

Pluralismus in der Medizin aus der Patientenperspektive

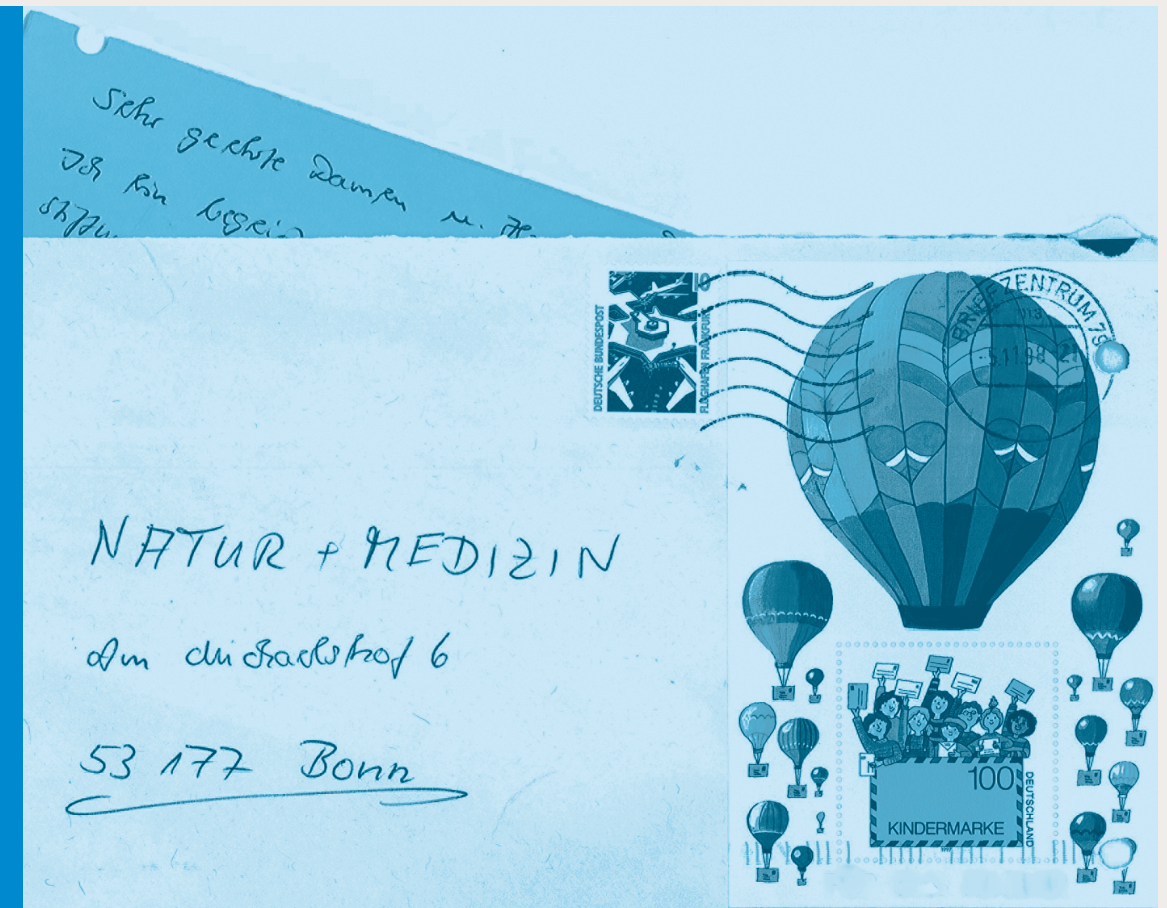
Briefe an eine Patientenorganisation für alternative
Behandlungsmethoden (1992–2000)

von Philipp Eisele

MedGG-Beiheft 60

Franz Steiner Verlag Stuttgart

Pluralismus in der Medizin aus der Patientenperspektive



Pluralismus in der Medizin aus der Patientenperspektive

Medizin, Gesellschaft und Geschichte

Jahrbuch
des Instituts für Geschichte der Medizin
der Robert Bosch Stiftung

herausgegeben von
Robert Jütte

Beiheft 60

Pluralismus in der Medizin aus der Patientenperspektive

Briefe an eine Patientenorganisation für
alternative Behandlungsmethoden (1992–2000)

von Philipp Eisele



Franz Steiner Verlag Stuttgart
2016

Gedruckt mit freundlicher Unterstützung der Robert Bosch Stiftung GmbH

Coverabbildung:

Brief an „Natur und Medizin“ aus dem Archiv des Instituts für Geschichte der Medizin der Robert Bosch Stiftung (IGM VNM 290, 05.II.1998)

Bibliografische Information der Deutschen Nationalbibliothek:

Die Deutsche Nationalbibliothek verzeichnet diese Publikation in der Deutschen Nationalbibliografie; detaillierte bibliografische Daten sind im Internet über <http://dnb.d-nb.de> abrufbar.

Dieses Werk einschließlich aller seiner Teile ist urheberrechtlich geschützt. Jede Verwertung außerhalb der engen Grenzen des Urheberrechtsgesetzes ist unzulässig und strafbar.

© Franz Steiner Verlag, Stuttgart 2016

Univ.-Diss., Stuttgart D 93

Satz: DTP + TEXT Eva Burri, Stuttgart

Druck: Laupp & Göbel GmbH, Gomaringen

Gedruckt auf säurefreiem, alterungsbeständigem Papier.

Printed in Germany

ISBN 978-3-515-11255-0 (Print)

ISBN 978-3-515-11277-2 (E-Book)

Inhaltsverzeichnis

Zusammenfassung	15
Abstract	19
1. Einleitung	23
1.1 Patientenverhalten im Wandel	23
1.2 Erkenntnisinteresse und Fragestellung	26
1.3 Begriffserklärungen	29
1.4 Stand der Forschung	35
1.4.1 Die Patientenperspektive aus historischer und soziologischer Sicht	35
1.4.2 Medizinischer Pluralismus als Forschungskonzept	42
1.4.3 Alternative Medizin: Ein erklärungsbedürftiges Phänomen	45
1.5 Hintergründe	56
1.5.1 Die Genese des mündigen Patienten	56
1.5.2 Die Patientenorganisation Natur und Medizin	65
1.6 Quellen	68
1.6.1 Patientenbriefe als historische Quelle	68
1.6.2 Briefe an Natur und Medizin	70
1.7 Gliederung	74
2. Methoden	77
2.1 Theoretisch-methodische Verortung	77
2.2 Inhaltsanalyse	84
2.3 Bildung des Quellenkorpus	87
2.4 Beschreibungsinstrument: Die Schreibabsichten	95
2.5 Reflexion der Methoden	107
3. Die Briefe an Natur und Medizin: Ein Überblick	109
3.1 Quantitative Entwicklung des Briefaufkommens	109
3.2 Schreibabsichten	113
3.2.1 Individuelle medizinische Anfragen	114
3.2.2 Informationen, Rückmeldungen und Anregungen	116
3.2.3 Weitere Schreibabsichten	131
3.3 Briefautoren	145
3.3.1 Kontaktverhalten der Briefautoren nach Berufs- und Ausbildungshintergründen	146
3.3.2 Kontaktverhalten von Autoren aus dem Gesundheits- wesen	152
3.4 Konturen einer reflexiven Wissenschaftsorganisation	160

4. Der Brief als Ort medizinischer Beratung	173
4.1 Der Weg zu Natur und Medizin	173
4.2 Häufigkeit und Form der brieflichen Kontaktaufnahmen	185
4.3 Beratungsbedarf	197
4.3.1 Anfragen zu spezifischen medikalen Praktiken	198
4.3.2 Suche nach Erbringern von medizinischen Leistungen	212
4.3.3 Weitere medizinische Anfragen	217
4.4 Nutzen der Beratung.....	224
5. Die Briefpatienten.....	232
5.1 Herkunft.....	233
5.1.1 Geographische Herkunft.....	233
5.1.2 Soziale Herkunft	243
5.2 Die Kategorie Geschlecht.....	257
5.2.1 „Beratungsintensive“ Frauen	259
5.2.2 „Beratungsresistente“ Männer	272
5.3 Das Alter	284
5.4 Nutznießer der Briefe	298
5.5 Gesundheit und Krankheit.....	310
5.5.1 Beschwerdebilder.....	310
5.5.2 Gesundheitszustand	319
5.6 Patientenprofile	328
6. Patienten(vor)geschichten	332
6.1 Informationswege	333
6.1.1 Ärzte.....	337
6.1.2 Nicht-ärztliche Anbieter medizinischer Leistungen	356
6.1.3 Der Verein Natur und Medizin.....	371
6.1.4 Medien, soziales Umfeld und Krankenkassen.....	379
6.2 Behandlungswege	392
6.2.1 Konventionelle Medizin.....	394
6.2.2 Alternative Medizin.....	407
6.2.3 Gesunde Lebensführung.....	431
6.3 Der Patient als Gesundheitsmanager?	438
7. Schlussbetrachtung	441
8. Anhang	451
9. Bibliographie.....	468
9.1 Archivalien und nicht publizierte Quellen.....	468
9.1.1 Archivalien	468
9.1.2 Nicht publizierte Quellen	469
9.2 Literatur	470
9.3 Internet.....	495

Abbildungen

Abb. 1: Brief an Natur und Medizin.....	73
Abb. 2: Theoretisches Modell zur Erhebung und Erklärung gesundheits- bezogenen Inanspruchnahmeverhaltens.....	83
Abb. 3: Portrait von Veronica Carstens auf der Titelseite der Vereinszeit- schrift	181
Abb. 4: Antwortbrief von Natur und Medizin	226

Schaubilder

Schaubild 1: Quantitative Verteilung der Briefe der einzelnen Samples zwischen 1992 und 2000	89
Schaubild 2: Schematischer Überblick des Auswahlprozesses.....	94
Schaubild 3: Beschreibungsschema der Schreibabsichten der Verfasser der Briefe an Natur und Medizin	103
Schaubild 4: Entwicklung des Briefaufkommens innerhalb des ersten Samples nach inhaltlicher Relevanz im zeitlichen Verlauf.....	110
Schaubild 5: Hauptschreibabsichten der Verfasser der Briefe an Natur und Medizin innerhalb aller Samples.....	114
Schaubild 6: Individuelle medizinische Anfragen innerhalb des ersten Samples.....	115
Schaubild 7: Informationen, Rückmeldungen, Anregungen innerhalb des ersten Samples.....	116
Schaubild 8: Entwicklung des Petitionsaufkommens zum Geschäfts- bereich des BMG, 1991–2000	129
Schaubild 9: Weitere Schreibabsichten innerhalb des ersten Samples...	131
Schaubild 10: Kündigungsgründe innerhalb des ersten Samples	134
Schaubild 11: Hauptschreibabsichten der Autoren nach beruflicher Tätigkeit und Ausbildungshintergrund innerhalb des ersten Samples.....	148
Schaubild 12: Verteilung der Verfasser mit Berufs- und Ausbildungs- hintergrund nach Berufsgruppen im Gesundheitswesen innerhalb des ersten Samples	154
Schaubild 13: Hauptschreibabsichten unterschiedlicher Berufsgruppen im Gesundheitswesen innerhalb des ersten Samples.....	157
Schaubild 14: Schreibabsichten von Autoren mit Berufs- und Ausbildungshintergründen aus dem Gesundheitswesen in der Kategorie Weitere Schreibabsichten innerhalb des ersten Samples.....	158
Schaubild 15: Wissen über die Existenz des Vereins innerhalb des dritten Samples.....	174
Schaubild 16: Mitgliedsstatus der Verfasser innerhalb des dritten Samples.....	184

Schaubild 17: Adressaten der Briefe an Natur und Medizin innerhalb des dritten Samples.....	189
Schaubild 18: Formen der medizinischen Anfragen nach Schreibinstrument und Versandweg innerhalb des dritten Samples.....	194
Schaubild 19: Medizinische Anfragen der Briefautoren innerhalb des dritten Samples.....	197
Schaubild 20: Anfragen der Briefautoren bzgl. spezifischer medikaler Praktiken innerhalb des dritten Samples.....	202
Schaubild 21: Anfragen der Briefautoren zu medikalen Praktiken aus dem Bereich der Alternativen Medizin innerhalb des dritten Samples.....	206
Schaubild 22: Beratungsbedarf der Briefpatienten innerhalb der Subkategorien Medikale Praktiken innerhalb des dritten Samples.....	208
Schaubild 23: Art des gesuchten Erbringers von medizinischen Leistungen innerhalb des dritten Samples	214
Schaubild 24: Erwartungen an die über Natur und Medizin gesuchten Ärzte innerhalb des dritten Samples.....	215
Schaubild 25: Entfernungen zwischen den Wohnorten der Briefpatienten und der Praxis der Vereinsvorsitzenden innerhalb des dritten Samples	222
Schaubild 26: Briefaufkommen aus den einzelnen Bundesländern im Verhältnis zu deren Einwohnerzahl innerhalb des dritten Samples.....	234
Schaubild 27: Wohnorte der Briefautoren und der Bevölkerung der BRD nach Gemeindegrößenklassen innerhalb des dritten Samples.....	241
Schaubild 28: Bildungshintergründe der Mitglieder von Natur und Medizin innerhalb des dritten Samples.....	247
Schaubild 29: Verteilung der Briefe nach Geschlecht der Verfasser innerhalb des dritten Samples	258
Schaubild 30: Altersstruktur der Briefautoren und der Bevölkerung der BRD im Vergleich innerhalb des dritten Samples.....	286
Schaubild 31: Nutznießer der Briefe weiblicher und männlicher Verfasser im Vergleich innerhalb des dritten Samples.....	304
Schaubild 32: Nutznießer der individuellen medizinischen Anfragen nach Geschlecht der Briefautoren innerhalb des dritten Samples.....	306
Schaubild 33: Krankheitsspektrum der Verfasser und Nutznießer der Briefe anhand der Oberkapitel des ICD-10 innerhalb des dritten Samples.....	316
Schaubild 34: Beschwerdedauern von Verfassern und Nutznießern zum Zeitpunkt der schriftlichen Kontaktaufnahme innerhalb des dritten Samples	325

Schaubild 35: Im Vorfeld der Anfragen beschränkte Informationswege der Briefpatienten innerhalb des dritten Samples	336
Schaubild 36: Anteil und Art der nicht-ärztlichen Anbieter medizinischer Leistungen unter den Informanten der Briefpatienten nach Berufsgruppen innerhalb des dritten Samples.....	357
Schaubild 37: Anteil und Art der Informationskanäle von Natur und Medizin unter den Informationswegen der Briefpatienten innerhalb des dritten Samples	372
Schaubild 38: Im Vorfeld der Anfragen beschränkte Behandlungswege der Briefpatienten innerhalb des dritten Samples	393
Schaubild 39: Im Vorfeld der Anfragen genutzte Behandlungs- und Diagnosemethoden aus dem Bereich der Konventionellen Medizin innerhalb des dritten Samples	395
Schaubild 40: Erfahrungen der Briefpatienten mit der Konventionellen Medizin im Vorfeld der Kontaktaufnahme innerhalb des dritten Samples.....	399
Schaubild 41: Nutzung von Konventioneller und Alternativer Medizin anhand der Autoren mit den zehn häufigsten Krankheitsbildern im Vergleich innerhalb des dritten Samples	409
Schaubild 42: Im Vorfeld der Anfragen genutzte Behandlungs- und Diagnosemethoden aus dem Bereich der Alternativen Medizin innerhalb des dritten Samples.....	410
Schaubild 43: Erfahrungen der Briefpatienten mit der Alternativen Medizin im Vorfeld der Anfragen innerhalb des dritten Samples.....	422

Tabellen

Tab. 1: Hauptschreibabsichten der Verfasser der Briefe an Natur und Medizin innerhalb des ersten Samples	113
Tab. 2: Verteilung der Briefe nach Berufs- und Ausbildungshintergründen der Verfasser innerhalb des ersten Samples	147
Tab. 3: Länge der individuellen medizinischen Anfragen innerhalb des dritten Samples.....	192
Tab. 5: Hauptschreibabsichten der Autoren nach beruflicher Tätigkeit und Ausbildungshintergrund innerhalb des ersten Samples.....	451
Tab. 6: Hauptschreibabsichten unterschiedlicher Berufsgruppen im Gesundheitswesen innerhalb des ersten Samples.....	451
Tab. 7: Schreibabsichten von Autoren mit Berufs- und Ausbildungshintergründe aus dem Gesundheitswesen in der Kategorie Weitere Schreibabsichten innerhalb des ersten Samples.....	452
Tab. 8: Adressaten der Briefe an Natur und Medizin innerhalb des dritten Samples	452

Tab. 9: Medizinische Anfragen der Briefautoren nach Alter und Geschlecht innerhalb des dritten Samples	453
Tab. 10: Anfragen der Briefautoren bzgl. spezifischer medikaler Praktiken nach Alter und Geschlecht innerhalb des dritten Samples.....	453
Tab. 11: Anfragen der Briefautoren zu medikalen Praktiken aus dem Bereich der Alternativen Medizin nach Alter und Geschlecht innerhalb des dritten Samples	454
Tab. 12: Beratungsbedarf der Briefpatienten innerhalb der Subkategorien Medikale Praktiken innerhalb des dritten Samples ..	454
Tab. 13: Briefaufkommen aus den einzelnen Bundesländern im Verhältnis zu deren Einwohnerzahl innerhalb des dritten Samples.....	455
Tab. 14: Wohnorte der Briefautoren und der Bevölkerung der BRD nach Gemeindegrößenklassen im Vergleich innerhalb des dritten Samples.....	455
Tab. 15: Altersstruktur der Briefautoren und der Bevölkerung der BRD im Vergleich innerhalb des dritten Samples	456
Tab. 16: Biographische Indikatoren für das Alter der Briefpatienten innerhalb des dritten Samples	456
Tab. 17: Nutznießer der Briefe weiblicher und männlicher Verfasser im Vergleich innerhalb des dritten Samples	457
Tab. 18: Nutznießer der individuellen medizinischen Anfragen nach Geschlecht der Briefautoren innerhalb des dritten Samples	457
Tab. 19: Krankheitsspektrum der Verfasser und Nutznießer der Briefe anhand der Oberkapitel des ICD-10 innerhalb des dritten Samples.....	458
Tab. 20: Krankheitsspektrum der Verfasser der Briefe anhand der Oberkapitel des ICD-10 nach Geschlecht innerhalb des dritten Samples	459
Tab. 21: Krankheitsspektrum der Verfasser der Briefe anhand der Oberkapitel des ICD-10 nach Alter innerhalb des dritten Samples.....	460
Tab. 22: Im Vorfeld der Anfragen beschrittene Informationswege der Briefpatienten innerhalb des dritten Samples.....	461
Tab. 23: Im Vorfeld der Anfragen beschrittene Informationswege der Briefpatienten nach Alter und Geschlecht innerhalb des dritten Samples	462
Tab. 24: Nicht-ärztliche Anbieter medizinischer Leistungen unter den Informanten der Briefpatienten nach Berufsgruppen innerhalb des dritten Samples.....	462
Tab. 25: Informationskanäle von Natur und Medizin unter den Informationswegen der Briefpatienten	463
Tab. 26: Im Vorfeld der Anfragen beschrittene Behandlungswege der Briefpatienten innerhalb des dritten Samples.....	463

Tab. 27: Im Vorfeld der Anfragen beschränkte Behandlungswege der Briefpatienten nach Alter und Geschlecht innerhalb des dritten Samples	464
Tab. 28: Im Vorfeld der Anfragen genutzte Behandlungs- und Diagnosemethoden aus dem Bereich der Konventionellen Medizin innerhalb des dritten Samples.....	464
Tab. 29: Im Vorfeld der Anfragen genutzte Behandlungs- und Diagnosemethoden aus dem Bereich der Konventionellen Medizin nach Alter und Geschlecht innerhalb des dritten Samples.....	465
Tab. 30: Erfahrungen der Briefpatienten mit der Konventionellen Medizin im Vorfeld der Kontaktaufnahme innerhalb des dritten Samples	465
Tab. 31: Nutzung von Konventioneller und Alternativer Medizin anhand der Autoren mit den zehn häufigsten Krankheitsbildern im Vergleich innerhalb des dritten Samples.....	466
Tab. 32: Im Vorfeld der Anfragen genutzte Behandlungs- und Diagnosemethoden aus dem Bereich der Alternativen Medizin innerhalb des dritten Samples.....	466
Tab. 33: Im Vorfeld der Anfragen genutzte Behandlungs- und Diagnosemethoden aus dem Bereich der Alternativen Medizin nach Alter und Geschlecht innerhalb des dritten Samples	467
Tab. 34: Erfahrungen der Briefpatienten mit der Alternativen Medizin im Vorfeld der Anfragen innerhalb des dritten Samples.....	467

Zusammenfassung

Das Forschungs- und Erkenntnisinteresse in dieser Untersuchung gilt der Perspektive von Patienten auf das medizinische Versorgungsgeschehen im Zeitraum zwischen den Jahren 1992 und 2000. Als Zugriff dienen etwa 4.500 Briefe von Menschen, die sich an *Natur und Medizin e. V.* – eine Patientenorganisation für alternative Behandlungsmethoden – wandten. Es ist eines der erklärten Ziele der Patientenorganisation, ihre Mitglieder über Methoden und Verfahren aus dem Bereich der Alternativen Medizin aufzuklären. Die medialen Praktiken der Verfasser und ihre damit verbundenen Handlungs- und Deutungsmuster wurden im Hinblick auf Erklärungsansätze für den wachsenden Stellenwert der Gesundheit, den steigenden Bedarf an Gesundheitsinformationen, die enorme Popularität der Alternativen Medizin und das schwindende Vertrauen in die Konventionelle Medizin und ihrer Anbieter analysiert. Für die Analyse wurde ein interdisziplinärer Methodenansatz gewählt, der aus einem Rückgriff auf das Instrumentarium der Geschichtswissenschaft, der Soziologie und der Textlinguistik bestand.

Für eine erste Auseinandersetzung mit dem Quellenmaterial wurde zunächst ein repräsentativer Querschnitt des Gesamtbestandes der am Institut für Geschichte der Medizin der Robert Bosch Stiftung in Stuttgart archivierten *Mitgliederkorrespondenzen* untersucht. Hier wurde deutlich, dass nur etwa ein Viertel der Briefautoren mit ihrer Kontaktaufnahme eine Bitte um medizinischen Rat verband. Viele nutzten das Medium ‚Brief‘ stattdessen, um ihrerseits mit Informationen, Rückmeldungen und Anregungen an den Verein heranzutreten oder um Anliegen zu formulieren, welche seine Aktivitäten jenseits der Gesundheitsberatung betrafen. Anhand der Briefe lassen sich nicht nur die komplexen Netzwerkstrukturen und Tätigkeitsbereiche des Vereins im Kontext seiner Bemühungen um die Anerkennung der Alternativen Medizin in Wissenschaft und Öffentlichkeit sichtbar machen, sondern auch die Konturen einer neuen, reflexiven Wissenschaftsorganisation. Hierbei fungierte der Verein als Scharnier zwischen den Belangen der Patienten, der medizinischen Praxis, der medizinischen Forschung und dem medizinischen Markt.

Danach wurde der Fokus auf die Patientenperspektive gerichtet. Dies geschah in erster Linie anhand jener Kontaktaufnahmen, deren Autoren um medizinischen Rat baten. Es zeigte sich unter anderem, dass die meisten der Rat-suchenden über ihr soziales Umfeld, das Fernsehen oder aus der Presse von der Existenz des Vereins erfahren hatten.

Auffallend war die Bereitschaft der Briefpatienten, ihre Problemlagen in bemerkenswerter Offenheit zu schildern. Dies ist primär mit der Figur der Vereinsvorsitzenden und Ärztin Veronica Carstens zu begründen, die überwiegend als charismatisch, vertrauenswürdig und kompetent wahrgenommen wurde. Daher waren auch viele der Anfragen direkt an sie gerichtet. Der größte Beratungsbedarf konnte in Bezug auf die Aufklärung hinsichtlich spezifischer medikaler Praktiken festgestellt werden. Hier dominierten eindeutig Anfragen zum Bereich der Alternativen Medizin. Informationsbedarf bestand

vor allem hinsichtlich ihres Potentials bei bestimmten Indikationsgebieten sowie hinsichtlich Empfehlungen geeigneter Therapieformen bei konkreten gesundheitlichen Problemlagen.

Ein ebenfalls hoher Beratungsbedarf bestand in der Bitte um die Empfehlung passender Ärzte. Hier wurde der Patientenorganisation die Funktion eines wichtigen Gatekeepers zugeschrieben. Die drei zentralen Erwartungen an die potentiellen ärztlichen Behandler bestanden darin, dass sie alternative Behandlungsmethoden praktizieren, sich in der Nähe befinden und über fachliche Expertise beziehungsweise eine entsprechende Spezialisierung verfügen sollten.

Zahlreiche Anfragen waren offen formuliert, indem nach unspezifischen Ratschlägen und Therapieempfehlungen oder nach einer generellen Einschätzung der persönlichen Situation gebeten wurde. Hier trat das Interesse an der Alternativen Medizin deutlich hinter dem übergeordneten Wunsch zurück, die Gesundheit auch jenseits medikaler Präferenzen zu erhalten oder wiederherzustellen.

Der Nutzen der Beratung für die Briefpatienten ging über die bloße Übermittlung von Informationen hinaus. Sie diente dazu, die Wissensasymmetrie zwischen Arzt und Patient im Kontext von Aushandlungsprozessen von Behandlungsoptionen zu verringern oder half den Briefpatienten in ihrem sozialen Umfeld, die Stellung eines Gesundheitsexperten einzunehmen oder zu verteidigen. Die postalische Beratung bot ferner einen Aufschub anstehender Entscheidungszwänge und erfüllte aufgrund der Notwendigkeit zur Verschriftlichung der Krankengeschichte therapeutische Zwecke, indem sie den Briefpatienten dabei half, ihre Erkrankung im Rahmen des Schreibprozesses mit ihrer Biographie zu verweben und ihr so einen Sinn zu geben.

Die Analyse der Charakteristika der Briefpatienten zeigte, dass die Briefe aus der gesamten Bundesrepublik und vereinzelt auch aus dem Ausland versandt wurden. Unterschiede zwischen dem Kontaktverhalten städtischer und ländlicher Bevölkerungsschichten wurden nicht evident. Das Briefaufkommen innerhalb der einzelnen Bundesländer im Vergleich wies in quantitativer Hinsicht erhebliche Differenzen auf. Mit Bremen und Baden-Württemberg ließen sich zwei regionale Schwerpunkte feststellen. Briefe aus den neuen Bundesländern waren deutlich unterrepräsentiert, was sowohl durch die Fokussierung der Vereinsarbeit auf den Westen Deutschlands als auch durch eine historisch bedingte geringere Popularität der Alternativen Medizin in den Gebieten der ehemaligen DDR erklärt werden kann.

Die Ergebnisse der Analyse der Berufs- und Ausbildungshintergründe der Briefautoren weisen auf einen überdurchschnittlich hohen sozioökonomischen Status hin. Auf Basis der zur Verfügung stehenden Daten konnte festgestellt werden, dass es sich bei einem Großteil von ihnen um Akademiker handelte. Auch waren Verfasser mit einem Berufs- und Ausbildungshintergrund im Gesundheitswesen relativ stark vertreten.

Aus geschlechtsspezifischer Perspektive ergaben sich signifikante Unterschiede zwischen dem Kontaktverhalten von Frauen und Männern. Nahezu

drei Viertel von ihnen waren weiblich. Demnach lässt sich im ausgehenden 20. und beginnenden 21. Jahrhundert das Interesse an gesundheitlichen Themen im Allgemeinen als auch an der Alternativen Medizin im Besonderen primär in der Domäne der Frau verorten.

Im Kontext ihres Beratungsbedarfes und der Art und Häufigkeit ihres im Vorfeld der Anfrage praktizierten medialen Verhaltens allerdings zeigten Männer wie Frauen nahezu identische Verhaltensmuster.

Altersunterschiede im medialen Verhalten der Briefautoren wirkten sich ebenfalls kaum aus. Die Mehrheit der Verfasser war allerdings älter als 60 Jahre und entsprach demnach nicht dem Bild einer eher jüngeren Avantgarde, welches frühere Untersuchungen als charakteristisch für Nutzer und Sympathisanten alternativer Behandlungsmethoden konstatiert haben.

Die meisten Leiden der Briefpatienten waren chronisch und bestanden zum Zeitpunkt der Bitte um Beratung bereits länger als ein Jahr. Somit gehörten sie zu den Viel- und Dauernutzern des Gesundheitswesens und hatten zum Zeitpunkt ihrer schriftlichen Kontaktaufnahme bereits zahlreiche Informations- und Behandlungswege beschritten. In quantitativer Hinsicht war für sie der Arzt die mit Abstand wichtigste Instanz bei der Gesundheitsberatung. Methoden der Konventionellen Medizin bildeten den Hauptbestandteil des im Vorfeld der Kontaktaufnahme praktizierten medialen Verhaltens. Erfahrungen mit der Alternativen Medizin wurden ebenfalls häufig artikuliert. Daneben gaben viele Briefpatienten an, eine gesunde Lebensweise etwa in Form von gesunder Ernährung, regelmäßiger Bewegung und dem Verzicht auf Alkohol oder Tabak zu praktizieren. Auch von der Einnahme von Mineral- und Vitaminpräparaten sowie von nicht rein pflanzlichen Nahrungsergänzungsmitteln wurde berichtet. Erwähnungen von riskanten Verhaltensweisen finden sich kaum. Insgesamt lassen diese Ergebnisse auf einen stark ausgeprägten gesundheitsbewussten Lebensstil schließen.

Im Kontext der Bewertung von bestimmten medialen Praktiken wurde die Konventionelle Medizin nicht als per se negativ und die Alternative Medizin nicht als per se positiv wahrgenommen. Vielmehr zeigte der Inhalt der Briefe, dass den Briefpatienten in den meisten Fällen ein kritisches Verständnis der einzelnen Komponenten der medizinischen Versorgung, unabhängig der jeweiligen therapeutischen Richtung, attestiert werden kann. Statt ein ‚entweder oder‘ von therapeutischen Maßnahmen war für sie ein ‚sowohl als auch‘ zentral, wobei sich das jeweilige Nutzerverhalten stark nach den individuellen Präferenzen und der spezifischen Krankheitssituation des Patienten richtete. Negative Erfahrungen mit der Konventionellen Medizin finden sich allerdings im Vergleich zur Alternativen Medizin ungleich häufiger. Dennoch wandte sich kaum einer der Briefpatienten von der Konventionellen Medizin ab. Alternative Behandlungsmethoden stellten im engeren Sinne des Wortes keine ‚Alternative‘ zur Konventionellen Medizin dar. Sie halfen den Briefpatienten vielmehr zur Erlangung eines subjektiven Wohlbefindens durch die Kompensation des Kontroll- und Identitätsverlustes sowie der Unsicherheiten, mit denen sie als chronisch Kranke konfrontiert waren. Aus ihrer Perspektive waren

Konventionelle und Alternative Medizin keine dichotomen, sondern arbeitsteilig funktionierende Systeme, die sie im Rahmen einer aktiven Bewältigung ihrer Beschwerden nutzen konnten. Dass sie selbst ihren eigenen Beitrag, etwa im Sinne einer genauen Beobachtung des eigenen Körpers, eines der Krankheit angemessenen Lebensstils oder einer kritischen Bewertung bestehender oder potentieller Therapiepläne, dazu leisten mussten, war den meisten von ihnen bewusst.

So scheinen die Briefpatienten der idealtypischen Vorstellung des ‚mündigen‘ Patienten bereits sehr nahezukommen. Die vielfältigen Probleme, über welche sie bei ihren Versuchen der Gesundheitserhaltung und -wiederherstellung berichteten, setzten dem Konzept des ‚mündigen Patienten‘ allerdings klare Grenzen. Denn oftmals fehlten den Briefpatienten valide Informationen zur Gesundheitsaufklärung und zur Entscheidungshilfe bei der Therapiewahl – und dies vor allem im Kontext von alternativen Behandlungsmethoden und Handlungsrichtlinien für eine ihrer Krankheit angemessenen Lebensweise. Viele von ihnen befanden sich auch in einer Phase ihrer Erkrankung, in der sie gar nicht eigenverantwortlich handeln konnten oder wollten.

Innerhalb der Untersuchungsgruppe gab es durchaus auch Menschen, die von einer gelingenden Krankheitsbewältigungsarbeit berichteten. Aus den Briefen geht hervor, dass einige Patienten durchaus dazu fähig waren, Phasen des Wohlbefindens und Phasen des Leidens mit unterschiedlichen Strategien in ein dynamisches Gleichgewicht zu bringen. Sie definierten ihre Gesundheit jeweils situativ neu und konnten so die nicht akuten Phasen ihrer Erkrankung dazu nutzen, sich eine tragfähige Lebensperspektive zu erhalten oder diese überhaupt erst zu entwickeln. Hierfür bildeten alternative Behandlungsmethoden oftmals eine wichtige Ressource, da sie vor allem für Bereiche angewandt werden konnten, in welchen die Konventionelle Medizin zu wenige, die falschen oder gar keine Handlungsoptionen bot.

Die Ergebnisse dieser Arbeit können lediglich für die hier untersuchte Gruppe Gültigkeit besitzen. Andere Nutzer und Sympathisanten alternativer Behandlungsmethoden mögen andere spezifische Charakteristika sowohl im Hinblick auf ihre askriptiven Merkmale als auch in Bezug auf ihr Gesundheitsverhalten besitzen. Weitere Forschungsarbeiten können dazu beitragen, die gewonnenen Ergebnisse zu reflektieren und zu erweitern. Hierfür bieten Selbstzeugnisse in Form von Briefen einen fruchtbaren Zugriff auf die Patientenperspektive.

Abstract

The research interests of this thesis are directed at the patients' perspective on healthcare in Germany between 1992 and 2000. Around 4,500 letters sent to *Natur und Medizin* – a patients' association for alternative medicine – provided the basis for investigation. Inter alia, the association offers medical advice in the field of therapeutic methods which are not considered to be part of the national healthcare scheme. During the period of investigation, the association received thousands of written requests. The medical practices of the authors and their associated interpretive and behavioral patterns were examined to find possible explanations for the growing social significance of health, for the increasing demand for information on health, for the tremendous popularity of alternative medicine and for the decreasing trust in conventional medicine and its providers. The analytical tool combined methods developed in different disciplines: The source-critical methods of history, the text-critical methods of textual linguistics and strategies of qualitative and quantitative content analysis taken from social science. Furthermore, theories and findings of medical sociology were applied to identify, locate and interpret parameters affecting human health-related behavior.

First of all, a representative sample of all the letters archived at the Institute of the Robert Bosch Foundation in Stuttgart was analyzed. It turned out that only one quarter of them contained health-related questions. The majority of the authors contacted the patients' association to pass on health-related information or to address other issues beyond health counselling. The letters of this sample allow insights into the structures of and processes in the association's complex networks and areas of activities aiming at a greater acceptance of alternative medicine within the scientific community and general public. They are also able to uncover the shapes of a new, reflexive research community. Here, *Natur und Medizin* acted as a link between the interests of patients, medical practice, medical research and the medical market.

In a second step, the patients' perspective was taken into account, primarily concentrating on those letters whose authors requested medical advice. For instance, it became apparent that most of the authors were informed about the existence of the patients' association through their social environment and the media. Many of them articulated their requests with a remarkable openness. This fact can be explained by the perception of Veronica Carstens, the chairwoman of the association, who was also an academically trained caregiver. Many letters show that she was regarded as charismatic, trustworthy and proficient. The largest demand for information could be located within the field of specific medical practices. Most frequently, the authors sought for answers concerning the potential and recommendation of alternative treatments for their individual health problems. Besides this, the patients' association was regarded as an important gatekeeper, because a large number of writers were in search for a suitable physician. Most frequently, the physician in question should offer specific alternative therapies, should be located in the vicinity of

the authors and should have proficiency and specialist training in the context of a distinct treatment or illness.

Many writers asked for unspecified advice. They generally searched for therapies without mentioning any preference for a distinct therapeutic system or asked the health experts of *Natur und Medizin* for a comprehensive evaluation of their individual case. In those letters it becomes obvious that the overwhelming wish to restore or to maintain health clearly outclassed the preference for a certain therapeutic system.

The benefit of consulting a patients' association for alternative medicine by letter not only included the mere transfer of health-related information. The written advice could also help patients to minimize the knowledge gap between them and their physician in charge while negotiating about possible therapeutic options. It could also support the consulter in the process of becoming an expert for health in their social networks. Moreover, consultation by letter offered the chance for the delay of upcoming fundamental decisions in the context of healthcare. Finally, the contact with the patients' association had also a therapeutic effect, because the patients had to put their illness narrative into writing. In doing so, they could create meaning for their illness by interweaving it with their individual biographical background.

The socio-structural features of the writers were also taken into account. It turned out that the letters were sent from places throughout Germany and, in some cases, even from abroad. Although variances between urban and rural areas did not become evident, there were large geographical differences concerning their quantitative distribution. With regard to the number of letters in relation to the population density of each federal state, people in Bremen and Baden-Württemberg turned to *Natur und Medizin* most frequently, whereas people from the former GDR were clearly underrepresented. This result can be explained by the fact that fewer people in East Germany knew about the existence of *Natur und Medizin*, because the association's work had been restricted to West Germany until reunification in 1990. Moreover, alternative therapies were generally less common there, because their use and proliferation were suppressed by East German authorities and academic circles. The levels of education and occupational profile of those writers providing information indicate an above average socio-economic status, as has already been pointed out by earlier research literature in the context of users of alternative medicine. Most of them possessed a university diploma. Furthermore, many authors worked within the healthcare sector. With regard to the gender ratio, significant differences emerged, because the majority of writers – around 75 percent – were female. Thus it can still be assumed that health matters in general, and the demand for alternative medicine in particular, are still located within the female domain. However, when considering gender specific health behavior, it turned out that men and women behaved in a very similar way. In the context of health-related behavior, the author's age also played a marginal role. Nevertheless, the majority of them were older than 60 years. Their age spectrum did not resemble the image of a rather young avant-garde, as users of alternative medicine have been described by earlier research works.

The spectrum of illness the authors suffered from was also analyzed. Most of their illnesses were chronic and had lasted for at least one year when the affected person decided to turn to *Natur und Medizin*. Therefore it is not astonishing that many of them had already used various sources of information as well as a whole bunch of different therapies. From a quantitative perspective, the physician as an authority for health-related questions and the use of conventional therapies were mentioned most often. Nevertheless, experiences with alternative treatments were reported as well. Moreover, many authors stated that they led a healthy lifestyle, due, for example, to healthy nutrition, regular exercise or the avoidance of alcohol and tobacco. Eventually, the intake of minerals, vitamins and other dietetic supplements was also brought up. Only a few authors stated that they practiced behavior which was damaging to health. To sum up, all these features of health-related behavior imply that most authors possessed a well-marked health consciousness.

In the writers' evaluation of different therapeutic systems, conventional medicine and alternative medicine were not simply judged as being exclusively negative or exclusively positive. Instead, the letters reveal that most of the authors showed a critical understanding for the different components of healthcare independently from their underlying medical system. They rather favored a combining or alternating use of conventional and alternative medicine, whereas their specific choices were situation-dependent and influenced by both individual preferences and clusters of symptoms. However, negative experiences with the latter were mentioned far more frequently. A total rejection of conventional therapies was though mentioned only in rare occasions. In most cases, alternative medicine was not considered as a substitute for conventional medicine. Instead, its methods helped the authors to obtain a feeling of well-being and to compensate for the loss of control and identity in their lives, as well as the uncertainties chronically ill patients are usually confronted with. From the patients' perspective, conventional and alternative medicine were not considered to be dichotomous systems but systems based on a division of labor. Their individual elements could be used for active coping with illnesses. With regard to maintaining or regaining health, most patients were aware of the fact that they had to make their own contribution. For example, they monitored their own body carefully, adapted their lifestyle to the specific requirements of their illness and evaluated current or possible treatment regimens cautiously. At the first glance, the authors seem to resemble the model of the responsible patient to a great extent. The various problems they had to face in the context of maintaining or regaining clearly show that this model has its limits. The writers often complained that they lacked valid information concerning health education and decision aids for choosing an appropriate therapy – above all in the context of alternative therapies and guidelines for a healthy lifestyle. Besides this, many of them were in a stage of their disease in which they were unwilling or unable to act responsibly on their own.

Within the sample group, patients who reported that they coped with their illness successfully could also be identified. Their personal stories reveal that they were able to balance the stress ratio of phases of well-being and phases of

suffering with the help of different strategies. In so doing, they could establish a dynamic equilibrium, in which they defined and redefined their health anew according to their specific situation. Thus, the authors were able to take advantage of the latent phases of their illness by maintaining or developing a sustainable perspective on their life. In this context, alternative therapies often constituted an important resource, because they could be primarily used for those fields of application where conventional medicine had not enough, the wrong or no proposals.

The results of this thesis can only be valid for the analyzed sample group. Other users and supporters of alternative medicine may possess other features with regard to both their ascriptive characteristics and their individual health behavior. Further research projects will contribute to a reflection and extension of the results presented here. For this purpose, personal testimonies in the form of letters can provide productive access to the patients' perspective.

Die Versicherten sind für ihre Gesundheit mitverantwortlich; sie sollen durch eine gesundheitsbewußte Lebensführung, durch frühzeitige Beteiligung an gesundheitlichen Vorsorgemaßnahmen sowie durch aktive Mitwirkung an Krankenbehandlung und Rehabilitation dazu beitragen, den Eintritt von Krankheit und Behinderung zu vermeiden oder ihre Folgen zu überwinden.¹

1. Einleitung

1.1 Patientenverhalten im Wandel

Im August des Jahres 2000 wandte sich die Gattin eines an inoperablem Magenkrebs erkrankten Mannes auf der Suche nach medizinischen Ratschlägen an den Verein *Natur und Medizin e. V.* – eine Patientenorganisation für alternative Behandlungsmethoden. Den Hinweis auf die Existenz dieser Organisation hatte sie zuvor einem Gesundheitsratgeber entnommen. Die Kontaktaufnahme erfolgte schriftlich in Form eines Briefes. In diesem schilderte die Verfasserin die gemeinsamen Anstrengungen des Ehepaares, die Erkrankung des Mannes zu besiegen, folgendermaßen:

Da wir sehr aktiv recherchieren, Schulmediziner, Naturheilkundige und Heiler kontaktieren, sind wir sicher, dass auch mein Mann diese Krankheit überwindet, wenn wir uns weiterhin aktiv offen halten für all die vielen Tips [...].²

Der Brief des Ehepaares ist keineswegs ein Einzelfall, sondern einer unter Tausenden, die im Zeitraum zwischen den Jahren 1992 und 2000 mit den unterschiedlichsten medizinischen Anliegen an den Verein *Natur und Medizin* gerichtet wurden. Unter ihnen befinden sich zahlreiche Anfragen bzgl. Seriosität, Verfügbarkeit, Wirkungsweise und Anwendung von Therapieformen aus dem Bereich der Alternativen Medizin. Die Briefe an diese Organisation allein zeugen zwar noch nicht von einem verallgemeinerbaren Phänomen größeren Ausmaßes, stehen aber in vielerlei Hinsicht exemplarisch für einen bis heute andauernden Wandel im Patientenverhalten, dessen Auswirkungen noch nicht zur Gänze abzusehen sind. Dieser lässt sich dadurch charakterisieren, dass eine steigende Zahl von Patienten – auch im Rahmen ihrer häufig propagierten Mündigkeit – nicht nur begonnen hat, sich selbständig für alternative Behandlungsmethoden und Beratungsformen im Abseits oder in der Peripherie des Angebotsspektrums des öffentlichen Gesundheitssystems zu interessieren, sondern diese auch rege für sich in Anspruch zu nehmen. So steigt die Nachfrage nach Homöopathie, Naturheilkunde, Akupunktur und weiteren alternativen Heilmethoden seit etwa den 1980er Jahren ständig an.³ Als eine Folge dieser Entwicklung werden die ohnehin unscharfen Grenzen zwischen konventionellen und alternativen Behandlungsmethoden zunehmend obsolet, denn die Leistungen einiger ausgewählter alternativer Thera-

1 § 1 SGB V.

2 IGM VNM 349, Frau M. T., 21.08.2000.

3 Vgl. u. a. Marstedt (2002); Linde et al. (2013).

pieformen, wie etwa aus der Naturheilkunde und der Traditionellen Chinesischen Medizin, gehören längst zum Standardrepertoire der Konventionellen Medizin und werden teilweise nicht nur von den privaten, sondern auch von den gesetzlichen Krankenkassen übernommen.

Dies zeigt, dass die heutige Medizin eine Paradigmenvielfalt aufweist, in welcher die Konventionelle Medizin längst zu einer Therapieform unter vielen geworden ist. Die Pluralisierung und Individualisierung des therapeutischen Systems ist dabei nicht immer ein harmonischer Prozess, sondern birgt auch gewaltiges Konfliktpotential.⁴ Aus historischer Perspektive indes ist die Koexistenz unterschiedlicher therapeutischer Systeme und der damit häufig implizierte Streit über deren jeweilige wissenschaftliche Akzeptanz, Plausibilität oder pragmatische Rechtfertigung kein neues Phänomen. Denn seit Entstehung und Etablierung der Konventionellen Medizin im 19. und 20. Jahrhundert musste sie sich mit Gegnern⁵ aus den unterschiedlichsten Lagern auseinandersetzen.⁶ Im Gegensatz zu ihrer hegemonialen Position während der Nachkriegszeit deuten die Entwicklungen der letzten Jahrzehnte – auch im Kontext einer immer massiveren Kritik am öffentlichen, naturwissenschaftlich orientierten Gesundheitssystem und einer schwindenden Akzeptanz seiner Angebote trotz zunehmender methodischer Offenheit – darauf hin, dass sich die Gesundheitsversorgung zur Jahrtausendwende in einer Umbruchsituation befindet.⁷ Ihr über Jahrzehnte gewachsenes Selbstverständnis als ausschließliche Domäne der Konventionellen Medizin schwindet und immer neue Akteure unterschiedlichster Profession und Legitimation beteiligen sich an der Diskussion über die Ausgestaltung eines zukunftsfähigen, an den Bedürfnissen der Patienten angepassten und vor allem bezahlbaren Gesundheitssystems – die Kontroverse über die Integration oder Ablehnung alternativer Behandlungsmethoden in der öffentlichen Gesundheitsversorgung mit eingeschlossen. Bei seiner Neu- und Reorganisierung kommt den Patienten selbst eine entscheidende Rolle zu, denn die meisten von ihnen haben längst begriffen, dass sie die Verantwortung für ihre eigene Gesundheit – wenigstens zum Teil und aus den verschiedensten Gründen sowie in der jeweiligen Umsetzung auf individuell höchst unterschiedliche Weise – selbst übernehmen müssen.⁸ Demnach hat sich die Rolle des Patienten im medizinischen Versorgungsgeschehen im Vergleich zu frühen Zeiten verändert: „People are better informed, less deferential to professionals and those in authority and more willing to complain if services aren’t up to scratch.“⁹ Vor dem Hintergrund einer aktiven Zivilgesellschaft und offensichtlicher Defizite innerhalb des öffentlichen

4 Vgl. Jütte (2008), S. 55.

5 Im Folgenden wird der leichteren Lesbarkeit wegen allein die maskuline grammatikalische Form verwendet.

6 Vgl. Vogt (1998), S. 778–779.

7 Vgl. Dinges (1996), S. 8.

8 Für das schwindende Selbstverständnis der Medizin als Domäne der Ärzte, vgl. Labisch (1992), S. 7–10.

9 Coulter/Magee (2004), S. 1.

Gesundheitssysteme lässt sich ein nahezu grenzenloser Beratungsbedarf im Hinblick darauf konstatieren, wie mit Krankheiten umzugehen sei und vor allem, wie man gesund leben könne.¹⁰ Es herrscht ein regelrechter ‚Beratungsboom‘ nicht nur hinsichtlich alternativer Behandlungsmethoden, sondern bezüglich Gesundheitsthemen allgemein. Somit stellt das Erlangen von validen gesundheitsrelevanten Informationen eines der zentralen Bedürfnisse innerhalb der deutschen Bevölkerung dar.¹¹ Informationen werden dabei keineswegs nur bei Ärzten, sondern auch bei anderweitig qualifizierten sowie selbsternannten Sachkennern gesucht. So haben neben alternativen Behandlungsmethoden auch Selbsthilfegruppen, medizinische Beratungsstellen und Patientenorganisationen – zum Teil mit der Unterstützung von Krankenkassen und Behörden – in den letzten Jahrzehnten enorm an Bedeutung und Popularität gewonnen.¹² Gesundheitsratgeberliteratur unterschiedlichster Provenienz und Qualität erfreut sich ebenfalls großer Beliebtheit.¹³ Es bleibt allerdings festzuhalten, dass viele Betroffene das Gesundheitswesen nicht als informierte, aufgeklärte und souverän agierende Konsumenten, sondern aus einer Position der Schwäche und Unsicherheit heraus erleben.¹⁴

Gegenstand der vorliegenden Arbeit ist der Wandel im medialen Inanspruchnahmeverhalten der Patienten, der aus deren Perspektive sichtbar gemacht und bewertet werden soll. Denn trotz einschlägiger Forschungsarbeiten, welche sich unter dem Sammelbegriff der ‚Patientenorientierung‘¹⁵ zusammenfassen lassen, sind bis jetzt zahlreiche Fragen zu den Hintergründen und Wirkungsmechanismen des wachsenden Bedarfs an Gesundheitsberatung im Allgemeinen sowie an alternativmedizinischen Therapieformen im Besonderen nicht beantwortet worden. Besonders schwer wiegt in diesem Kontext die Tatsache, dass im Rahmen der vorliegenden Erklärungsversuche gerade dem Patienten als vermeintlich dritte Kraft im Versorgungsgeschehen insgesamt immer noch zu wenig Beachtung entgegengebracht wird.

10 Vgl. Labisch (1992), S. 8.

11 Für den steigenden Bedarf an gesundheitsrelevanten Informationen vgl. Marstedt (2003); Baumann (2006).

12 Vgl. Kofahl/Nickel/Trojan (2011), S. 70; Coulter/Magee (2004), S. 248–249; Nagel (2007), S. 355.

13 So liefert beispielsweise die Suche nach Ratgeberliteratur zum Thema Gesundheit und Medizin bei dem Internetanbieter *Amazon* über 70.000 Treffer. Das Themenspektrum umfasst neben Schlagwörtern wie Beschwerden und Krankheiten u. a. auch Anti-Aging, Fitness, Sucht und Suchtvorbeugung sowie Wellness. Mit einem Anteil von knapp 23.000 Treffern besteht das Angebot zu etwa 30 Prozent aus Ratgebern zu dem Bereich „Naturmedizin und alternative Heilmethoden“.

14 Vgl. Gold/Geene/Stötzner (2000), S. 7.

15 Unter dem Begriff der ‚Patientenorientierung‘ als Maßstab für Reformprozesse im Gesundheitswesen verstehen Badura und Iseringhausen „die Ausarbeitung einer Konzeption vielleicht besser noch einer eigenständigen Perspektive – die es erlaubt, die Prioritäten, Erwartungen und Erfahrungen und Bewertungen der primären Adressaten und Nutznießer eines jeden Gesundheitssystems einzubringen in den wissenschaftlichen und politischen Diskurs zu seiner Weiterentwicklung.“ Badura/Iseringhausen (2005), S. 10.

Mit einer Analyse von Briefen an die Patientenorganisation *Natur und Medizin* werden in dieser Arbeit nicht nur die individuellen Perspektiven von Patienten im pluralistisch geprägten Gesundheitswesen des ausgehenden 20. und beginnenden 21. Jahrhunderts in den Blick genommen, sondern auch explizit die Sichtweisen von Sympathisanten und Nutzern alternativer Behandlungsmethoden. Die Verfasser werden dabei als handelnde, wahrnehmende, denkende und fühlende Akteure aufgefasst. So sind es demnach ihre Erfahrungen, Erwartungen sowie Entscheidungs- und Beurteilungskriterien hinsichtlich ihrer Inanspruchnahme der unterschiedlichsten Angebote eines fragmentierten und individualisierten Gesundheitsmarktes im Allgemeinen und von alternativen Behandlungs- und Beratungsmöglichkeiten im Besonderen, die im Zentrum der folgenden Ausführungen stehen.

1.2 Erkenntnisinteresse und Fragestellung

Der Zugriff vorliegender Untersuchung auf die medikale Kultur von Menschen des ausgehenden 20. und beginnenden 21. Jahrhunderts erfolgt mittels Briefen von Nutzern und Sympathisanten alternativer Behandlungsmethoden, die sich im Zeitraum zwischen 1992 und 2000 mit den unterschiedlichsten Anliegen an die unabhängige Patientenorganisation *Natur und Medizin* wandten. Der Untersuchungszeitraum ist nicht willkürlich gewählt, sondern richtet sich nach der Laufzeit des überlieferten Archivguts. Eine Ausdehnung der zeitlichen Ausrichtung der Arbeit beginnend mit der Gründung des Vereins in den 1980er Jahren bis in die 2010er Jahre hinein wäre wünschenswert gewesen, war aber auf aufgrund der begrenzten Laufzeit des Briefbestandes nicht zu leisten.

Anhand der in den Briefen artikulierten Bedürfnisse und Erlebnisse der Verfasser mit Gesundheit und Krankheit wird untersucht, welche Möglichkeiten der medizinischen Versorgung den Patienten zur Verfügung standen und wie sie genutzt, gemieden und bewertet wurden. Dabei ist der Fokus auf den ganzen Komplex von Motiven, Entscheidungen und Verhaltensweisen¹⁶, welche auf Gesundheit und Krankheit bezogen sind, gerichtet. Da die Briefe an *Natur und Medizin* Einsichten in die Alltagswelt von Nutzern und Sympathisanten alternativer Behandlungsmethoden erlauben, eröffnen sie nicht nur eine kritische Perspektive ‚von unten‘ auf die Versorgungsstrukturen des offiziellen Gesundheitswesens, sondern erfassen gleichzeitig auch dessen inoffizielle Seite, wie die Konsultation von Heilpraktikern und anderen Therapeuten ohne ärztliche Approbation. Da viele Erkrankungen gänzlich ohne Kontakt mit dem professionellen medizinischen Sektor bewältigt werden, sind darüber hinaus auch die medikalen Praktiken im häuslichen Bereich, wie die Pflege

16 Nach Jost Bauch ist der Begriff ‚Verhalten‘ in Bezug auf Gesundheit und Krankheit dem Begriff des ‚Handelns‘ vorzuziehen. Während ‚Handeln‘ stets intentional impliziert, umfasst ‚Verhalten‘ auch vor- und unbewusste Abläufe, vgl. Bauch (2000), S. 182.