körpers zurückgeht** (Hervorhebung H.F.), so würde jener gleich in lautes Gelächter ausbrechen und keine anderen Reden hervorbringen als die, welche in diesem Fall die meisten der sogenannten Ärzte schnell bei der Hand haben; er würde nämlich sagen: ‚Du Tor, du behandelst ja nicht den Kranken, sondern belehrst ihn geradezu, als müßte er ein Arzt, nicht aber gesund werden!‘“ (Plato 2011, Gesetze IX, 857d)

„Eine erfolgreiche Belehrung... erfordert in der heilkünstlerischen Praxis neben dem Fachwissen gerade auch eine ausgeprägte argumentative und soziale Kompetenz [...] hier lohnt das gemeinsame Gespräch und die Erarbeitung einer abgestimmten Strategie, da die Basis der Übereinkunft [...], nicht in Frage gestellt ist,[...]“ (Mielke 2005, 77).

Platon nennt drei Prinzipien der zu führenden Argumentation:

„Einsicht, Wohlwollen und Freimütigkeit“ (Plato 2011, Georgias 487a).

Einsicht beinhaltet die Kenntnis der Wahrheit über das Seiende. Dadurch wird sinnvolles und wahres Argumentieren möglich. Der Wissende übermittelt sein Wissen auf den Gesprächspartner bezogen persönlich, individuell. Das kann auch dazu führen, dass er Wissen bewußt zurückhält, wie bei Charmides, der von Sokrates als dafür unreif eingeschätzt wird, dieses Wissen aufnehmen und verarbeiten zu können. „Der wissende Gesprächspartner muß also[...]die individuelle Seelenverfassung des Gesprächspartners so ‚belehren‘, daß sie zum Besseren hingeführt wird“ (Mielke 2005, 81).

Der jeweilige Heilkünstler entscheidet dabei situations- und personenbezogen. Ein allgemeingültiges Regelwerk gibt es nicht.

Freimütigkeit oder Offenheit meint deutliches und ungetrübtes Aussprechen der Zusammenhänge, ein unbefangenes Vertreten der eigenen Auffassung und die Verpflichtung korrekt und sachbezogen, sowie widerspruchsfrei zu antworten (vgl. *ibid.* 82).

Wohlwollen bedeutet, dass die Gesprächspartner einander freundschaftlich annehmen und damit quasi als Freund jegliche Täuschung vermeiden (vgl. *ibid.* 82).

„Der wahre Arzt hat bei Platon eine **dienende Funktion**, nämlich dem Patienten zur Gesundheit zu verhelfen, dessen Autonomie gänzlich unangetastet bleibt“ (*ibid.* 63, Fußn. 68).

Diese kurzen Ausführungen sollen zeigen, wie alle Ergebnisse der empirischen Untersuchungen dieser Arbeit, eine Entsprechung in den antiken philosophischen Schriften haben. Das heißt allerdings nicht, dass sie alt und überholt sind. Im Rahmen einer fast ausschließlich naturwissenschaftlich orientierten, sogenannten modernen Medizin gingen die hier dargelegten philosophischen Betrachtungen und medizinischen Handlungsanweisungen weitgehend verloren. Dass sie wieder erinnert, in der medizinische Versorgung wieder umgesetzt werden müssen, ist eine Ansicht, die inzwischen schon modern geworden ist. Nicht nur Gadamer (Gadamer 1993) hat umfangreich darauf hingewiesen. Die Bedeutung der „sprechenden Medizin“, des „shared decision making“... wird von allen Protagonisten des medizinischen Systems hervorgehoben und immer häufiger als Umsetzung im Praxisalltag

gefordert. Wie schwierig diese Umsetzung ist und wie erschreckend langsam trotz umfangreicher Studienlage sie stattfindet, wurde in dieser Arbeit an den entsprechenden Stellen angedeutet. Aufgrund der hier erhobenen Daten könnte man behaupten, dass die Homöopathen immer schon so gearbeitet haben. Einsicht, Wohlwollen, Freizügigkeit, Dienen und Partnerschaftlichkeit sind, wie aus den Daten deutlich wurde, Faktoren, die notwendige Voraussetzungen für eine Homöopathische Behandlung darstellen. Vielleicht kann die Modellentwicklung einer Homöopathischen Behandlung ein wenig zum Verständnis der Umsetzungsprobleme beitragen.

Die Homöopathen an sich, scheinen mit ihrer Arbeit in der Praxis und den Anforderungen, die sie an sich selbst und ihre Arbeit stellen, in einer ungebrochenen über zweitausend Jahre langen Tradition und jetzt auch zukunftsweisend im Trend zu liegen.

7. Modell einer Homöopathischen Behandlung

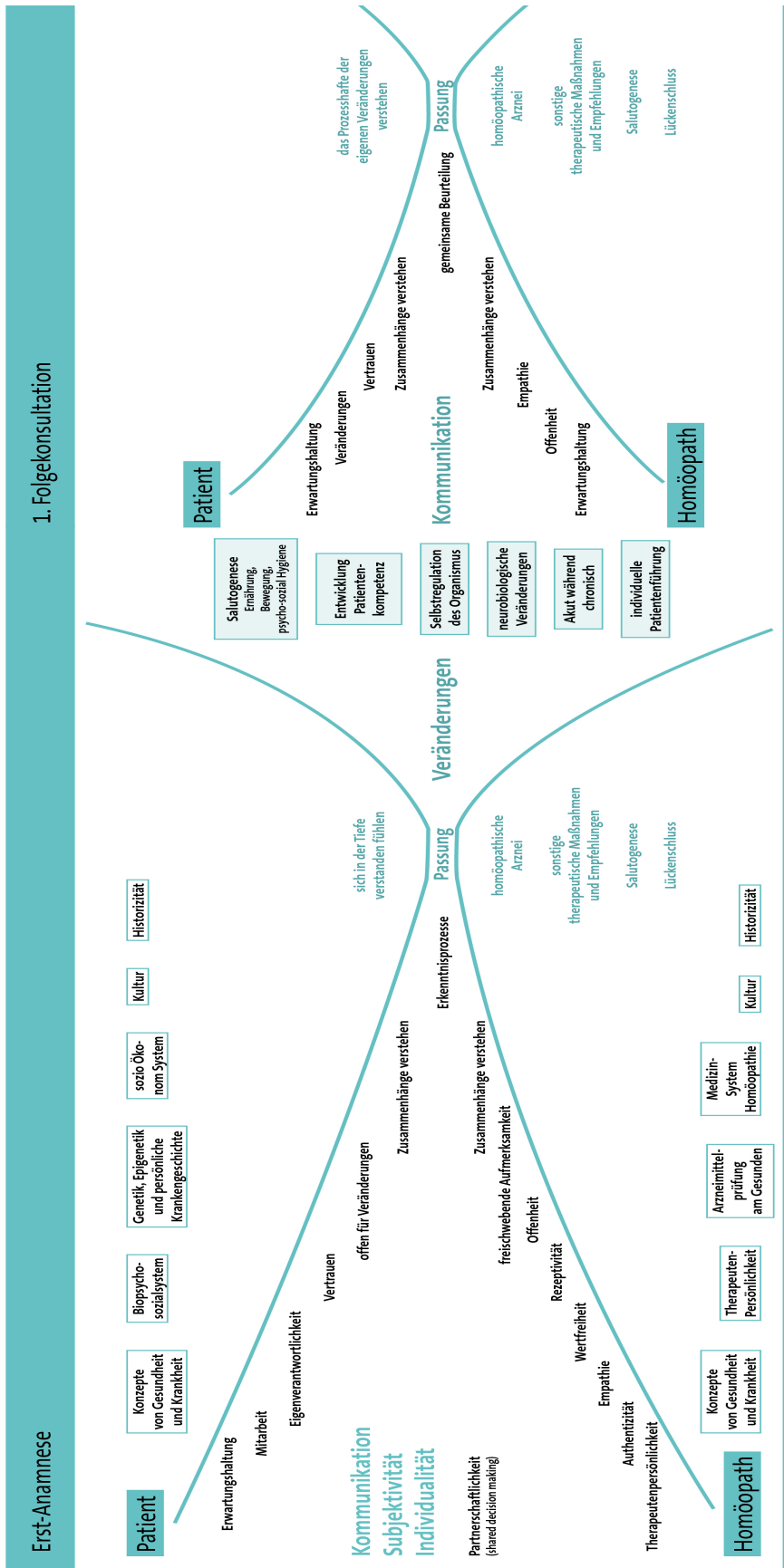


Abbildung 15: Modell Homöopathische Behandlung

Das hier vorgestellte Modell basiert auf dem Vorwissen des Autors, der die Homöopathie in eigener Praxis als therapeutisches Verfahren anwendet, aus der Literaturrecherche und aus empirisch erhobenen Daten. Die empirischen Daten setzen sich zusammen aus den Ergebnissen einer Pilotstudie, einer Online-Erhebung unter praktizierenden Homöopathen, zwei Fokusgruppendifkussionen mit Homöopathen, einem Experteninterview, und einer Outcome Fokusgruppendifkussion mit den Teilnehmern der Pilotstudie, zwei Jahre, nachdem sie die Ergebnisse der Pilotstudie in ihren homöopathischen Praxen umsetzen konnten. Weiterhin aus Anregungen der Arbeit bei zwei Plakatpräsentationen vor Mitgliedern der Wissenschaftlichen Gesellschaft für Homöopathie, und letztlich aus Anregungen der Teilnehmer der Fokusgruppendifkussionen und der Teilnehmer der Qualitätskonferenz der Stiftung Homöopathie Zertifikat, denen eine vorläufige Version des Modells sowie die Ableitungen daraus zur kritischen Begutachtung zugeschiedt wurden. Daten aus der Sicht der Patienten wurden nicht selber erhoben, da eine Qualitative Studie zur Perspektive von Patienten, die homöopathisch behandelt wurden, vorlag. Die Ergebnisse dieser Erhebungen wurden in das Modell eingearbeitet.

Das Modell besteht aus zwei Teilen. Links die Erst-Anamnese, rechts die 1. Folgekonsultation. Wie beschrieben, ist eine Homöopathische Behandlung auch auf der Makroebene ein iterativer Prozess, so dass das Modell fortlaufend mit zweiter, dritter, vierter usf. Folgekonsultation gedacht werden muss.

Eine Homöopathische Behandlung beginnt mit der Erst-Anamnese. Die Schritte, die dieser vorausgehen, wurden im Kap. 1.2. „Homöopathie ist zunächst eine Pharmakotherapie“ beschrieben. In der Erst-Anamnese begegnen sich der Patient und der Homöopath im Konsultationsraum. Beide bringen jeweils unterschiedliche Seins-Zusammenhänge mit. Beide leben in einer bestimmten Zeitgeschichte, sind also geprägt von einer bestimmten Historizität, die die Kultur prägt, in der sie leben. Vor diesem zeitgeschichtlichen kulturellen Hintergrund werden sie alle Details ihrer Begegnung interpretieren. Vom Homöopathen wird erwartet, dass er sich dessen bewusst ist. Der Patient, aber auch der Homöopath, sind gebunden in ein, unter Umständen, jeweils anderes sozioökonomisches System, das die Struktur der Begegnung prägt und potentielle kommunikative Störungen in sich birgt. Die genetische und epigenetische Matrix des Patienten konstituieren seine Krankengeschichte, die sich in seinem individuellen Biopsychosozialsystem herausbildet und von ihm interpretiert wird. Aus allen diesen Faktoren entwickelt der Patient in einem dynamischen

Prozess seine individuellen Konzepte von Krankheit und Gesundheit. Vor diesem Hintergrund präsentiert er sich nun mit seinem Anliegen beim Homöopathen.

Dieser, auf der anderen Seite, hat ebenfalls seine persönliche Krankengeschichte, die hier, der Übersicht wegen, nicht explizit angeführt wird. Der Homöopath begegnet dem Patienten als Experte im Medizinsystem Homöopathie und den damit verbundenen Kenntnissen der Arzneimittelprüfungen am Gesunden, sowie den Erfahrungen von Arzneimittelprüfungen am eigenen Organismus. Zusammen mit seiner eigenen Gesundheits- bzw. Krankheitsgeschichte und den Interpretationsstrukturen seines individuellen und beruflichen Biopsychosozialsystems, entwickelt er individuelle Konzepte von Gesundheit und Krankheit, die besonders von seinem Medizinsystem, hier dem der Homöopathie und seiner Erfahrung am Patienten geprägt sind. Vor diesem Hintergrund hat der Homöopath eine individuelle Therapeutenpersönlichkeit entwickelt, mit der er dem Patienten begegnet.

Vom Homöopathen wird erwartet, dass er diese Vorbedingungen reflektiert und dass ihm vor diesem Hintergrund das Besondere der Begegnung bewusst ist.

Der Patient bringt eine Erwartungshaltung mit in die Begegnung, die thematisiert werden muss. Vom Patienten wird im Rahmen der homöopathischen Erst-Anamnese erwartet, dass er mitarbeitet, zunächst in Form einer Narration, später, indem er dazu angeregt wird, Eigenverantwortung im Rahmen seiner Möglichkeiten zu übernehmen. Dazu gehören u.a. Vertrauen und die Bereitschaft für notwendige Veränderungen.

Der Homöopath muss sich darum bemühen, dass der notwendige Raum entsteht, in dem Entwicklungsprozesse stattfinden können. Authentizität, Empathie, Wertfreiheit, Rezeptivität, Offenheit und v.a. eine freischwebende Aufmerksamkeit, sind die Kompetenzen, die der Homöopath im Rahmen seiner Therapeutenpersönlichkeit, aber auch während der Begegnung mit dem Patienten kultiviert.

Kommunikation, Subjektivität und Individualität sind die tragenden Elemente der gesamten Begegnung. Sie muss geprägt sein durch Partnerschaftlichkeit. Im Vollzug von ‚shared decision making‘ ist eine gemeinsame Exploration von wichtigen Zusammenhängen möglich, die bei beiden manchmal entscheidende Erkenntnisprozesse in Bewegung setzen.

Wenn diese gesamten Prozesse, die immer einer Dynamik unterliegen, gelingen und der Homöopath seine fachspezifische Arbeit, wie sie in Kap. 1.2. über den homöopathischen Arbeitsprozess erläutert wurde, gut genug umsetzt, wird es zu einer Passung kommen. Der Begriff der Passung ist aus der Technik entlehnt, wo zwei Teile sich möglichst eng ineinander fügen, so dass sie fast Eins werden, ohne dass sie verschmelzen. Im Modell ist diese Passung als schmaler Durchgang dargestellt, durch den die beiden Protagonisten,

Patient und Homöopath hindurch müssen. Wenn diese Passung gelingt, fühlt sich der Patient in der Tiefe verstanden und der Homöopath hat die „passende“ Idee in Bezug auf das potentiell heilende homöopathische Arzneimittel mit der entsprechenden Posologie. In dieser Passung wird der Homöopath auch die passenden Verweisungen, aber auch sonstige passende salutogenetische oder therapeutische Maßnahmen empfehlen können. Den technischen Begriff der Passung haben Uexküll und Wesiack in ihrer Theorie der Humanmedizin weiterentwickelt (Uexküll & Wesiack 1988b). Uexküll beobachtete, dass in allen lebenden Wesen ein Streben nach einer Anpassung an ihre Umwelt zur Bedürfnisbefriedigung vorherrscht. Dabei hat die Interpretation der Umwelt und die daraus resultierende Konstruktion von Wirklichkeit große Bedeutung. Wenn diese Passung nicht stimmt, wird die Zelle oder das Lebewesen bzw. der Mensch krank. Die Grundlage ist bei Uexküll sein bio-psycho-soziales Modell, bei dem jede Zelle in Verbindung zu den anderen Zellen steht. Wenn einzelne Elemente in diesem Modell nicht „passen“ wird der Mensch krank. In diesem erweiterten Sinne soll hier der Begriff „Passung“ verstanden und auf das Geschehen im homöopathischen Konsultationsraum übertragen werden. Beide konstruieren sich eine Wirklichkeit und nur bei einer Passung sind die einzelnen Elemente gesund. Gelingt die Passung einzelner Faktoren nicht, kann der Homöopath dem Patienten nicht weiter helfen. Solange die Passung aber gelingt, die immer wieder von Neuem konstituiert werden muss, können beide ein Stück gemeinsamen Weges gehen.

Am Ende der Erst-Anamnese, nach der Verordnung des homöopathischen Arzneimittels trennen sich Homöopath und Patient. Die Linien im Modell öffnen sich in unterschiedliche Richtungen.

Bis zur 1. Folgekonsultation ist Raum für Veränderungen beim Patienten auf verschiedenen Ebenen. Es kann über Selbstregulationsmechanismen des Organismus zu neurobiologischen Veränderungen kommen. Der Patient kann salutogenetische Veränderungen herbeiführen und ggf. Veränderungen in seinem Biopsychosozialsystem bewirken. Wenn Krisen, egal welcher Art, aber auch wenn akute Erkrankungen während dieser Zeit auftreten, steht der Homöopath jederzeit im Rahmen seiner Patientenführung mit Rat und Tat dem Patienten zur Seite.

In der 1. Folgekonsultation sind sich der Homöopath und der Patient nicht mehr so fremd wie bei der Erst-Anamnese. Deshalb sind im Modell die beiden Linien enger zusammen. Diese Begegnung beginnt wieder mit einem Narrativ von Seiten des Patienten. Im Vordergrund dieser zweiten Begegnung steht die Exploration des Geschehens beim Patienten seit dem Ende der Erst-Anamnese und damit seit der Einnahme des homöopathischen Arzneimittels. Ansonsten ist der Ablauf wieder genau so wie bei der Erst-Anamnese. Wieder muss es im

Laufe der Begegnung zu einer Passung kommen, bei der der Patient sich nicht nur in der Tiefe verstanden fühlt, sondern in der er auch das Prozesshafte der eigenen Veränderungen verstehen und für sich einordnen kann. Wenn die Passung in der 1. Folgekonsultation geschieht, weiß der Homöopath, wie er die Behandlung pharmakologisch weiterführen muss und welche zusätzlichen passenden Maßnahmen notwendig sind.

Der gesamte Prozess Homöopathische Behandlung wird in dieser Art und Weise iterativ fortgeführt, bis Heilung des Patienten geschehen ist oder er die Behandlung ab- bzw. unterbricht.

Das hier vorgeschlagene Modell einer Homöopathischen Behandlung, entwickelt aus empirischen Daten, präsentiert sich, bei genauer Betrachtung als ein generisches Modell. Damit könnte es Pate stehen für alle therapeutischen Begegnungen. Wenn man die beiden unteren Kästchen in der Erst-Anamnese „Medizin-System Homöopathie“ und „Arzneimittelprüfung am Gesunden“ als Platzhalter versteht, kann hier jedes andere therapeutische System integriert werden.

Da das Modell philosophisch und empirisch verankert ist, können auch andere therapeutische Systeme fundiert anhand des Modells interpretiert und vielleicht sogar beurteilt werden.

8. Szenarien

In diesem Kapitel sollen Szenarien einer Homöopathischen Behandlung besprochen werden. Wenn sie mit Hilfe des hier entwickelten Modells umfangreicher erklärt werden können, war diese Arbeit hilfreich.

8.1. Kasuistik aus einer Fachzeitschrift

Kasuistik von Wolfgang Würger. Bronchialkarzinom (Würger 2007).

Eine übliche Lesart von homöopathischer Kasuistik ist die Folgende, weshalb ich sie exemplarisch darstellen möchte. Die homöopathische Fachliteratur besteht, u.a., aus lehrreichen Artikeln dieser Art.

Wolfgang Würger präsentiert den sehr beeindruckenden Fall eines Bronchialkarzinoms⁵⁴, bei dem unter Homöopathischer Behandlung die Laborwerte in kürzester Zeit deutlich besser wurden. Es handelte sich dabei um eine 68-jährige Frau, die im Dezember 2005 in Dr. Würgers homöopathische Praxis, mit der Diagnose Bronchialkarzinom vorstellig wurde. Ihre durchschnittliche Lebenserwartung lag zu diesem Zeitpunkt bei etwa fünf bis sechs Monaten. Außer homöopathischer Einzelmittel-Behandlung wurden keine weiteren schulmedizinischen Therapieformen eingesetzt. Innerhalb weniger Wochen gelang es,

„[...]das Wachstum nicht nur zu stoppen, sondern eine eindeutige Tumorremission zu bewirken und die Entwicklung insgesamt umzukehren in Richtung Gesundheit. Dieser Erfolg ist dokumentiert durch Laborparameter [...] (ibid. 17).

Die bisherigen Erfolge hatten mich erwarten lassen, dass sich zwischen mir und meiner Patientin ein ausreichend gutes Vertrauensverhältnis entwickelt hatte, welches eine ruhige Fortsetzung der gemeinsamen Arbeit ermöglichen sollte“ (ibid. 15).

Die Patientin suchte jedoch andere Therapeuten auf, die auch andere Ideen hatten. Sie misstraute ihrem erfolgreichen Homöopathen mit seinem Einzelmittel und begab sich letztendlich in eine Klinik in der viele verschiedene Arzneimittel zur Anwendung kamen. Während dieses Klinikaufenthaltes verschlimmerten sich die Laborwerte zusehends.

⁵⁴ „Die erstellten CT- und Röntgenbilder zeigten im Bereich der gesamten rechten Lunge auffällige multiple Herdbefunde und Raumforderungen, sowohl intrapulmonal als auch pleural, während die linke Lunge frei war. Zudem fanden sich im Bereich der betroffenen Lunge zahlreiche vergrößerte Lymphknoten, mediastinal und rechts hilär. Auch am Truncus coeliacus waren vergrößerte Lymphknoten zu erkennen. Deutlich vergrößerte Lymphknoten waren tastbar supraclavicular beidseits, links von ca. 1 cm im Durchmesser, rechts ca. 0,5 cm. Folgende Tumormarker wurden erhoben: CEA: 7,8 [Normgrenze 3,4]; CA 15-3: 179 [30]; NSE: 22,3 [15,2]. Die Patientin verweigerte anschließend alle weiteren von der Klinik vorgeschlagenen Maßnahmen, bis sie sich mehr als zwei Monate später in meine Behandlung begab. [...] Spätere Untersuchungen, am 29. Dezember bestätigten den Verdacht auf ein (nicht-kleinzelliges) Bronchialkarzinom rechts [ICD:C 34,9]...ließ sich die Verdachtsdiagnose anhand der Lymphknotenmetastase verifizieren. Histologisch ergab sich das Bild eines gering differenzierten Adenokarzinoms“ (Würger 2007, 12f).

Dennoch wollte sie weiterhin diese Therapie in Anspruch nehmen. Wenige Wochen später verstarb sie. Vor dem Klinikaufenthalt, unter homöopathischer Behandlung, ging es ihr so gut wie vor der Erkrankung. Sie war in der Praxis mit Wanderausrüstung auf dem Weg zu einem Wanderurlaub erschienen.

Was war geschehen?

Im Editorial der Zeitschrift, in der diese Kasuistik veröffentlicht wurde, schreibt die Chefredakteurin, ebenfalls eine erfahrene Homöopathin:

„[...] präsentiert er nun einen Fall mit, medizinisch gesehen, sehr schlechter Prognose, der sich anfangs prächtig entwickelt. Leider sehen wir hier aber auch, wie so häufig, die Probleme mit der Compliance⁵⁵ der Patienten. [...] Wie schwierig es ist, besonders schwer kranken Menschen zu erklären, was jetzt in ihrem Organismus unter Einwirkung des Homöopathikums geschieht [...] erfahren wir alle leider immer wieder“ (Ibid. 3).

Es handelt sich also nicht um einen Einzelfall, und es hat mit Compliance zu tun. Wer in einer homöopathischen Praxis arbeitet, kennt solche Fälle. Wir sind Dr. Würger zu großem Dank verpflichtet, dass er dieses Thema mit seiner Kasuistik öffentlich macht. In den homöopathischen Fachzeitschriften sucht man bislang vergebens nach solcher Offenheit. Die Homöopathen sind in solchen Situationen sehr frustriert. Meinen sie doch zu wissen, dass es hätte besser verlaufen können. Dr. Würger schreibt dann auch am Schluss seiner Epikrise:

„Ausschlaggebend für den raschen fatalen Verlauf der Erkrankung war aber die **Unfähigkeit der Patientin**, trotz vorhandener objektiver Parameter zur Messung des Behandlungserfolges und trotz einer ansonsten gegebenen ausreichenden Selbstwahrnehmung ihres Körpergeschehens zwischen einer offensichtlich heilsamen Behandlung und **für sie nutzlosen Therapien** unterscheiden zu wollen. Die Gründe für dieses **irrationale Verhalten** sind letztlich **nicht als primär kognitiver Art**

⁵⁵ „Allgemein versteht man unter Compliance den Grad, in dem das Verhalten einer Person – in Bezug auf die Einnahme eines Medikamentes, das Befolgen einer Diät oder die Veränderung eines Lebensstils – mit dem ärztlichen oder gesundheitlichen Rat korrespondiert. Auch der Begriff «konsequentes Befolgen» könnte gleichbedeutend an die Stelle des Begriffs Compliance treten. Es wird allerdings oft übersehen, **daß die Compliance nicht unabhängig vom behandelnden Arzt ist.** (Hervorhebung durch H.F.) Gelingt es einem Patienten beispielsweise nicht, mit dem Rauchen aufzuhören, so kann man einerseits seine mangelnde Compliance feststellen, sich aber andererseits auch fragen, ob das Therapieziel für diesen Patienten richtig gewählt war. Trotz der in der Medizin üblichen Orientierung an «Normalwerten» sollte nicht vergessen werden, daß Gesundheit kein Wert an sich ist, sondern individuelle Wertentscheidungen erforderlich sind, um das Ziel einer Therapie zu bestimmen“ http://www.medpsych.uni-freiburg.de/OL/body_compliance.html (aufgerufen am 27.06.12 um 12.59h)

anzusehen. Sie wären **allein** tiefenpsychologisch zu eruieren“ (ibid.17) (Hervorhebung H.F.).

Emil Schlegel, ein Homöopath, der Anfang des vergangenen Jahrhunderts in Tübingen in seiner kassenärztlichen Praxis höchst erfolgreich Krebs behandelte, kam zu einer ähnlichen Schlussfolgerung als er schrieb:

„Vermutlich wird zu einer gründlichen Entscheidung, d.h. Heilung, gehören, daß Patientin mit angepaßten Mitteln fortbehandelt wird. Wie wenige Menschen haben dafür den rechten Verstand...“ (Schlegel, 1927,168).

Dr. Würger hat eine Kasuistik präsentiert, vor der wir Homöopathen uns mit großer Achtung verneigen. Die homöopathische Herangehensweise, die Interpretation und die Verschreibung, fanden auf hohem Niveau statt. Alles erscheint homöopathisch so perfekt, dass wir, ob des Endes, verzweifelt und handlungsunfähig zurückbleiben. Was bleibt zu tun?

Der Verlauf dieser Kasuistik soll nun unter Zuhilfenahme des hier entwickelten Modells Homöopathische Behandlung interpretiert werden. Dem Autor ist bewusst, dass die retrospektive Interpretation einer Kasuistik bei bekanntem Ergebnis immer einfach ist. Dennoch lohnt es sich, zur Veranschaulichung der Relevanz des entwickelten Modells, wie es in den Gütekriterien der Qualitativen Forschung eingangs gefordert wurde, diese Kasuistik genauer anzuschauen.

Wie dargestellt wurde, kommt die Patientin mit einem bestimmten Konzept von Krankheit und Gesundheit zu der Begegnung mit dem Homöopathen. Es ist Aufgabe des Homöopathen dies bewusst „wahr“ zu nehmen. Daraus ergeben sich, wenn wir im Modell bleiben, i.d.R. dezidierte Erwartungshaltung. Die Homöopathinnen, die zwei Jahre nach der Pilotstudie in der Evaluationsgruppe über ihre Erfahrungen mit den Ergebnissen der Pilotstudie berichteten, fanden diesen Aspekt besonders erwähnenswert:

„Ich formuliere jetzt, mit dem Patienten zusammen, die Ziele der Behandlung, was mir sehr hilft. Ich frage diese Ziele regelmäßig ab, was ist mein Ziel in der Behandlung. Ich habe dann besseren Überblick. Weiß besser, wo der Patient steht, wo ich stehe in der Behandlung. Ich kann dann den Patienten auch fragen, ob er zufrieden ist mit der Behandlung. Da war ich vorher immer unklar und durcheinander. Das wurde für mich je sehr positiv. Ich formuliere mit den Patienten die Ziele und frage die auch ab. Die Patienten reagieren sehr positiv darauf und sind froh wenn sie da mal ein kleines Zwischenstatement sagen können“ (EG_20).

Die hier formulierten Maßnahmen der Homöopathin liefern einen Beitrag zu den wichtigen Aspekten Vertrauen und Verstehen im Modell. Auf die Bedeutung des Vertrauens bei einer

Behandlung hat bereits Platon eindrücklich hingewiesen (vgl. Plato 2011, Charmides 176b). Die Kasuistik von Würger lässt vermuten, dass diese Schritte hier nicht geglückt sind. Dennoch war es zu einer pharmakologischen „Passung gekommen“. Die Turmormarker wurden nach Einsetzen des homöopathischen Arzneimittels deutlich besser. Viele Homöopathinnen und Homöopathen der Erhebung hatten ja auch geschrieben bzw. diskutiert, dass bei einer Homöopathischen Behandlung letztendlich das Mittel heilt und nicht das Wort. Das Modell zeigt aber, dass mit der Mittelgabe eine Homöopathische Behandlung nicht abgeschlossen ist. Sobald das homöopathische Arzneimittel eingenommen ist, treten weitere Faktoren in den Vordergrund. Besonders das Thema Patientenführung wird jetzt wichtig. Eine gelingende Patientenführung basiert auf Vertrauen. Der Homöopath muss alle im Modell dargestellten Faktoren der Erst-Anamnese reflektieren und überprüfen, ob der Vertrauensgrad noch auf dem Niveau wie bei der Erstanamnese ist. Diese Reflexion muss bei jedem weiteren Patientenkontakt stattfinden, weil sie die Grundlage ist für eine gelingende Patientenführung. Im Rahmen der Patientenführung muss beständig ausgelotet werden, wie gut die Verlaufsinterpretation des Homöopathen mit der des Patienten zusammenpasst. Denn nur, wenn es in den Folgekonsultationen, so zeigt es uns das Modell, wieder zu einer Passung kommt, kann die Homöopathische Behandlung gelingen.

Mit Hilfe des Modells könnte das Fazit von Dr. Würger aus einer anderen Perspektive betrachtet und umformuliert werden.

Ausschlaggebend für den raschen fatalen Verlauf der Erkrankung war eventuell die nicht vorhandene „Passung“. Offensichtlich ist es in diesem speziellen Fall nicht gelungen, dass beim Patienten ein Kohärenzgefühl entstand. Trotz vorhandener objektiver Parameter zur Messung des körperlichen Befundes und trotz einer ansonsten, von mir vermuteten, ausreichenden Selbstwahrnehmung ihres Körpergeschehens, konnte die Patientin nicht zwischen einer offensichtlich heilsamen Behandlung und anderen Behandlungen unterscheiden, die letztendlich das Fortschreiten ihrer Erkrankung nicht aufhalten konnten. An dieser Stelle war die Passung ganz offensichtlich nicht gelungen. Letztendlich könnte man vermuten, dass es, trotz größtem Bemühen, nicht gelungen ist, im Rahmen der Patientenführung die Erwartungshaltung der Patientin adäquat zu reflektieren und eventuelle Vertrauensverluste zum Therapeuten oder /und zur Methode wieder aufzubauen. Vielleicht aber, war der Lebensfaden der Patientin bereits abgeschnitten, so dass trotz aller Bemühungen die Patientin ihren Weg so gehen musste.

Der letzte Satz mag etwas schicksalhaft klingen, seine Bedeutung ist aber bereits in der griechischen Mythologie⁵⁶ beschrieben. Auch diese Erklärung können wir eventuell in Erwägung ziehen. Sie darf uns aber nicht davon abhalten, alles für uns Menschen Mögliche zur Heilung der Patienten zu tun.

Es wird allerdings für die Homöopathen praxisrelevanter, wenn wir die Interpretation der Situation als „Passungsstörung“ i.S. von Thure von Uexküll (Uexküll and Wesiack 1988b) genauer anschauen. Mit dieser Interpretation der Situation haben wir die Möglichkeit etwas zu verändern. Wenn der traurige Verlauf der Krankheitsentwicklung der Patientin u. a. damit begründet war, dass eine „Passungsstörung“ zwischen Homöopath, Patientin und Homöopathie vorlag, dann können sich die Homöopathen als Therapeuten einbringen, etwas verändern. Dann sind sie nicht mehr völlig abhängig von den -vermuteten- Möglichkeiten des Patienten (einseitiges Verhältnis). Wenn sie sich selbst als Teil dieses Beziehungssystems wahrnehmen, können sie die Frage stellen, an welcher Stelle sie sich anders hätten verhalten können.⁵⁷

Damit soll die Arbeit von Dr. Würger nicht im Geringsten geschmälert werden. Seine Erfolge in der homöopathischen Praxis sprechen Bände, seine wissenschaftliche Abhandlungen sind hervorragend durchdacht und von höchster Relevanz. Dr. Würger verdient meinen und unser aller höchsten Respekt. Hier soll nur auf eine Möglichkeit aufmerksam gemacht werden, wie eine Dynamik in der Praxis unterschiedlich interpretiert werden kann. Auch dies gehört zu den Aufgaben eines Homöopathen.

8.2. Bericht aus der Praxis (FGD_KA)

Ein Beispiel aus den Erfahrungen einer Homöopathin der FGD_KA:

Ein Kind, das seit Jahren Patientin in der homöopathischen Praxis der FGD_KA-Teilnehmerin ist, bekam die Masern-Mumps Röteln-Impfung. Vier Wochen danach hatte sie den ersten epileptischen Anfall. Die Eltern sind überzeugt von der Homöopathie. Diese Epilepsie wurde

⁵⁶ In der ältesten Literatur, den Epen Homers, kommt die Moira [...] als personifiziertes Schicksal jedes einzelnen Menschen [vor].[...] In der *Ilias* erscheint sie als diejenige, die jeden nach Ablauf seiner Lebenszeit dem Ende zuführt[...] Im Kampf führt sie [Amphios](#) dem [Priamos](#) und [Tlepolemos](#) dem [Sarpedon](#) zu, da ihre Zeit zu sterben gekommen ist. Die Vorstellung, dass sie für die Sterblichen bei der Geburt einen Faden spinnt, in den das Schicksal bereits hinein gesponnen wurde, erscheint bei Hektor, als er nach seinem Tod von Hunden angefressen wird, oder bei [Achilleus](#), der, wenn seine Zeit gekommen ist, alles ertragen muss, was ihm das Schicksal zugesponnen hat,^[9] jedoch nicht vorher, als seine Zeit nicht gekommen war und [Hera](#) ihn noch beschützen kann. <http://de.wikipedia.org/wiki/Moiren> (heruntergeladen am 27.06.2012 um 19:20h)

⁵⁷ Eine Reise von tausend Meilen beginnt unter deinem Fuß. Bevor du dich daran machst, die Welt zu verbessern, gehe dreimal durch dein eigenes Haus... Dies sind nur zwei von vielen asiatischen Lebensweisheiten, die diese Haltung verbildlichen.

ausschließlich homöopathisch behandelt. Auch mit vielen akuten Krisen. Die Mutter hatte eine Pendlerin im Hintergrund aus Phantasie-Stadt. Diese hatte irgendwann einmal ein von der Homöopathin verordnetes homöopathisches Arzneimittel ausgependelt mit dem Kommentar: „Poah... so eine perfekte Verordnung habe ich ja noch nie erlebt, wo Dosierung und Mittel und alles total richtig ist. Ich habe dann gedacht ok warten wir mal ab“ (FKD_KA). Die Homöopathin fand dies zurückhaltend spannend hat es aber ansonsten nicht weiter beachtet. Obwohl die Arzneigabe geistig von einer anderen Therapeutin (der Pendlerin) „verstärkt“ wurde, hat diese Arzneimittel der Patientin nicht geholfen. Erst ein anderes Mittel hatte die epileptischen Beschwerden ausheilen können. Die Mutter der Patientin war überzeugt, dass das Mittel helfen würde, weil es von der Pendlerin so intensiv bestätigt wurde. Leider hatte es aber nicht geholfen.

Selbst ein sehr hoher „Erwartungshaltungs-Koeffizient“ von Seiten der Eltern und der Homöopathin, die ja von ihrer Verordnung überzeugt war, hatte keinerlei Einfluss auf die Gesundung der kleinen Patientin.

Wenn wir dieses Beispiel mit Hilfe des hier entwickelten Modells interpretieren, dann sehen wir, dass wahrscheinlich alle Faktoren des Modelles, die zu einer gelingenden Behandlung beitragen können, passend umgesetzt wurden. Das Vertrauen der Eltern der Patientin war, soweit dies beurteilt werden kann, in vollem Umfange vorhanden. Die Kommunikation insgesamt adäquat und die Homöopathin als Therapeutenpersönlichkeit über die Pendlerin sogar noch gestärkt. Allein der spezifische Faktor, das Homöopathische Arzneimittel, war nicht richtig gewählt (nicht passend), so dass es nicht zu einer Gesundung führen konnte. Dies konnte erst ein später gewähltes Arzneispezifikum erreichen.

Beide Fallbeschreibungen verdeutlichen nochmals, wie sehr die einzelnen Faktoren einer Homöopathischen Behandlung Dynamiken unterliegen. Jeglicher Determinismus beschränkt den Erfolg einer Homöopathischen Behandlung und die Aussagekraft des Modells. Es wäre fatal wenn man versuchte, die einzelnen Faktoren zu hierarchisieren.

Im Fall von Dr. Würger konnte auch die richtige Arzneiwahl nicht zu einer Heilung der Patientin führen. Ganz offensichtlich waren die unspezifischen Faktoren der Homöopathischen Behandlung in diesem Falle mächtiger als das Arzneispezifikum. Im anderen Fall waren die unspezifischen Faktoren der Behandlung wirkungslos in Bezug auf die Beschwerden der Patientin. Das aufgebaute Vertrauen hatte jedoch dazu beigetragen, dass die Behandlung nach einer nicht passenden Verschreibung fortgeführt wurde, so dass es unter einer anderen, späteren Arzneigabe zur Heilung der Beschwerden kam.

Die Homöopathen müssen demnach, bei einer Homöopathischen Behandlung, immer alle im

Modell angeführten Faktoren so gut wie möglich reflektieren und zu einer Passung führen.

8.3. Kasuistik aus der Praxis (H.F.)

Kasuistik eines fünf-jährigen Mädchens mit hartnäckigen Schlafstörungen und Ängsten.

Im Folgenden wird die Kasuistik eines 5-jährigen Mädchens dargestellt, die einen anderen Blick auf die Faktoren einer Homöopathischen Behandlung wirft, weil uns die acht jährige Schwester der Patientin bei der Folgekonsultation darüber aufklärt, weshalb ihre kleinere Schwester „gesund“ geworden ist.

Die Schwangerschaft verlief normal, jedoch mit starker Übelkeit und Blutungen der Mutter im fünften Schwangerschaftsmonat. Die Geburt wurde eingeleitet, da die Schwangerschaft zehn Tage über dem errechneten Termin lag. Es gab einen Kaiserschnitt. Die Nabelschnur war um den Körper gewickelt. Das Kind hatte einen leichten Schiefhals. Die Säuglings- und Stillzeit waren normal, gestillt wurde 14 Monate lang. Das Baby war ausgeglichen, hat viel geschlafen und konnte ab dem 13. Lebensmonat gehen. Es hatte eine stark ausgeprägte Windeldermatitis und mehrmals jährlich Bronchitiden. Auffallend war eine allergische Reaktion auf Insektenstiche. Es gab einige Infekte der oberen Luftwege und zweimal Harnwegsinfekte. Die Untersuchung bestätigte bereits diagnostizierten Genua valga und Genua recurvata. Aber auch Verruca palmaris. Sie hatte mehrmals Gastroenteritis.

Allopathische Medikamente: bisher ca. fünf- bis sechsmal Antibiotika, ansonsten Otovowen.

Impfungen: Alle üblichen Impfungen o. B. erhalten.

Das Kind wird als sehr lebenslustig beschrieben und in der Praxis auch so beobachtet, als aufgeweckt, fröhlich, interessiert und wild. Sie kann nicht ruhig sitzen. Ständig ist sie in Bewegung und fällt vom Stuhl, vom WC, fällt häufig. Die Mutter meint, sie wäre schusselig. Viel gehe kaputt durch Wissbegier und Begeisterung. Sie hat eine Neigung zu Schauspielerei, bringt die Leute zum Lachen und gewinnt alle Leute für sich. Allerdings hat sie ausgeprägte Ängste. Seit zwei Monaten kann sie nicht mehr alleine in ihrem Zimmer sein. Sie kann nicht mehr alleine schlafen, weil im TV ein Wilderer einen Hund erschossen hat. Sie möchte bei der Schwester im Bett schlafen und an diese anuscheln. Seither hat sie auch einen Tic. Sie zieht die Nase hoch wie bei Schnupfen. Davor räuspert sie. Im Urlaub bei Stromausfall hatte sie große Angst. Sie wurde dann überaktiv mit vielem Reden und war total aufgedreht. Man kriegt sie am Abend nicht zur Ruhe. Sie hat Angst im Dunkeln, vor Einbrechern und vor Räubern.

Sie spielt intensiv. In fünf Minuten kreierte sie Chaos im Zimmer. Sie liebt Rollenspiele. Sie kann aber auch alles exakt aufräumen. Sie wird dann fast pingelig. Sie ist sehr mutig und

schmerzunempfindlich. Die Konzentrationsfähigkeit ist mangelhaft. Sie hat enormes Glück im Spiel und beim Fischen.

Nahrungsmittelverlangen: Kohlenhydrate. Weiche Eier. Hartkäse.

Sie hat immer warme Hände und Füße. Im Schwimmbad hat sie sehr schnell blaue Lippen.

Nach dem Einschlafen hat sie eine feuchte Stirn. Sie hat auch starken, übelriechenden Fußschweiß. Sie muss in manchen Phasen alle 20 Minuten urinieren. Sie neigt zu Obstipation. Sie wird als hartnäckig beschrieben. Sie stellt hartnäckig und ständig dieselben Fragen.

Behandlungsauftrag: Schlafstörungen. Ängste.

Erwartungshaltung der Mutter: Die ältere Tochter hatte unter homöopathischer Behandlung sehr schnelle Besserung bei ganz anderen Beschwerden erfahren. Dadurch ist die Mutter von der Homöopathie überzeugt, so dass sie es auch mit der jüngeren Tochter versuchen möchte. Sie ist dabei voller Hoffnung und überzeugt davon, dass die Homöopathie auch bei den Beschwerden ihrer kleinen Tochter helfen kann.

Interpretation:

Die meisten Symptome des Kindes, sowohl auf der Gemütsebene, als auch im Bereich der Allgemeinsymptome deuten auf das Arzneimittel Calcium carbonicum hin, wie wir es aus den Prüfberichten kennen. Dies wird durch die Repertorisation und den Materia Medica Abgleich bestätigt.

Empfehlung am Tag der Neuaufnahme am **02. September 2011:**

Calcium carbonicum C 200 (Altstadt Apotheke Amberg (AAA)) zwei Globuli Einmalgabe (EG). Als Differentialdiagnose bietet sich aufgrund des „aufgeregten“ und ängstlichen Wesens Phosphorus an.

Fr., den 16. Sept. 2011

1. Ängste sehr viel besser. Fast weg.
2. Ab den Kügelchen sofort gut geschlafen.
3. Stuhlgang unverändert
4. Bleibt alleine im Zimmer und geht auch alleine zum WC
5. Zappelig unverändert
6. Schulanfang war ok.
7. Urinieren unverändert
8. Husten seit heute Nacht.
9. Schnupfen seit gestern durchsichtig. Wacht daran auf.

Wegen der sich anbahnenden Erkältung wurde Calcium carbonicum C 200 (AAA) zwei Globuli EG wiederholt.

Anmerkungen zu dieser Folgekonsultation

Auffallend ist die sehr schnelle Verbesserung des Einschlafens und des Schlafes im Allgemeinen. Die schnelle Verbesserung des Schlafes und der Ängste machen mich skeptisch. Die Folgekonsultation mit der Mutter des Mädchens fand am Telefon statt, weil die Familie weit von meiner Praxis entfernt in Frankreich lebt. Deshalb frage ich mehrmals nach, was denn sonst noch zu der so schnellen „Heilung“ der kleinen Patientin beigetragen haben könnte. Die Mutter beteuert, dass nichts weiter unternommen wurde oder vorgefallen war, als dass ihre Tochter die zwei Globuli in der Praxis in den Mund bekommen hätte und von diesem Tag an sehr gut ein- und durchgeschlafen habe. Die Ängste wären vom darauffolgenden Tag an deutlich und dann weiterhin täglich besser geworden. Während sie dies erzählt höre ich im Hintergrund aus einem anderen Zimmer, die ältere Schwester meiner kleinen Patientin rufen: „Das kommt von den Kügelchen Mamma, ich habe es euch doch gleich gesagt, die Leonie (Name geändert) muss mit ihrem ständigen Schlaf- und Angstzirkus zum Fritz gehen, dann geht alles ganz schnell weg und wir sind nicht mehr so genervt“.

Wie bitte? frage ich die Mutter. Diese erzählt mir dann folgende Geschichte:

Schon lange hat die ältere Tochter Anna (Name geändert) die Eltern bedrängt, mit Leonie doch endlich zu Herrn Fritz zu gehen, weil sie von den Schlafstörungen der Schwester völlig „abgenervt“ war und auch die Ängste von Leonie für die Familie sehr anstrengend waren, weil immer jemand bei ihr sein musste, v.a. sie, die ältere Schwester Anna. Im Urlaub sei das Ganze dann eskaliert und es war aufgrund des Verhaltens von Leonie im Wohnwagen für alle fast unerträglich geworden. Den ganzen Urlaub über habe Anna die Eltern bedrängt, Leonie doch nun endlich zu Herrn Fritz zu bringen. Der Schwester hatte sie immer wieder gesagt, dass, nachdem sie bei Herrn Fritz Kügelchen genommen hat, sofort alle Beschwerden vorbei seien, sie keine Ängste mehr hätte und die Schlafstörungen schnell weg wären. „Gebetsmühlenartig“ habe Anna dies ihrer Schwester Leonie eingesagt.

Kritische Diskussion dieser Fallbeschreibung

Wir haben hier verschiedene Faktoren, die für eine Heilung im Allgemeinen von hoher Bedeutung sind.

1. Die Arzneiverschreibung ist wohl begründet (Repertorisation, Materia Medica Vergleich). Das Mittel deckt alle Bereiche der Patientin ab und hat einen großen Bezug zu den Beschwerden. Dadurch ergibt sich eine relativ hohe Verschreibungssicherheit, was wiederum korrespondiert mit hohem Effekt auf den zu

erwartenden Heilerfolg (Thompson & Weiss, 2006). Die Passung aufgrund der homöopathischen Anamnese führt den Homöopathen zu einem homöopathischen Arzneimittel mit hoher Verschreibungssicherheit.

2. Positive Vorerfahrung der gesamten Familie mit der Homöopathie. Die Erwartungshaltung, das Vertrauen und die Offenheit der gesamten Familie, sowie der Patientin, sind sehr hoch und positiv.
3. Enorme Erwartungshaltung der Patientin. Durch die „Suggestion der Schwester“ wird hier quasi eine vollständige Heilung vorhergesagt. In der Studie von Thompson (Thompson & Weiss, 2006) hat die Erwartungshaltung zwar einen Einfluss auf den Behandlungserfolg, nicht aber der Grad der Erwartungshaltung, der bei dieser Patientin offensichtlich sehr hoch ist.

Do., den 22. Dezember 2011

1. Alle Beschwerden waren weg geblieben. Der Schlaf ist sehr gut. Sie hat keine Ängste.
2. Sie kann aber schlecht still sitzen.

Empfehlung:

Vorerst keine Arzneigabe.

Nachtrag: Bis März 2015 geht es Leonie weiterhin gut. Bisher sind keine Ängste und auch keine Schlafstörungen aufgetreten. In der Schule entwickelt sie sich prächtig.

Bei dieser Patientin waren alle Faktoren des Modells positiv für einen Heilungsprozess, so dass es zu einer Passung kam, bei der alle unspezifischen und spezifischen Faktoren „gepasst“ haben. Sind u.a. deshalb die Beschwerden der Patientin so schnell verschwunden? Lag es an der Potenzwahl? Lag es daran, dass die Ängste nicht chronisch sondern akut durch das Erlebnis im TV ausgelöst wurden? Man kann hier sehr viele Fragen stellen. Retrospektiv wird man sie nicht mit Sicherheit beantworten können.

9. Ableitungen aus dem Modell

Das Modell erlaubt einige Ableitungen, die, ob ihrer gesellschaftlichen Relevanz, hier ausgearbeitet wurden. Dadurch soll eine vereinfachte Anwendung des Modells in Gremien, Ministerien oder Organisationen zur Verfügung und Diskussion gestellt werden. Mit dieser Ausarbeitung wird auf der Grundlage von empirischen Daten beschrieben was Homöopathie ist, wie sie angewandt wird und in welchem Rahmen sie einen Beitrag im Gesundheitssystem unserer Gesellschaft leistet.

9.1. Definition Homöopathische Behandlung

Die Homöopathische Behandlung ist ein iterativer Prozess mit dem Ziel einer homöopathisch-pharmakologischen Therapie. Behandelt werden sowohl chronische, als auch akute Erkrankungen. Die grundlegende Voraussetzung von Seiten der Homöopathen sind Allgemeinmedizinische Kenntnisse, Arzneimittelkenntnisse der homöopathischen Materia Medica, die Kenntnisse des „Organon“ und der „Chronischen Krankheiten“, sowie der homöopathischen Posologie. Aber auch Erfahrungen mit Arzneimittelprüfungen am eigenen Organismus. Angewandt werden verschiedene Methoden, die alle einen nachvollziehbaren Weg der Arzneimittelfindung, der Patientenbetreuung und der Folgebehandlung beschreiten. Auf diesem Weg werden die Familienanamnese des Patienten, dessen Eigenanamnese, sein biopsychosoziales Setting und die individualisierenden Symptome des Patienten erhoben und nachvollziehbar dokumentiert; ebenso die Arzneimittelreaktionen und die daraus sich ergebenden Folgebehandlungen. Verordnet werden homöopathische Einzelmittel nach dem Ähnlichkeitsprinzip. Die Verschreibungsgrundlage sind die Arzneimittelprüfungen am Gesunden, toxikologische Erfahrungsberichte und fundierte klinische Erfahrungen.

9.2. Fachdefinition Homöopathie

Der Arbeitsbereich der Homöopathischen Behandlung beinhaltet die Betreuung aller Patientinnen und Patienten mit körperlichen und seelischen Gesundheitsstörungen. Dazu gehören auch die Prävention und die Rehabilitation. Die Homöopathen sind neben der schulmedizinischen Versorgung Ansprechpartner bei allen Gesundheitsproblemen in der Familie, in denen sie Kompetenzen erworben haben. Dies ist möglich, weil die homöopathische Arbeitsweise somatische, psychosoziale, soziokulturelle und ökologische sowie familien-, eigenanamnestische und individuelle subjektive Aspekte berücksichtigt.

Bei der Interpretation von Symptomen und Befunden ist es im Rahmen eines hermeneutischen Fallverständnisses von besonderer Bedeutung, die Familienanamnese und

die Eigenanamnese der Patienten, deren psychosoziales Setting und ihre Krankheitskonzepte, sowie die individualisierenden Zeichen und Symptome zu würdigen. Dadurch wird der anamnestic Prozess sowie die Homöopathische Behandlung insgesamt mit den dazugehörigen Folgekonsultationen und deren Beurteilungen zu einem hermeneutischen Zirkel.

9.3. Die Arbeitsgrundlage

einer Homöopathischen Behandlung sind eine auf gegenseitigem Vertrauen basierende Homöopath-Patient-Beziehung und die umfangreiche, alle oben erwähnten Aspekte des Patienten abdeckende Anamnese, sowie die kontinuierliche Betreuung in Folge. Ebenso die Betreuung in zwischenzeitlich auftretenden Akut-Konsultationen in der Praxis. Dazu gehört aber auch eine telefonische oder anderweitig organisierte kontinuierliche Erreichbarkeit. Zu den Arbeitsgrundlagen gehört auch ein partnerschaftliches Verhältnis mit dem Patienten, die Offenheit, mit dem Patienten gemeinsam Lösungen zu suchen und gemeinsam etwaige Gefahren zu besprechen und dementsprechend weitergehende Maßnahmen vorzuschlagen. Abwendbar gefährliche Verläufe werden angesprochen und entsprechende Empfehlungen ausgesprochen und besprochen.

9.4. Das Arbeitsziel

einer Homöopathischen Behandlung ist eine qualitativ hochstehende Versorgung, die den Schutz des Patienten, aber auch die Verantwortung gegenüber der Gesellschaft in Bezug auf Fehl-, Unter- oder Überversorgung einschließt.

9.5. Der Arbeitsauftrag

der Homöopathischen Behandlung beinhaltet:

- Die chronische und akute Versorgung von Patienten, sowie die Verweisung und Einbeziehung von Fachspezialisten in einem, dem Patienten und der Gesellschaft gegenüber, angemessenen und verantwortbaren Rahmen.
- Die Betreuung des Patienten im Kontext seiner Familie oder sozialen Gemeinschaft unter Beachtung aller zur Verfügung stehenden und zur verantwortungsvollen Betreuung notwendigen Aspekte des körperlichen, emotionalen und geistigen Erlebens des Patienten.
- Die Gesundheitsbildung, insbesondere Gesundheitsberatung und Gesundheitsförderung für den Einzelnen und evtl. seiner Familie oder sozialen Gruppe.

- Koordination, insbesondere die gezielte Zuweisung zu Spezialisten und wenn gewünscht, die fachliche Interpretation entsprechender Befunde und die gemeinsame Besprechung der evtl. Konsequenzen sowie die kontinuierliche Dokumentation.

10. Placebo-Forschung

Die hier vorliegende Arbeit und das aus den Daten entwickelte Modell könnten suggerieren, dass der Erfolg einer Homöopathischen Behandlung letztendlich auf dem Umgang mit den Kontextfaktoren beruht. Damit wäre wieder die alte Diskussion entfacht, dass die Homöopathie ja doch nur Placebo und damit ein Betrug am Patienten sei. An den entsprechenden Stellen der Arbeit habe ich dargelegt, dass die Aktivierung der verschiedenen Kontextfaktoren im Prozess der homöopathischen Arzneimittelfindung intrinsisch statt findet. Die Intention des Homöopathen ist das Auffinden des passenden Arzneimittels. Wie aus den erhobenen Daten hervorgeht führt der Weg dazu über die Kontextfaktoren. Beide bedingen sich gegenseitig. In diesem Kapitel möchte ich explizit auf diese Zusammenhänge aus der Sicht der modernen Placebo-Forschung eingehen, damit der Leser die sich gegenseitig bedingenden Anteile (Kontextfaktoren und spezifische Arzneimittel-Wirkung) in dem von mir hier herausgearbeiteten Zusammenhang sehen und anhand der neuesten Ergebnisse der Placebo-Forschung bestätigt finden kann.

Der Begriff Placebo ist lateinischen Ursprungs und bedeutet „ich werde gefallen“. Im letzten Vers von Psalm 116 des alten Testaments heißt es: „Placebo domino in regione vivorum“ (Ich werde wohlgefällig sein vor dem Herrn im Lande der Lebendigen) (zit. in Bundesärztekammer 2011. 22). Die Angehörigen sangen dies als Einleitung zur Totenmesse eines Verstorbenen im Mittelalter. Als immer mehr bezahlte Trauersänger diese Aufgabe übernahmen, mutierte der Begriff in der Bedeutung zu Lügner, Heuchler, Ersatz..., so dass er in einem frühneuzeitlichen Sprichwort gipfelte: „Wo man das Placebo singt, da muss die Wahrheit zurück bleiben“ (zitiert in *ibid.*). Für die Medizin wurde der Begriff erst in der zweiten Hälfte des 18. Jahrhundert explizit von dem schottischen Arzt Cullen (1710-1790) für die Substanz benutzt, die er für pharmakologisch unwirksam hielt, seinen Patienten aber, in Ermangelung einer besseren Alternative, dem Wunsch nach Medikation nachkam. Auf ganz ähnliche Weise wandte der deutsche Arzt Samuel Hahnemann „unarzneiliche“ Globuli (Milchzucker), wie er es nannte, an, weil seine Patienten die tägliche Einnahme hoher Dosen gewohnt waren, seine homöopathischen Arzneien allerdings nach einer Einmalgabe ungestört, ohne Wiederholungen auswirken sollten. Hahnemann war, wie Jütte anmerkt, seiner Zeit voraus, in dem er bereits zu Beginn des 19. Jahrhunderts den Placeboeffekt systematisch in seine Therapie einbaute und mit der Methode der einfachen Verblindung arbeitete (*ibid.* 24). Die ersten klinischen Placebo-kontrollierten Studien gab es zunächst bei

der Überprüfung des Mesmerismus und später bei Homöopathie-Kritikern, um der Homöopathie eine „Schein“-Wirkung nachweisen zu können,

In unwissenschaftlichen Diskussionen wird immer wieder argumentiert, dass der Erfolg komplementärmedizinischer Methoden, allgemein und der der Homöopathie im Speziellen, allein auf dem Placebo-Effekt beruhe. Die Verfahren an sich könnten keine spezifischen Effekte nachweisen, seien in Studien einer Placebo-Gruppe nicht überlegen. Deshalb, so der messerscharfe Schluss, seien sie unwissenschaftlich und infolge dessen abzulehnen, nicht zu fördern oder gar zu verbieten.

Dennoch profitieren ganz offensichtlich überdurchschnittlich viele Patienten von Methoden der Komplementärmedizin. Auf dieses Paradoxon hat Harald Walach hingewiesen (Walach 2001). Er vergleicht zwei Behandlungsmethoden und diese jeweils mit einer Placebo Gruppe. Die Therapie mit dem höheren allgemeinen Effekt kann dabei als unwirksam gelten, wenn der spezifische Effekt der Intervention geringer ist, als derselbe bei der zum Vergleich stehenden Therapie, deren allgemeinen Effekte aber, wegen des geringeren Placeboeffektes deutlich geringer ist. Anders ausgedrückt gibt es in der CAM-Forschung⁵⁸ häufig das Problem, dass die spezifischen Wirkungen von Interventionen mit nur schwachem Effekt gemessen werden. Der Gesamteffekt der therapeutischen Intervention ist allerdings sehr hoch. Oftmals liegt der Gesamteffekt für den Patienten weit über den schulmedizinischen Interventionen. Aufgrund des schwach gemessenen spezifischen Effektes gilt dann die CAM-Therapie als unwirksam, obgleich sie vom allgemeinen Effekt her deutlich über der schulmedizinischen Intervention liegt. Der höhere allgemeine Effekt entsteht durch die unspezifischen Faktoren, gemeinhin „verschrien“ als Placeboeffekte.

Prof. Jütte hat als wissenschaftlicher Beirat der Bundesärztekammer im Jahre 2010 in einem Interview nochmals deutlich das von Walach beschriebene Paradoxon bekräftigt:

„Wenn ich eine therapeutische Maßnahme habe, die in klinischen Studien einen nachgewiesenen hohen Effekt von beispielsweise 60 Prozent hat, kann trotzdem in der täglichen Praxis eine Behandlung, die etwa in den klinischen Studien nicht so gut abgeschnitten hat, im Endeffekt für den Patienten besser sein, weil der Verum- und Placeboanteil einer Behandlung unterschiedlich groß sein können. Es kommt also nicht selten vor, dass eine Maßnahme mit geringerer Evidenz effektiver ist, weil die Umstände besser passen und der Gesamteffekt damit größer wird.“

⁵⁸ Complementary Alternative Medicine

[...]. Es muss klar sein, dass der Placeboeffekt für die Beurteilung jeder medizinischen Handlung, die erbracht wird, ganz entscheidend ist. Ohne dieses Wissen stochert der Arzt gewissermaßen im Dunkeln herum und verlässt sich blind auf evidenzbasierte Medizin. Natürlich steht der Wissenschaftliche Beirat für die evidenzbasierte Medizin, aber um sie zu optimieren, muss man den Placeboeffekt kennen und berücksichtigen. Denn sonst erzielt man keine optimale Therapie“ (Jütte 2010).

Diese letzte Aussage kann ohne Einschränkungen auf die Homöopathie übertragen werden. Auch Homöopathen gehen manchmal davon aus, wie in dieser Arbeit festgestellt wurde, dass das homöopathische Arzneimittel alleinig und im Besonderen die Gesundheit des Patienten voranbringen würde.

Vielleicht liegt es daran, dass die bisherige Betrachtungsweise von Placebo auf das Medikament an sich begrenzt war. Solange sich der Begriff Placebo nur auf „Scheinmedikament“ bezieht, werden die Geschehnisse im therapeutischen Kontext nicht verstanden. Deshalb haben sich bereits 1995 die Mitglieder des Office of Alternative Medicine (OAM)⁵⁹ in einer Konferenz, bei der Placebo eines der Hauptthemen war, auf eine neue Terminologie geeinigt. Das Ergebnis war eine neue Definition des Placeboeffektes:

„We provide a new perspective with which to understand what for a half century has been known as the "placebo effect." We argue that, as currently used, the concept includes much that has nothing to do with placebos, confusing the most interesting and important aspects of the phenomenon. We propose a new way to understand those aspects of medical care, plus a broad range of additional human experiences, by focusing on the idea of "meaning," to which people, when they are sick, often respond. We [...] introduce the idea of the "meaning response." We suggest that use of this formulation, rather than the fixation on inert placebos, will probably lead to far greater insight into how treatment works and perhaps to real improvements in human well-being“ (Moerman & Jonas 2002, Abstract).

Placeboeffekte entstehen, weil in einer individuellen therapeutischen Situation, die Patienten den spezifischen therapeutischen Handlungen besondere Bedeutungen geben. Sie sind nur zum Teil vorhersagbar, weil nicht alle Faktoren bekannt sind, aufgrund derer die Menschen bestimmten Situationen spezifische Bedeutungen beimessen. Es wird dabei der semiotische Aspekt, d.h. eine Bedeutung - vermittelt durch Zeichen - einer therapeutischen Situation hervorgehoben. Entscheidend ist demnach, welche Bedeutung ein Patient einer

⁵⁹ Das OAM wurde 1991 gegründet, weil man feststellte, dass viele Amerikaner viel Geld für ihre komplementärmedizinische Versorgung ausgaben.

therapeutischen Begegnung bei sich entstehen lässt (vgl. Walach 2013). So werden Placeboeffekte zu individuellen komplexen psychologischen Prozessen, bei denen sich unter vielem Anderen Erwartungshaltungen kreieren und Pläne für eventuelle Veränderung in der Lebensführung. Seit den frühen 1990er Jahren, schreibt Walach ((*ibid.*) wurde verstanden, dass Placeboeffekte ‚real‘ sind. Dieser Punkt ist entscheidend. Wenn die Effekte real sind, dann müssen sie im neurologischen, psychologischen und im therapeutischen Kontext untersucht werden. Psychoneuroimmunologisch konnte gezeigt werden, dass Neurotransmittersysteme bei Placeboeffekten involviert sind.

Nach Kaptchuk sind Placeboeffekte (Kaptchuk & Miller 2015) Symptomverbesserungen bei Patienten, die ihrer Teilnahme in einer therapeutischen Begegnung mit Ritualen, Symbolen und Interaktionen zugeordnet werden können. Diese Effekte sind Kontexteffekte, die das Arzneyspezifikum umgeben. Placeboeffekte entstehen durch komplexe neurobiologische Mechanismen, die Neurotransmitter wie Endorphine, Cannabinoide und Dopamine involvieren und spezifische, quantifizierbare Gehirnareale wie z.B. Präfrontaler Cortex, Inselcortex, Limbischer Cortex und Amygdala betreffen (Finniss et al. 2010).⁶⁰

Die Forschung zeigt also, dass durch Placebo distinguierte neurobiologische Prozesse aktiviert werden. Kaptchuk untersucht z. Zt. die genetischen Voraussetzungen für Placeboeffekte. Damit ist die Placebo-Forschung auf der Suche nach einer sog. Placebo-Persönlichkeit (Hall, Loscalzo, & Kaptchuk 2015). Über genetische Screenings werden Placebo-Responder identifiziert. Das heißt also, dass Placeboeffekte als genuin biopsychosoziale Phänomene verstanden werden müssen. Kaptchuk fand aber auch heraus, dass Placebo Erleichterung bringt, aber selten heilt (Kaptchuk & Miller 2015, 8). Der therapeutische Nutzen, der mit Placebo in Verbindung gebracht wird, ändert nicht die Pathophysiologie der Krankheit jenseits ihrer symptomatischen Manifestationen (*ibid.* 8).

„For example, there is no evidence that placebos can shrink tumors; however, experiments demonstrate that common symptoms of cancer and side effects of cancer treatment (e.g., fatigue, nausea, hot flashes, and pain) are responsive to placebo treatments“ (*ibid.* 8). Dasselbe wurde bei Asthma-Behandlung beobachtet: „an experiment in patients with asthma showed that placebos do not affect patients’ forced expiratory volume in 1 second (FEV₁) but can nonetheless dramatically relieve perceived symptoms“ (*ibid.* 8). Er bezieht sich mit

⁶⁰ Der Nocebo-Effekt, so hebt Kaptchuk hervor (Kaptchuk and Miller 2015), funktioniert auf eben dieselbe Art und Weise. Daraus kann u.a. geschlossen werden, dass viele Patienten gegen ihre Nebenwirkungen von Medikamenten behandelt werden, die eigentlich Placebo- bzw. Noceboeffekte sind.

dieser Aussage auf eine Akupunkturstudie von Wechsler et.al. bei der Placebo gegen Schein-Akupunktur und gegen Albuterol-Inhalation getestet wurde (Wechsler et al. 2011).

Wenn ein Placebo auch selten heilt, so verstärkt es doch nachweislich die Wirkung der Pharmakotherapie. Es zeigte sich bei einer Studie mit Patienten, die an regelmäßig wiederkehrender Migräne litten, dass diejenigen, die Ritzatriptan 10 mg mit der Aufschrift „Placebo“ erhielten (reiner Arzneispezifikumeffekt), dieselben Wirkungen hatten wie die Patienten, die Placebo mit der Aufschrift Ritzatriptan 10 mg (reiner Erwartungseffekt) einnahmen. Wenn Ritzatriptan 10 mg korrekt mit Ritzatriptan 10 mg beschriftet wurde, erhöhte dies den schmerzlindernden Effekt um 50 % (Kam-Hansen et al. 2014).

Deshalb wird auch ein Homöopath, der schlecht ausgebildet ist oder sich nicht umfangreich genug in der Aneignung von Arzneimittelkenntnissen fortgebildet hat und beständig bereit ist seine Fallverläufe kritisch zu evaluieren, nur beschränkten Erfolg haben und letztendlich frustriert seine Praxistätigkeit aufgeben. Ihm fehlt die Sicherheit in seinem therapeutischen Handeln, vermittelt durch die spezifischen Effekte seiner Therapie. Er wird erkennen, dass viele seiner Erfolge auf die Kontextfaktoren zurückgeführt werden können. Mit der Homöopathie als Therapieform wird er unzufrieden sein, weil seine Erfolge nur von beschränkter Güte sein können. Deshalb könnte er dem Irrtum unterliegen, dass all diese Kontextfaktoren in das schulmedizinische Behandlungssystem übertragen werden können, um dort ebendiese Erfolge zu erzielen, wie es bei den Homöopathen der Fall ist. Solche Fehlinterpretationen übersehen zwei wesentliche Faktoren: Erstens die von Kaptchuk referierten Beobachtungen wie oben erwähnt (Kaptchuk & Miller 2015, 8), dass eben Placebo nicht zur Heilung ausreicht und zweitens, dass Kontextfaktoren und Spezifische Faktoren synergetisch und nicht additiv verbunden sind.

Die Veränderungen in bestimmten Gebieten des Gehirns wirken aber auch wieder zurück in den Organismus zu den Endorganen. Es wurden v.a. Schmerzreduktion, Depression und Parkinson untersucht.

„...there are consistent indications that skin and mucosal inflammatory diseases, in particular, are strongly modulated by placebo treatments. However, the brain's capability to modulate peripheral immune reactivity has been impressively demonstrated by paradigms of behavioral conditioning in animal experiments and human studies. Thus, placebo effects can benefit end organ functioning and the overall health of the individual

through positive expectations and behavioral conditioning processes.“ (Pacheco-López et al. 2006, Abstract).

So gesehen müssen die Placeboeffekte als Effekte interpretiert werden, die Selbstheilungskräfte in Gang setzen (Walach 2013). Entscheidend allerdings scheint die Sinnhaftigkeit, bzw. die Bedeutungsbeimessung, die in der therapeutischen Begegnung kultiviert wird. Diese Bedeutung entwickelt sich beim Patienten über die Semiotik in der Homöopathischen Behandlung vor dem Hintergrund seines biopsychosozialen Systems und seiner Historizität. Auf der Seite des Homöopathen entsteht Bedeutung durch die Auseinandersetzung mit seiner Methode und in der Erfahrung mit seiner Methode am Patienten. Zum therapeutischen Imperativ gehört deshalb eine umfangreiche Fachkompetenz und eine Begeisterung, eine Vision im jeweiligen Fachbereich. Darüber hinaus Empathie, Kommunikationsfähigkeit und die vielen anderen im Modell dargestellten Faktoren, damit sich Sinnhaftigkeit und Bedeutung entwickeln können.

Zusammenfassend kann also festgestellt werden, dass die moderne Placebo-Forschung einige wesentliche Aspekte hervorgebracht hat:

- Placebo-Wirkungen sind in allen therapeutischen Verfahren beobacht- und nachweisbar. Dies trifft auch auf schulmedizinische pharmakologische Therapien zu (Sugarman et al. 2014; Kirsch et al. 2008) sowie auf Operationen (Moseley et al. 2002).
- Placebo-Wirkungen sind keine Einbildungen von Patienten. Physiologische Veränderungen im Gehirn sind neuroimmunologisch als reale somatische Effekte nachgewiesen.
- Placeboeffekte haben selten heilende Wirkung.
- Placeboeffekte unterstützen nachweislich die spezifische Wirkung einer medizinischen Intervention und sind damit wichtige Kontexteffekte medizinischer Interventionen.
- Placeboeffekte können als Selbstheilungs-Reaktionen interpretiert werden.
- Daraus ergibt sich ein therapeutischer Imperativ: Die Kontexteffekte einer medizinischen Intervention müssen untersucht, verstanden und im therapeutischen Setting adäquat um- und eingesetzt werden.
- Je umfangreicher ein Medizinsystem Kontexteffekte in ihr System bewusst und aktiv mit einbezieht, desto erfolgreicher wird dieses System sein. Heruntergebrochen auf den Therapeuten gilt dies ebenso. Unabhängig von seinem Medizinsystem, wird er

umso erfolgreich sein, je mehr er seine Fachkompetenz und seine Therapeutenpersönlichkeit entwickelt sowie die Kontexteffekte synergetisch mit einbezieht.

Letztendlich muss das Placebo-Konzept insgesamt hinterfragt werden. Im Prinzip ist ein Placebo überhaupt kein Placebo (Walach 2013; Kienle & Kiene 1997), sondern muss als etwas betrachtet und untersucht werden, das einen spezifischen Effekt hat auf eine Bedingung für die es eingesetzt wurde. Das heißt: Placebo sind keine unspezifische sondern spezifische Effekte. Deshalb erscheint es angebracht, nicht von unspezifischen Faktoren einer Homöopathischen Behandlung sondern von Kontexteffekten einer Homöopathischen Behandlung zu sprechen. Ein Antibiotikum, das einen Großteil der Bakterienstämme im Organismus vernichtet und weder qualitativ, noch quantitativ unterscheidet, wirkt als Arzneyspezifikum wesentlich unspezifischer als ein durch Kontextfaktoren über Neurotransmitter induzierter Selbstheilungsprozess, der gezielt dort ansetzt, wo Strukturen und Stoffwechselprozesse im Organismus zu verändern sind, so dass es ohne Nebenwirkungen zu Symptomverbesserungen der Patienten kommt. Walach hat mit einigen weiteren Beispielen diesen Gedankengang formuliert (Walach 2013).

Die Untersuchung der hier vorliegenden Arbeit bestätigt die Ergebnisse der modernen Placebo-Forschung in vollem Umfang. Wenngleich die Kontexteffekte nicht vorhersagbar sind, so sind sie doch im Rahmen des hier entwickelten Modells erkennbar. Sie liegen dem Therapeuten systematisch vor Augen und sie sind aus der Sicht des Praxisalltages der Homöopathen und deren Patienten inhaltlich beschrieben. Deshalb können und müssen sie auch bewusst aktiviert und optimiert werden. Erst dadurch wird eine Homöopathische Behandlung (aber auch jedes andere therapeutische Setting) das Potential, das in ihr steckt, verwirklichen können. Wie auf dem Deckblatt dieser Arbeit bildlich und von Harald Walach bereits an unterschiedlichen Orten dargestellt, gehören die Kontextfaktoren und die spezifischen Interventionen zusammen, damit weit genug gesehen werden kann. Ob der Riese die Kontextfaktoren verkörpert oder die spezifische Intervention scheint mir eine Frage des Standpunktes und letztendlich bei einer Gesamtbetrachtung unerheblich zu sein. Entscheidend ist, will man den Patienten gerecht werden, dass versucht wird in einem therapeutischen Setting alle Faktoren zu berücksichtigen und zu optimieren. Die Tatsache dass bei der Online-Erhebung von vielen Homöopathen einige der wichtigsten Kontextfaktoren wie z.B. die Erwartungshaltung des Patienten und die Therapeutenpersönlichkeit in ihrer Bedeutung für eine erfolgreiche Homöopathische

Behandlung gering eingestuft wurde, muss unter den Homöopathen diskutiert werden.

„Ich nehm eine passive Haltung ein. Versuche, Intervention nur über die Globuli zu machen. Rezeptive Haltung. Die Wahrnehmungshaltung. Das außerhomöopathische Szenario ist bei mir sehr sehr eng. Bewusste Trennung. Bewusst wenig Interesse psychotherapeutisch aktiv zu werden. Bewusst versuche ich Aktivität in die Globuli reinzulegen so lange das so geht. Wenn es nicht geht, dann verweise ich“ (FKD_KA_12).

Diese Äußerung eines Schulleiters einer anerkannten Homöopathie-Schule werfen Fragen auf. Was versteht er unter „außerhomöopathischem Szenario“? Man kann vermuten, wenn die anderen Teile der Gruppendiskussion berücksichtigt werden, dass er damit all das meint, was nicht direkt mit der pharmakologischen Intervention zusammenhängt. Er subsumiert die Auseinandersetzungen mit den Kontextfaktoren einer Homöopathischen Behandlung unter die Aussage „bewusst wenig Interesse psychotherapeutisch aktiv zu werden“. Das ist, vor dem Hintergrund der Ergebnisse der modernen Placebo-Forschung und den Ergebnissen dieser Arbeit bedeutend. Wenn Homöopathen mit dieser Geisteshaltung ausgebildet werden, haben sie keine Möglichkeit das Potential einer Homöopathischen Behandlung voll auszuschöpfen. Sie können dennoch gute Homöopathen werden, verpassen es aber, die wissenschaftlich nachgewiesenen, unterstützenden Faktoren einer Behandlung in vollem Umfang bewusst zur Stärkung der Selbstheilungskräfte einzusetzen.

11. Fazit. Schlussfolgerungen. Diskussion.

Über alle homöopathischen Stilrichtungen hinweg konnte die Bedeutung, der in der Pilotstudie herausgearbeiteten Kontextfaktoren, für eine gelingende Homöopathische Behandlung bestätigt werden.

Die Ausgangshypothese, dass die Bedeutung der Kontextfaktoren einer Homöopathischen Behandlung bei Praxisanfängern einen höheren Stellenwert hat als bei erfahrenen Homöopathen hat sich nicht bestätigt. Im Gegenteil war eine leichte Tendenz festzustellen, dass erfahrenere Homöopathen die Kontextfaktoren in ihrer Wirkung und Bedeutung höher einschätzen als Praxisanfänger. Dies könnte Rückschlüsse auf die Ausbildung von Homöopathen in die Diskussion bringen. Auffallend war, dass die Reflexion des Themas eine Rolle spielte. Je intensiver das Thema „Kontextfaktoren“ reflektiert wurde, desto größere Bedeutung wurde diesen von den Homöopathen zugestanden.

Die Homöopathen werden also nicht umhin kommen, diesen Aspekt einer Homöopathischen Behandlung in der Zukunft mehr zu diskutieren, in den Falldarstellungen dokumentierend zu berücksichtigen und in einer Abgrenzung zur pharmakologischen Wirkung des homöopathischen Arzneimittels zu betrachten.

Ein Modell „Homöopathische Behandlung“ konnte aus den empirischen Daten entwickelt werden. Es bedarf nun der Validierung in der Praxis.

In der Auseinandersetzung mit der Methodologie dieser Arbeit konnten Parallelen zwischen den Methoden der Qualitativen Forschung und der Herangehensweise der Homöopathen bei der Arzneimittelfindung aufgezeigt werden. Die Methoden der Qualitativen Forschung haben sich als wissenschaftlich anerkannte Methoden etabliert. Dies bestätigt der Homöopathie, wenn sie durchgeführt wird wie in dem entwickelten Modell beschrieben, eine wissenschaftliche Methodologie. Sie als unwissenschaftlich zu apostrophieren, würde damit einem Bekenntnis zur Unkenntnis gleichkommen.

In der Philosophie, zumindest seit der Begründung der wissenschaftlichen Medizin mit Hippokrates von Kos, über Platon und Aristoteles und in der Neuzeit mit v.a. Gadamer, wird ein Bild vom Arzt entworfen und begründet, welches der Arbeit der Homöopathen sehr nahekommt.

Anhand empirischer Daten, durch Aussagen von Homöopathen über ihre Arbeit in der Praxis und der Perspektive von Patienten, konnte hier das Modell einer Homöopathischen Behandlung entworfen werden, das mit den philosophischen Konzepten, die ein Heilsystem

mit ihren Protagonisten gestalteten, viele Parallelen aufweist. Diese Parallelen im Detail aufzuzeigen bedarf weitergehender Untersuchungen. Ein Anfang, und nur das war der Anspruch dieser Arbeit, ist hier gemacht. Anhand des in dieser Arbeit entworfenen Modells kann eine solche Untersuchung strukturiert durchgeführt werden.

Die Ergebnisse eines Expertentreffens, die unter dem Titel „Der gute Arzt aus interdisziplinärer Sicht“ (C. Witt 2010) veröffentlicht wurden, bestätigen das Modell. Die Forderungen sind, wie so häufig, wenn die Unzufriedenheit der Patienten mit der aktuellen medizinischen Versorgung in ihrem Lande thematisiert wird, dass die schulmedizinischen Ärzte kommunikativer, empathischer, partnerschaftlicher usw. mit ihren Patienten umgehen müssen und dass dies trainiert werden sollte. Dass dies nicht reicht, ist bekannt. Eine zu eindimensionale Übertragung von Faktoren aus einem System in das andere, wird der Komplexität der verschiedenen Medizinsysteme, wie hier aufgezeigt wurde, nicht gerecht. Eine Homöopathische Behandlung, so konnte hier gezeigt werden, impliziert diese Faktoren als notwendige Bedingungen für eine erfolgreiche Mittelfindung. Wie bereits beschrieben stehen Kontextfaktoren und spezifische Faktoren in einer synergetischen und nicht in einer additiven Beziehung. Darüber muss reflektiert werden wenn diskutiert wird, weshalb die Erkenntnisse über die Bedeutung dieser Faktoren in den schulmedizinischen Praxen nicht ankommen. In der Frankfurter Allgemeinen Zeitung vom 17. April 2015 ist dem Thema Partnerschaftlichkeit in der Medizin, ein ganzes Verlagsspezial gewidmet unter dem Titel „Medizin zwischen Möglichkeiten und Erfolg“. Dort geht es um den „intensiven Dialog zwischen Ärzten und Patienten“, um „Choosing Wisely“, um Vorsorge statt Profit, um Kooperation von Spezialisten und Generalisten. Ausdrücklich wird das Motto „viel hilft viel“ hinterfragt und eine Expertengruppe mit der Überschrift „Kluge Entscheidungen stellen den Patienten in den Mittelpunkt“ befragt, die die DIGIM⁶¹-Initiative „Klug entscheiden“ gegründet hat. Diese Themen werden also medizinisch sowie gesellschaftlich intensiv diskutiert. Aus der hier vorliegenden Arbeit geht hervor, dass die Homöopathen in den vergangenen zweihundert Jahren schon immer den Patienten in den Mittelpunkt stellten, immer einen großen Wert auf salutogenetische und präventologische Maßnahmen gelegt haben, stets im Rahmen des Lückenschließens mit den Patienten zwischen den einzelnen medizinischen Fachdisziplinen in einer Gesamtschau besprochen haben, welche Maßnahmen im individuellen Fall wichtig sein könnten, in der immer in Absprache mit der schulmedizinischen Versorgung ein „viel hilft viel“ hinterfragt wird und alternative

⁶¹ Deutsche Gesellschaft für Innere Medizin.

Lösungen zusammen mit dem Patienten gesucht werden. Die Homöopathen werden in diesem Verlagsspezial nicht erwähnt, ihre Herangehensweise aber implizit in allen Punkten bestätigt.

Die Untersuchung darüber, wie Homöopathen praktizieren, hat ergeben, dass sie mit ihrer Arbeit den hier ausgesprochenen Anforderungen modellhaft entsprechen. Allerdings nicht, weil Kommunikation, Empathie, Partnerschaftlichkeit usw. zusätzlich zum normalen Praxisalltag auch noch eingeübt werden, sondern weil ohne diese Faktoren eine Homöopathische Behandlung gar nicht stattfinden kann. Wie im Modell dargestellt, sind alle o.g. Faktoren einer Homöopathischen Behandlung, notwendige Bedingungen für das gemeinsame Herausarbeiten von Informationen, Sinnzusammenhängen und Hintergründen, ohne die eine homöopathische Pharmakologie nicht praktiziert werden kann. Aus diesem Grund arbeiten alle Homöopathen dieser Welt, seit Samuel Hahnemanns, so. Dabei werden die in dieser Untersuchung herausgearbeiteten Faktoren einer Homöopathischen Behandlung mehr oder weniger je nach Situation berücksichtigt, um die notwendigen Informationen auf dem Weg zur Arzneimittelfindung explorieren zu können.

Die Homöopathie war am Anfang dieser Arbeit eine Pharmakotherapie. Jetzt, am Ende der Untersuchung, unter Berücksichtigung der empirischen Daten, ist sie zu einer Homöopathischen Behandlung mit einer hoch komplexen, nicht ausschließlich medizinischen, Intervention geworden.

Das Modell dieser Studie wurde mit vielen Begriffen beschrieben, die zwar inhaltlich begründet sind, die aber einer exakten Begriffsbestimmung noch entbehren. So ermangelt es z.B. dem Begriff „gelingende Homöopathische Behandlung“ einer Definition. Bis heute ist es den Homöopathen nicht gelungen, zu definieren, was Heilung bedeutet. Hahnemann hat im § 9 des Organon skizziert, was er unter Heilung versteht und dabei großen Interpretationsspielraum gelassen⁶². Alle Homöopathen sind sich einig, dass Heilung mehr ist, als das Verschwinden von Symptomen, aber wann genau Heilung eingetreten ist, scheint von den Homöopathen individuell entschieden zu werden. Sicherlich wäre es wichtig, dass hierzu eine eigene Befragung unter Homöopathen unterschiedlichster Stilrichtungen durchgeführt würde. Ebenso müsste man in diesem Zusammenhang die Patienten befragen, die homöopathisch behandelt werden, was Sie unter ihrer individuellen Heilung verstehen

⁶² Im gesunden Zustande des Menschen waltet die geistartige, als Dynamis den materiellen Körper (Organism) belebende Lebenskraft (Autocratie) unumschränkt und hält alle seine Theile in bewundernswürdig harmonischem Lebensgange in Gefühlen und Thätigkeiten, so daß unser inwohnende, vernünftige Geist sich dieses lebendigen, gesunden Werkzeugs frei zu dem höhern Zwecke unsers Daseins bedienen kann (Hahnemann 1999).

und wie sie diese in Zusammenhang mit ihrer Homöopathischen Behandlung erlebt haben. Danach könnte man die Faktoren des hier entwickelten Modelles heranziehen und fragen, welche Faktoren besonders, aus Sicht der Patienten, zur Heilung beigetragen haben. Da der Begriff „Heilung“ schwer nur fassbar ist, könnte vielleicht der Begriff „Gleichgewicht“ helfen bei einer Befragung. Bei der Herstellung eines Gleichgewichts darf es kein zu viel und kein zu wenig geben. Es muss eine Passung (wie im Modell) von Interventionen vorhanden sein, wenn sich das Gleichgewicht nicht alleine wieder herstellt.

Durch das Modell soll aufgezeigt werden, welche Aspekte einer Homöopathischen Behandlung genauer zu untersuchen und begrifflich zu definieren sind. Dadurch erst kann ein wissenschaftlicher Diskurs auf entsprechendem Niveau stattfinden. Hier konnte ein Gerüst geliefert werden.

Die drei Szenarien befriedigen den Anspruch an ein Modell, dass es Vorhersagen treffen können muss, nur wenig. Das Modell hilft lediglich, diese Kasuistik retrospektiv zu erklären. Allein die Kasuistik von Dr. Würger gibt Hinweise, dass Kommunikations-Defizite einer gelungenen Homöopathischen Behandlung entgegenstehen. Doch dies ist nur ein Versuch für eine Erklärung. Es muss respektiert werden, dass es auch ganz anders hätte erklärt werden können. Es bedarf also noch weiterer Forschungsarbeit, damit Zusammenhänge zwischen den hier explorierten Faktoren dargestellt werden können. Das Gesamtsystem Homöopathische Behandlung ist extrem komplex. Sobald eine Komponente des Systems zur Messung fixiert wird, ändern sich kaskadenartig viele andere Faktoren, die dann wieder eine Vorhersage unmöglich machen. Es können deshalb keine *ceteris paribus* Annahmen gemacht werden. Vielleicht benötigt es mathematischer Modelle, wie sie in der Psychotherapie-Forschung oder im Bereich der Wirtschaft bekannt sind, damit Vorhersagen getroffen werden können, wenn bestimmte Faktoren, sich auf eine bestimmte Art und Weise verändern. Die Variablen, die solche Modelle benötigen, können aus dem Modell entnommen werden. Bisher kann man nur vorhersagen, dass die Wahrscheinlichkeit, dass eine Homöopathische Behandlung gelingt, umso größer wird, je mehr der im Modell erwähnten Einzelfaktoren gelingen und passend zusammengeführt werden.

So bleibt die Arbeit letztendlich doch auf der deskriptiven Ebene stehen und es ist weiterer Forschung vorbehalten, diese Ebene zu überwinden. Dafür muss die Gemeinde von Homöopathie-Forschern enger aneinanderrücken und Einzelergebnisse zusammenführen. Bislang sind die institutionellen Strukturen dafür nicht in dem Maße gegeben, wie es notwendig wäre.

Das hier entwickelte Modell Homöopathische Behandlung kann im Wesentlichen in fünf unterschiedlichen Bereichen Anregungen liefern. Für die homöopathische Praxis selbst, für die Ausbildung zum Homöopathen, für die Homöopathie- und Medizin-Forschung allgemein, die Versorgungsforschung im Speziellen, sowie für die Beurteilung des gesellschaftlichen Nutzens eines Medizinsystems.

11.1. Praxis

Die Umgebungsfaktoren oder unspezifischen Faktoren bzw. Kontextfaktoren einer Homöopathischen Behandlung sollten nicht marginalisiert werden. In der Reflexion zu diesem Thema anerkennen die meisten Homöopathen die große Bedeutung dieser Faktoren. Die Outcome Diskussion der Evaluationsgruppe hat gezeigt, dass eine Demarginalisierung der unspezifischen Faktoren einer Homöopathischen Behandlung zu mehr Lebenszufriedenheit der Homöopathen führt. Außerdem kommt es zu weniger Behandlungsabbrüchen und die Behandlungen verlaufen in der Beurteilung der Teilnehmer der Evaluationsgruppe erfolgreicher. Die Zufriedenheit des Homöopathen erhöht die therapeutische Qualität. Bei den geschlossenen Fragen der Online Erhebung zeigte sich eine leichte Tendenz, dass Homöopathen mit mehr Praxisjahren die Bedeutung der Kontextfaktoren höher einschätzen. Je mehr die Homöopathen das Thema reflektieren, z.B. während der Gruppendiskussion im Vergleich zu einer Online-Erhebung, desto mehr wird den Teilnehmern die Bedeutung der Kontextfaktoren einer Homöopathischen Behandlung in ihrem Praxisalltag bewusst.

Es lohnt sich, in Bezug auf den Erfolg am Patienten und in Bezug auf die eigene Lebenszufriedenheit im Praxisalltag die Kontextfaktoren einer Homöopathischen Behandlung bewusst zu reflektieren und damit zu demarginalisieren.

11.2. Ausbildung

Die Bedeutung der Kontextfaktoren einer Homöopathischen Behandlung muss einen expliziten Eingang in die Curricula der Homöopathie-Ausbildungen finden.

Homöopathie-Ausbildungen können anhand des Modells bewertet werden. Je mehr Aspekte des Modells die entsprechenden Institutionen umsetzen, desto umfassender und praxisrelevanter ist die jeweilige Ausbildung.

Spirituelles findet über die Therapeutenpersönlichkeit statt. Der Therapeut muss spirituelle (= reflexive) Arbeit an sich leisten, um eine Therapeutenpersönlichkeit zu entwickeln. Dies ist allerdings unabhängig von der Homöopathischen Behandlung an sich. Die Spiritualität und die Eigenreflexion helfen dem Homöopathen, den im Modell gezeigten Anforderungen

genügen zu können. Dadurch wird deutlich, dass die Homöopathie keine esoterische⁶³ Therapie ist.

Das Modell zeigt uns auch, dass sich ein Methodenstreit der Homöopathen erübrigt. Die empirischen Grundlagen wurden methodenübergreifend erfasst. Wenn gemäß dieses Modells homöopathisch gearbeitet wird, ist es zwar abhängig von der Methode, wie die Homöopathen auf technischem Weg zum passenden AM finden, der Prozess der Homöopathischen Behandlung insgesamt ist allerdings von der spezifischen homöopathischen Stilrichtung unabhängig.

11.3. Forschung

Das hier entwickelte Modell einer Homöopathischen Behandlung verdeutlicht, dass ohne Interdisziplinarität eine wissenschaftliche Untersuchung der Homöopathie in ihrer Gesamtheit nicht möglich ist. Eine Homöopathische Behandlung berührt viele gesellschaftliche und wissenschaftliche Teilgebiete und sollte dementsprechend aus unterschiedlichen Perspektiven und mit unterschiedlichen theoretischen Ansätzen untersucht werden. Es ist an der Zeit, dass sich die Homöopathie-Forschung den Geisteswissenschaften noch mehr öffnet und nähert. Medizin ist und war schon immer eine Geisteswissenschaft, wengleich sie sich, historisch begründet, über viele Jahre hinweg, den Naturwissenschaften verschrieben hat. Diese Entwicklung war wahrscheinlich notwendig und hat unzweifelhaft zu großen Errungenschaften geführt, die heute niemand mehr missen möchte. Doch jetzt werden die Grenzen überdeutlich. Die Geisteswissenschaften haben in den vergangenen 40-60 Jahren qualitative Methoden entwickelt, die dem Problem der Erforschung lebendiger Systeme eine größere Bandbreite von Erklärungen liefert, als es in einer ausschließlich naturwissenschaftlichen Herangehensweise möglich ist. Das Zauberwort heißt „Mixed Methods“. In den Geisteswissenschaften werden in den vergangenen Jahren vermehrt quantitative und qualitative Methoden in Untersuchungen mit großem Erfolg angewandt. Die qualitativen Methoden wurden in den Geisteswissenschaften lange nicht ernst genommen. Der Beharrlichkeit, der tiefen Überzeugung und dem Enthusiasmus vieler qualitativer Forscher ist es zu verdanken, dass die qualitativen Methoden heute in den Geisteswissenschaften etabliert sind. Dementsprechend ist auch ihre Methodenentwicklung auf hohem Niveau angelangt. Dies sollte sich die Homöopathie-Forschung zu Nutzen machen. Im angelsächsischen Sprachraum ist dies bereits erkannt. Die meisten qualitativen

⁶³ geheimnisvoll, irrational, mysteriös, rätselhaft; (bildungssprachlich) nebulös, sibyllinisch; (abwertend) dunkel (Duden)

Homöopathie-Studien werden dort durchgeführt. Im deutschen Sprachraum führen die qualitativen Methoden noch ein Schattendasein. Wenn sich die Homöopathie-Forschung dem Problem der Subjektivität im medizinischen Kontext stellen möchte, wie es in dieser Arbeit gefordert wird, wird es unumgänglich sein, dass sie sich auf die Erkenntnisse der Geisteswissenschaften und der qualitativen Methoden bezieht.

Im Methodenreservoir der qualitativen Forschung gibt es seit einigen Jahren bereits Computerprogramme als Hilfsmittel, die die Bearbeitung von qualitativen Daten aus Text, Bild und Ton erheblich erleichtern, dokumentieren und systematisieren. Solche Programme z.B., haben die Homöopathen bis heute nicht wahrgenommen. Sie könnten bei der enormen Arbeit, die z.B. die Aufarbeitung der Arzneimittelprüfungen mit der großen Zahl an qualitativen Daten mit sich bringt, sehr hilfreich sein.

Wenn die Kontextfaktoren ernst genommen, reflektiert und dokumentiert werden, sind Verlaufsbeurteilungen von Homöopathischen Behandlungen erst wissenschaftlich verwertbar.

Bei der Beurteilung von Homöopathie-Studien, taucht immer wieder Kritik von Seiten der Homöopathen auf, dass das, was da untersucht wurde, ja gar nicht richtige Homöopathie sei. Klinische Studien über Homöopathie könnten anhand des Modells bewertet werden. Ein Studiendesign, das vom Modell der Homöopathischen Behandlung abweicht, müsste dann begründet werden.

Wenn Studien für Meta-Analysen ausgesucht werden, kann das Modell ebenfalls bemüht werden. Damit wäre eine „Arnika als Prophylaxe gegen Muskelkater nach Marathon-Studie“ bei einer Metaanalyse schon gar nicht in Betracht gezogen worden, weil die so angewandte Homöopathie dem Modell, wie eine Homöopathische Behandlung gestaltet sein muss, nicht entspricht.

Es kristallisierte sich bei der Untersuchung heraus, dass neben Fachkenntnis und Kommunikation, die Therapeutenpersönlichkeit eine herausragende Rolle spielt. Dadurch wird der Homöopath evtl. unaustauschbar. Dies hat Konsequenzen für die weitere Forschung. Zum einen muss exploriert werden, ob es Bereiche in der Homöopathie gibt, die einer Standardisierung zugänglicher und damit weniger von der Therapeutenpersönlichkeit abhängig sind. Zum anderen muss die Homöopathie-Forschung Konzepte entwickeln, die der in dem Modell dargestellten, Komplexität einer Homöopathischen Behandlung Rechnung tragen. Vielleicht bieten die Forschungsansätze „Komplexe Systeme“ hier eine in die Zukunft blickende Möglichkeit (vgl. Abu-Asab et al. 2012b; P. Bellavite 2003; Bell, Koithan, &

Pincus 2012; Campbell 2000; Howerter et al. 2012; Koithan et al. 2012; Verhoef et al. 2012; etc.).

11.4. Versorgungsforschung

Mit Hilfe des Modells können Fragen in der Versorgungsforschung operationalisiert werden. Anhand einer Online Erhebung bei Patienten z.B., könnte man fragen, was die Gründe für Abbrüche, Erfolge, Zufriedenheit etc. sein könnten. Die im Modell aufgezeigten Faktoren könnten als Variablen herangezogen und als Bedingungsfaktoren für entsprechende Zusammenhänge von den Patienten bewertet werden. Eine solche Untersuchung wird z. Zt. von einer Masterstudentin durchgeführt. Sie benutzt die im Modell dargestellten Faktoren einer Homöopathischen Behandlung zur Operationalisierung und befragt damit im Rahmen einer Online-Erhebung die Patienten von zwei homöopathischen Praxen. Dabei will sie herausfinden, ob die Patienten den verschiedenen Faktoren des Modells in Bezug auf den Erfolg oder Misserfolg ihrer Homöopathischen Behandlung eine Gewichtung zuordnen können und wenn ja, wie diese über die Gesamtheit der antwortenden Patienten verteilt ist.

11.5. Gesellschaft

Laut einer repräsentativen Studie des Instituts für Demoskopie Allensbach, zu der 1503 Personen ab dem 16. Lebensjahr befragt wurden, ist die Anzahl der Homöopathie-Anwender im Jahre 2014 auf 60% gestiegen (2009 waren es 53%). 95% der Deutschen, so die Studie weiter, haben schon einmal von homöopathischen Arzneimitteln gehört und neun von zehn Nutzern berichteten von einer erfolgreichen Anwendung. 48 % hat die Homöopathie nach eigenen Angaben ohne Einschränkung geholfen, 39% zumindest in manchen Fällen. 67% kommen zur Homöopathie durch Empfehlung von Freunden, Bekannten oder Familienmitgliedern (vgl. Jacob 2015, 114f). Wir sehen also, dass das Thema Homöopathie gesellschaftliche Relevanz hat. Darüber, was Homöopathie eigentlich ist, besteht allerdings erhebliche Uneinigkeit. In dieser Arbeit hier, wurde versucht, die Homöopathie als Modell so zu beschreiben, wie es von dessen Begründer und seinen direkten Schülern wahrscheinlich intendiert war, wie sie heute in den Praxen zertifizierter Homöopathen umgesetzt und von den Patienten wahrgenommen wird, nämlich als Einzelmittel-Verschreibung nach der Ähnlichkeitsregel. Dass es abweichende Handhabungen gibt, wurde bereits erwähnt. Das Modell kann helfen Abgrenzungen zu ziehen und zu begründen.

Bei Anfragen aus den Ministerien, was denn Homöopathie sei, kann das Modell mit den in Kap. 9. ausgearbeiteten Ableitungen als Grundlage für eine entsprechende Antwort dienen.

Wenn eine Homöopathische Behandlung von Kassen bezahlt werden soll, kann das Modell als Beurteilungsgrundlage helfen.

Die empirischen Daten dieser Erhebung zeigen, dass die Homöopathische Behandlung, lege artis ausgeführt, von hohem gesellschaftlichen Nutzen ist. Sie betreut den Patienten in seiner Gesamtheit und verschafft ihm in seiner Situation einen Überblick, aufgrund derer mehr Patientenzufriedenheit entsteht. Durch die Funktion der Homöopathen als „Lückenschließer“ („Choosing Wisely“) liefern sie einen Beitrag zu gesellschaftlicher Gesundheit auf allen, nicht nur der körperlichen, Ebenen. Demzufolge ist der Vorschlag von Prof. Walach, die Homöopathie als Basistherapie zu sehen, nicht von der Hand zu weisen. Das gesamte Gesundheitssystem könnte davon profitieren. Walach hat dies immer wieder explizit formuliert (Harald Walach 1986). Die hier durchgeführte Studie bestätigt es in vollem Umfang.

Wie bereits erläutert wurde, handelt es sich hier um ein generisches Modell. Wenn die beiden Teile „Medizinsystem Homöopathie“ und „Arzneimittelprüfung“ als Platzhalter vorgesehen werden, kann dieses Modell Pate stehen für alle gesellschaftlich relevanten therapeutischen Systeme, weil es philosophisch und empirisch begründet ist, wie die Arbeit gezeigt hat.

12. Persönliche Reflexionen. Was hat sich verändert?

Als Homöopath mit über 23 Jahren Erfahrung in der Praxis habe ich ein entsprechendes Vorwissen und entsprechende Vor-Urteile über den Forschungsgegenstand. Die Frage, ob ein homöopathisches Arzneimittel „wirkt“ stellt sich (meist) nicht. Wer einige Tausend Patienten akut und chronisch begleitet hat, der weiß, dass homöopathische Arzneimittel wirken, weil er es erlebt hat. Er hat den Unterschied zwischen Arznei- und Placebo-Wirkung gesehen. Fortschritt ist größtenteils durch Fehler möglich. Entsprechend gewinnt der Homöopath viele Erkenntnisse durch seine Fehler. Wenn bei einer Behandlung drei- oder viermal die falschen Arzneimittel verschrieben wurden, die keine Besserung brachten und im fünften Anlauf innerhalb kurzer Zeit deutliche Besserung bis zur Ausheilung der Beschwerden eintritt, dann neigt der Homöopath dazu, eine Mittelwirkung in Betracht zu ziehen. Vorausgesetzt allerdings, dass alle anderen möglichen Faktoren abgeklärt wurden, die eine plötzliche und rapide Verbesserung des Zustandes des Patienten hätten herbeiführen können. Dies ist nur ein Beispiel, durch das der erfahrene Homöopath davon überzeugt ist, dass seine Arzneimittel wirken. Andere Beispiele sind echte Erstverschlimmerungen oder falsche Dosierungen, die bei Patienten Symptome hervorrufen, die der Homöopath aus Arzneimittelpfahrungen des gegebenen Arzneimittels kennt.

Mit diesem Vorurteil behaftet, stellt der Forscher entsprechende Fragen und interpretiert Inkonsistenzen in den vorhandenen Daten anders als ein Forscher, der z.B., der Meinung ist, die homöopathischen Arzneimittel hätten keine spezifischen Wirkungen.

Dennoch ist Forschung auch für den Praktiker möglich. Alle Forscher, so wissen wir inzwischen, haben Vorurteile. Wichtig ist, dass diese transparent gemacht und vom Forscher selber hinterfragt werden.

Bevor ich persönlich an die Untersuchung der Forschungsfragen heranging, war ich der Meinung, dass die sog. Kontextfaktoren nur einen marginalen Einfluss auf den Erfolg einer Homöopathischen Behandlung haben können.

Während des Forschungsprozesses wird dann alles systematisch hinterfragt, was dem Praktiker lieb und teuer geworden ist, was er als Selbstverständlichkeiten etabliert hat, damit seine Arbeit einen Sinn und Zweck erfüllt. Dadurch wird zunehmend das zuvor so sichere Behandlungssystem fragil. Mir ist aufgefallen, dass in diesem fragilen Zustand die Arbeit am Patienten schlechter wurde. Der Erfolg wurde weniger. Das homöopathische Selbstverständnis wird hinterfragt und die Selbstsicherheit nimmt ab. Je mehr ich mich mit den Kontextfaktoren beschäftigte, desto mehr fing ich an, an der Wirkung der Arzneimittel zu

zweifeln. Es gab während meiner wissenschaftlichen Tätigkeit eine Phase in meiner Praxis, in der ich geneigt war, meine gesamte Anstrengung im Praxisalltag in die Aktivierung der Kontextfaktoren zu stecken und dem Auffinden des passenden Arzneimittels weniger Achtsamkeit und Bemühen zu schenken. Leider wurde die Arbeit damit für mich persönlich immer unbefriedigender und die Erfolge weniger überzeugend. Ich kann jeden Praktiker verstehen, der an dieser Stelle die wissenschaftliche Tätigkeit oder die homöopathische Arbeit am Patienten abbricht.

Aus Untersuchungen von Lewith geht hervor, dass ich mit diesem Problem nicht alleine stehe.

„The transition required from practice to research is complex and demands a very great deal of integrity and soul-searching“ (Lewith, 2004, 3).

“However those in search of the truth must challenge received orthodoxy in every area. If you wish to remain an effective practitioner, then undermining your belief system may make your practice less effective and indeed many would ask whether it is ethical to remain in practice [...] Skills in research can provide a balance to clinical practice and, with adequate mentoring and guidance, allow clinicians to take a step back and ask important questions of both themselves and their practice without necessarily losing belief“ (Lewith, 2004, 4).

In einem anderen Artikel, in dem Lewith das Problem untersucht, lässt er einen Research/Practitioner-Homöopathen zu Wort kommen:

“Through these struggles I have learnt that the importance of the therapeutic context cannot be underestimated and that the practitioner’s belief in their therapy is important [...] and I realize that as a researcher I must be open to challenging my bias, however, as a practitioner these debates left me on shaky ground and recovering my equilibrium and confidence in practice has been difficult (Lewith et al., 2009, 345).

So ergeht es wohl vielen Homöopathen, die ihre Arbeit mit dem Patienten wissenschaftlich untersuchen, ihre eigene Arbeit hinterfragen und dadurch in Zweifel geraten. Am Anfang meiner Fragestellung war das Arzneimittel und der pharmakologische Anteil des Medizinsystems Homöopathie das Wichtigste, während der Untersuchung wurden die Kontextfaktoren immer bedeutender.

Da ich durch meine Vorerfahrung in Bezug auf die Arzneimittelwirkung stark beeinflusst war, ging ich in den Daten auf die Suche nach Zusammenhängen zwischen Kontextfaktoren und spezifischen Wirkfaktoren. Einerseits in der Hoffnung, dass es ein Bindeglied geben möge zwischen dem, was ich in der Praxis an Arzneimittel-Wirkungen sehe und dem was ich

anhand der Forschungsfrage als Wirkung der Kontextfaktoren entdecken konnte, andererseits mit der Vermutung, dass ich einige Aspekte der Daten noch nicht verstanden hatte. So kann ein umfangreiches Vorwissen dazu beitragen, dass die Daten einer wiederholten und genaueren Analyse unterzogen werden.

Erst nachdem ich anhand der Daten herausgefunden hatte, dass der Weg der Arzneimittelfindung aufs Engste mit den Kontextfaktoren verknüpft ist, kam wieder Klärung in meinen beruflichen Alltag. Entscheidend war die Erkenntnis, die aus den Äußerungen der Homöopathen bei den Erhebungen herausgearbeitet werden konnte, dass Kontextfaktoren und Wirkung des Arzneispezifikums nicht additiv, sondern synergetisch verknüpft sind.

Mit dieser Erkenntnis hatte alles wieder einen Sinn. Meine alte Überzeugung, und alltägliche Erfahrungen bzgl. der Wirksamkeit der homöopathischen Arzneimittel zusammen mit der Entdeckung der Mächtigkeit der Kontextfaktoren in ihrer spezifischen Wirkung auf die Selbstheilungskräfte des Organismus ergaben eine entscheidende Bereicherung in meiner alltäglichen Arbeit mit dem Patienten. Viele Prozesse, die mir vorher völlig unklar waren, kann ich jetzt besser verstehen und zuordnen. In Zusammenhang mit der Erkenntnis der Mächtigkeit der Kontextfaktoren führe ich andere Gespräche mit den Patienten, stets auf der Suche nach Ressourcen beim Patienten, damit dieser die Selbstheilungskräfte seines Organismus in vollem Umfang seines Potentials verwirklichen kann. So lege ich z.B. mehr Achtsamkeit in meine Wortwahl im Gespräch mit dem Patienten, weil mir bewusst wurde, wie heikel die therapeutische Kommunikation ist. Im Prozess der Ressourcenaktivierung beim Patienten lasse ich noch mehr Raum entstehen, so dass der Patient seine eigenen Ressourcen finden kann. In diesem Zusammenhang habe ich festgestellt, dass ich anderen therapeutischen Maßnahmen gegenüber, die dem Patienten weiterhelfen können, toleranter und aufgeschlossener geworden bin.

Vor dem Hintergrund der Ergebnisse dieser Arbeit wurde mir auch bewusst, dass homöopathische Stilrichtungen eine untergeordnete Rolle in Bezug auf den Erfolg einer Homöopathischen Behandlung spielen. Vielleicht verhält es sich auch hier wie die Ergebnisse der Psychotherapie-Forschung ergaben, dass die Stilrichtungen eher mit der Persönlichkeitsstruktur des Homöopathen zusammenhängen als mit einem zu erwartenden Erfolg.

Die Kraft der Therapeutenpersönlichkeit, die in der Arbeit so augenscheinlich wurde, war mir in diesem Umfang nicht präsent. Es motiviert daran zu arbeiten und ich stelle fest, dass der Homöopath ein Philosoph sein muss, wenn er den Anforderungen in der Praxis in vollem Umfang gerecht werden will. In manchen Situationen bereichert es die therapeutische

Kommunikation und mein Verständnis der Gesamtsituation des Patienten, seit ich philosophische und geisteswissenschaftliche Erkenntnisse auch im therapeutischen Gespräch zulasse. Dadurch wird die therapeutische Last wesentlich leichter zu tragen und es entspannt die Arzneimittelsuche erheblich. Dass entspanntes Arbeiten zu mehr Erfolg führt, kann an den Aussagen der Homöopathen deutlich erkannt werden.

Dass das Auffinden und die Einnahme des passenden Arzneimittels einen entscheidenden Faktor darstellen, ist mir heute bewusster als zuvor. Allerdings ist dies nicht der einzige Faktor. Auch dies nehme ich jetzt bewusster wahr und reflektiere es häufiger in der alltäglichen Arbeit mit dem Patienten. Die Beobachtung des Zusammenspiels beider Bereiche macht die Arbeit mit dem Patienten um vieles reicher und erfüllter.

Danksagung

Die Durchführung dieser Arbeit neben einer vollen homöopathischen Praxis war eine Herausforderung. Ohne die bedingungslose Liebe und Unterstützung meiner Frau und unserer beiden Söhne hätte ich das nicht in dieser Güte schaffen können.

Meine Frau und Kollegin Daniela Fritz-Hüllen hat mir in unzähligen Fachdiskussionen mit ihrer umfangreichen Erfahrung in ihrer langjährigen homöopathischen Praxis geholfen, Fragen zu konkretisieren und immer wieder Selbstverständliches in Frage zu stellen.

Der Gedankenscharfe meines Sohnes Nikolai habe ich es zu verdanken, dass einige Passagen der Arbeit besser auf den Punkt gebracht werden konnten.

Den Teilnehmern der Evaluationsgruppe der Lehrpraxis, die sich zwei Jahre nach der Pilotstudie noch einmal dazu bereit fanden, in einer Gruppendiskussion ihre Erfahrungen mitzuteilen, bin ich im besonderen Maße für ihre Offenheit, ihr Engagement und ihre Liebe zur Homöopathie dankbar.

Allen Teilnehmerinnen und Teilnehmer der Online-Erhebung danke ich sehr für ihr Engagement. Ich weiß, wie aufwendig es ist, 40 Fragen während des Praxisalltags zu beantworten und war erfreut, dass 243 Homöopathinnen und Homöopathen dazu bereit waren. Ohne euer Engagement, hätte ich diese Arbeit nicht durchführen können.

Die Homöopathinnen und Homöopathen der Fokusgruppendiskussionen waren spontan bereit, einen Teil ihrer kostbaren Zeit und Energie in engagierten Diskussionen zur Verfügung zu stellen. Für die Offenheit und Ehrlichkeit bedanke ich mich von ganzem Herzen.

Nicht zuletzt möchte ich mich bei dem Homöopathen bedanken, der bereit war in sein bekanntermaßen enges Zeitbudget die Expertendiskussion zu integrieren. Diese hat mir viel Freude bereitet, die Arbeit bereichert und mich in meinen Ideen bestätigt.

Hans-Christoph Graf von Nayhaus war bereit in seiner knapp bemessenen Zeit eine erste Korrektur zu lesen. Dafür sei ihm von ganzem Herzen gedankt.

Andrea Metzger und Michael Kunst ist es gelungen, meine Skizzen so in Form zu bringen, dass ein ansprechendes Modell daraus geworden ist.

Oli Axthelm hat mir bei einigen kniffligen Formatierungen der Arbeit geholfen. Vielen Dank Oli.

Meinen Betreuern Professor Walach und Professor Schröder danke ich dafür, dass ich eigenständig meine Ideen entwickeln durfte. Ich wurde nie in ein Konzept gedrängt, das mir

nicht „gepasst“ hätte. Das war eine notwendige Bedingung dafür, dass ich bis zum Ende die mir selbst auferlegten Fragen mit Begeisterung wissenschaftlich verfolgen konnte. Immer wenn es „gepasst“ hat habe ich wichtige Anregungen von ihnen erhalten.

Meinen Eltern und Großeltern danke ich, weil sie mir immer ein Vorbild waren in Bezug auf Fleiß und Beharrlichkeit sowie in Demut und Großherzigkeit, so dass ich sie immer als die Riesen sehe auf denen ich mich getrost niederlassen kann in dem Versuch, über sie hinauszublicken.

Eidesstattliche Erklärung

Ich versichere hiermit ehrenwörtlich, dass ich die vorliegende Arbeit selbstständig und nur unter Benutzung der angegebenen Literatur und Hilfsmittel angefertigt habe. Wörtlich übernommene Sätze und Satzteile sind als Zitate belegt, andere Anlehnungen hinsichtlich Aussage und Umfang unter Quellenangabe kenntlich gemacht. Die Arbeit hat in gleicher oder ähnlicher Form noch keiner Prüfungsbehörde vorgelegen und ist auch noch nicht veröffentlicht.

Anhang

Anhangverzeichnis

Anhang 1: Ergebnisse der Online-Erhebung	VI
Anhang 2: Ergebnis der geschlossenen Fragen der Online-Erhebung	VII
Anhang 3: Persönliche Daten der fünf Teilnehmer der Fokusgruppendifkussion 1	VIII
Anhang 4: Homöopathische Stilrichtung Fokusgruppendifkussion 1	VIII
Anhang 5: Die Gewichtung der Kategorien der Fokusgruppendifkussion 1.....	IX
Anhang 6: Gewichtung der Kategorien	IX
Anhang 7: Persönliche Daten der Teilnehmer der Fokusgruppendifkussion 2.....	X
Anhang 8: Homöopathische Stilrichtung Fokusgruppendifkussion 2.....	X
Anhang 9: Beurteilung der Faktoren der Teilnehmer der Fokusgruppendifkussion 2.....	XI
Anhang 10: Vorbereitung auf die Outcome Gruppendifkussion (EG).....	XI
Anhang 11: Anschreiben zur Vorbereitung der Evaluation im Nov. 2011 bis Nov. 2013... XII	
Anhang 12: Interview-Leitfaden Fokusgruppendifkussion.....	XII
Anhang 13: Interview-Leitfaden Experteninterview	XIII

Anhang 1: Ergebnisse der Online-Erhebung bei 243 Rückläufen.
 Beziehung zwischen der Einschätzung verschiedenen Faktoren auf den Erfolg einer
 Homöopathischen Behandlung und der Praxiserfahrung in Jahren.

Online-Erhebung geschlossene Fragen	trifft zu + trifft voll und ganz zu	trifft überhaupt nicht zu	Mit zunehmenden Praxisjahren
Fachliche Kompetenz	99,1%	00,0%	--
Patientenführung	84,1%	00,4%	--
Kommunikation	79,9%	01,7%	--
Soziale Kompetenz	77,4%	01,3%	--
Empathiefähigkeit d. Hom.	76,6%	00,8%	--
Erkenntnisprozesse	76,6%	02,1%	--
Therapeutenpersönlichkeit	71,1%	02,1%	--
Empfehlungen zur Lebensführung d. Pat.	62,8%	02,5%	--
Ernährungsempfehlungen	49,4%	05,9%	--
Toleranzfähigkeit d. Hom.	48,5%	10,0%	leicht ansteigende Zustimmung
Empfohlene Flankierende Maßnahmen	41,4%	00,8%	--
Lebensführung des Hom.	34,3%	14,6%	--
Erwartungshaltung d. Pat.	31,8%	18,8%	leicht ansteigende Zustimmung

Anhang 2: Ergebnis der geschlossenen Fragen der Online-Erhebung mit dem Fokus auf „Trifft überhaupt nicht zu“

Online-Erhebung geschlossene Fragen 1	Trifft zu + trifft voll und ganz zu	Trifft überhaupt nicht zu	Mit zunehmenden Praxisjahren
Erwartungshaltung d. Pat.	31,8%	18,8%	leicht ansteigende Zustimmung
Lebensführung des Hom	34,3%	14,6%	--
Toleranzfähigkeit d. Hom.	48,5%	10,0%	leicht ansteigende Zustimmung
Ernährungsempfehlungen	49,4%	05,9%	--
Empfehlungen zur Lebensführung d. Pat.	62,8%	02,5%	--
Erkenntnisprozesse	76,6%	02,1%	--
Therapeutenpersönlichkeit	71,1%	02,1%	--
Kommunikation	79,9%	01,7%	--
Soziale Kompetenz	77,4%	01,3%	--
Empathiefähigkeit d. Hom.	76,6%	00,8%	--
Empfohlene flankierende Maßnahmen	41,4%	00,8%	--
Patientenführung	84,1%	00,4%	--
Fachliche Kompetenz	99,1%	00,0%	--

Anhang 3: Persönliche Daten der fünf Teilnehmer der Fokusgruppendifkussion 1

Persönlichen Daten der Fokus-Gruppen-Diskussion 1	
Heilpraktikerinnen/Heilpraktiker	4
Ärztinnen/Ärzte	1
Weiblich	2
Männlich	3
Alter 20-40 Lebensjahre	0
Alter 41-60 Lebensjahre	5
Älter	0
Praxisjahre 00-10	0
Praxisjahre 11-20	0
Praxisjahre 21-30	5
Mehr	0

Anhang 4: Homöopathische Stilrichtung Fokusgruppendifkussion 1
(Mehrfachnennung möglich)

Genuine Homöopathie	4
Boger	4
Kent	3
Vithoukask	1
Symptomenlexikon	0
Jan Scholten	0
M. Mangialavori	0

Anhang 5: Die Gewichtung der Kategorien der Fokusgruppendifkussion 1

Trifft überhaupt nicht zu	1
Trifft etwas zu	2
Unentschieden	3
Trifft zu	4
Trifft voll und ganz zu	5

Anhang 6: Gewichtung der Kategorien

Zusammengefasst ergab die Beurteilung der Faktoren durch die Teilnehmer der Fokusgruppendifkussion 1 auf folgende Wertungen

Kategorien	Gewichtungen der einzelnen Teilnehmer	Gesamtgewichtung der in der Pilotstudie zusätzlich gefundenen Kategorien
Therapeutenpersönlichkeit	5-5-4-4-5	14
Homöopathisches Arzneimittel	4-5-4-?-?	13
Kommunikation	5-4-4-5-5	13
Psychischer Zustand	5-5-3-?-?	13
Kompetenz	4-4-4-5-5	12
Patientenführung	4-4-4-2-4	12
Soziales Umfeld	4-3-3-?-?	10
Toleranz	4-3-3-3-4	10
Erkenntnisprozesse	3-3-4-4-4	10
Lebensordnung	3-2-3-?-?	08
Erwartungshaltung	4-2-2-2-3	08
Stärkung der Lebenskraft	3-2-3-?-?	08
Diätetik	3-2-2-?-?	07

Zwei Teilnehmerinnen haben nur die 6 Kategorien bewertet, die in der Pilotstudie als zusätzliche Kategorien benannt werden konnten. Die Kategorien, die aus Hahnemanns Schriften abgeleitet werden konnten, wurden bei diesen beiden Teilnehmern nicht gewichtet. Sie tauchen in der obigen Darstellung als Platzhalter („?“) auf. Deshalb bezieht sich die Gesamtwertung nur auf die „neuen“ Kategorien, hier im Fettdruck hervorgehoben, die in der Pilotstudie emergierten.

Anhang 7: Persönliche Daten der Teilnehmer der Fokusgruppendifkussion 2

Ergebnisse der persönlichen Daten	
Heilpraktikerinnen/Heilpraktiker	2
Ärztinnen/Ärzte	1
Weiblich	1
Männlich	2
Alter 20-40 Lebensjahre	0
Alter 41-60 Lebensjahre	2
Älter	1
Praxisjahre 00-10	0
Praxisjahre 11-20	0
Praxisjahre 21-30	3
Mehr	0

Anhang 8: Homöopathische Stilrichtung Fokusgruppendifkussion 2
(Mehrfachnennungen möglich)

Genuine Homöopathie	3
Boger	1
Kent	1
Vithoukas	0
Symptomenlexikon	0
Jan Scholten	0
M. Mangialavori	0

Anhang 9: Beurteilung der Faktoren der Teilnehmer der Fokusgruppendifkussion 2

Kategorien	Gewichtung einer Teilnehmerin
Therapeutenpersönlichkeit	5
Homöopathisches Arzneimittel	-
Kommunikation	5
Psychischer Zustand	5
Kompetenz	5
Patientenführung	4
Soziales Umfeld	-
Toleranz	4
Erkenntnisprozesse	4
Lebensordnung	1
Erwartungshaltung	3
Stärkung der Lebenskraft	-
Diätetik	1

In dieser Gruppe wurden der Bitte, die verschiedenen Faktoren zu gewichten, nur von einer Homöopathin schriftlich nachgekommen. Die anderen beiden Teilnehmer hatten nur ihre eigenen Bemerkungen in die Vorlage geschrieben, die jedoch nicht verwertbar waren.

Anhang 10: Vorbereitung auf die Outcome Gruppendiskussion (EG)

Die Teilnehmer der EG der Lehrpraxis erhielten nochmals, wie bereits nach dem Abschluss der Pilot-Studie, die Liste der Ergebnisse der Pilot-Studie zugeschickt.

Resümee der Evaluation der Lehrpraxis 10-2011 (Ergebnis der Pilot-Studie)

Was gilt es bei der Patientenbetreuung zu beachten?

1. Keine geschickten Patienten. Wenn doch, dann genau abklären
2. Erwartungen des Patienten und des Homöopathen formulieren
3. Den Patienten über das Spezifische einer Homöopathischen Behandlung (Kur) informieren
4. Toleranz (andere Therapeuten, Therapieverfahren, Selbstmedikation, Compliance gegenüber)
5. Wie viele Fragen / wie viel Zeit kann ich dem Patienten zumuten?
6. Anamnese ohne Druck, ein Mittel finden zu müssen.
7. Unsicherheit in Neugier umwandeln
8. Wir müssen uns an den Auftrag des Patienten halten. Was ist mein Behandlungsauftrag?

9. Ausdauer
10. Die Lebensführung des Homöopathen spielt eine Rolle?
11. Erkenntnisprozesse des Patienten während der Behandlung spielen eine Rolle?

Anhang 11: Anschreiben zur Vorbereitung der Evaluation im Nov. 2011 bis Nov. 2013
Was hat sich seit den Ergebnissen der Evaluation im Nov. 2011 bis Nov. 2013 im Praxisalltag in Bezug auf den Erfolg der eigenen homöopathischen Behandlung verändert?

Fragen, die wir vom 21. Oktober 2011 bis 23. November 2013 genauer besprechen:

1. Welche der oben angeführten Punkte haben wir in den vergangenen zwei Jahren in unseren Praxen umgesetzt?
2. Was hat sich dadurch verändert?
3. Wenn wir jeden einzelnen dieser Faktoren durchgehen, wie haben sie sich jeweils auf den Behandlungserfolg ausgewirkt?
4. Welcher Faktor in welchem Umfang?
5. Wie stark tragen die einzelnen Faktoren jeweils zu einem Behandlungserfolg bei?

Am Sa., den 23. November 2013 werden wir in einem Zeitfenster von 2-3 Stunden unsere Beobachtungen und Erfahrung austauschen und genau unter die Lupe nehmen.

Unser Ziel wird sein, möglichst umfassend, Faktoren zu bestimmen, die eine erfolgreiche Praxis ausmachen und Ideen zu entwickeln, wie wir diese kultivieren.

Anhang 12: Interview-Leitfaden Fokusgruppendifkussion

1. Biographische Daten
 - 1.1. Beruf. Alter. Geschlecht. Bundesland.
 - 1.2. Wie lange praktizieren Sie Homöopathie.
 - 1.3. Genuin. Modern. Psychologisch. Boger. Symptomenlexikon. Scholten...
 - 1.4. Wie viele Wochenstunden arbeiten Sie am Patienten.
 - 1.5. Welche anderen Therapieverfahren wenden Sie an.
2. Interview-Vorbereitungsphase (ohne voice recorder)
 - 2.1. Beziehungsaufbau
 - 2.2. Darstellung des eigenen Erkenntnisinteresses
 - 2.3. Bitte um Unterstützung und Mitarbeit
 - 2.4. Angebot der Rückkopplung (Feed back)
 - 2.5. Dauer des Gespräches

- 2.6. Hinweise auf Datenschutz, Anonymität, Schweigepflicht, Verwendung der Audio-Aufnahmen ausschließlich zu Forschungszwecken.
3. Interview- Hauptphase (mit voice recorder)
 - 3.1. Welche Faktoren spielen, nach ihrer Erfahrung, für den Behandlungserfolg einer homöopathischen Behandlung eine Rolle?
 - 3.2. Gibt es nach Ihren Erfahrungen in der Praxis neben dem Similimum und dessen Darreichung noch andere Faktoren in einer homöopathischen Behandlung, die Einfluss auf Erfolg oder Misserfolg einer Behandlung haben?
 - 3.3. Auf welche Faktoren achten Sie besonders?
 - 3.4. Wie würden Sie, nach Ihrer Erfahrung, die verschiedenen Einflussfaktoren gewichten? (Skala von 1-10)
 - 3.5. Vorlage des Modells. Was würden Sie streichen, was würden Sie hinzufügen, was würden sie anders anordnen?

Anhang 13: Interview-Leitfaden Experteninterview

Dear Dr. ...

I would like to ask You, to participate at an interview for my research on Homoeopathic Remedy Plus...? Factors of a homeopathic treatment.

This research is done in the Realm of my PhD Theses at the University Viadrina in Frankfurt/Oder.

A Pilot Study for this research was done in 2011/2012 at the same University which ended in a Masters Degree in 2012.

In Spring 2013 I sent out an online questionnaire to see what Homeopaths in Germany think about the importance of factors besides the right homeopathic remedy to guide a successful homeopathic treatment.

1. What factors, according to Your opinion, are important for a successful homeopathic treatment?
2. According to Your experience, are there factors, that play an important role for a successful homeopathic treatment, beside the homeopathic remedy and the dosologie?
3. Which factors are most important for You?
4. How would You range the different factors on a scale 1-10
5. Vorlage des Modells.
What would You eliminate?
What would You add?
What would You arrange different?

What do You think, are important factors –besides the right remedy – during a successful homeopathic treatment.

1. Communication

2. The Personality of the Homeopath
3. Empathy
4. The kind of how the Homeopath is guiding his patients
5. Expectations of Patient / Homeopath
6. Cognitive and developmental processes of patient / homeopath
7. broad-mindedness, permissiveness, tolerance of the homeopath
8. dietary recommendations
9. lifestyle of the homeopath / Patient

Do You experience other factors that are important or a successfully guided homeopathic treatment?

When we say that homeopathy is a medical system on its own. What do You say, according to this theme?

Literaturverzeichnis

- Abu-Asab, Mones, Mary Koithan, Joan Shaver, and Hakima Amri. "Analyzing Heterogeneous Complexity in Complementary and Alternative Medicine Research: A Systems Biology Solution via Parsimony Phylogenetics." *Forschende Komplementärmedizin / Research in Complementary Medicine* 19, no. s1 (2012): 42–48.
- Albrecht, Henning. The situation of complementary medicine in Germany. *Forschende Komplementärmedizin (2006)* 20, no. 1 (2013): 73–77.
- Albrecht, H., and A. Schütte. Homeopathy versus Antibiotics in Metaphylaxis of Infectious Diseases: A Clinical Study in Pig Fattening and Its Significance to Consumers. *Alternative Therapies in Health and Medicine* 5, no. 5 (September 1999): 64–68.
- Antonovsky, Aaron. *Salutogenese: Zur Entmystifizierung Der Gesundheit*. Vol. 36. Forum Für Verhaltenstherapie Und Psychosoziale Praxis. Tübingen. DGVT-Verlag, 1997.
- Appell, Rainer. Jeder verlässt Hahnemann auf seine Weise. Über homöopathischen Pietismus und Erkenntnistheorie für freie Menschen. *Allgemeine Homöopathische Zeitung* 248 (2003): 87–92.
- — —. Vom Glück, Arzt sein zu dürfen. *Allgemeine Homöopathische Zeitung* 256, no. 2 (2011): 6–9.
- Atanackovic, Djordje, and Christian Schubert. *Psychoneuroimmunologie und Psychotherapie: mit ... 10 Tabellen*. Stuttgart. Schattauer, 2014.
- Atmanspacher, Harald, and Hans Primas. *Recasting Reality: Wolfgang Pauli's Philosophical Ideas and Contemporary Science*. 1st ed. Berlin, Heidelberg. Springer. 2008.
- Atmanspacher, Harald, Hans Primas, and Eva Wertenschlag-Birkhäuser. *Der Pauli-Jung-Dialog und seine Bedeutung für die moderne Wissenschaft*. 1st ed. Berlin Heidelberg. Springer. 1995.
- Aust, Norbert. Are the Criteria Currently Used to Rate the Quality of Clinical Studies Sufficient to Warrant Valid Results?: Review. *Focus on Alternative and Complementary Therapies* 18, no. 4 (December 2013): 171–75.
- Baars, E. W., and P. Kooreman. A 6-Year Comparative Economic Evaluation of Healthcare Costs and Mortality Rates of Dutch Patients from Conventional and CAM GPs. *BMJ Open* 4, no. 8 (August 27), 2014.
- Balint, Michael. *Der Arzt, Sein Patient Und Die Krankheit*. 11. Auflage. Stuttgart. Klett-Cotta, 2010.
- Baschin, Marion. *Wer lässt sich von einem Homöopathen behandeln? Die Patienten des Clemens Maria Franz von Bönninghausen (1785-1864)*. Vol. 37. Medizin, Gesellschaft Und Geschichte. Stuttgart. Franz Steiner Verlag, 2010.
- Bauer, Joachim. *Warum ich fühle, was du fühlst: intuitive Kommunikation und das Geheimnis der Spiegelneurone*. München. Heyne, 2009.
- Baumgartner, Stephan. *The State of Basic Research on Homeopathy*. In Witt, C. Und Albrecht, H. (2009), 107–30, 2009.
- Beck-Bornholdt, Hans-Peter, and Hans-Hermann Dubben. *Der Schein Der Weisen: Irrtümer und Fehltritte im täglichen Denken*. Hamburg. Hoffmann und Campe. 2001.
- Bellavite, P. *Complexity Science and Homeopathy: A Synthetic Overview*.

- Homeopathy* 92 (2003): 203–12.
- Bell, Iris R., Mary Koithan, Margaret M. Gorman, and Carol M. Baldwin. *Homeopathic Practitioner Views of Changes in Patients Undergoing Constitutional Treatment for Chronic Disease*. *Journal of Alternative and Complementary Medicine* (New York, N.Y.) 9, no. 1 (February 2003): 39–50.
- Bell, Iris R., Mary Koithan, and David Pincus. *Methodological Implications of Nonlinear Dynamical Systems Models for Whole Systems of Complementary and Alternative Medicine*. *Forschende Komplementärmedizin / Research in Complementary Medicine* 19, no. s1 (2012): 15–21.
- Bendig, Bjoern. *Homöopathie auf dem Prüfstand: Forschung, Praxis und Akzeptanz der Homöopathie in Deutschland – Ein Überblick*. September 7, 2011. <http://dzvhae-homoeopathie-blog.de/?p=2845>.
- Benedetti, Fabrizio. *How the Doctor's Words Affect the Patient's Brain*. *Evaluation & the Health Professions* 25, no. 4 (December 2002): 369–86.
- Berger, Peter L, und Thomas Luckmann. *Die gesellschaftliche Konstruktion der Wirklichkeit: eine Theorie der Wissenssoziologie*. Frankfurt am Main. Fischer Taschenbuch-Verl., 2007.
- Bikker, Annemieke P., Stewart W. Mercer, and David Reilly. *A Pilot Prospective Study on the Consultation and Relational Empathy, Patient Enablement, and Health Changes over 12 Months in Patients Going to the Glasgow Homoeopathic Hospital*. *Journal of Alternative and Complementary Medicine* (New York, N.Y.) 11, no. 4 (August 2005): 591–600.
- Bischof, Marco. *Salutogenese. Unterwegs Zur Gesundheit: Neue Gesundheitsmodelle und die Entstehung einer Integrierten Medizin*. 1. Auflage. Klein Jasedow. Drachen Verlag, 2010.
- Bleul, G. *Homöopathische Praxisstudie: Erkrankungen mit Halsschmerzen*. *AHZ*. 241, no. 4 (1996): 155–61.
- Blumer, Herbert. *Symbolic Interactionism: Perspective and Method*. Berkeley, Los Angeles, London. University of California Press, 1986.
- Bohnsack, Ralf. *Hauptbegriffe qualitativer Sozialforschung*. Opladen [u.a.]. Budrich. 2006.
- Bönninghausen, C. v. *Versuch über die Verwandtschaften der homöopathischen Arzneien, nebst einer abgekürzten Übersicht ihrer Eigenthümlichkeiten und Hauptwirkungen*. Münster. Koppenrathsche Buch- und Kunsthandlung. 1836.
- Bönninghausen, Clemens Maria Franz von. *Das Erste Krankenjournal (1829-1830)*. Quellen und Studien zur Homöopathiegeschichte, Band 14. Essen. KVC Verlag, 2011.
- Bornhöft, Gudrun, and Peter F. Matthiessen. *Homöopathie in der Krankenversorgung. Wirksamkeit, Nutzen, Sicherheit und Wirtschaftlichkeit*. Waldkirchen. Vas-Verlag für Akademische Schriften, 2006.
- Braude, Hillel D. *Human All Too Human Reasoning: Comparing Clinical and Phenomenological Intuition*. *The Journal of Medicine and Philosophy* 38, no. 2 (April 2013): 173–89.
- Breuer, Franz, Barbara Dieris, and Antje Lettau. *Reflexive Grounded Theory: Eine Einführung für die Forschungspraxis*. Wiesbaden. VS Verlag für Sozialwissenschaften, 2010.
- Brien, Sarah B., Hugh Harrison, June Daniels, and George Lewith. *Monitoring Improvement in Health during Homeopathic Intervention. Development of an*

- Assessment Tool Based on Hering's Law of Cure: The Hering's Law Assessment Tool (HELAT)*. Homeopathy 101, no. 1 (January 2012): 28–37.
- Brien, Sarah B, Geraldine M Leydon, and George Lewith. *Homeopathy Enables Rheumatoid Arthritis Patients to Cope with Their Chronic Ill Health: A Qualitative Study of Patient's Perceptions of the Homeopathic Consultation*. Patient Education and Counseling 89, no. 3 (December 2012): 507–16.
- Brien, Sarah, Bridget Dibb, and Alex Burch. *The Use of Intuition in Homeopathic Clinical Decision Making: An Interpretative Phenomenological Study*. Evidence-Based Complementary and Alternative Medicine. eCAM. 2011.
- Brien, Sarah, Laurie Lachance, Phil Prescott, Clare McDermott, and George Lewith. *Homeopathy has Clinical Benefits in Rheumatoid Arthritis Patients that are Attributable to the Consultation Process but not the Homeopathic Remedy: A Randomized Controlled Clinical Trial*. Rheumatology (Oxford, England) 50, no. 6 (June 2011). 1070–82.
- Brien, S., G. Lewith, and G. Bryant. *Ultramolecular Homeopathy has no observable Clinical Effects. A randomized, Double-Blind, Placebo-Controlled Proving Trial of Belladonna 30C*. Br. J. Clin. Pharmacol. Nov. 56(5) (2003): 562–68.
- Brien, S, P Prescott, D Owen, and G Lewith. *How Do Homeopaths Make Decisions? An Exploratory Study of Inter-Rater Reliability and Intuition in the Decision Making Process*. Homeopathy: The Journal of the Faculty of Homeopathy 93, no. 3 (July 2004). 125–31.
- Bundesärztekammer. *Placebo in der Medizin: Herausgegeben von der Bundesärztekammer auf Empfehlung ihres wissenschaftlichen Beirats*. 1st ed. Köln. Deutscher Ärzte-Verlag, 2011.
- Burch, Alexandra L, Bridget Dibb, and Sarah B Brien. *Understanding Homeopathic Decision-Making: A Qualitative Study*. Forschende Komplementärmedizin 15, no. 4 (August 2008): 218–25.
- Busche, Jens. *Ein homöopathisches Patientennetzwerk im Herzogtum Anhalt-Bernburg: Die Familie von Kersten und ihr Umfeld in den Jahren 1831-1835*. 1., Aufl. Stuttgart. Haug, 2008.
- Campbell, Michelle et al. *Framework for Design and Evaluation of Complex Interventions to Improve Health*. BMJ 321, no. 16 (2000): 694–96.
- Cartwright, Tina, and Rebecca Torr. *Making Sense of Illness: The Experiences of Users of Complementary Medicine*. Journal of Health Psychology 10, no. 4 (July 2005): 559–72.
- Chalmers, A.F. *What Is This Thing Called Science?* 3rd ed. New York. Open University Press. 1999.
- Chatwin, John. *Damning with Faint Praise: How Homoeopaths Talk about Conventional Medicine with Their Patients*. Communication & Medicine 9, no. 3 (2012). 191–201.
- Chikramane, Prashant Satish, Akkihebbal K. Suresh, Jayesh Ramesh Bellare, and Shantaram Govind Kane. *Extreme Homeopathic Dilutions Retain Starting Materials: A Nanoparticulate Perspective*. Homeopathy 99, no. 4 (October 2010): 231–42.
- Colloca, Luana, Magne Arve Flaten, and Karin Meissner, eds. *Placebo and Pain: From Bench to Bedside*. Amsterdam, Boston. Elsevier, 2013.
- Colwell, W. M., D. G. Simmons, J. R. Harris, T. G. Fulp, J. H. Carrozza, and T. A. Maag. *Influence of Some Physical Factors on Survival of Marek's Disease*

- Vaccine Virus. Avian Diseases* 19, no. 4 (December 1975). 781–90.
- Dean, Michael Emmans. *The Trials of Homeopathy: Origins, Structure, and Development*. Essen: KVC, 2004.
- Degele, Nina. *On the Margins of Everything: Doing, Performing, and Staging Science in Homeopathy*. *Science, Technology & Human Values* 30, no. 1 (January 1, 2005): 111–36.
- Department of Health. *The Expert Patient: A New Approach to Chronic Disease Management for the 21st Century*. 2001.
http://webarchive.nationalarchives.gov.uk/20130107105354/http://www.dh.gov.uk/prod_consum_dh/groups/dh_digitalassets/@dh/@en/documents/digitalasset/dh_4018578.pdf.
- Dewey, John. *Logik: Die Theorie Der Forschung*. 1st ed. Frankfurt. Suhrkamp Verlag, 2008.
- Di Blasi, Z., E. Harkness, E. Ernst, A. Georgiou, and J. Kleijnen. *Influence of Context Effects on Health Outcomes: A Systematic Review*. *Lancet* 357, no. 9258 (March 10, 2001): 757–62.
- Diez, Susanne. *Die Subjektivität Als Ein Grundprinzip Der Homöopathie*. Vortrag gehalten am ICE 12, Köthen (Anhalt), 2012.
- Dinges, Martin. *Homöopathie. Patienten Heilkundige Institutionen. Von den Anfängen bis Heute*. Heidelberg. Haug Verlag, 1996.
- Dörner, Klaus. *Der gute Arzt: Lehrbuch der ärztlichen Grundhaltung*. Stuttgart. Schattauer, 2003.
- Dow, James. *Universal Aspects of Symbolic Healing: A Theoretical Synthesis*. *American Anthropologist, New Series* 88, no. 1 (1986): 56–69.
- Duerr, Hans Peter. *Der Wissenschaftler und das Irrationale. Band 1. Beiträge Aus Ethnologie und Anthropologie*. 1. ed. Frankfurt a.M. Syndikat. 1981.
- — —. *Der Wissenschaftler und das Irrationale. Band 2. Beiträge Aus Philosophie und Psychologie*. 1. ed. Frankfurt a.M. Syndikat, 1981.
- Duncan, B. *The Legacy of Saul Rosenzweig: The Profundity of the Dodo bird*. *Journal of Psychotherapy Integration* 2002. 12. 32-57.
- Dunham, Carroll. *Homeopathy The Science Of Therapeutics*. n.d. Persönliches Manuscript von Dr. André Saine erhalten.
- Enck, Paul, Fabrizio Benedetti, and Manfred Schedlowski. *New Insights into the Placebo and Nocebo Responses*. *Neuron* 59, no. 2 (July 31, 2008): 195–206.
- Endler, Peter Christian. *Expedition Homöopathieforschung. Ein altes Heilsystem wird plausibel*. Wien. Maudrich. 2006.
- Engel, G. *The Need for a New Medical Model: A Challenge for Biomedicine*. *Science* 196. no. 4286 (April 8, 1977). 129–36.
- Evans, Maggie, Alison Shaw, Elizabeth A. Thompson, Stephen Falk, Pat Turton, Trevor Thompson, and Deborah Sharp. *Decisions to Use Complementary and Alternative Medicine (CAM) by Male Cancer Patients: Information-Seeking Roles and Types of Evidence Used*. *BMC Complementary and Alternative Medicine* 7 (2007). 25.
- Eyles, Caroline, Geraldine M. Leydon, and Sarah B. Brien. *Forming Connections in the Homeopathic Consultation*. *Patient Education and Counseling* 89, no. 3 (Dezember 2012): 501+.
- — —. *Forming Connections in the Homeopathic Consultation*. *Patient Education and Counseling* 89, no. 3 (December 2012): 501–6.

- Eyles, Caroline, Geraldine M. Leydon, George T. Lewith, and Sarah Brien. *A Grounded Theory Study of Homeopathic Practitioners' Perceptions and Experiences of the Homeopathic Consultation*. Evidence-Based Complementary and Alternative Medicine : eCAM 2011 (2011). 1-12.
- Eyles, Caroline, Jan Walker, and Sarah Brien. *Homeopathic Practitioner's Experiences of the Homeopathic Consultation: A Protocol of a Grounded Theory Study*. Journal of Alternative and Complementary Medicine (New York, N.Y.) 15, no. 4 (April 2009): 347–52.
- Faller, H. *Shared decision making: an approach to strengthening patient participation in rehabilitation*. Die Rehabilitation 42, no. 3 (June 2003). 129–35.
- Fichtner, Karl-Heinz, Lars Fichtner, and Christa Fichtner. *Homöopathie und Quantentheorie*. ZKH 54, no. 2 (2010). 76–84.
- Finniss, Damien G, Ted Kaptchuk, Franklin Miller, and Fabrizio Benedetti. *Placebo Effects: Biological, Clinical and Ethical Advances*. Lancet 375 (2010). 686–95.
- Fischer, Ernst P. *Die aufschimmernde Nachtseite. Kreativität und Offenbarung in den Naturwissenschaften*. 3., überarb. u. markant erw. A. Konstanz. Libelle Verlag. 2003.
- Fischer, Ernst Peter. *Brücken Zum Kosmos: Wolfgang Pauli Zwischen Kernphysik und Weltharmonie*. 2., Aufl. Konstanz. Libelle-Verlag, 2011.
- Flick, Uwe. *Qualitative Sozialforschung: Eine Einführung*. 4. Aufl. Hamburg. rororo, 2007.
- Flick, Uwe, Ernst von Kardorff, and Ines Steinke. *Qualitative Forschung: Ein Handbuch*. 9. Aufl. Hamburg. rororo, 2005.
- Fossum, Björn, and Elisabeth Arborelius. *Patient-Centred Communication: Videotaped Consultations*. Patient Education and Counseling 54, no. 2 (August 2004). 163–69.
- Frankel, Richard M, Sue Hee Sung, and John T Hsu. *Patients, Doctors, and Videotape: A Prescription for Creating Optimal Healing Environments?* Journal of Alternative and Complementary Medicine (New York, N.Y.) 11 Suppl. 1 (2005). 31–39.
- Frank, Jerome D. *Die Heiler: Wirkungsweisen psychotherapeutischer Beeinflussung vom Schamanismus bis zu den modernen Therapien*. Stuttgart. Klett-Cotta, 1997.
- Frank, R. *Homeopath & Patient--a Dyad of Harmony?* Social Science & Medicine (2002) 55, no. 8 (October 2002). 1285–96.
- Frantz, Terrill L. *Advancing Complementary and Alternative Medicine through Social Network Analysis and Agent-Based Modeling*. Forschende Komplementärmedizin / Research in Complementary Medicine 19, no. s1 (2012). 36–41.
- Franz, Marie-Louise von. *Ausgewählte Schriften: Psyche Und Materie: Berührungspunkte zwischen Physik und Psychologie*:. 2nd ed. Vol. 2. Einsiedeln. Daimon. 2003.
- Frei, Heiner. *Langzeitverlauf chronischer Erkrankungen unter homöopathischer Behandlung: eine prospektive Outcome Studie über 2 Jahre*. 2001. <http://static.squarespace.com/static/520f6c38e4b01b013b22f419/t/52bf2d2ce4b092fc88b72b91/1388260652307/LangzeitverlaufChronErkrankungenZKH.pdf>.
- Fritsche, Claus. *A Double-Blind, Randomized, Homeopathic Pathogenetic Trial with*

- Healthy Persons: Comparing Two High Potencies*. Forschende Komplementärmedizin und Klassische Naturheilkunde / Research in Complementary and Classical Natural Medicine, 2004. <http://www.karger.com/doi/10.1159/000082120>.
- — —. *Homeopathic Pathogenetic Trials Produce Specific Symptoms Different from Placebo*. Forschende Komplementärmedizin / Research in Complementary Medicine, 2009. <http://www.karger.com/doi/10.1159/000209386>.
- — —. *Placeboeffekte in Der Medizin: Evidente Hirnphysiologisch und Hirnanatomisch Lokalisierbare Prozesse. Interview Mit Prof. Dr. Stefan Schmidt*. Neuratherapie, Regulationsmedizin, Integrative Medizin und Wissenschaft, May 6, 2011. <http://www.neuraltherapie-blog.de/?p=3683>.
- Fritz, Harald. *Homöopathisches Arzneimittel Plus...? Auf der Suche nach unspezifischen Wirkfaktoren in der Komplementärmedizin am Beispiel der Klassischen Homöopathie*. In: *Jahrbuch 2013. Aktuelle Forschungsberichte Aus Dem IntraG*. Herausg. von Martin Loef, Stefan Schmidt, und Harald Walach. Kultur-Medizin-Gesellschaft. Essen. KVC Verlag, 2013.
- — —. *Möglichkeiten Und Grenzen Homöopathischer Behandlung. Ein Fall Schwerer Coxarthrose bei einer jungen Frau*. Homöopathie Zeitschrift, no. 1 (2012): 32–42.
- — —. *Patientenverhalten in einem singhalesischen Dorf. Ein Feldforschungsaufenthalt zur Erkundung von Determinanten des Entscheidungsprozesses für die Konsultation unterschiedlicher Heiler*. Magisterarbeit im Fach Soziologie/Psychologie Universität Konstanz. Magisterarbeit Im Fach Soziologie an Der Universität Konstanz. Unveröffentlicht. 1987.
- Furnham, A., C. Vincent, and R. Wood. *The Health Beliefs and Behaviors of Three Groups of Complementary Medicine and a General Practice Group of Patients*. *Journal of Alternative and Complementary Medicine* (New York, N.Y.) 1, no. 4 (1995). 347–59.
- Gadamer, Hans-Georg. *Hermeneutik I. Wahrheit und Methode. Grundzüge der Philosophischen Hermeneutik*. 6th ed. Vol. Band 1. Gesammelte Werke. Tübingen. J.C.B. Mohr (Paul Siebeck). 1990.
- — —. *Über die Verborgenheit der Gesundheit*. 1 Aufl.. Frankfurt a.M. Suhrkamp Verlag. 1993.
- Genneper, Thomas, and Andreas Wegener. *Lehrbuch Homöopathie: Grundlagen und Praxis der Klassischen Homöopathie*. 3., überarbeitete Auflage. Haug. 2010.
- Giehm, G. *Der Schamane und die Homöopathie*. AHZ. no. 4 (1961): 226–34.
- Glaser, Barney G., and Anselm L. Strauss. *Grounded Theory: Strategien Qualitativer Forschung*. 3., unveränderte Auflage. Bern. Huber. 2010.
- Goodyear, K., G. Lewith, and J.L. Low. *Randomized Double-Blind Placebo-Controlled Trial of Homoeopathic 'proving' for Belladonna C30*. Nov. 91 (11) (1998). 579–82.
- Grawe, Klaus. *Gründe und Vorschläge für eine Allgemeine Psychotherapie*. 44, no. 6 (1999). 350–59.
- Grepmaier, Ludwig, Ferdinand Mitterlehner, Thomas Loew, Egon Bachler, Wolfhardt Rother, and Marius Nickel. *Promoting Mindfulness in Psychotherapists in Training Influences the Treatment Results of Their Patients: A Randomized,*

- Double-Blind, Controlled Study*. *Psychotherapy and Psychosomatics* 76 (2007). 332–38.
- Habermas, Jürgen. *Theorie des kommunikativen Handelns*. Frankfurt a.M. Suhrkamp. 1995.
- Habich, Klaus, Curt Kösters, und Jochen Rohwer. *Magie Oder Wissenschaft. Eine Debatte um die Grundlagen der Homöopathie*. *AHZ*. 248 (2003). 73–86.
- Häder, Michael. *Delphi-Befragungen. Ein Arbeitsbuch*. Wiesbaden. Westdeutscher Verlag GmbH. 2002.
- Haehl, Richard. *Samuel Hahnemann. Sein Leben Und Schaffen*. 2nd ed. Vol. 1+2. 2 vols. Dreieich. T&W Verlags GmbH. 1988.
- Hahnemann, Samuel. *Die Chronischen Krankheiten. Ihre Eigentümliche Natur und Homöopathische Heilung*. 5th ed. Vol. 1. 5 vols. Heidelberg. Karl F. Haug Fachbuchverlag, 1979.
- — —. *Die Krankenjournalen*. Heidelberg. K.F. Haug, 1992.
- — —. *Gesammelte Kleine Schriften*. Heidelberg. Karl F. Haug Fachbuchverlag. 2001.
- — —. *Organon Der Heilkunst. 'Aude Sapere'*. 6. A. Haug Karl. 1999.
- — —. *Organon Der Heilkunst & CD-ROM: Neufassung mit Systematik und Glossar von Josef M. Schmidt*. 2nd ed. Urban & Fischer Verlag/Elsevier GmbH, 2006.
- — —. *Organon Der Heilkunst: Textkritische Ausgabe der Sechsten Auflage. Neuauflage 1999*. 6. A. Heidelberg. Karl F. Haug Fachbuchverlag. 1999.
- Hahn, Robert G. *Homeopathy: Meta-Analyses of Pooled Clinical Data*. *Forschende Komplementärmedizin / Research in Complementary Medicine* 20, no. 5 (2013). 1–1.
- Hall, Kathryn T., Joseph Loscalzo, and Ted J. Kaptchuk. *Genetics and the Placebo Effect: The Placebome*. *Trends in Molecular Medicine* 21, no. 5 (May 2015). 285–94.
- Handley, Rima. *Auf Den Spuren Des Späten Hahnemann. Hahnemanns Pariser Praxis im Spiegel der Krankenjournalen*. Stuttgart. Johannes Sonntag Verlagsbuchhandlung GmbH. 2001.
- Hartog, Christiane S. *Elements of Effective Communication--Rediscoveries from Homeopathy*. *Patient Education and Counseling* 77, no. 2 (November 2009). 172–78.
- Heinz, Inge. *Schicken Sie Mittel, Senden Sie Rath! – Prinzessin Luise von Preußen als Patientin Samuel Hahnemanns in den Jahren 1829 bis 1835*. Essen. KVC Verlag. 2011.
- Henry, Stephen G., and Michael D. Fetters. *Video Elicitation Interviews: A Qualitative Research Method for Investigating Physician-Patient Interactions*. *Annals of Family Medicine* 10, no. 2 (March 2012). 118–25.
- Henseling, Christine, Tobias Hahn, and Katrin Nolting. *Die Fokusgruppen-Methode als Instrument in der Umwelt- und Nachhaltigkeitsforschung*. Berlin: IZT, 2006.
- Heusser, Peter. *Gehirn Ohne Geist? - Armes Reiches Europa!* *Forsch Komplementmed*. 20 (2013): 100–102.
- Hippocrates. *Hippocratis Aphorismen in das Deutsche übersetzt, nebst einigen Anmerkungen und Verzeichniß nach den Materien*. Holzminden. Reprint-Verl. Leipzig, 2013.
- Hippocrates. Bönninghausen, Clemens Maria Franz von. *Die Aphorismen des*

- Hippokrates nebst den Glossen eines Homöopathen.* Euskirchen. Verl. Homöopathisches Wissen. 1998.
- Hitzler, Ronald. *Dummheit Als Methode.* In: *Qualitative-Empirische Forschung.* Hrsg. Detkev Garz und Klaus Kraimer. 295–318. Opladen. Westdeutscher Verlag GmbH. 1991.
- Hochgerner, M., and E. Wildberger, Hrsg. *Was heilt in der Psychotherapie? Überlegungen zur Wirksamkeitsforschung und Methodenspezifische Denkweisen.* 5. Wien. Facultas. 2000.
- Hofmann, Liane, and Christian Roesler. *Der Archetyp des verwundeten Heilers.* 16. no. 1 (2010). 75–90.
- Howerter, Amy, Tom Hollenstein, Heather Boon, Kathryn Niemeyer, and David Brule. *State-Space Grid Analysis: Applications for Clinical Whole Systems Complementary and Alternative Medicine Research.* *Forschende Komplementärmedizin / Research in Complementary Medicine* 19, no. s1 (2012). 30–35.
- Iannotti, Giovano, and Elza M. Melo. *The Impact of the Medical Speciality in Primary Health-Care Problem Solving in Belo Horizonte, Brazil: Homeopaths versus Family Doctors: A Preliminary Quantitative Study.* *Homeopathy* 101, no. 1 (January 2012). 44–50.
- Ivanovas, Georg. *Aude Sapere: Ich Denke Mir Etwas Neues Aus - Teil 1.* *Homöopathie Konkret.* no. 2 (2011). 87–98.
- — —. *Aude Sapere: Ich Denke Mir Etwas Neues Aus - Teil 2.* *Homöopathie Konkret.* no. 3 (2011). 89–98.
- — —. *Aude Sapere: Ich Denke Mir Etwas Neues Aus - Teil 3.* *Homöopathie Konkret.* no. 1 (2012). 78–90.
- Ives, John A., Wayne B. Jonas, and Joyce C. Frye. *Do Serial Dilutions Really Dilute?* *Homeopathy* 99, no. 4 (October 2010). 229–30.
- Jaeger, Werner. *Medizin als methodisches Vorbild in der Ethik des Arsitoteles.* *Zeitschrift für philosophische Forschung* 13, no. 4 (1959). 513–30.
- Jahr, Georg H. *Klinische Anweisungen: Zu Homöopathischer Behandlung der Krankheiten.* (Orig.-Nachdr. d. 3. Aufl. 1867). Pohlheim. Verlag Ahlbrecht. 2005.
- Jani, Bhautesh Dinesh, David N. Blane, and Stewart W. Mercer. *The Role of Empathy in Therapy and the Physician-Patient Relationship.* *Forschende Komplementärmedizin / Research in Complementary Medicine* 19, no. 5 (2012). 252–57.
- Johannes, Christopher, Harry van der Zee, and Carl Edwin Lindgren. *Homeopathy as a Transpersonal and Transformative Practice.* *Homoeopathic Links* 22 (2009) 128–33.
- Jütte, Robert. Interview Mit Prof. Dr. Robert Jütte. Vorstand des Wissenschaftlichen Beirats der Bundesärztekammer (BÄK): *Die Arzt-Patienten-Interaktion ist ganz zentral*“ (19.07.2010). 2010. <http://www.aerzteblatt.de/archiv/77600>.
- Jütte, Robert. *Die Arzt-Patient-Beziehung im Spiegel der Krankenjournale Samuel Hahnemanns.* In: *Arztpraxen im Vergleich: 18.-20. Jahrhundert,* 109–27. Innsbruck. Wien. Bozen. Studien Verlag. 2008.
- Kam-Hansen, Slavenka, Moshe Jakubowski, John M. Kelley, Irving Kirsch, David C. Hoaglin, Ted J. Kaptchuk, and Rami Burstein. *Altered Placebo and Drug Labeling Changes the Outcome of Episodic Migraine Attacks.* *Science*

- Translational Medicine 6, no. 218 (January 8, 2014). 218ra5.
- Kaptchuk, Ted J., and Franklin G. Miller. *Placebo Effects in Medicine*. The New England Journal of Medicine. 37. no. 1 (July 2, 2015). 8–9.
- Kaplan, Brian. *The Homeopathic Conversation: The Art of Taking the Case*. Natural Medicine Press, 2001.
- Katz, T, P Fisher, A Katz, J Davidson, and G Feder. *The Feasibility of a Randomised, Placebo-Controlled Clinical Trial of Homeopathic Treatment of Depression in General Practice*. Homeopathy: The Journal of the Faculty of Homeopathy 94, no. 3 (July 2005). 145–52.
- Keller, Georg v. / Fimelsberg, Künzli von (übersetzt & herausgegeben). *Kent's Repertorium der Homöopathischen Arzneimittel - Band I - III*. Heidelebrg, F. Haug. 1971.
- Kent, James Tyler. *Zur Theorie Der Homöopathie: Vorlesungen Über Hahnemanns Organon*. 4. A.. 1. Nachdr. 2004. Karl F. Haug Fachbuchverlag. 1996.
- Kessler, Ulrike. *Forschende Praktiker? Falldokumentation in der Homöopathischen Praxis*. ZKH 55, no. 4 (2011). 191–200.
- — —. *Potenzial Freisetzen. Homöopathie und die Therapeutische Beziehung*. AHZ. 254, no. 5 (2009). 14–20.
- Kienle, G. S., and H. Kiene. *Placebo Effect and Placebo Concept: A Critical Methodological and Conceptual Analysis of Reports on the Magnitude of the Placebo Effect*. Alternative Therapies in Health and Medicine 2, no. 6 (November 1996). 39–54.
- — —. *The Powerful Placebo Effect: Fact or Fiction?* Journal of Clinical Epidemiology 50, no. 12 (December 1997). 1311–18.
- Kirsch, Irving, Brett J. Deacon, Tania B. Huedo-Medina, Alan Scoboria, Thomas J. Moore, and Blair T. Johnson. *Initial Severity and Antidepressant Benefits: A Meta-Analysis of Data Submitted to the Food and Drug Administration*. PLoS Medicine 5, no. 2 (February 2008): e45.
- Kliems, Harald, and Claudia Witt. *The Good Doctor: A Qualitative Study of German Homeopathic Physicians*. The Journal of Alternative and Complementary Medicine. 17. no. 3 (2011). 265–70.
- Koch, Martin. *Geistes-Gegenwart in der Homöopathie. Eine Studie zur Heilung in der Klassischen Homöopathie unter Berücksichtigung psychotherapeutischer und transpersonaler Bezüge*. 1., Aufl. Verlag Grundlagen und Praxis, 2004.
- Koch, Thomas. *Gesund in Den Himmel. Der Miasmatische Heilweg. Ein Homöopathisches Lese- Und Lehrbuch*. Berlin. Verlag Homöopathie+Symbol. 2013.
- Koithan, Mary, Iris R. Bell, Kathryn Niemeyer, and David Pincus. *A Complex Systems Science Perspective for Whole Systems of Complementary and Alternative Medicine Research*. Forschende Komplementärmedizin / Research in Complementary Medicine 19. no. s1 (2012). 7–14.
- Kokornaczyk, Maria Olga, Grazia Trebbi, Giovanni Dinelli, Iliaria Marotti, Valeria Bregola, Daniele Nani, Francesco Borghini, and Lucietta Betti. *Droplet Evaporation Method as a New Potential Approach for Highlighting the Effectiveness of Ultra High Dilutions*. Complementary Therapies in Medicine. 22, no. 2 (April 2014). 333–40.
- Krasner, Michael S., Ronald M. Epstein, Howard Beckman, Anthony L. Suchman, Benjamin Chapman, Christopher J. Mooney, and Timothy E. Quill.

- Association of an Educational Program in Mindful Communication with Burnout, Empathy, and Attitudes among Primary Care Physicians.* JAMA 302. no. 12 (September 23, 2009): 1284–93.
- Kuckartz, Udo, Thomas Ebert, Stefan Rädiker, and Claus Stefer. *Evaluation Online: Internetgestützte Befragung in der Praxis.* 2009th ed. Wiesbaden. VS Verlag für Sozialwissenschaften. 2012.
- Kuhn, Thomas S. *Die Struktur Wissenschaftlicher Revolutionen.* 22nd ed. Berlin. Suhrkamp Verlag, 2001.
- Kurth, R., D Pokorny, A. Körner, and M. Geyer. *Der Beziehungs-Muster-Fragebogen (BeMus): Validierung anhand einer repräsentativen Bevölkerungsstichprobe.* Psychother Psych Med. 52 (2002). 179–88.
- Laborde, Yves, and Gerhard Risch. *Die Hereditären Chronischen Krankheiten.* 2., Aufl. München. Müller & Steinicke. 1999.
- Leuner, H. *Katathymes Bilderleben in der Therapeutischen Praxis.* Stuttgart. Schattauer. 1993.
- Levy, David, Rola Ajjawi, and Chris Roberts. *How do Homeopaths Reason and Make Decisions? Integrating Theory, Practice, and Education.* Journal of Alternative and Complementary Medicine (New York, N.Y.) 16, no. 12 (December 2010) 1321–27.
- Lewith, George. *Can Practitioners be Researchers?* Complementary Therapies in Medicine. 12 (2004) 2–5.
- Linde, Klaus, Anna Alscher, Clara Friedrichs, Stefanie Joos, and Antonius Schneider. *The use of complementary and alternative therapies in Germany - a systematic review of nationwide surveys.* Forschende Komplementärmedizin (2006) 21. no. 2 (2014) 111–18.
- Lindorff, David. *Pauli and Jung. The Meeting of Two Great Minds.* Illinois, Chennai. Quest Books. 2004.
- Little, P., H. Everitt, and I. et.a. Williamson. *Observational Study of Effect of Patient Centredness and Positive Approach on Outcomes of General Practice Consultations.* BMJ 323 (2001). 908–11.
- Lochbrunner, Birgit. *Der Chinarindenversuch - Schlüsselexperiment für die Homöopathie?* ZKH. 52, no. 1 (2008). 4–12.
- Loef, Martin. *Demenz-Prävention: Praxis-Ratgeber.* Berlin. 2013.
- — —. *Moderner Lebensstil und Demenzrisiko empirische Untersuchungen.* Essen. KVC-Verl. 2012.
- Loef, Martin, Stefan Schmidt, and Harald Walach, eds. *Jahrbuch 2013. Aktuelle Forschungsberichte aus dem IntraG.* Essen. KVC-Verl. 2013.
- Lovric, Damir. *Neurowissenschaftliche Aspekte der therapeutischen Beziehung.* Jg.4, no. Heft 1 (2014): 6–18. <http://www.psychotherapie-wissenschaft.info/index.php/psy-wis/article/view/1042/1092>. Zugang Dez. 2014.
- Lucadou von, Walter. *Die Magie Der Pseudomaschine.* May 1, 2012. <http://www.psychophysik.com/de/glaubenssysteme/esoterik/479-die-magie-der-pseudomaschine>. Zugang Dez. 2014.
- Lüdtke, Rainer. *Homöopathische Arznei, Homöopathische Anamnese, Empathie Oder Gar Kein Effekt?* Forschende Komplementärmedizin / Research in Complementary Medicine 18, no. 2 (2011): 64–65.
- Luff, D., and K. J. Thomas. *Getting Somewhere', Feeling Cared for: Patients'*

- Perspectives on Complementary Therapies in the NHS. Complementary Therapies in Medicine* 8 no. 4 (December 2000). 253–59.
- Maio, Giovanni. *Die heilende Kraft der Begegnung. Die Existenz eines verstehenden Gegenübers hat eine heilende Kraft. Das wird heute unterschätzt. Ein Gespräch mit dem Medizinethiker Prof. Giovanni Maio.* Zeitschrift für Komplementärmedizin 5. no. 05 (October 11, 2013). 58–62.
- Majerus, Michael. *Kritische Begutachtung der Wissenschaftlichen Beweisführung in der Homöopathischen Grundlagenforschung. Gesamtbetrachtung der Arbeiten aus dem frankophilen Sprachraum. Dissertation am Institut für Physiologische Chemie der Tierärztlichen Hochschule Hannover.* 1990.
- Marian, Florica, Kerstin Joost, Krishan D. Saini, Klaus von Ammon, André Thurneysen, and André Busato. *Patient Satisfaction and Side Effects in Primary Care: An Observational Study Comparing Homeopathy and Conventional Medicine.* BMC Complementary and Alternative Medicine 8 (2008). 52.
- Mathie, Robert T., Suzanne M. Lloyd, Lynn A. Legg, Jürgen Clausen, Sian Moss, Jonathan R. T. Davidson, and Ian Ford. *Randomised Placebo-Controlled Trials of Individualised Homeopathic Treatment: Systematic Review and Meta-Analysis.* Systematic Reviews 3 (2014). 142.
- Mayring, Philipp. *Qualitative Inhaltsanalyse: Grundlagen und Techniken.* 11. aktualisierte und überarbeitete Auflage. Weinheim und Basel. Beltz. 2010.
- Mayring, Philipp, and Michaela Gläser-Zikuda. *Die Praxis der Qualitativen Inhaltsanalyse.* 2., neu ausgestattete Auflage. Weinheim und Basel. Beltz. 2008.
- McGowan, Patrick O, Aya Sasaki, Ana C D'Alessio, Sergiy Dymov, Benoit Labonte, Moshe Szyf, Gustavo Turecki, and Michael J Meaney. *Epigenetic Regulation of the Glucocorticoid Receptor in Human Brain Associates with Childhood Abuse.* Nature Neuroscience 12. no. 3 (March 2009). 342–48.
- Medam, Anne Carolin. *Die Chronischen Krankheiten: Hahnemanns Lehre aus Perspektive der Medizintheorie des 21. Jahrhunderts.* 2., bearb. Aufl. Essen. KVC Verlag. 2012.
- Mercer, Stewart W, Margaret Maxwell, David Heaney, and Graham Cm Watt. *The Consultation and Relational Empathy (CARE) Measure: Development and Preliminary Validation and Reliability of an Empathy-Based Consultation Process Measure.* Family Practice 21, no. 6 (December 2004). 699–705.
- Mercer, Stewart W., and David Reilly. *A Qualitative Study of Patient's Views on the Consultation at the Glasgow Homoeopathic Hospital, an NHS Integrative Complementary and Orthodox Medical Care Unit.* Patient Education and Counseling 53, no. 1 (April 2004) 13–18.
- Mercer, Stewart W., David Reilly, and Graham C. M. Watt. *The Importance of Empathy in the Enablement of Patients Attending the Glasgow Homoeopathic Hospital.* The British Journal of General Practice: The Journal of the Royal College of General Practitioners 52. no. 484 (November 2002). 901–5.
- Mercer, Stewart W, and William J Reynolds. *Empathy and Quality of Care.* The British Journal of General Practice 52. no. Suppl (October 2002). 9–12.
- Mercer, S. W., G. C. Watt, and D. Reilly. *Empathy Is Important for Enablement.* BMJ (Clinical Research Ed.) 322. no. 7290 (April 7, 2001). 865.
- Methner, Roland. *Miasmen in der Homöopathie: Eine Kritische Analyse aller*

- relevanten Miasmenkonzepte von Hahnemann bis heute*. Prichsenstadt. Laub-Verlag. 2011.
- — —. *Warum Brechen Patienten eine Homöopathische Behandlung ab?* Homöopathie Konkret. no. 2 (2010). 33–38.
- Meuser, M., and U. Nagel. *ExperInneninterviews - Vielfach Erprobt, Wenig Bedacht*. In: Garz, D. & Krainer, K. (Hrsg.) *Qualitativ-Empirische Sozialforschung.*, 441–71. Opladen. Westdeutscher Verlag GmbH. 1991.
- Metzinger & Windt. *Open Mind Collection*. https://www.uni-mainz.de/presse/17997_ENG_HTML.php. PDF-Dokument. 2015. Heruntergeladen am 24. Jan 2015 um 14:20h.
- Mielke, Dietmar. *Die Heilkunst als Vorbild in Platons Staatslehre und Ethik: Zur Aktuellen Bedeutung und Bewertung der Heilkunst in Platons Schriften*. Philosophische Texte Und Studien, Bd. 82. Hildesheim. New York. Georg Olms. 2005.
- Mildenberger, Florian. *Umwelt als Vision. Leben und Werk Jakob von Uexkülls (1864-1944)*. Wissenschaftsgeschichte. SA 56. Stuttgart. Franz Steiner Verlag. 2007.
- Moerman, Daniel E., and Wayne B. Jonas. *Deconstructing the Placebo Effect and Finding the Meaning Response*. *Annals of Internal Medicine* 136, no. 6 (March 19, 2002). 471–76.
- Moore, R. J., and C. J. Huxley. *Aversive Behaviour of Crown-of-Thorns Starfish to Coral Evoked by Food-Related Chemicals*. *Nature* 263, no. 5576 (September 30, 1976). 407–9.
- Moseley, J. Bruce, Kimberly O'Malley, Nancy J. Petersen, Terri J. Menke, Baruch A. Brody, David H. Kuykendall, John C. Hollingsworth, Carol M. Ashton, and Nelda P. Wray. *A Controlled Trial of Arthroscopic Surgery for Osteoarthritis of the Knee*. *The New England Journal of Medicine* 347. no. 2 (July 11, 2002). 81–88.
- Nagel, Gerd, and Delia Schreiber. *Patientenkompetenz und Selfempowerment bei Patientinnen mit Brustkrebs im Frühstadium: Ein Modell der Kompetenzberatung*. 44. no. 4 (2012). 140–50.
- Natiello, Peggy. *Person-Centred Approach: A Passionate Presence*. London. Pccs Books Ltd. 2001.
- Naumann, Johannes, and Harald Walach. *Entwicklung ist nötig - Antwort auf ein Manifest*. AHZ. 248 (2003). 93–94.
- Nietzsche, Friedrich. *Also sprach Zarathustra*. Hamburg. Severus Verlag. 2014.
- Nietzsche, Friedrich. *Menschliches Allzumenschliches I*. Vol. 1. Werke in drei Bänden. München, 1954. <http://www.zeno.org/nid/20009232362>. Zugriff Februar 2015.
- Nolte, Stephan. *Homöopathie ohne Globuli: „§-150-Homöopathie“ Oder auch „idiopathische Medizin“*. AHZ. 255, no. 01 (February 4, 2010). 11–14.
- Norfolk, Tim, Kamal Birdi, and Deirdre Walsh. *The Role of Empathy in Establishing Rapport in the Consultation: A New Model*. *Medical Education* 41. no. 7 (July 2007). 690–97.
- Ong, L. M., J. C. de Haes, A. M. Hoos, and F. B. Lammes. *Doctor-Patient Communication: A Review of the Literature*. *Social Science & Medicine* (1982) 40. no. 7 (April 1995). 903–18.
- Pacheco-López, Gustavo, Harald Engler, Maj-Britt Niemi, and Manfred Schedlowski.

- Expectations and Associations That Heal: Immunomodulatory Placebo Effects and Its Neurobiology.* Brain, Behavior, and Immunity 20. no. 5 (September 2006). 430–46.
- Papsch, Monika. *Hahnemann als klassischer Polypragmatiker?* AHZ. 258, no. 2 (2013). 16–26.
- Patriani Justo, C. M., and Mara H. Dé Andrea Gomes. *Conceptions of Health, Illness and Treatment of Patients Who Use Homeopathy in Santos, Brazil.* Homeopathy: The Journal of the Faculty of Homeopathy 97. no. 1 (January 2008). 22–27.
- Petzold, Theodor Dierk. *Praxisbuch Salutogenese: Warum Gesundheit ansteckend ist.* München: Südwest. 2010.
- Pilkington, K, G Kirkwood, H Rampes, P Fisher, and J Richardson. *Homeopathy for Depression: A Systematic Review of the Research Evidence.* Homeopathy: The Journal of the Faculty of Homeopathy 94. no. 3 (July 2005). 153–63.
- Pincus, David. *Self-Organizing Biopsychosocial Dynamics and the Patient-Healer Relationship.* Forschende Komplementärmedizin / Research in Complementary Medicine 19, no. s1 (2012). 22–29.
- Plato, Eigler, Gunther. *Werke in acht Bänden; Griechisch und Deutsch.* 6th ed. Darmstadt: WBG, [Abt. Verl.]. 2011.
- Popp, F.A., and J. Deny. *Biophotonen-Information und Chaostheorie.* edited by A. Stacher, 53–66, 1991.
- Przyborski, Aglaja, and Monika Wohlrab-Sahr. *Qualitative Sozialforschung: Ein Arbeitsbuch.* 4. Auflage. München. Oldenbourg Wissenschaftsverlag, 2014.
- Richardson, Janet. *What Patients Expect from Complementary Therapy: A Qualitative Study.* American Journal of Public Health 94. no. 6 (June 2004). 1049–53.
- Righetti, Marco. *Forschung in der Homöopathie. Grundlagen, Problematik und Ergebnisse.* Göttingen: Burgdorf. 1988.
- Risch, Gerhard. *Homöopathik: Die Lehrmethode Hahnemanns.* 3. A. München. Pflaum. 1998.
- Rise, Marit B, Eva Langvik, and Aslak Steinsbekk. *The Personality of Homeopaths: A Cross-Sectional Survey of the Personality Profiles of Homeopaths Compared to a Norm Sample.* Journal of Alternative and Complementary Medicine (New York, N.Y.) 18. no. 1 (January 2012). 42–47.
- Rise, Marit By, and Aslak Steinsbekk. *How do Parents of Child Patients Compare Consultations with Homeopaths and Physicians? A Qualitative Study.* Patient Education and Counseling 74. no. 1 (January 2009). 91–96.
- Rosenberg, Marshall B. *Gewaltfreie Kommunikation: eine Sprache des Lebens; Gestalten Sie Ihr Leben, Ihre Beziehungen und Ihre Welt in Übereinstimmung mit Ihren Werten.* Paderborn: Junfermann, 2005.
- Rupprecht, Rainer, and Harald Hampel. *Lehrbuch der Psychiatrie und Psychotherapie: Ihr Roter Faden durch Studium nach der ÄAppO.* Stuttgart. Wissenschaftliche Verlagsgesellschaft. 2006.
- Saine, André, and Friedrich Dellmour. *Um eine Disziplin zu beherrschen, müssen wir von ihren Wurzeln ausgehen: Gedanken zur Homöopathie; ein Interview.* Leer. Grundlagen und Praxis. 2001.
- Saine, André. *Keys for Becoming a Successful Physician.* Naturopathic Gathering, NCNM—November 7, 2009 by André Saine, N.D. „If It’s Worth Doing, It’s

- Worth Doing Well." Accessed January 13, 2015.
http://www.homeopathy.ca/articles_.
- Schantz, Martin. *Klassisch-homöopathische Therapie bei Endometriose eine prospektive Verlaufsstudie*. Essen. KVC-Verl. 2003.
- Schepper, Luc de. *Der Weg Zum Simillimum*. Kandern. Narayana. 2006.
- — —. *Hahnemann im Brennpunkt*. Kandern. Narayana. 2007.
- Schlegel, Emil. *Die Krebskrankheit. Ihre Natur Und Ihre Heilmittel*. Neufassung 1927. Stuttgart. Hippokrates-Verlag. 1927.
- Schlegel, Emil. *Fortschritte der Homöopathie in Lehre und Praxis. Fremde und eigene Beiträge*. Regensburg. Johannes Sonntag Verlagsbuchhandlung. 1928.
- Schmacke, Norbert, Veronika Müller, and Maren Stamer. *What Is It about Homeopathy That Patients Value? And What Can Family Medicine Learn from This?* *Quality in Primary Care* 22. no. 1 (2014). 17–24.
- Schmacke, Norbert, Maren Stamer, and Veronika Müller. *Gehört, Gesehen und Verstanden Werden: Überlegungen zu den Lehren aus der Homöopathieforschung*. ZFA. 90. Nr. 6 (2014). 251–55.
- Schmidt, Josef M. *Homöopathie und Geschichte - zur Relevanz historischer Perspektiven in der Homöopathie*. Köthener Sommerkurse 1. München. Elsevier GmbH/Urban&Fischer. 2009.
- — —. *Homöopathie und Philosophie - im Spannungsfeld zwischen Theorie und Praxis*. Köthener Sommerkurs 2. München. Elsevier GmbH/Urban&Fischer. 2009.
- — —. *Homöopathie und Wissenschaft - eine Beziehungsgeschichte der besonderen Art*. Köthener Sommerkurse 3. München: Elsevier GmbH/Urban&Fischer, 2009.
- — —. *The Biopsychosocial Model and Its Potential for a New Theory of Homeopathy*. *Homeopathy* 101. no. 2 (April 2012). 121–28.
- Schmidt, Josef Maximilian. *Taschenatlas Homöopathie in Wort und Bild: Grundlagen, Methodik und Geschichte*. Heidelberg. Karl F. Haug. 2001.
- Schmidt, Pierre. *The Art of Case Taking*. 1 edition. B Jain Pub Pvt Ltd. 2003.
- Schmidt, Stefan. *Alles Placebo? Die Debatte um die Komplementärmedizin"* *Antrittsvorlesung von Prof. Dr. Stefan Schmidt als Video und PDF*. 2011.
<http://master-kmkh.eu/files/sschmidt-antrittsvorlesung-placebo.html>. Zugriff Januar 2014.
- Schön, Donald A. *The Reflective Practitioner. How Professionals Think in Action*. USA: Basic Books. 1982.
- Schröder, Hartmut. *Kommunikation*. In: *Pflege von Menschen mit chronischen Wunden*. G. Schröder (Hrsg.) 87–101. Bern. Verlag Hans Huber. 2010.
- — —. *Theoretische Aspekte der Arzt-Patienten-Interaktion*. In: *Der gute Arzt aus interdisziplinärer Sicht. Ergebnisse eines Expertentreffens*. Claudia Witt (Hrsg.) 93–117. Essen. KVC Verlag. 2010.
- Schröder, Hartmut, Gerhard Tuschy, Bernhard Deutz, und Marlen Schröder. *Studienbrief. Biologische Schmerzmedizin. Klangtherapie Kos.*, n.d.
- Schüppel, Reinhart. *Evidenzbasierte Homöopathie (EBH). Irrglaube aus der Schulmedizin oder Gebot der Stunde?* *AHZ*. 248 (2003). 173–84.
- Schütz, Alfred, and Thomas Luckmann. *Strukturen der Lebenswelt*. 1. Aufl. UTB 2412. Stuttgart. UVK Verl.-Ges. 2003.

- Seiffert, Helmut. *Einführung in Die Wissenschaftstheorie 1: Sprachanalyse, Deduktion, Induktion in Natur- Und Sozialwissenschaften: BD 1*. 13. München. A. Beck. 2003.
- — —. *Einführung in die Wissenschaftstheorie 2: Geisteswissenschaftliche Methoden. Phänomenologie, Hermeneutik und historische Methode, Dialektik: BD 2*. 11. München. A. Beck. 2006.
- Seiler, Hanspeter. *Die Entwicklung von Samuel Hahnemanns ärztlicher Praxis anhand ausgewählter Krankengeschichten*. Heidelberg. Karl F. Haug Fachbuchverlag. 1988.
- Shaw, Alison, Elizabeth A. Thompson, and Debbie Sharp. *Complementary Therapy Use by Patients and Parents of Children with Asthma and the Implications for NHS Care: A Qualitative Study*. BMC Health Services Research 6 (2006). 76.
- Shaw, Alison, Elizabeth A. Thompson, and Deborah J. Sharp. *Expectations of Patients and Parents of Children with Asthma Regarding Access to Complementary Therapy Information and Services via the NHS: A Qualitative Study*. Health Expectations: An International Journal of Public Participation in Health Care and Health Policy 9. no. 4 (December 2006). 343–58.
- Siegel, Bernie S. *Prognose Hoffnung. Heilerfolge aus der Praxis eines mutigen Arztes*. Bindlach. Gondrom. 1996.
- Smothermon, Ron. *Drehbuch für Meisterschaft im Leben*. 23rd ed. Bielefeld. J. Kamphausen Verlag&Distributions GmbH. 1986.
- Spence, David S., Elizabeth A. Thompson, and S. J. Barron. *Homeopathic Treatment for Chronic Disease: A 6-Year, University-Hospital Outpatient Observational Study.* Journal of Alternative and Complementary Medicine (New York, N.Y.) 11. no. 5 (October 2005). 793–98.
- Stamer, M., V.E. Müller, B. Berger, and N. Schmacke. *Perspektiven von Patientinnen und Patienten auf ihre Versorgung durch homöopathisch tätige Ärzte und Ärztinnen – Eine Qualitative Studie. Abschlussbericht*. Bremen, 2010. www.akg.uni-bremen.de/pages/arbeitspapiere.php?SPRACHE=de. Zugriff 7. Oktober 2014. 18:31.
- Steel, Amie, and Jon Adams. *Approaches to Clinical Decision-Making: A Qualitative Study of Naturopaths*. Complementary Therapies in Clinical Practice 17. no. 2 (May 2011). 81–84.
- Strauss, Anselm L. *Grundlagen Qualitativer Sozialforschung: Datenanalyse und Theoriebildung in der Empirischen Soziologischen Forschung*. 2. Auflage, unveränderter Nachdruck. Stuttgart. UTB. 1998.
- Strauss, Anselm / Corbin, Juliet. *Grounded Theory: Grundlagen Qualitativer Sozialforschung*. 1st ed. Weinheim. BeltzPVU. 1996.
- Strübing, Jörg. *Grounded Theory: Zur Sozialtheoretischen und Epistemologischen Fundierung des Verfahrens der Empirisch begründeten Theoriebildung*. 2.Aufl. 2008 ed. Wiesbaden. VS Verlag für Sozialwissenschaften. 2008.
- Stub, Trine, Terje Alraek, and Anita Salamonsen. *The Red Flag! Risk Assessment among Medical Homeopaths in Norway: A Qualitative Study*. BMC Complementary and Alternative Medicine 12 (2012). 150.
- Stub, Trine, Anita Salamonsen, and Terje Alraek. *Is It Possible to Distinguish Homeopathic Aggravation from Adverse Effects? A Qualitative Study*. Forsch Komplementmed 19. no. Jan. (2012). 13–19.
- Sutter, Hansjörg. "Bildungsprozesse des Subjekts: eine Rekonstruktion von Ulrich

- Oevermanns Theorie- und Forschungsprogramm." Westdeutscher Verlag, 1997.
- Thompson, Trevor DB. *Can the Caged Bird Sing? Reflections on the Application of Qualitative Research Methods to Case Study Design in Homeopathic Medicine.*" BMC Medical Research Methodology 4. no. 1 (February 9, 2004). 4.
- Thompson, Trevor D. B., and Marjorie Weiss. *Homeopathy--What Are the Active Ingredients? An Exploratory Study Using the UK Medical Research Council's Framework for the Evaluation of Complex Interventions.*" BMC Complementary and Alternative Medicine 6 (2006). 37.
- Thorne, Sally, Barbara Paterson, Cynthia Russell, and Annette Schultz. *Complementary/alternative Medicine in Chronic Illness as Informed Self-Care Decision Making.* International Journal of Nursing Studies 39. no. 7 (September 2002). 671–83.
- Tischner, Rudolf. *Geschichte Der Homöopathie.* Wien New York. Springer-Verlag, 1998.
- Tress, Wolfgang, ed. *SASB - Die Strukturele Analyse Sozialen Verhaltens.* 1. Aufl. München. CIP-Medien, 2002.
- Tress, Wolfgang, W. Henry, H. Strpp, G. Reister, and B. Junkert. *Die Strukturele Analyse Sozialen Verhaltens (SASB) in Ausbildung Und Forschung. Ein Beitrag zur 'Funktionellen Histologie' des Psychotherapeutischen Prozesses.* 36 (1990): 240–57.
- Uexküll, Thure von, Rolf H. Adler, and Wulf Bertram. *Integrierte Psychosomatische Medizin in Praxis und Klinik.* 3rd ed. Stuttgart. Schattauer. 1994.
- Uexküll, Thure von, and Wolfgang Wesiack. *Theorie der Humanmedizin. Grundlagen ärztlichen Denkens und Handelns.* München. Urban & Schwarzenberg. 1988.
- Unbekannt. *Zwerge Auf Den Schultern von Riesen – Wikipedia.* http://de.wikipedia.org/w/index.php?title=Datei:Library_of_Congress_Rosenwald_4_BI_5r.jpg&filetimestamp=20110413153807. Zugriff September 9, 2012.
- Van Wassenhoven, Michel, Maria Goossens, Marco Anelli, Guy Sermeus, Peter Kupers, Carlos Morgado, Eduardo Martin, and Melissa Bezerra. *Homeopathy and Health Related Quality of Life: A Patient Satisfaction Survey in Six European Countries and Brazil.* Homeopathy 103. no. 4 (October 2014). 250–56.
- — —. *Pediatric Homeopathy: A Prospective Observational Survey Based on Parent Proxy-Reports of Their Children's Health-Related Quality of Life in Six European Countries and Brazil.* Homeopathy 103 no. 4 (October 2014) 257–63.
- Van Wassenhoven, M., and G. Ives. *An Observational Study of Patients Receiving Homeopathic Treatment.* Homeopathy: The Journal of the Faculty of Homeopathy 93. no. 1 (January 2004). 3–11.
- Van Wassenhoven, Michel, ed. *Scientific Framework of Homeopathy. Evidence Based Homeopathy 2013.* Revised Edition after 67th LMHI Congress, Sept. 2012 (Nara, Japan). 2013.
- Verhoef, Marja, Mary Koithan, Iris R. Bell, John Ives, and Wayne Jonas. *Whole Complementary and Alternative Medical Systems and Complexity: Creating Collaborative Relationships.* Forschende Komplementärmedizin / Research in

- Complementary Medicine 19. no. s1 (2012). 3–6.
- Vickers, A., R. McCarney, P. Fisher, and R. van Haselen. *Can Homeopaths Detect Homeopathic Medicines? A Pilot Study for a Randomised, Double-Blind, Placebo Controlled Investigation of the Proving Hypothesis*. The British Homoeopathic Journal 9. no. 3 (July 2001). 126–30.
- Vigoureux, Ralf. *Karl Julius Aegedi. Leben und Werk des Homöopathischen Arztes. Quellen und Studien zur Homöopathiegeschichte Band 6*. Vol. 6. Quellen und Studien zur Homöopathiegeschichte Hrsg. IGM. Heidelberg. Haug Verlag, 2001.
- Viksveen, Petter, Zofia Dymitr, and Steven Simoens. *Economic Evaluations of Homeopathy: A Review*. The European Journal of Health Economics: HEPAC: Health Economics in Prevention and Care 15. no. 2 (March 2014). 157–74.
- Vincent, C., and A. Furnham. *Why Do Patients Turn to Complementary Medicine? An Empirical Study*. The British Journal of Clinical Psychology / the British Psychological Society 35 (Pt 1) (February 1996). 37–48.
- Vincent, C., A. Furnham, and M. Willsmore. *The Perceived Efficacy of Complementary and Orthodox Medicine in Complementary and General Practice Patients*. Health Education Research 10. no. 4 (December 1995). 395–405.
- Wagner, Hans-Josef. *Objektive Hermeneutik und Bildung des Subjekts*. 1. Aufl. Weilerswist. Velbrück Wissenschaft. 2001.
- Walach, H. *Response to Vithoulkas: Homeopathic Fantasies about Science, a Meta-Critique*. Homeopathy 91. no. 1 (January 2002). 35–39.
- . *Das Wirksamkeitsparadox in der Komplementärmedizin*. Forschende Komplementärmedizin Klass Naturheilkd 8. no. 4 (2001): 193–95.
- . *Der Zeitaspekt des Placeboeffektes (Teil1)*. AHZ. 238 no. 4 (1993).135–38.
- . *Der Zeitaspekt des Placeboeffektes (Teil 2)* AHZ. 238 no. 5 (1993). 203–9.
- . *Does a Highly Diluted Homoeopathic Drug Act as a Placebo in Healthy Volunteers? Experimental Study of Belladonna 30C in Double-Blind Crossover Design—a Pilot Study*. Journal of Psychosomatic Research. Dez. 37 (8) (1993). 851–60.
- . *Homöopathie Als Basistherapie*. Heidelberg. Haug. 1986.
- . *Homöopathieforschung - Eine Taxonomie. Konsensuspapier*. Forschende Komplementärmedizin / Research in Complementary Medicine 4 (1997). 344–47.
- . *Homöopathie und moderne Semiotik*. Jahrbuch des Instituts für Geschichte der Medizin der Robert Bosch Stiftung 7. no. 1988 (1988). 135–60.
- . *Magic of Signs: A Nonlocal Interpretation of Homeopathy*. Journal of Scientific Exploration 13. no. 2 (1999). 291–315.
- . *Placebo Effects in Complementary and Alternative Medicine: The Self-Healing Response*. In: Luana Colloca, Magne Arve Flaten, Karin Meissner (Ed.): *Placebo and Pain*. New York. Academic Press 2013. S.189-202.
- . *Psychologie: Wissenschaftstheorie, philosophische Grundlagen und Geschichte; ein Lehrbuch*. 3. Auflage. Stuttgart. Kohlhammer. 2013.
- . *Spiritualität: Warum wir die Aufklärung weiterführen müssen*. 1st ed. Klein Jasedow. Drachen. 2011.
- . *Verantwortung - Die Verkannte Ressource*. Forschende

- Komplementärmedizin Klass Naturheilkd 18, no. 3 (2011). 120–21.
- — —. *Weg Mit Den Pillen! Selbstheilung oder warum wir für unsere Gesundheit Verantwortung übernehmen müssen - Eine Streitschrift*. München. Irisiana. 2011.
- — —. *Wissenschaftliche Untersuchungen zur Homöopathie: Die Münchener Kopfschmerzstudie, Arzneimittelpfahrungen mit Belladonna ; Abschlussbericht über ein Förderprogramm der Robert-Bosch-Stiftung*. Essen. KVC Verlag. 2000.
- — —. *Entanglement Model of Homeopathy as an Example of Generalized Entanglement Predicted by Weak Quantum Theory*. Forschende Komplementärmedizin Und Klassische Naturheilkunde = Research in Complementary and Natural Classical Medicine 10. no. 4 (August 2003). 192–200.
- Walach, Harald, and Wayne B. Jonas. *Placebo Research: The Evidence Base for Harnessing Self-Healing Capacities*. J Altern Complement Med. 2004.10 Suppl 1. 103-12.
- Walach, Harald, A. Köster, T. Henning, and G. Haag. *The Effects of Homeopathic Belladonna 30CH in Healthy Volunteers — a Randomized, Double-Blind Experiment*. J Psychosom Res. 2001 Mar; 50(3). 155-60.
- Walach, Harald, and David Pincus. *Kissing Descartes Good Bye*. Forschende Komplementärmedizin / Research in Complementary Medicine 19. no. s1 (2012). 1–2.
- Walach, Harald, Paolo Roberti di Sarsina, and Mariateresa Tassinari. *Data about (complementary and Alternative) Medicine Are Irrelevant, Because We Are All Bayesians*. European Journal of Internal Medicine. October 3. 2014.
- Walach, Harald, Stefan Schmidt, and Wayne B. Jonas. *Neuroscience, Consciousness and Spirituality*. 2011th ed. Dordrecht. Springer Netherlands. 2011.
- Walach, H., H. Moellinger, J. Sherr, and R. Schneider. *Homeopathic Pathogenetic Trials Produce More Specific than Non-Specific Symptoms: Results from Two Double-Blind Placebo Controlled Trials*. Journal of Psychopharmacology 22. no. 5 (February 28, 2008). 543–52.
- Watzlawick, Paul, Janet H. Beavin, and Don D. Jackson. *Menschliche Kommunikation: Formen, Störungen, Paradoxien*. 12. Auflage. Bern. Huber. 2011.
- Weber, Max. *Die Objektivität Sozialwissenschaftlicher und Sozialpolitischer Erkenntnis*. In: Winckelmann, Johannes (Hrsg.): *Gesammelte Aufsätze zur Wissenschaftslehre*. Tübingen. Fischer, Klaus, Dr. 1995.
- Wechsler, Michael E., John M. Kelley, Ingrid O. E. Boyd, Stefanie Dutile, Gautham Marigowda, Irving Kirsch, Elliot Israel, and Ted J. Kaptchuk. *Active Albuterol or Placebo, Sham Acupuncture, or No Intervention in Asthma.* The New England Journal of Medicine 365. no. 2 (July 14, 2011). 119–26.
- Weingärtner, Otto. *Kernresonanz-Spektroskopie in der Homöopathieforschung*. Essen. KVC-Verl. 2011.
- — —. *Komplementarität der physikalischen Forschung zur Homöopathie*. AHZ 250 (2005). 169–74.
- — —. *Was wirkt? Wirkungen, die zur Wirksamkeit Gehören*. AHZ. 252 (2007): 213–19.

- West, Colin P., Liselotte N. Dyrbye, Jeff T. Rabatin, Tim G. Call, John H. Davidson, Adamarie Multari, Susan A. Romanski, Joan M. Henriksen Hellyer, Jeff A. Sloan, and Tait D. Shanafelt. "Intervention to Promote Physician Well-Being, Job Satisfaction, and Professionalism: A Randomized Clinical Trial." *JAMA Internal Medicine* 174. no. 4 (April 2014). 527–33.
- Wichmann, Jörg. *Die andere Wirklichkeit der Hömoöopathie: Heilweise zwischen Alchemie, Schamanismus und Wissenschaft*. Saarbrücken. Neue Erde Gmbh. 2002.
- — —. *Homöopathie - Wissenschaft und Magie*. AHZ. 248, no. 2 (2003): 95–100.
- Wilkens, Johannes. *Arnica D30 in der Wundheilung: Ein Wirksamkeitsnachweis und sein wissenschaftliches Umfeld*. Essen: KVC Verlag. Karl und Veronica Carstens-Stiftung. 2003.
- Winter, Norbert, Bragg, Cheryl F. *Cyrus Maxwell Boger und das Erbe der amerikanischen Homöopathie*. Pohlheim. Verlag Ahlbrecht, 2013.
- Winter, Norbert. *Der Schlüssel zu C. M. Bogers "Synoptic key". Annäherung an das Homöopathie-Konzept C. M. Bogers*. Hamburg. von der Lieth, Verl. für Homöopathie. 2007.
- Wischner, Matthias. *Ähnlichkeit in der Medizin: Über die Wissenschaftlichkeit von Homöopathie und Schulmedizin*. Essen. KVC Verlag. 2004.
- — —. *Homöopathie und Medizinteorie*. ZKH. 55. no. 4 (2011). 172–82.
- Witt, Claudia. *Der gute Arzt aus interdisziplinärer Sicht: Ergebnisse eines Expertentreffens*. Essen. KVC-Verl. 2010.
- — —. *Physikalische Untersuchung Homöopathischer Hochpotenzen*. Essen. Kvc Verlag. 2000.
- — —. *Wirksamkeit in Studien vs. Wirksamkeit Im Alltag*. Accessed January 29, 2013. <http://www.carstens-stiftung.de/artikel/spezifische-wirksamkeit-komplementaerer-verfahren.html>.
- Witt, Claudia, and H. Albrecht, eds. *New Directions in Homeopathy Research: Advice from Interdisciplinary Conference*. In: *New Directions in Homeopathy Research: Advice from Interdisciplinary Conference*. 43–66. Essen. KVC Verlag. 2005.
- Witt, Claudia, and Klaus Linde. *Clinical Research in Complementary and Integrative Medicine: A Practical Training Book*. 1st ed. Stuttgart. Urban & Fischer Verlag/Elsevier GmbH. 2011.
- Witt, Claudia, Rainer Lüdtkke, and Stefan Willich. *Outcomestudie 'Patienten in der Homöopathischen Arztpraxis' Ergebnisse und Implikationen*. AHZ. 251 (2006). 172–80.
- Witt, Claudia M., Rainer Lüdtkke, Roland Baur, and Stefan N. Willich. *Homeopathic Medical Practice: Long-Term Results of a Cohort Study with 3981 Patients*. *BMC Public Health* 5 (2005). 115.
- Wolf, Ursula. *Aristoteles' "Nikomachische Ethik"*. Darmstadt. Wiss. Buchges. 2013.
- Würger, Wolfgang. *Bedeutung der Prognose für die homöopathische Krebsbehandlung*. AHZ. 256. no. 4 (2011). 29–33.
- — —. *Homöopathische Behandlung eines Bronchialkarzinoms*. *Homöopathie Zeitschrift Sonderheft*. no. Kasuistik II (Sonderheft) (2007). 12–17.
- — —. *Wissenschaftstheoretische Grundlagen der homöopathischen Medizin*. Berlin Münster Wien Zürich London. LIT Verlag. 2013.
- Wurster, Jens, and Martina Hartmann. *Der Wert der Prognose bei Krebspatienten -*

- Eine kritische Betrachtungsweise mit Erstaunlichen Ergebnissen.* AHZ. 256. no. 4 (2011). 22–28.
- Wurster, Jens, and Manfred Wolf. *Homöopathische Tumorthherapie bei gewandelten Metastasierungsparadigmen.* AHZ. 256. no. 2 (2011). 20–23.
- Wynn, Rolf, and Gunn Pettersen. *Commentary on 'Elements of Effective Communication--Rediscoveries from Homeopathy.'* Patient Education and Counseling 77. no. 2 (November 2009). 151–52.
- Zidek, Wolfgang. *Aristoteles: Gesundheit als Beispiel und Begriff. Die Gesundheits-Beispiele des Philosophen (und Arztes) Aristoteles.* Wien. Univ. Diss. 2001.
- Zimmermann-Viehoff, Frank, and Karin Meissner. *Homeopathy and Placebo--Synonym, Similar or Different?* Forschende Komplementärmedizin (2006) 14. no. 4 (August 2007). 247–48.
- Zwemke, Hans. *Über Eine zeitgemäße Auffassung der Theorie von den Chron. Krankheiten (Miasmen) Hahnemanns.* ZKH. 57. no. 1 (2013). 198–205.