

Institut für Allgemeinmedizin

Universität zu Lübeck

Direktor: Herr Prof. Dr. med. Jost Steinhäuser

**Tätigkeitsbereich, Arbeitszufriedenheit und Arbeitsbelastung von Heilpraktikern in  
Schleswig – Holstein**

Inauguraldissertation

zur Erlangung der Doktorwürde

der Universität zu Lübeck - aus der Sektion Medizin -

vorgelegt von Stefanie Haß, geb. Kattge, aus Hamburg

Lübeck 2022

1. Berichterstatter: Prof. Dr. med. Jost Steinhäuser

2. Berichterstatterin: Prof. Dr. rer. medic. Katharina Röse

Tag der mündlichen Prüfung: 13.07.2022

Zum Druck genehmigt: Lübeck, den 13.07.2022

-Promotionskommission der Sektion Medizin-

Meinen Eltern

# Inhaltsverzeichnis

<b>1 Abkürzungsverzeichnis</b> .....	<b>1</b>
<b>2 Einleitung</b> .....	<b>2</b>
2.1 Studienlage.....	2
2.2 Internationale Stellung der Heilpraktiker .....	5
2.3 Ausbildungsreglement der Heilpraktiker in Deutschland.....	5
2.4 Kostenübernahme der Heilpraktikerbehandlungen .....	6
2.5 Arbeitszufriedenheit.....	7
2.6 Aktueller Bezug.....	8
2.7 Forschungsfrage.....	10
<b>3 Methoden</b> .....	<b>11</b>
3.1 Studiendesign und Studienteilnehmer.....	11
3.2 Instrumente.....	11
3.3 Statistische Analyse.....	13
3.3.1 Operationalisierung von Arbeitsbelastung, Arbeitszufriedenheit, Erleben der Arbeit als Heilpraktiker und herausfordernder Beratungsanlässe.....	13
3.3.2 Operationalisierung der Berufsgruppen.....	13
3.3.3 Operationalisierung der Beratungsanlässe .....	14
3.3.4 Operationalisierung der Behandlungsverfahren.....	15
3.4 Deskriptive Analyse.....	16
3.5 Aufbau des Fragebogens.....	17
3.6 Ethik-Zulassung.....	18
<b>4 Ergebnisse</b> .....	<b>19</b>
4.1 Soziodemografische Angaben.....	19
4.1.1 Übersicht der Studienpopulation.....	19
4.1.2 Geschlechterverteilung der Heilpraktiker.....	19
4.1.3 Altersverteilung der Heilpraktiker.....	20
4.1.4 Anzahl der Heilpraktiker in der Praxis .....	20
4.1.5 Anzahl der Angestellten in der Praxis .....	20
4.2 Praxisprofil.....	20
4.2.1 Praktikumsplätze in der Praxis .....	20
4.2.2 Fahrtzeit zum nächstgelegenen praktizierenden Heilpraktiker.....	20
4.2.3 Zeitumfang der Tätigkeit im Beruf des Heilpraktikers.....	22
4.2.4 Lage der Praxis .....	22
4.3 Arbeitsprofil.....	23
4.3.1 Anzahl der Patienten pro Woche.....	23
4.3.2 Kostenübernahme für heilpraktische Tätigkeiten.....	23
4.3.3 Zeitliches Management.....	23
4.3.4 Beschäftigung von Praxisassistenten.....	23
4.3.5 Hausbesuche.....	24
4.4 Ausbildungsprofil.....	24
4.4.1 Qualifikation der Heilpraktiker .....	24
4.4.1.1 Art der Qualifikation zum Heilpraktiker.....	24
4.4.1.2 Zeitumfang der Ausbildung zum Heilpraktiker .....	25
4.4.1.3 Beschäftigungsumfang in der Tätigkeit als Heilpraktiker.....	25
4.4.1.4 Vorherige Berufsqualifikationen .....	25
4.5 Beratungsanlässe .....	25
4.6 Behandlungsverfahren.....	26
4.7 Herausfordernde Beratungsanlässe.....	26

4.8 Arbeitszufriedenheit / Arbeitsbelastung.....	27
4.9 Freitextantworten.....	30
<b>5 Diskussion.....</b>	<b>32</b>
<b>6 Ausblick.....</b>	<b>47</b>
<b>7 Zusammenfassung.....</b>	<b>48</b>
<b>8 Literaturverzeichnis .....</b>	<b>50</b>
<b>9 Abbildungsverzeichnis.....</b>	<b>57</b>
<b>10 Tabellenverzeichnis.....</b>	<b>57</b>
<b>11 Anhang.....</b>	<b>58</b>
<b>12 Danksagung.....</b>	<b>64</b>
<b>13 Lebenslauf.....</b>	<b>66</b>

## 1 Abkürzungsverzeichnis

Abb:	Abbildung
CAM:	Komplementär- und Alternative Medizin
DSW:	Durchschnittswert
EU:	Europäische Union
FDH:	Fachverband Deutscher Heilpraktiker e.V.
HP:	Heilpraktiker
HPG/1.DVO:	Heilpraktikergesetz/1. Durchführungsverordnung
ICD-10:	International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems
ICPC:	International Classification of Primary Care
IQHP:	Initiative für Qualitätssicherung im Heilpraktikerberuf
KI:	Konfidenzintervall
MFA:	Medizinischer Fachangestellter
mRRS-G	modified New Zealand Rural Ranking Scale – German
n:	Anzahl
OR:	Odds Ratio
RRS:	New Zealand Rural Ranking Scale
SBIF:	Staatssekretariat für Bildung, Forschung und Innovation
SD:	Standardabweichung
SGB:	Sozialgesetzbuch
Tab:	Tabelle
TCM:	Traditionelle chinesische Medizin
VFP:	Verband Freier Psychotherapeuten, Heilpraktiker für Psychotherapie und Psychologischer Berater e.V.
VIF:	Variance Inflation Factor
VUH:	Verband Unabhängiger Heilpraktiker e.V.
WBO:	Weiterbildungsordnung
MWBO	Musterweiterbildungsordnung
WHO:	World Health Organisation
WONCA:	Weltorganisation für Allgemein- und Familienmedizin

## 2 Einleitung

### 2.1 Studienlage

Komplementäre und alternative Medizin erfreut sich einer weiten Verbreitung in der Bevölkerung und die Nachfrage nach alternativen Heilmethoden steigt stetig. Nach Linde et al. hatten im Jahre 2012 etwa 63 Prozent der deutschen Erwachsenen Kontakt mit komplementären oder alternativen Heilmethoden, mit steigender Tendenz (Linde et al., 2012). Auch die konventionelle Medizin hat sich dieser Herausforderung stellen müssen (Smith und Logan, 2002). Komplementärmedizin definiert der Dachverband der Komplementärmedizin als „Sammelbegriff für eine Vielfalt von Diagnoseverfahren, Heilmethoden sowie Heilmitteln, die von Ärzten<sup>1</sup>, Naturheilpraktikern, nicht ärztlichen Therapeuten und in der Selbstmedikation angewandt werden. (...) Die von den Naturheilpraktikern praktizierten Fachrichtungen werden unter dem Begriff „Alternativmedizin“ zusammengefasst“ (Sallenbach und Stüdeli, 2013). In Deutschland findet heute ein Großteil der Ausbildung in der komplementären Medizin erst in der ärztlichen Weiter- und Fortbildung statt. Im Bereich der Zusatzweiterbildungen in der Kategorie alternative und komplementäre Medizin gibt es bisher sechs von der Bundesärztekammer anerkannte Zusatzbezeichnungen: „Akupunktur“, „Homöopathie“, „Naturheilverfahren“, „Balneologie und Medizinische Klimatologie“, „Manuelle Medizin/Chirotherapie“, sowie „Physikalische Therapie“ (Bundesärztekammer, 2018b). Die unterschiedlichen Landesärztekammern können sich an die Empfehlung der Akkreditierungen dieser Zusatzbezeichnungen halten, sie sind jedoch nicht bindend. So differieren die anerkannten Zusatzbezeichnungen der einzelnen Landesärztekammern. Für eine Reihe weiterer Verfahren, wie z.B. Osteopathie, Anthroposophische Medizin, Ayurveda-Medizin oder Neuraltherapie können im Rahmen von curricularen Ausbildungen der jeweiligen ärztlichen Fachgesellschaften Zusatzqualifikationen erworben werden. Die Abschlüsse werden unter anderem als Master oder Diplom bezeichnet. Für alle gelten hohe Qualitätsstandards und die Pflicht zur kontinuierlichen Fortbildung“ (Ärztlicher Dachverband für Naturheilkunde, komplementäre und alter

---

<sup>1</sup> Im Sinne der besseren Lesbarkeit wurde in dieser Dissertationsschrift durchgehend die männliche Sprachform gewählt, außer wenn explizit nur der weibliche Personenkreis in Aussagen eingeschlossen ist. Die männliche Sprachform tritt ausdrücklich stellvertretend für alle Geschlechtsidentitäten ein.

native Medizin, 2020). Der Pschyrembel für Naturheilkunde und alternative Heilverfahren beschreibt „Alternativmedizin“ als Sammelbezeichnung für Therapieformen, die alternativ oder ergänzend zur Schulmedizin als Behandlungsmethoden gelten. Als alternative Heilverfahren werden hier neben Medizinsystemen wie Homöopathie, Anthroposophische Medizin, Traditionell Chinesische Medizin (TCM) und weitere Naturheilverfahren auch Formen der (Auto-)Suggestionsbehandlung, wie beispielsweise Hypnose und Autogenes Training, sowie sogenannte paramedizinische Verfahren aufgeführt (Pschyrembel für Naturheilkunde und alternative Heilmethoden, 2016). Die Begriffsabgrenzungen zwischen Komplementärmedizin und Alternativmedizin sind damit nicht eindeutig zuzuordnen und als Begriffskomplex zu verstehen. Im englischsprachigen Raum ist die Komplementär- und Alternativmedizin zusammenfassende Abkürzung CAM (Complementary and Alternative Medicine) gebräuchlich.

Ein Großteil komplementärer und alternativer Heilverfahren wird von Ärzten angeboten. Neben den Ärzten zählen jedoch auch Heilpraktiker zu den Berufsgruppen, die diese Art von Therapieverfahren anwenden. Im Jahre 2015 lag die Zahl der praktizierenden Heilpraktiker im Bundesgebiet bei nahezu 47.000 (Statistisches Bundesamt, 2015). Im Vergleich zur Gesamtzahl von 43.569 berufstätigen Allgemeinmediziner und hausärztlichen Internisten (Bundesärztekammer, 2015) ist dies eine bemerkenswerte Anzahl. Im Jahre 2011 waren nach Angaben des statistischen Bundesamtes noch 35.000 Heilpraktiker tätig, die Zahl der praktizierenden Allgemeinmediziner und hausärztlichen Internisten lag bei 43.190 (Statistisches Bundesamt, 2013; Bundesärztekammer, 2011). Innerhalb von 5 Jahren hat die Zahl der Heilpraktiker die Zahl der Hausärzte damit überholt. Im Jahr 2018 wurde in der Gesundheitsberichterstattung des Bundes die aktuellste Statistik zur Anzahl der Beschäftigten in der Heilkunde und Homöopathie erstellt und mit 45.000 Tätigen angegeben (Gesundheitsberichterstattung des Bundes, 2021). Zu diesem Zeitpunkt führte die Bundesärztekammer die Anzahl praktizierender Allgemeinmediziner und hausärztlicher Internisten mit 43.697 auf (Bundesärztekammer, 2018a). Dem Heilpraktiker kommt damit, allein die Anzahl der dem Berufsstand Zugehörigen betrachtend, eine sehr große Bedeutung zu.

Definitionsgemäß versteht man unter „Hausärzten“ Ärzte, die gemäß § 73 SGB V an der hausärztlichen Versorgung teilnehmen. Dazu zählen Fachärzte für Allgemeinmedizin, Fachärzte für Innere Medizin ohne Schwerpunktsbezeichnung, die die Teilnahme an der hausärztlichen Versorgung gewählt haben, Ärzte, die nach § 95 a Abs. 4 und 5 Satz 1 SGB V in das Arztregister eingetragen sind (Praktische Ärzte/Fachärzte für Allgemeinmedizin nach dem EU-Recht) und Ärzte, die bereits am 31. Dezember 2000 an der hausärztlichen Versorgung teilgenommen haben. Auch Fachärzte für Kinder- und Jugendmedizin zählen definitionsgemäß zu den Hausärzten, sind jedoch in dieser Schrift bei der Begriffsverwendung nicht eingeschlossen (Sachverständigenrat zur Begutachtung der Entwicklung im Gesundheitswesen, 2011). Der Begriff „Allgemeinmediziner“ definiert einen „Facharzt für Allgemeinmedizin“ mit Weiterbildungskenntnissen von insgesamt 60 Monaten Allgemeinmedizin unter Befugnis an Weiterbildungsstätten. Davon müssen 24 Monate in der ambulanten hausärztlichen Versorgung, 12 Monate im Gebiet der Inneren Medizin in der stationären Akutversorgung, sowie sechs Monate in mindestens einem anderen Gebiet der unmittelbaren Patientenversorgung abgeleistet werden. Zudem können bis zu 18 Monate Weiterbildung in Gebieten der unmittelbaren Patientenversorgung erfolgen. Die Absolvierung einer 80 Stunden Kurs-Weiterbildung gemäß § 4 Abs. 8 in der Psychosomatischen Grundversorgung ist ebenfalls obligatorisch (Ärztammer Schleswig-Holstein, 2020). Hausärztliche Internisten hingegen sind Fachärzte für Innere Medizin, die sich für die hausärztliche Versorgung entschieden haben. Praktischer Arzt ist die Berufsbezeichnung für Ärzte, die bis zum 01. Januar 2003 ohne eine zusätzliche Weiterbildung als Hausärzte tätig waren. Seitdem ist eine Niederlassung als praktischer Arzt nicht mehr möglich. Praktische Ärzte, die sich vor diesem Datum mit dieser Bezeichnung niedergelassen hatten, dürfen sie weiterführen, heute werden jedoch nur noch Fachärzte für Allgemeinmedizin zur Niederlassung zugelassen. In dieser Schrift wird der Begriff „Hausarzt“ verwendet für die Gruppe von tätigen Fachärzten für Allgemeinmedizin, hausärztlichen Internisten und praktischen Ärzten.

Auch unter Heilpraktikern gibt es neben dem klassischen Heilpraktiker eine Gruppe von Heilpraktikern für Psychotherapie sowie Tierheilpraktiker. Bei der vom statistischen Bundesamt herausgegebenen Anzahl der praktizierenden Heilpraktiker sind diese kleineren Gruppen an „spezialisierten“ Heilpraktikern mit eingeschlos-

sen. Eine spezifische Aufspaltung in die unterschiedlichen Gruppen von Heilpraktikern wurde in der Erfassung der Anzahl dieser Berufsgruppenmitglieder nicht berücksichtigt. In der hier beschriebenen Studie wird unter der Bezeichnung „Heilpraktiker“ jedoch lediglich der klassische Heilpraktiker verstanden, die beschriebenen Nebengruppen wurden ausgeschlossen.

In der aktuellen Forschung existieren einige Studien zur Anwendung von alternativen und komplementären Behandlungsverfahren unter Allgemeinmedizinern und hausärztlichen Internisten. Bis heute sind jedoch nur vereinzelte Studien über den Tätigkeitsbereich von Heilpraktikern bekannt (Joos et al., 2011a). Gründe, warum Patienten Heilpraktiker aufsuchen, sind bis heute nicht ausreichend untersucht. Erste Ergebnisse von Krug et al. zeigen einen überwiegend weiblichen Anteil mit vornehmlich psychologischen und chronischen Beratungsanliegen als Klientel der Heilpraktiker (Krug et al., 2016).

Angesichts der bereits genannten großen Zahl an nicht-ärztlichen Heilern, scheint es von beträchtlicher Bedeutung diese Berufsgruppe, deren Tätigkeitsfelder und ihre Behandlungsmethoden näher zu betrachten und zu analysieren.

## *2.2 Internationale Stellung der Heilpraktiker*

Das Berufsbild des Heilpraktikers ist innerhalb Europas nicht klar definiert. Zwar existieren ähnliche Berufe in anderen EU-Ländern (Heudorf et al., 2010) wie der Schweiz (Staatssekretariat für Bildung, Forschung und Innovation, 2020), es mangelt jedoch an europäischen Richtlinien. Ein Vergleich innerhalb der europäischen Union ist deshalb schwer möglich (von Ammon et al., 2012).

## *2.3 Ausbildungsreglement der Heilpraktiker in Deutschland*

Heilpraktiker sind innerhalb Deutschlands in unterschiedlichen Verbänden organisiert. Jeder einzelnen Vereinigung ist es erlaubt ein eigenes Curriculum herauszugeben und die Ausbildungskriterien anhand dessen festzusetzen. Leitlinien für den deutschen Heilpraktiker sind im Heilpraktikergesetz aus dem Jahre 1939 festgelegt: Voraussetzung für die Berufsausübung des Heilpraktikers ist eine Prüfung im

zuständigen Gesundheitsamt. Das Mindestalter für die Zulassung zur Prüfung beträgt 25 Jahre, zudem muss ein Hauptschulabschluss sowie ein Gesundheitszeugnis vorgelegt werden. „Der Prüfling muss frei sein von Straftaten und es soll davon auszugehen sein, dass neben der Tätigkeit als Heilpraktiker keine weitere Berufung ausgeführt wird“ (Bundesgesetzblatt, 2016). Die Vorbereitung auf die Abschlussprüfung erfolgt auf selbst gewähltem Weg. Die Kenntnisse für die Prüfung können im Eigen- oder Fernstudium erworben werden, es besteht außerdem die Möglichkeit eine der zahlreichen Heilpraktikerschulen zu besuchen. Dabei existieren unterschiedliche Ausbildungsmodelle. Die privat zu finanzierende Schulausbildung kann in Vollzeit, berufsbegleitend oder als Wochenendkurs erfolgen. Der Kostenumfang variiert stark. Ein Vollzeitstudium mit einem Umfang von knapp 1.500 Unterrichtsstunden nimmt nach Angaben der Paracelsus Schulen einen finanziellen Umfang zwischen 7.000,- und 8.000,- Euro ein (Paracelsus-Schulen für Naturheilverfahren, 2020). Hinzu kommen die Kosten für die Abnahme der Prüfung. Nach erfolgreicher Absolvierung der Prüfung ist der Heilpraktiker berechtigt, das gesamte Feld der Medizin abzudecken. Ausgenommen sind lediglich gynäkologische und zahnärztliche Behandlungen, das Verschreiben von Medikamenten, sowie die Therapie von Infektionserkrankungen (Heudorf et al., 2010). Ähnlich der ärztlichen Weiter- und Zusatzausbildungen, ist auch der Heilpraktiker nach der erfolgreichen Absolvierung der Prüfung befähigt, unterschiedlichste Zusatzausbildungen im Bereich komplementärer und alternativen Behandlungsverfahren zu absolvieren.

#### *2.4 Kostenübernahme der Heilpraktikerbehandlungen*

In der Regel schließt der Behandler einen direkten Behandlungsvertrag mit dem Patienten ab. Die Wahl der Behandlungsmethoden steht dem Heilpraktiker damit frei. Die gesetzlichen Krankenkassen schließen eine Übernahme von Behandlungen durch Heilpraktiker grundsätzlich aus (Spitzenverband gesetzlicher Krankenkassen, 2018). Einige gesetzliche Krankenkassen bieten jedoch Zusatzversicherungen an. Manche private Krankenkassen übernehmen anteilig Kosten über ausgewählte Behandlungsverfahren. Der größte Anteil der Behandlungskosten wird jedoch von den Patienten selbst getragen.

## *2.5 Arbeitszufriedenheit*

Betrachtet man den Beruf des Heilpraktikers und die steigende Anzahl der diesem Berufszweig angehörigen, so stellt sich die Frage nach Gründen für die Beliebtheit dieser Tätigkeit. Relevant scheint hier die Auseinandersetzung mit der Zufriedenheit der Heilpraktiker. Das Konzept der Arbeitszufriedenheit stellt ein Konstrukt dar, welches sich zusammensetzt aus den Arbeitsbedingungen, der Arbeitsstätte, den persönlichen Faktoren sowie den sozialen Rahmenbedingungen, die auf die Beurteilung der Zufriedenheit oder Unzufriedenheit Einfluss haben. Dabei werden die Einstellungen zu verschiedenen Facetten der Arbeitssituation erfasst. Nach Herzberg et al. wird die Arbeitszufriedenheit als ein Gefühl definiert, welches jedes Individuum gegenüber seiner Arbeit verspürt (Herzberg et al., 1967). Sie führen anhand dieser Definition das Zwei-Faktoren-Modell zur Betrachtung der Arbeitszufriedenheit ein. Es werden dabei zwei unterschiedliche Faktorenklassen aufgedeckt, die Kontext- und die Kontentfaktoren, die Einfluss auf die Arbeitszufriedenheit haben. Die Kontextfaktoren befassen sich mit Aspekten, die mit dem Arbeitsumfeld verbunden sind und somit als extrinsisch bezeichnet werden. Hierzu gehören zum Beispiel Faktoren wie Gehalt, Status, Beziehung zu Kollegen und Vorgesetzten, sowie konkrete Arbeitsbedingungen. Zu den Kontentfaktoren, die vor allem intrinsische Aspekte der Arbeitssituation widerspiegeln, gehören unter anderem Leistungserlebnisse, Anerkennung, Arbeitsinhalt, Verantwortung und beruflicher Aufstieg. Hackman und Oldham (1976) verdeutlichen ebenso in ihrem entwickelten Modell zur Arbeitszufriedenheit, bezeichnet als Job-Characteristics-Modell, die verschiedenen Einflussfaktoren auf Zufriedenheit bzw. Unzufriedenheit bei der Arbeit. Nicht nur finanzielle Anreize bzw. ökonomische Aspekte motivieren bei der Arbeit, sondern ebenso Elemente wie die Anforderungsvielfalt in der Arbeit, die Bedeutsamkeit der eigenen Arbeit oder das Erleben der Ganzheitlichkeit der Aufgabe derjenigen, die die Zufriedenheit mit der eigenen Arbeitstätigkeit bestimmen. Damit erhöhen sich die intrinsische Arbeitsmotivation und die Qualität der geleisteten Arbeit. Auf Grundlage dieser theoretischen Fundierung des Konzepts der Arbeitszufriedenheit entstand ein Messinstrument zur Arbeitszufriedenheit, welches sowohl intrinsische als auch extrinsische Faktoren berücksichtigt. Warr et al. (1997) entwickelten dieses Instrument ursprünglich für Wirtschaftsunternehmen. In adaptierter Form ist dieses Instrument seit längerem auch im medizinischen Kon-

text zu finden. Insbesondere Hills et al. (2012) validierten eine modifizierte Form der Messung von Arbeitszufriedenheit bei medizinischen Personal in Australien. Mehrere Studien im Bereich der Versorgungsforschung nutzen diese modifizierte Arbeitszufriedenheits-Skala. Damit ist eine sehr gute Vergleichbarkeit der Ergebnisse möglich. So konnte auch die Arbeitszufriedenheit von Berufsgruppen wie Allgemeinmedizinern, Medizinischen Fachangestellten (MFA), Zahnarthelferinnen und Zahnärzten bewertet werden (Harris et al., 2007; Goetz et al., 2011; Goetz et al., 2012; Goetz et al., 2016). Diese Studien zeigen ein hohes Maß an Zufriedenheit im Umgang mit Kollegen und ein geringes Maß an Zufriedenheit bezüglich des Einkommens (Harris et al., 2007; Goetz et al., 2011; Goetz et al., 2012; Goetz et al., 2016). Zudem konnte auch gezeigt werden, dass eine geringe Arbeitszufriedenheit in der Patientenversorgung sich negativ auf die Versorgung, aber auch auf eine verminderte Patientenbindung auswirken kann (Laschinger, 2010).

Eine Vielzahl der Studien zur Arbeitszufriedenheit beschäftigt sich mit verschiedenen medizinischen Professionen; allerdings ist über die Arbeitszufriedenheit von Heilpraktikern bisher kaum etwas bekannt. Eine qualitative Studie mit Professionen unterschiedlicher Gesundheitsbereiche ergab bei Naturheilkundlern im Allgemeinen eine höhere Arbeitszufriedenheit im Vergleich zu konventionell arbeitenden Therapeuten. Ein großer Unterschied bestand hier vor allem in einer engeren Patientenbeziehung auf Seiten der Naturheilkundler, die zu einer höheren arbeitsbezogenen Zufriedenheit beitrug (Berger et al., 2012). Um Hintergründe des umfassenden Bereiches der Arbeitszufriedenheit genauer analysieren zu können, wurde das vorgestellte Konstrukt von Herzberg et al. (1967) und dem sich daraus entwickelten Messinstrument in der vorliegenden Arbeit verwendet.

## *2.6 Aktueller Bezug*

In den öffentlichen Medien werden Heilpraktiker und deren Behandlungen nicht selten kontrovers diskutiert. Angesichts viel debattierter Vorkommnisse von Fehlbehandlungen von Seiten einzelner Heilpraktiker werden wiederkehrend Stimmen laut, die eine vermehrte Überwachung und Neustrukturierung des Heilpraktikerberufes fordern. 2018 entflammte eine Diskussion, nachdem ein Heilpraktiker Krebspatienten mit einem Präparat behandelte, welches im Verdacht stand den Tod

dreier Patienten herbei geführt zu haben. Mit einer ungenauen Waage soll er tödlich überdosierte Infusionen hergestellt und verabreicht haben (Deutsches Ärzteblatt, 2018a). In diesem Zusammenhang wurde auf dem 121. Ärztetag in Erfurt – in Anlehnung an Forderungen der Politik – verlangt, das aus dem Jahre 1939 stammende Heilpraktikergesetz und das zulässige Behandlungsspektrum von Heilpraktikern auf den Prüfstand zu stellen. Als besonders dringlich wurden Einschränkungen oder sogar ein Ausschluss von Heilpraktikern in der Durchführung invasiver Maßnahmen wie chirurgische Eingriffe, Injektionen und Infusionen sowie der Behandlung von Krebserkrankungen angesehen. (Deutsches Ärzteblatt, 2018b). Auch im Jahr 2020 bleibt der Heilpraktiker und die Zukunft dieses Berufsstandes weiterhin Diskussionsthema in den Medien. So titelte das Ärzteblatt im Januar 2020 „Botzlar sieht keine Existenzberechtigung für Heilpraktiker“. Der Vizepräsident der Bayerischen Landesärztekammer, Andreas Botzlar, forderte „von der Politik klare Entscheidungen. Für ihn gebe es keine Berechtigung für das Fortbestehen einer solchen Berufsgruppe. Seiner Aussage nach sei es nicht zeitgemäß, dass Heilpraktiker umfangreiche Möglichkeiten haben, Patienten zu behandeln, ohne dass für diesen Beruf eine geregelte Ausbildung vorgeschrieben wäre. Er erwarte aber keine einschneidenden Änderungen durch die Gesundheitspolitik. Denn die Angebote von Heilpraktikern seien bei vielen Patienten beliebt“. In diesem Zusammenhang wurde ebenfalls die zunehmende Anzahl an Heilpraktikern, vor allem im Freistaat Bayern, angemerkt, die als Zeichen für eine zunehmende Beliebtheit von heilpraktischen Behandlungen gedeutet wurde. Mit dieser Aussage stellte sich auch der Vorsitzende des Heilpraktikerverbandes Bayern, Wolfgang Hegge, der Kritik Botzlers entgegen und betonte die Aussagekraft der zunehmenden Klientenanzahl, die die Leistungen eines Heilpraktikers in Anspruch nehmen würden. Gestützt wird diese Aussage unter anderem auf eine Umfrage des Bundes Deutscher Heilpraktiker aus dem Jahr 2017 nach dem jeden Tag rund 128.000 Deutsche eine Heilpraktikerpraxis besuchen (Deutsches Ärzteblatt, 2020; Bund Deutscher Heilpraktiker e.V., 2017).

Als Antwort auf die zahlreichen Kritikpunkte am Berufsstand der Heilpraktiker inklusive mangelnder Ausbildungs- und Behandlungsqualität sprach sich der CDU-Bundestagsabgeordnete Alexander Krauss nach Gesprächen mit der Initiative für Qualitätssicherung im Heilpraktikerberuf im Juni 2020 für eine Vereinheitlichung

des Heilpraktikerberufes aus. In seiner Bundestagsrede lobte er Heilpraktiker als „wertvolle Bereicherung des Gesundheitssystems“ und bewertete die steigende Anzahl der Heilpraktiker als Zeichen für eine hohe Nachfrage deren Leistungen (Krauss, 2020). Damit trug der Bundestagsabgeordnete nach langer Zeit ein positives Plädoyer für den Berufsstand in die gesundheitspolitische Debatte und sprach sich damit für die Umsetzung der Ziele des IQHP aus. Auf die Initiative des Politikers hin, wurde durch die IQHP ein gemeinsames Eckpunkte-Papier erarbeitet und an das Gesundheitsministerium übergeben.

Das Hauptanliegen der IQHP ist dabei „die Einführung einer geregelten einheitlichen Heilpraktiker-Ausbildung im Rahmen einer Qualitätssicherungskette zur Schaffung eines Ausbildungsstandards unter zentraler Mitwirkung und Verantwortung der aktiv in die Heilpraktikerausbildung eingebundenen Berufs- und Fachverbände in Deutschland im gesetzlichen Rahmen des HPG/1.DVO“ (IQHP, 2021).

Die Kontroverse, die sich bereits politisch abzeichnet, bildet das allgemein kontrovers diskutierte Berufsbild des Heilpraktikers ab. Um Heilpraktiker und deren Tätigkeitsbereich besser verstehen und einordnen zu können, haben wir es uns mit dieser Arbeit zur Aufgabe gemacht, viele offene Fragen näher zu betrachten und das Berufsbild und den Tätigkeitsbereich der Heilpraktiker durch die Beantwortung unserer Fragen besser eingrenzen zu können.

### *2.7 Forschungsfrage*

Ziel dieser Studie war es, die Arbeitszufriedenheit von Heilpraktikern in einem Bundesland genauer zu betrachten. Von Interesse waren dabei insbesondere folgende Fragen:

- Welche Strukturmerkmale weisen Praxen von Heilpraktikern auf?
- Bei welchen Beratungsanlässen werden Heilpraktiker in Anspruch genommen?
- Welche Behandlungsverfahren werden häufig von Heilpraktikern angewendet?
- Welche Faktoren beeinflussen die Gesamtzufriedenheit

## 3 Methoden

### 3.1 Studiendesign und Studienteilnehmer

Es handelte sich um eine Querschnittsstudie, in der Heilpraktiker innerhalb Schleswig-Holsteins darum gebeten wurden, einen Ihnen zugesandten Fragebogen auszufüllen. Da kein Zentralregister über alle im Bundesland tätigen Heilpraktiker bestand, erfolgte die Rekrutierung anhand zweier Online-Telefonbücher (Gelbe Seiten, 2015; Das Örtliche, 2015). Im Online-Register ebenfalls aufgeführte Heilpraktiker für Psychotherapie, sowie Tierheilpraktiker wurden ausgeschlossen. Insgesamt wurde eine Anzahl von 1.096 Heilpraktikern angeschrieben. Die Datenerfassung erfolgte im Zeitraum von September 2015 bis Januar 2016. Die Rücksendung des anonym ausgefüllten Fragebogens in Papierform wurde im Einklang mit der Ethikkommission als Einverständnis für die Teilnahme an der Studie gewertet.

### 3.2 Instrumente

Als Vorlage des in dieser Studie angewandten Fragebogen – Sets, bestehend aus insgesamt 21 Items, wurde ein bereits in vorherigen Studien etablierter Fragebogen genutzt. Dieser fand Anwendung in einer Befragung von Allgemeinmedizinerinnen, MFA, Zahnarzhelferinnen und Zahnärzten zur Arbeitszufriedenheit (Harris et al., 2007; Goetz et al., 2011; Goetz et al., 2012; Goetz et al., 2016, Goetz et al., 2018; Goetz et al., 2019), wurde anschließend modifiziert und für diese Studie angepasst.

Die Arbeitszufriedenheit unter den Heilpraktikern wurde mit der deutschen Version der modifizierten Warr–Cook–Wall job satisfaction scale (WCW-scale) gemessen, entwickelt von Warr et al. und fand bereits in nationalen und internationalen Studien Verwendung (Warr et al., 1997; Hills et al., 2012). Dabei handelt es sich um ein bekanntes Bewertungsinstrument, welches anhand einer großen Kohorte australischer Allgemeinmediziner validiert wurde (Hills et al., 2012). Dieses besteht aus zehn Items und dient der Einschätzung der Gesamt-Arbeitszufriedenheit (ein Item), sowie neun weiteren Items zu unterschiedlichen Aspekten der Arbeits-

zufriedenheit (Physische Arbeitsbelastung, Freiheit eigene Arbeitsmethoden wählen zu können, Kollegen und Mitarbeitern, Anerkennung für die Arbeit, Menge an übertragener Verantwortung, Einkommen, Möglichkeit eigene Fähigkeiten nutzen zu können, Arbeitsstunden, der Abwechslung der Arbeitsaufgaben). In einer 7 – Punkt – Likert – Skala konnten Heilpraktiker wählen zwischen 1= gar nicht zufrieden und 7= sehr zufrieden. Ein hoher Mittelwert korrelierte mit einem hohen Grad an Arbeitszufriedenheit.

Das Erleben der Arbeit wurde anhand von zwei Items bewertet: „Meine Arbeit trägt dazu bei, dass ich mein Leben als sinnvoll erlebe“, und „Wenn ich morgens aufwache, freue ich mich auf die Arbeit“. Diese Items konnten auf einer 5 – Punkt – Likert - Skala bewertet werden, wobei “1= Ich stimme überhaupt nicht zu” und “5= Ich stimme voll zu” darstellte. Hier korrelierte ein hoher Mittelwert mit einem hohen Grad an positivem Erleben der Arbeit.

Darüber hinaus wurden die befragten Heilpraktiker gebeten, den Umfang der herausfordernden Patienten in ihrer Praxis in Prozent anzugeben. Zudem sollten die Heilpraktiker bewerten, als wie herausfordernd sie bestimmte Patientencharakteristika einschätzen. Dabei wurden acht Patientencharakteristika wie beispielsweise ängstlich, unfreundlich oder aggressiv vorgegeben. Diese zu bewertenden Charakteristika wurden anhand einer selektiven Literaturrecherche ausgewählt (Cannarella Lorenzetti et al., 2013; Haas et al., 2005). Die Studienteilnehmer wurden gebeten die einzelnen Eigenschaften herausfordernder Patienten auf einer 10 – Point – Likert – Skala zu beurteilen, wobei eine Auswahl zwischen “1 = gar nicht herausfordernd” und “10 = sehr herausfordernd” möglich war. Ein hoher Mittelwert korrelierte mit einem hohen Grad an wahrgenommener Herausforderung im Umgang mit den erfragten Charaktereigenschaften der zu behandelnden Patienten.

### 3.3 Statistische Analyse

#### 3.3.1 Operationalisierung von Arbeitsbelastung, Arbeitszufriedenheit, Erleben der Arbeit als Heilpraktiker und herausfordernder Beratungsanlässe

Zur Beurteilung der Arbeitsbelastung der befragten Heilpraktiker wurde die 7 - point – Likert - Skala genutzt. Die Befragten bewerteten einzelne Aspekte der Arbeitsbelastung (unter anderem physische Arbeitsbelastung und die Freiheit, eigene Arbeitsmethoden wählen zu können) auf dieser Skala zwischen Werten von eins bis sieben. Dabei stand der Zahlenwert 1 für „gar nicht zufrieden“, 7 für „sehr zufrieden“.

Auch die Arbeitszufriedenheit in unterschiedlichen Kategorien der Tätigkeit als Heilpraktiker wurde mittels Likert-Skala abgefragt. Dabei bestand die Möglichkeit die Zufriedenheit nach der 7 - point - Likert - Skala von „1 = gar nicht zufrieden“ bis „7 = sehr zufrieden“ zu kategorisieren. Aus diesen Angaben wurde die Arbeitszufriedenheit anhand der Deutschen Version des modifizierten Warr-Cook-Wall job satisfaction scale (=WCW-scale) ermittelt (Warr et al., 1997; Hill et al., 2012). Zudem wurde um eine Einschätzung zum Erleben der eigenen Arbeit gebeten. Dazu konnten die Befragten anhand einer 5 - point – Likert – Skala zwischen „1 = ich stimme überhaupt nicht zu“ und „5 = ich stimme voll zu“ wählen. Zusätzlich erfolgte durch die teilnehmenden Heilpraktiker eine Einschätzung ihrer Patienten hinsichtlich herausfordernder Charaktereigenschaften. Auch diesbezüglich wurde um eine Kategorisierung anhand einer 10 - Point - Likert - Skala gebeten, wobei „1 = gar nicht herausfordernd“ und „10 = sehr herausfordernd“ darstellte. Die deskriptive Analyse erfolgte nach SPSS Version 24.0. Aus dieser Analyse wurden Durchschnittswerte und Standardabweichungen für die Kategorien Arbeitszufriedenheit, Erleben der Arbeit und herausfordernde Beratungsanlässe ermittelt.

#### 3.3.2 Operationalisierung der Berufsgruppen

Teilnehmer, die vor der Ausbildung zum Heilpraktiker eine andere Profession ausübten, wurden anhand der Klassifikation der Berufe von 2010 nach der Bundesagentur für Arbeit eingeteilt (Bundesagentur für Arbeit, Klassifikation der Berufe, 2010). Die fünf Kategorien umfassten: Produktionsberufe, personenbezogene

Dienstleistungsberufe, kaufmännische und unternehmensbezogene Dienstleistungen, IT- und naturwissenschaftliche Dienstleistungsberufe und sonstige wirtschaftliche Dienstleistungsberufe.

### 3.3.3 Operationalisierung der Beratungsanlässe

Beratungsanlässe und Behandlungsverfahren wurden als Freitext analysiert und vom Studienteam (Kattge-Haß, Goetz, Steinhäuser) kategorisiert. Die Einteilung der benannten Beratungsanlässe erfolgte nach der Klassifikation ICPC-2 Deutsch/German (= International Classification of Primary Care- 2<sup>nd</sup> Edition). ICPC-2 ist die zweite Version einer spezifischen Klassifikation für Hausärzte. Sie wurde von einer Arbeitsgruppe, der WONCA (Weltorganisation für Allgemein- und Familienmedizin), für die Primärversorgung und Hausarztmedizin erarbeitet und kontinuierlich erweitert. Sie ist von der WHO anerkannt und in vielen Ländern weltweit in Gebrauch. Genutzt wird dieses Klassifikationssystem, um Beratungsanlässe, wie auch Beratungsergebnisse und Behandlungsverfahren zu kodieren. Die Beratungsanlässe werden in 17 Kategorien, basierend auf den unterschiedlichen Organsystemen, eingeteilt (International Classification of Primary Care (ICPC-2), 2018). Üblicherweise erfolgt die Codierung in der Medizin über die International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems (ICD-10). Diese stellt eine diagnoseorientierte Klassifikation dar. Bei ICPC hingegen beruht die Kapiteleinteilung auf Organsystemen mit ihren Symptomen und Beratungsanlässen. ICPC-2 berücksichtigt nur Diagnosen mit einer Prävalenz über ein Prozent; das, was in der Praxis gelegentlich bis regelmäßig vorkommt. So werden circa 300 Diagnosen und 100 Symptome klassifiziert. Es wird episodienorientiert dokumentiert – ausgehend vom Beratungsanlass zum Beratungsergebnis, vom Symptom über das individuelle Behandlungsvorgehen bis zur Diagnose. Damit wird vor allem vermieden, dass aufgrund des Auftretens lediglich episodischer Symptome eine Diagnose gestellt wird. So wird anhand dieses Systems Rücksicht darauf genommen, dass Hausarztmedizin primär nicht diagnose-, sondern eher symptomorientiert und das Stellen einer Diagnose in frühen Stadien oft noch gar nicht möglich ist. ICPC-2 ist dennoch sorgfältig auf die ICD-10 abgestimmt und enthält Umwandlungstabellen, sodass ein reibungsloses Zusammenspiel der beiden Systeme möglich ist“ (Heckenthaler, 2017).

### 3.3.4 Operationalisierung der Behandlungsverfahren

Die von den Studienteilnehmern angegebenen Behandlungsverfahren wurden durch das Studienteam (Kattge-Haß, Goetz, Steinhäuser) in drei Kategorien eingeordnet:

Verfahren der Komplementärmedizin, die von der Deutschen Bundesärztekammer zugelassen sind und über eine strukturierte Ausbildung mit anschließender Prüfung als Zusatzbezeichnung erworben werden können (Bundesärztekammer, 2018a):

- Akupunktur
- Homöopathie
- Naturheilverfahren
- Balneologie und Medizinische Klimatherapie
- Manuelle Medizin/Chirotherapie
- Physikalische Therapie und Balneologie

Für eine Reihe weiterer Verfahren, wie z.B. Osteopathie, Anthroposophische Medizin oder Neuraltherapie können sich Ärztinnen und Ärzte im Rahmen von curricularen Vollausbildungen der jeweiligen ärztlichen Fachgesellschaften qualifizieren (Ärztlicher Dachverband für Naturheilkunde, komplementäre und alternative Medizin, 2020).

Klassische Naturheilverfahren (Locher und Pforr, 2014), die durch die Bundesärztekammer zugelassen und elementarer Baustein der Weiterbildungsordnung für die Zusatzbezeichnung „Naturheilverfahren“ sind:

- Hydrothermo-, Balneo- und Klimatherapie
- Bewegungs- und Physiotherapie
- Ernährungstherapie
- Phytotherapie
- Ordnungstherapie auf biopsychosozialer Grundlage

Neben diesen klassischen Naturheilverfahren existiert noch ein breites Spektrum an Behandlungsmethoden und therapeutischen Strategien, den sogenannten erweiterten Naturheilverfahren, welche Gegenstand der Zusatz-Weiterbildung sind (Bundesärztekammer, 2018c).

Paramedizinische Heilverfahren, die von der Bundesärztekammer aufgrund von mangelnder Evidenz nicht anerkannt sind und nicht als Zusatzbezeichnungen geführt werden. Sie beinhalten unter anderem folgende Therapieverfahren:

- Bioresonanztherapie
- Eigenbluttherapie
- Fußreflexzonentherapie
- Bachblütentherapie
- Irisdiagnose

### *3.4 Deskriptive Analyse*

Die deskriptive Analyse erfolgte mittels SPSS Version 24.0 (SPSS Inc., IBM). Sowohl die Mittel der deskriptiven Statistik wie Häufigkeitsverteilungen, Bestimmung des Mittelwerts, Minimums, Maximums und der Standardabweichung als auch verschiedene statistischen Tests fanden Anwendung.

Sowohl die Beschreibung der Studienpopulation als auch die Variablen der Arbeitszufriedenheit und der herausfordernden Patientencharakteristika wurden deskriptiv betrachtet. Anschließend wurde eine schrittweise Regressionsanalyse durchgeführt, um Assoziationen zwischen einzelnen Charakteristika der Arbeitszufriedenheit zu identifizieren. Dazu wurde die Gesamtzufriedenheit der Befragten ins Verhältnis gesetzt zu anderen Variablen, um eventuelle Zusammenhänge herauszuarbeiten. Die Gesamtzufriedenheit stellte in dieser Analyse die abhängige Variable dar, bestimmte Aspekte der Arbeitszufriedenheit sowie ausgewählte Charakteristika der Studienpopulation (Geschlecht, Alter, Zeitumfang der Tätigkeit als Heilpraktiker, durchschnittliche Anzahl der Patienten pro Woche), die eine signifikante Korrelation aufwiesen, dienten als mögliche Prädiktoren und wurden als Ko-Variablen eingesetzt. Zusätzlich wurde eine mögliche Multikollinearität berücksichtigt. Der Varianz Inflations Faktor (VIF) und der Toleranzwert wurden für den letzten Schritt der Regressionsanalyse festgehalten. Der VIF sollte einen Wert von 0,5 nicht überschreiten, der Toleranzwert nicht unter 0,25 liegen (Field, 2011).

### *3.5 Aufbau des Fragebogens*

Der Fragebogen umfasste soziodemografische Angaben wie Geschlecht, Alter, vorherige Berufsausbildung, Lage der Praxis, Dauer der Berufsausübung, Patientenkontakt pro Woche und durchschnittliche Dauer des Patientenkontaktes. Außerdem wurden die Teilnehmer gebeten, die fünf häufigsten Konsultationsgründe, sowie die fünf am häufigsten angewendeten Behandlungsverfahren anzugeben. Die Aufzählungen erfolgten in Freitextform. Vor Aussendung des Fragebogens wurde dieser von zwei unabhängigen Heilpraktikern pilotiert, um Eindeutigkeit und Verständlichkeit zu gewährleisten. Zusätzlich wurde dem Fragebogen ein Non-Responder-Bogen für solche Teilnehmer beigelegt, die nicht bereit waren den gesamten Fragebogen auszufüllen.

Dieser Non-Responder beinhaltete die Frage nach Geschlecht, Alter, Ortskennzeichen, Dauer der Arbeit als Heilpraktiker in Jahren, die Form der Praxis (Einzelpraxis vs. Praxis mit mehreren Mitarbeitern) und die Bitte um Begründung für die Nicht-Teilnahme.

Die Auswertung der Freitextantworten zur Frage „Haben Ihnen in dieser Umfrage wichtige Aspekte gefehlt?“ erfolgte inhaltsanalytisch nach Pope et al. (Pope et al., 2000). Die Antworten wurden von der Doktorandin und dem Studienleiter (Kattge-Haß und Steinhäuser) kategorisiert und tabellarisch aufgearbeitet.

Genauere Details zur Art der Fragestellungen sind den Fragebogen-Exemplaren im Anhang zu entnehmen.

### *3.6 Ethik-Zulassung*

Die Studie wurde von der Ethikkommission der Universität zu Lübeck vollständig zugelassen (Nr. 15-265). Der Teilnahme an der Befragung erfolgte freiwillig und anonym.

## 4 Ergebnisse

### 4.1 Soziodemografische Angaben

#### 4.1.1 Übersicht der Studienpopulation

**Tabelle 1: Übersicht der Studienpopulation im Vergleich Responder vs. Non-Responder**

Charakteristik	Responder (n=262)	Non-Responder (n=60)
Geschlecht		
weiblich	211 (80,5%)	45 (75,0%)
männlich	48 (18,3%)	10 (16,7%)
fehlende Antworten	3 (1,2%)	5 (8,3%)
Alter, Jahre; Mittelwert (SD)	53 (9,5)	57,8 (9,7)
Ursprünglicher Beruf <sup>1</sup>		
Personenbezogene Dienstleistungsberufe	136 (51,9%)	
Kaufmännische Dienstleistungsberufe	57 (21,8%)	
Produktionsberufe	24 (9,2%)	
IT- / naturwissenschaftliche	12 (4,6%)	
Dienstleistungsberufe		
Sonstige wirtschaftliche	5 (1,9%)	
Dienstleistungsberufe		
fehlende Antworten	28 (10,7%)	
Lage der Praxis		
städtisch	134 (46,9%)	
ländlich	123 (51,1%)	
fehlende Antworten	5 (2,0%)	
Patientenkontakte pro Woche; Mittelwert (SD)	20,4 (20,3)	
Behandlungszeit pro Patient ; Mittelwert (SD)	60,3 (22,6)	

<sup>1</sup>Klassifikation der Berufe nach der Bundesagentur für Arbeit

#### 4.1.2 Geschlechterverteilung der Heilpraktiker

Die überwiegende Mehrheit der Heilpraktiker (80,5% (n= 211)) waren weiblichen Geschlechts, 18,3% (n=48) der Befragten männlich. Bei der Auswertung der Non-Responder zeigten sich 75% (n=45) weibliche Heilpraktiker und 16,7% (n=10) männliche Heilpraktiker.

#### 4.1.3 Altersverteilung der Heilpraktiker

Bei der statistischen Auswertung des Alters zeigte sich ein Durchschnittsalter von 53 Jahren (SD: 9,5). Das durchschnittliche Alter der den Non-Responder beantwortenden Teilnehmer lag bei 57,8 (SD: 9,7) Jahren.

#### 4.1.4 Anzahl der Heilpraktiker in der Praxis

Der größte Anteil der Heilpraktiker (87,4%, n=229) war in der eigenen Praxis allein tätig. 7,3% (n=19) der Befragten arbeiteten zu zweit in der Praxis, 2,7% (n=7) zu dritt, 1,1% (n=3) zu viert. 0,4%(n=1) der Studienteilnehmer arbeiteten in einem Team von sechs Heilpraktikern. Von 1,1% (n=3) der befragten Teilnehmer erhielten wir zur Anzahl der Heilpraktiker in der Praxis keine Aussage.

#### 4.1.5 Anzahl der Angestellten in der Praxis

Der größte Anteil der Heilpraktiker (76,0% (n=199)) beschäftigte in der eigenen Praxis keine Angestellten. 16,0% (n= 42) der Befragten gaben an, einen Angestellten/ eine Angestellte zu beschäftigen. 4,6 % (n=12) der Studienteilnehmer beschäftigten zwei Angestellte, von 0,4 % (n=1) wurden jeweils drei, vier, fünf und zehn Angestellte beschäftigt. Von 3,0 % (n=8) der Heilpraktiker erhielten wir keine Aussage über die Anstellung von Beschäftigten in deren Praxis.

### *4.2 Praxisprofil*

#### 4.2.1 Praktikumsplätze in der Praxis

Die deskriptive Analyse der Vergabe von Praktikumsplätzen zeigte, dass 85,6% (n=220) der Befragten keine Plätze an Praktikanten vergaben. 14,4% (n=42) der teilnehmenden Heilpraktiker boten Praktikumsplätze an.

#### 4.2.2 Fahrtzeit zum nächstgelegenen praktizierenden Heilpraktiker

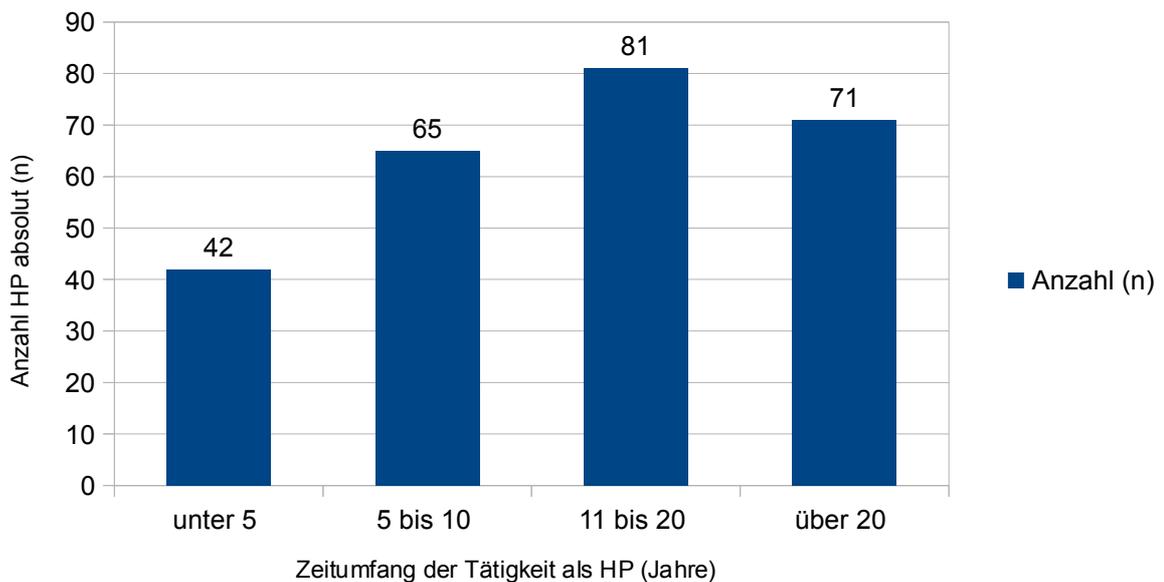
86,6% der Heilpraktiker gaben die Entfernung zur nächstgelegenen HP-Praxis unter 15 Minuten an. Bei 11,5% der befragten Heilpraktiker lag die Entfernung zwischen 16 und 30 Minuten. 0,4% der Befragten lagen von der nächstgelegenen

praktizierenden Heilpraktiker zwischen 31 und 45 Minuten weit entfernt. Keiner der befragten Heilpraktiker gab eine zeitliche Distanz über 45 Minuten zum nächstgelegenen Heilpraktiker an. Von 1,5% (n=4) der Befragten erhielten wir keine Aussage zur Entfernung der eigenen Praxis zum nächstgelegenen Heilpraktiker.

#### 4.2.3 Zeitumfang der Tätigkeit im Beruf des Heilpraktikers

Der zeitliche Umfang, innerhalb dessen die befragten Heilpraktiker in ihrem Beruf arbeiteten, variierte. 30,9% der Heilpraktiker praktizieren seit 11 bis 20 Jahren. 27,1% waren über 20 Jahre als Heilpraktiker tätig, 24,8% seit fünf bis zehn Jahren und 16,0% arbeiteten weniger als fünf Jahre als Heilpraktiker. Von 1,2% (n=3) der Teilnehmer erhielten wir keine Antwort bezüglich des zeitlichen Umfangs der Tätigkeit als Heilpraktiker. In der Befragung von Heilpraktikern, die an der vollständigen Befragung nicht teilnehmen wollten und lediglich den Non-Responder-Fragebogen ausfüllten, ergab sich folgendes Ergebnis: Zwischen fünf und zehn Jahren waren 29,9% (n=18) der Befragten als Heilpraktiker tätig, 26,8% (n=16) praktizierten seit über 20 Jahren als Heilpraktiker, 25,1% (n=15) zwischen 11 und 20 Jahren und 3,3% (n=2) seit weniger als fünf Jahren.

Abbildung 1: Zeitumfang der Tätigkeit im Beruf des Heilpraktikers (n=262)



#### 4.2.4 Lage der Praxis

Die Lage der Praxis wurde von 51,1% (n=134) der Befragten als städtisch angegeben. 46,9% (n=123) der Heilpraktiker-Praxen lagen ländlich. Von 1,9% (n=5) der befragten Heilpraktiker erhielten wir keine Aussage zur Lage der Praxis.

### 4.3 Arbeitsprofil

#### 4.3.1 Anzahl der Patienten pro Woche

Die durchschnittliche Anzahl der von den befragten Heilpraktikern pro Woche behandelten Patienten lag bei 20,4.

#### 4.3.2 Kostenübernahme für heilpraktische Tätigkeiten

Die Übernahme von Behandlungskosten durch Patienten lag bei durchschnittlich 75%. Die Kostenübernahme durch die Krankenkasse für die vom Heilpraktiker erbrachten Leistungen wurden von den Befragten mit durchschnittlich 25% angegeben.

#### 4.3.3 Zeitliches Management

Der Tabelle 2 ist die Übersicht des zeitlichen Managements der Praxistätigkeiten zu entnehmen.

Tabelle 2: Übersicht: Zeitliches Management der Praxistätigkeiten

<b>Zeitlicher Aufwand für Praxistätigkeiten</b>	<b>Zeit</b>
Kontaktzeit pro Patient, Minuten	60,3
Zeit mit Praxistätigkeiten insgesamt, Stunden/Woche	25,4
Zeit im persönlichen Patientenkontakt, Stunden/Woche	17,2
Zeit mit administrativen Tätigkeiten, Stunden/Woche	4,8
Zeit mit elektronischer Kommunikation, Stunden/ Woche	3,4

#### 4.3.4 Beschäftigung von Praxisassistenten

Der größte Anteil der Heilpraktiker (80,9% (n=212)) beschäftigte noch nie Praxisassistenten. 17,2% (n=45) der Befragten haben schon einmal einen Praxisassistenten in der Praxis beschäftigt. Von 1,9% (n=5) erhielten wir keine Aussage bezüglich der Beschäftigung von Praxisassistenten.

#### 4.3.5 Hausbesuche

Eine Anzahl von 41,6% (n=109) der befragten Heilpraktiker führten Hausbesuche durch, 58,4% (n=153) gaben an keine Hausbesuche durchzuführen.

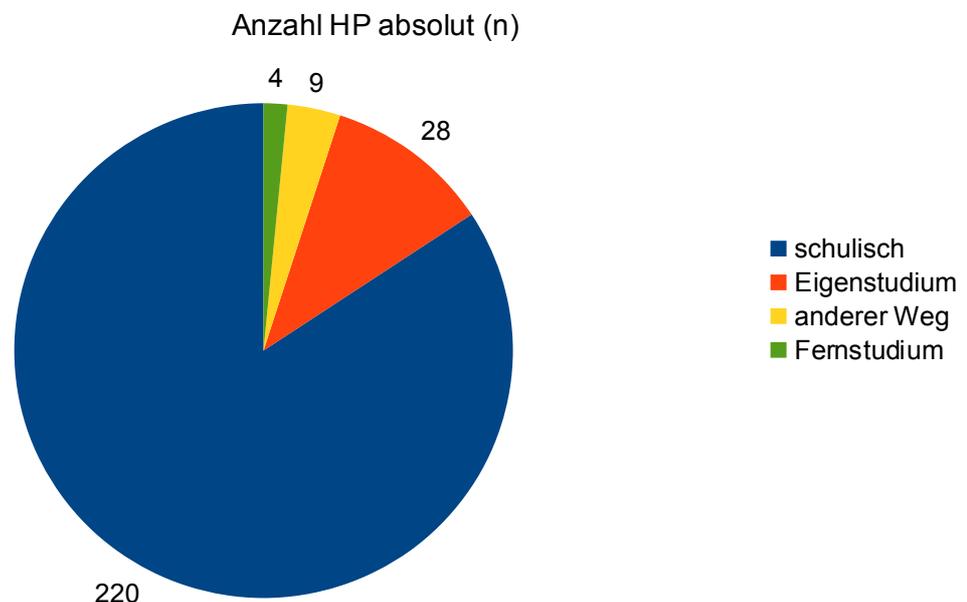
### 4.4 Ausbildungsprofil

#### 4.4.1 Qualifikation der Heilpraktiker

##### 4.4.1.1 Art der Qualifikation zum Heilpraktiker

Bei der Befragung der Heilpraktiker gaben 84,0% an, ihre Qualifikation zum Heilpraktiker auf schulischem Wege erworben zu haben. 10,7% erwarben ihre Qualifikation zum Heilpraktiker im Rahmen eines Eigenstudiums. 3,4% qualifizierten sich über andere als die zur Auswahl stehenden Möglichkeiten. Den Weg über ein Fernstudium wählten 1,5% der Befragten. Von 0,4% (n=1) der Studienteilnehmer erhielten wir keine Antwort zur Art der Qualifikation.

Abbildung 2: Art der Qualifikation zum Heilpraktiker (n=262)



#### 4.4.1.2 Zeitumfang der Ausbildung zum Heilpraktiker

Der Zeitraum über den die Ausbildung zum Heilpraktiker erfolgte, lag bei den Studienteilnehmern bei durchschnittlich 33 Monaten.

#### 4.4.1.3 Beschäftigungsumfang in der Tätigkeit als Heilpraktiker

Der größte Anteil der Studienteilnehmer (67,9% (n=178)) war hauptberuflich als Heilpraktiker tätig. 30,9% (n=81) gaben ihre Beschäftigung als Heilpraktiker nebenberuflich an. Von 1,2% (n=3) der Befragten erhielten wir keine Auskunft über den Zeitumfang der Tätigkeit.

#### 4.4.1.4 Vorherige Berufsqualifikationen

Der Großteil der Befragten (89,3% (n=234)) erlernte vor der Qualifikation zum Heilpraktiker einen anderen Beruf. Dabei entstammten über die Hälfte (51,9%) Berufen aus dem personenbezogenen Dienstleistungssektor.

Tabelle 3: Vorherige Berufsqualifikation (n=262)

Ursprünglicher Beruf <sup>1</sup>	
Personenbezogene Dienstleistungsberufe	51,9% (n=136)
Kaufmännische Dienstleistungsberufe	21,8% (n=57)
Produktionsberufe	9,2% (n=24)
IT- / naturwissenschaftliche Dienstleistungsberufe	4,6% (n=12)
Sonstige wirtschaftliche Dienstleistungsberufe	1,9% (n=5)
fehlende Antworten	10,7% (n=28)

<sup>1</sup> Klassifikation der Berufe nach der Bundesagentur für Arbeit

#### 4.5 Beratungsanlässe

Die Analyse der fünf häufigsten Beratungsanlässe ergab bei 68,3 % der Befragten allgemeine und unspezifische Beschwerden als Anlass, gefolgt von psychologischen Anliegen (64,1%) und Beschwerden des Bewegungsapparates (53,1%). Von 2,3% der Studienteilnehmer erhielten wir keine Aussage bezüglich der Beratungsanlässe, wegen derer Patienten sie aufsuchten. In der Gruppe der allgemeinen und unspezifischen Beschwerden wurde der Konsultationsgrund „Schmerz“ von 67,7% (n=177) der Befragten angegeben.

Tabelle 4: Häufigste Beratungsanlässe

Beratungsanlass	%	(n <sup>1</sup> )
Allgemein und Unspezifisch (ICPC-2 A)	68,3	(179)
Psychologisch (ICPC-2-P)	64,1	(168)
Bewegungsapparat ( ICPC-2-L)	53,1	(139)

<sup>1</sup> Mehrfachantworten möglich

ICPC: International Classification of Primary Care

#### 4.6 Behandlungsverfahren

In der Analyse der Behandlungsverfahren stellten sich paramedizinische mit einem Anteil von 77,9% als die am häufigsten verwendeten dar. 76,0% wählten komplementär- und alternativ-medizinische Verfahren zur Behandlung ihrer Patienten. 25,2% der Befragten nutzten klassische Naturheilverfahren als Behandlungsverfahren. 0,8% (n=2) der Studienteilnehmer äußerten sich nicht zur Anwendung ihrer Behandlungsmethoden.

Tabelle 5: Häufigste Behandlungsmethoden (n=262)

Behandlungsmethoden	%	(n <sup>1</sup> )
Paramedizinische Verfahren	77,9	(204)
CAM-Verfahren	76,0	(199)
anerkannt durch die Bundesärztekammer		
Klassische Naturheilverfahren	25,2	(66)

<sup>1</sup> Mehrfachantworten möglich

CAM: Komplementär- und Alternativmedizin

#### 4.7 Herausfordernde Beratungsanlässe

Die Analyse herausfordernder Beratungsanlässe zeigte, dass teilnehmende Heilpraktiker durchschnittlich 40,3 % ihrer Patienten als herausfordernd empfanden. Als größte Herausforderung wurden diesbezüglich aggressive Patienten (Durchschnittswert (DSW) von 6,53 auf der 10-point-Likert-Skala) und Patienten mit geringer Compliance (DSW 6,43) empfunden. Dabei wurden ängstliche Patienten (DSW 3,68) und „Vielfrager“ (DSW 3,91) unter den Patienten als am wenigsten herausfordernd betrachtet.

Tabelle 6: Deskriptive Statistik herausfordernder Patienteneigenschaften aus Sicht der Heilpraktiker (n=262)

Patienteneigenschaften <sup>1</sup>	Mittelwert (SD)	KI 95%
Aggressiv	6,53 (3,28)	6,12-6,94
Geringe Compliance	6,43 (3,05)	6,05-6,80
Fordernd	5,76 (2,64)	5,43-6,08
Unfreundlich	5,32 (3,15)	4,93-5,71
Anankastisch/Überkorrekt	4,95 (2,74)	4,62-5,29
Kritisch	4,39 (2,44)	4,09-4,69
„Vielfrager“	3,91 (2,51)	3,61-4,22
Ängstlich	3,68 (2,55)	3,36-3,99

<sup>1</sup> Reichweite von 1 „gar nicht herausfordernd“ bis 10 „sehr herausfordernd“; SD: Standardabweichung; KI: Konfidenzintervall

#### 4.8 Arbeitszufriedenheit / Arbeitsbelastung

Die höchste Zufriedenheit zeigte sich bezüglich der Freiheit, eigene Arbeitsmethoden wählen zu können (DSW von 6,79 auf der 7-point- Likert-Skala) und dem Grad der Abwechslung der Arbeitsaufgaben mit einem Durchschnittswert von 6,38 auf der 7-point-Likert-Skala. Die geringste Zufriedenheit zeigte sich im Punkt Einkommen/Honorarleistungen (DSW von 4,56).

Tabelle 7: Deskriptive Statistik der Arbeitszufriedenheit und dem Erleben der eigenen Arbeit aus Sicht der Heilpraktiker (n=262)

Aspekte der Arbeitszufriedenheit <sup>1</sup>	Mittelwert (SD)	KI 95%
Freiheit eigene Arbeitsmethoden wählen zu können	6,79 (0,73)	6,60-6,86
Gesamtzufriedenheit	6,38 (0,79)	6,20-6,50
Grad der Abwechslung	6,38 (0,95)	6,18-6,49
Möglichkeit, eigene Fähigkeiten nutzen zu können	6,23 (1,18)	6,04-6,38
Menge an übertragener Verantwortung	5,96 (1,21)	5,79-6,15
Anerkennung für die Arbeit	5,86 (1,27)	5,63-6,03
Physische Arbeitsbelastung	5,84 (1,29)	5,62-6,01
Kollegen und Mitarbeiter	5,61 (1,31)	5,41-5,80
Arbeitsstunden	5,48 (1,15)	5,21-5,66
Einkommen (Honorarleistung)	4,56 (1,61)	4,34-4,81

Erleben der Arbeit <sup>2</sup>	Mittelwert (SD)	KI 95%
Arbeit trägt zu sinnvollem Leben bei	4,75 (0,59)	4,67-4,82
Wenn ich morgens aufwache, freue ich mich auf die Arbeit	4,49 (0,67)	4,41-4,57

<sup>1</sup> Reichweite von 1 „gar nicht zufrieden“ bis 7 „sehr zufrieden“

<sup>2</sup> Reichweite von 1 „stimme überhaupt nicht zu“ bis 5 „stimme voll zu“; SD: Standardabweichung; KI: Konfidenzintervall

Zudem wurden in einer schrittweisen regressiven Analyse Korrelationen zwischen der Gesamtzufriedenheit und einzelnen Aspekten der Arbeitszufriedenheit errechnet. Dabei wurden ausschließlich Koeffizienten mit einer statistischen Signifikanz von  $p < 0,05$  berücksichtigt. Das Modell wurde in sieben Einzelschritten durchlaufen und erklärte mehr als 65% ( $R^2 = 0,659$ ) der Varianz von der abhängigen Variablen „Gesamtzufriedenheit“. Die Variablen bestanden aus sechs Variablen der Arbeitszufriedenheitsskala mit der „Freiheit, eigene Methoden wählen zu können“, den „Arbeitsstunden“, den „Kollegen“, der „Möglichkeit, eigene Fähigkeiten zu nutzen“, dem „Einkommen“, dem „Grad der Abwechslung“ und zusätzlich aus dem Alter der Studienteilnehmer. Im ersten Schritt der Analyse zeigte sich die Variable „Freiheit eigene Methoden wählen zu können“ mit der größten Varianz von  $R^2 = 0,448$ . Eine höhere Zufriedenheit mit der Freiheit eigene Arbeitsmethoden wählen zu können, war damit stark assoziiert mit einer höheren Gesamtarbeitszufriedenheit. Bei einem  $p > 0,05$  wurden individuelle Charakteristika nicht in das Regressionsmodell mit aufgenommen. Die Statistik der Kolinearität lag für die Kategorie „Freiheit eigene Arbeitsmethoden wählen zu können“ zwischen 1,955 (VIF-Wert), 0,511 (Toleranzwert) und für den Aspekt „Kollegen und Mitarbeiter“ zwischen 1,167 (VIF-Wert) und 0,857 (Toleranzwert).

Tabelle 8: Zusammenhänge zwischen einzelnen Aspekten der Arbeitszufriedenheit mit der Gesamtarbeitszufriedenheit (Ergebnisse der schrittweisen linearen Regressionsanalyse unter Spezifikation des Standard beta-Koeffizienten,  $\alpha = 5\%$ )

	Stufe 1	Stufe 2	Stufe 3	Stufe 4	Stufe 5	Stufe 6	Stufe 7
Freiheit der Methoden	0,672	0,571	0,496	0,368	0,379	0,373	0,391
Arbeitszeit		0,324	0,293	0,219	0,190	0,195	0,185
Kollegen und Mitarbeiter			0,242	0,244	0,239	0,237	0,229
Möglichkeit Fähigkeiten zu nutzen				0,266	0,223	0,222	0,180
Einkommen					0,134	0,134	0,146
Alter						0,108	0,097
Abwechslung im Beruf							0,132
Pseudo $R^2$	0,448	0,540	0,589	0,630	0,643	0,652	0,659

Eine Clusterbildung der von den Heilpraktikern verwendeten Behandlungsmethoden zeigte sich als nicht informativ.

#### *4.9 Freitextantworten*

Die Auswertung der Freitextantworten zur Frage „Haben Ihnen in dieser Umfrage wichtige Aspekte gefehlt?“ sind der folgenden Tabelle 9 zu entnehmen. Mehrfachantworten der Studienteilnehmer waren hierbei möglich. Dabei zeigten sich einige Anliegen der befragten Heilpraktiker stark vertreten. So wünschte sich eine große Anzahl der Teilnehmenden (n=34) eine engere Zusammenarbeit und Kooperation mit Ärzten. Ein großes Anliegen (n=23), das aus den Freitextantworten abzulesen war, lag zudem in der Bedeutung der weiterführenden Qualifikationen, die ein Heilpraktiker nach Abschluss der Prüfung zum Heilpraktiker erworben hat. Auch einige weitere Aspekte wurden von den Befragten als relevant eingeschätzt und sind im Detail der nachfolgenden Tabelle zu entnehmen.

**Tabelle 9: Auswertung der Freitextantworten zu der Frage: „Haben Ihnen in dieser Umfrage wichtige Aspekte gefehlt?“ (n= 106)**

Hauptkategorie	Nebenkategorie
Zusammenarbeit mit Ärzten	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Kooperation mit Ärzten</li> <li>• Koordination der Behandlungen von gemeinsamen Patienten zwischen HP und Ärzten</li> <li>• Akzeptanz der HP-Behandlungen durch Ärzte</li> <li>• Anerkennung des Berufes durch Ärzte</li> <li>• Involvierung in wissenschaftliche Forschung</li> </ul>
Zusatzqualifikationen	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Relevanz der Qualifikationen nach der Prüfung zum HP</li> <li>• Art, Häufigkeit und Dauer therapeutischer Qualifikationen für bestimmte Therapieverfahren</li> <li>• Tätigkeit während der HP-Ausbildung</li> <li>• Inanspruchnahme von Supervisionen</li> </ul>
Finanzielle Aspekte	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Gebührenordnung der HP</li> <li>• Vergütung von Heilpraktiker-Behandlungen durch die gesetzlichen Krankenkassen</li> <li>• Verdienst/ Honorar/ Zahlungsweisen</li> <li>• Wirtschaftlichkeit</li> <li>• Kostenaufwand für Weiterbildung/Praxiseinrichtung</li> <li>• Urlaubszeiten des HP</li> <li>• Aufwand eines Ortswechsels/ Praxisumzuges</li> <li>• zeitlicher Aufwand eines Erstgesprächs</li> <li>• Anzahl der Wochentage, an denen ein HP arbeitet</li> </ul>
Erfahrungen mit Behandlungsmethoden	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Effektivität von Behandlungsmethoden</li> <li>• Erfolge in der Behandlung</li> <li>• Erfassung von Negativauswirkungen von Behandlungen</li> </ul>
Gründe, warum Patienten einen HP aufsuchen	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Persönlichkeit des HP</li> </ul>
Patientenzufriedenheit	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Gesundheitszustand</li> <li>• ganzheitliche Betrachtung des Patienten</li> <li>• psychische Belastung</li> <li>• Wartezeiten</li> <li>• Zusatzangebote durch HP (Gruppen, Seminare)</li> </ul>
Marketing	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Werbemöglichkeiten</li> <li>• Transparenz von Ausbildung und Qualifikationen</li> <li>• Schulische Vorbildung/ Schulabschluss vor der HP-Ausbildung</li> </ul>
Gründe für die Berufswahl als HP	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Rechtssicherheit zur Ausübung des Berufs als Osteopath/Chiropraktiker</li> </ul>
Image von Heilpraktikern	<ul style="list-style-type: none"> <li>• negativ: „Scharlatanerie“</li> <li>• positiv: ganzheitlich</li> <li>• Berufsbild des HP in der Gesellschaft</li> <li>• mediale Berichterstattung über den Beruf des HP</li> <li>• Zufriedenheit mit gesetzlichen Begrenzungen</li> </ul>
Berufspolitische Aspekte	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Organisation in einem Berufsverband</li> <li>• Bedeutung der HP im Gesundheitswesen</li> </ul>
Weiterführende soziodemografische Angaben	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Profil der Patienten Klientel (Alter/Geschlecht/Bildungsstand)</li> <li>• soziales Umfeld des Praxisstandortes</li> <li>• psychische Belastung des HP durch Patienten</li> <li>• Fahrtweg der Patienten zu einem HP</li> </ul>
„Der kranke Heilpraktiker“	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Krankheitstage von HP</li> <li>• Wie oft geht ein HP krank zur Arbeit?</li> </ul>

## 5 Diskussion

Die hier aufgeführte Studie ist die erste wissenschaftlich fundierte Studie in Deutschland, die sich ausführlich mit dem Berufsprofil und dem Tätigkeitsbereich des Heilpraktikers auseinandersetzt. Beratungsanlässe und Behandlungsmethoden wurden analysiert. Ein wesentlicher Fokus bestand in der Erfassung der Arbeitszufriedenheit der Berufsgruppe des Heilpraktikers. Zudem wurde eine Übersicht der Arbeitsbelastung eines Heilpraktikers erstellt.

Unsere Studie bildet das Profil der bislang in der Forschung vernachlässigten Berufsgruppe der Heilpraktiker ab. Alle befragten Heilpraktiker entstammten dabei dem Bundesland Schleswig-Holstein. Bezüglich einer Vergleichbarkeit mit Heilpraktikern in anderen Bundesländern wären weiterführende Befragungen wünschenswert. Vergleicht man jedoch soziodemografische Daten so spiegeln die von uns erfassten Daten wie Alter und Geschlechterverteilung die offiziellen Ergebnisse des statistischen Bundesamtes wider. Auch in der Auswertung einer bundesweiten Befragung der Heilpraktiker durch die Stiftung deutscher Heilpraktiker (Stiftung deutscher Heilpraktiker, 2016; Fachverband deutscher Heilpraktiker e.V., 2017) wurden ähnliche Daten ermittelt wie in unserer Umfrage. Zudem zeigten sich unsere Ergebnisse in der Befragung der sogenannten Non-Responder ähnlich der Ergebnisse, die wir bei den Heilpraktikern ermittelten, welche den vollständigen Fragebogen ausfüllten. Die Teilnahme an unserer Fragebogenstudie erfolgte freiwillig und eine mögliche Selektion bestimmter Studienteilnehmer kann damit nicht ausgeschlossen werden. In Hinblick auf die vergleichbaren Ergebnisse anderer Datenanalysen, wie durch das statistische Bundesamt und die Befragung durch den Fachverband deutscher Heilpraktiker, scheint diese Einschränkung jedoch weniger relevant. Unsere Studienergebnisse können somit als repräsentativ angenommen werden. Eine Bestätigung der Ergebnisse durch weiterführende Befragungen ist dennoch opportun.

Zur Auswertung der Arbeitszufriedenheit nutzten wir mit der Arbeitszufriedenheitsskala nach Hills ein etabliertes und gut bekanntes Instrument, welches an einer großen Kohorte an Hausärzten in Australien validiert wurde (Hills, 2012).

Anhand mehrerer bereits durchgeführter Studien mit ähnlichen Fragebögen ist eine Vergleichbarkeit möglich (Goetz, 2011; Goetz, 2012; Goetz, 2016). Auch wenn eine Validierung dieses Instrumentes für den Beruf des Heilpraktikers bislang noch nicht erfolgte, kann es für weiterführende Studien im Bereich der Heilpraktiker genutzt und auf diesem Wege mit unseren Ergebnissen verglichen werden.

Letztlich zeigte sich die Rücklaufquote der von uns ausgesandten Fragebogen mit 24 Prozent moderat. Zur Einschätzung der Aussagekraft orientierten wir uns an der Richtlinie nach Kelley et al., nach denen eine Rücklaufquote ab 20 Prozent als akzeptabel gilt (Kelley et al., 2003). Mögliche Hintergründe dieser geringen Rücklaufquote werden weiter unten diskutiert.

Die Analyse des **Berufsprofils** des Heilpraktikers ergab wesentliche Einsichten. Der überwiegende Teil der befragten Heilpraktiker (80,5%) war weiblichen Geschlechtes. Bei der Auswertung der Non-Responder Fragebogen gaben 75 Prozent an, weiblich zu sein. Diese Ergebnisse ähneln denen des statistischen Bundesamtes. Im Jahr 2015 waren nach dessen Statistik 47.000 Heilpraktiker insgesamt tätig, davon 86 Prozent weiblich und 14 Prozent männlich (Gesundheitsberichterstattung des Bundes, 2021). Auch in der bundesweit durchgeführten Umfrage der Stiftung deutscher Heilpraktiker ergab sich ein ähnliches Ergebnis mit einem Anteil von circa 74 Prozent weiblicher und circa 26 Prozent männlicher Heilpraktiker (Fachverband deutscher Heilpraktiker e.V., 2017). Vergleicht man das Ergebnis mit der Geschlechterverteilung deutscher Hausärzte aus dem Jahr 2015, sind 42,9 Prozent der Hausärzte weiblichen Geschlechts, mit steigender Tendenz des weiblichen Anteils. Im Jahr 2019 waren nach Angaben der Kassenärztlichen Bundesvereinigung 46,9 Prozent der Hausärzte weiblich. (Kassenärztliche Bundesvereinigung, 2020b). Auch die Zahl weiblicher Medizinstudenten steigt kontinuierlich. (Kassenärztliche Bundesvereinigung, 2020a). Inwieweit ein derartiger Zusammenhang mit der Entwicklung der Geschlechterverteilung im Beruf des Heilpraktikers besteht, sollte ebenfalls in weiteren Studien untersucht werden.

Das in unserer Studie ermittelte Durchschnittsalter praktizierender Heilpraktiker von 53 Jahren ist vergleichbar mit den in Schleswig – Holstein arbeitenden Hausärzten, die im Durchschnitt 54,5 Jahre alt sind (Goetz et al., 2018). Auch in der Umfrage der Stiftung deutscher Heilpraktiker wurde ein ähnliches Durchschnittsalter von 52 Jahren ermittelt (Fachverband deutscher Heilpraktiker e.V., 2017).

Die Studienteilnehmer arbeiteten größtenteils als Einzelpersonen ohne Angestellte in der Praxis. Es ist somit davon auszugehen, dass administrative und organisatorische Tätigkeiten von den Heilpraktikern selbst übernommen werden. Dies stellt einen entscheidenden Unterschied zu den hausärztlichen Praxen dar, in denen die Medizinischen Fachangestellten zur Koordination des täglichen Praxisalltags einen großen Stellenwert einnehmen. Der Trend unter Hausärzten bewegt sich insgesamt in Richtung größerer Praxen mit mehreren Mitarbeitern. So heißt es im Sondergutachten des Sachverständigenrates zur Begutachtung der Entwicklung im Gesundheitswesen: „Alle internationalen Modellkonzepte gehen von einem Größenwachstum zukünftiger Hausarztpraxen aus, weil die traditionelle Einzelpraxis als nicht ausreichend gerüstet für die Herausforderungen der Versorgung chronisch Kranker erscheint. Die Größenvorstellungen reichen dabei von der typischen Gemeinschaftspraxis, wie sie in vielen europäischen Ländern schon die Regel darstellt, mit etwa zwei bis vier Hausärzten bis hin zu größeren Zusammenschlüssen auf der Grundlage von ungefähr fünf bis zehn Hausärzten, die dann gemeinsam für ungefähr 10.000 bis 20.000 Bürger zuständig sind“ (Sachverständigenrat zur Begutachtung der Entwicklung im Gesundheitswesen, 2009). Dass Heilpraktiker nach unseren Ergebnissen zum größten Teil allein in ihrer Praxis arbeiten, mag darin begründet liegen, dass viele der Befragten nebenberuflich als Heilpraktiker tätig sind. Administrative und organisatorische Aufgaben werden von den Heilpraktikern oft allein getätigt. Zu diesem Ergebnis kommt auch die Befragung ausgehend von der Stiftung deutscher Heilpraktiker, bei der die meisten Umfrageteilnehmenden (81,1%) allein in ihrer Praxis arbeiteten (Fachverband deutscher Heilpraktiker e.V., 2017).

Praktikumsplätze wurden nach Angabe der teilnehmenden Heilpraktiker selten vergeben. Dies kann unter anderem daran liegen, dass ein Curriculum in der

Ausbildung zum Heilpraktiker nicht vorgegeben wird und Praktika, die als Famulaturen in der Ausbildung eines Arztes verpflichtend dazu gehören, für angehende Heilpraktiker nicht vorgesehen sind (Bundesgesetzblatt, 2002).

Praxen von Heilpraktikern lagen gleichermaßen verteilt im Bundesland, sowohl in ländlichen als auch in städtischen Gegenden. Dies ähnelt der Verteilung von hausärztlichen Praxen in Schleswig-Holstein, welche in ländlichen und städtischen Gebieten in etwa gleichermaßen vertreten sind (Goetz et al., 2018). Insgesamt besteht der hier beschriebenen Umfrage nach eine hohe Dichte an in Schleswig-Holstein tätigen Heilpraktikern. Dieses Ergebnis spiegelt sich in der von den meisten Befragten angegebenen Distanz zur nächstgelegenen Heilpraktiker-Praxis wider. Diese wurde größtenteils mit unter 15 Minuten angegeben. Mit der Frage nach der Fahrzeit zur nächsten Heilpraktiker-Praxis konnte somit unsere Hypothese einer hohen Dichte an Heilpraktiker-Praxen im Land unterstrichen werden.

Bei der Bewertung der Lage von Praxen ist die Definition von „ländlich“ versus „städtisch“ entscheidend. In unserer Umfrage ließen wir die Studienteilnehmer nach eigener Einschätzung auswählen, ob ihre Praxis städtisch oder ländlich liegt. Als zusätzliches Bewertungskriterium erfragten wir die Distanz der Studienteilnehmer zur nächstgelegenen Heilpraktiker-Praxis. Mit Kriterien zur klaren Definition von „ländlich“ beschäftigten sich bereits mehrere Studien. Dabei zeigte sich das Kriterium „Dichte“ zur Definition der Lage der Praxis als limitiert, da es wenig geeignet ist, anzuzeigen, ob eine Praxis in einem Gebiet mit eingeschränktem Zugang zur Gesundheitsversorgung liegt (Bourke et al., 2004 und Steinhäuser et al., 2011). Ein Versuch zur genaueren Definition der Lage von Praxen erfolgte durch die Anpassung der New Zealand Rural Ranking Scale (RRS) in den deutschsprachigen Raum und in Bezug auf hausärztliche Praxen. Dabei entstand die mRRS-G (modified Rural Ranking Scale – German) als Instrument zur Identifikation ländlich gelegener Hausarztpraxen (Steinhäuser et al., 2014). Ein solches Instrument zur genaueren Definition der Lage von HP-Praxen wäre wünschenswert und könnte als Vorlage für weitere Studien im Bereich der Heilpraktiker genutzt werden.

In der Angabe des Zeitraums, in dem die Heilpraktiker bereits in ihrem Beruf tätig waren, fanden sich zwischen unter fünf Jahren bis über 20 Jahren alle Zeiträume vertreten. Dies spricht für eine Berufsgruppe, die dauerhaft existiert und nicht lediglich einem „Trend“ unterliegt. Zur detaillierten Beurteilung sind weitere Befragungen notwendig. Wünschenswert wäre diesbezüglich ein Zeitverlauf im Rahmen einer Längsschnittstudie, um den Zuwachs an Berufseinsteigern beurteilen zu können.

In der Analyse der **Beratungsanlässe** stellten sich nach der Kategorisierung nach ICPC-2 allgemeine und unspezifische Anlässe (wie Schmerzen im Allgemeinen oder Schwäche/allgemeine Müdigkeit) als die häufigsten dar. Auch psychische Beratungsanlässe mit „Stresssymptomen“ oder „depressivem Gefühl“ zählten mit zu den häufigsten Gründen einen Heilpraktiker aufzusuchen. Muskuloskelettale Probleme, beispielsweise „Nackenschmerzen“ oder „Schmerzen des unteren Rückens“, waren weitere Anlässe für Patienten die Behandlung eines Heilpraktikers in Anspruch zu nehmen. Insgesamt zeigte sich „Schmerz“ als häufigster Beratungsanlass. Dieses Ergebnis ist vergleichbar mit dem, was bezüglich der Beratungsanlässe bei Ärzten ermittelt werden konnte (Joos et al., 2011b).

Die am häufigsten angewandten **Behandlungsmethoden** stammten aus dem Bereich der Paramedizin, und damit aus einem breiten Feld von Methoden, die nicht durch die Bundesärztekammer anerkannt sind. An zweiter Stelle der angewandten Behandlungsverfahren folgten solche mit Akkreditierung durch die Bundesärztekammer beziehungsweise die Landesärztekammer Schleswig-Holsteins. Zur Behandlung von Patienten wurden häufig Methoden aus beiden Gruppen in Kombination miteinander verwendet. Erklärungen für die breite Anwendung von paramedizinischen Behandlungsverfahren und damit von Methoden mit begrenzter oder fehlender Evidenz, könnten im Ausbildungsweg der Heilpraktiker begründet liegen. Die Ausbildung und anschließende Prüfung allein ermächtigt den Heilpraktiker als Behandelnder tätig zu werden. Auch die Ausbildung als solche ist frei gestaltbar. In der hier beschriebenen Studie gab zwar der größte Teil der Heilpraktiker an, vor dem Antritt zur Prüfung eine schulische Ausbildung über einen Zeitraum von durchschnittlich 33 Monaten durchlaufen zu

haben. Ein kleinerer Teil wählte jedoch lediglich ein Eigen- oder Fernstudium sowie andere nicht weiter spezifizierte Wege zur Prüfungsvorbereitung. In der Prüfung selbst besteht keinerlei Abnahme von praktischen Fähigkeiten des Prüflings. Ebenso ist eine Art wissenschaftlich fundierten Arbeitens keine Pflicht vor der Absolvierung der Prüfung zum Heilpraktiker. Auch nach dem Abschluss der Prüfung ist jedem Absolventen freigestellt, wie er/sie arbeitet. Eine höhergestellte Instanz zur Überprüfung der Anwendung von gewählten Behandlungsverfahren existiert nicht. Inwieweit eine Fortbildung bezüglich des Erlernens von Behandlungsverfahren stattfindet, obliegt dem Heilpraktiker selbst. In unserer Umfrage äußerte jedoch ein beträchtlicher Teil der Befragten das Anliegen die Bedeutung von Zusatzqualifikationen zu berücksichtigen. In Freitextantworten bemerkte ein Großteil der Teilnehmer, dass die Tätigkeit als Heilpraktiker nicht durch die alleinige Absolvierung der Prüfung, sondern erst durch Zusatzqualifikationen, wie beispielsweise Akupunktur, Homöopathie oder Irisdiagnose, sowie durch regelmäßige Fort- und Weiterbildungen ausübbar sei. „Heilpraktiker“ sei nach Aussage einiger Befragten lediglich „die Erlaubnis zur Ausübung von Therapie. Wichtiger sei die Frage nach Art, Häufigkeit und Dauer therapeutischer Qualifikationen für bestimmte Therapieverfahren“.

Ein weiterer Grund für die weite Verbreitung der paramedizinischen Methoden könnte in der Patientenklientel selbst und in deren Erwartungen an den Behandler liegen (Joos et al., 2008, Krug et al., 2016). Betrachtet man die in dieser Studie ermittelten Behandlungszeiten, die ein Heilpraktiker durchschnittlich mit einem Patienten verbringt, stellt sich ein entscheidender Unterschied in der Behandlung durch einen Allgemeinmediziner dar, dessen Konsultationszeit pro Patient durchschnittlich 7,4 Minuten beträgt (Greg et al., 2017). Die durchschnittliche Patientenzahl bei einem Heilpraktiker pro Woche lag in unserer Befragung bei 21,4 Patienten, die durchschnittliche Behandlungszeit bei 60,3 Minuten. Jedem Patienten kommt somit eine große Aufmerksamkeit entgegen, eine intensive Beschäftigung mit dem Patienten ist leichter zu gewährleisten. Dies scheint zu korrelieren mit der Art der Patienten, die einen Behandler aufsuchen, welcher Komplementär- und Alternativmedizin anbietet. Paterson konnte feststellen, dass vorzugsweise weibliches Klientel einen solchen Behandler in Anspruch nimmt und zudem Patienten, die einen langen Krankheitsverlauf hinter sich haben (Paterson,

1997). Ähnliche Ergebnisse zeigten Krug et al. und stellten die Hypothese auf, dass ein längerer Krankheitsverlauf in Zusammenhang stehen könnte mit einer wachsenden Unzufriedenheit mit konventionellen Behandlern (Krug et al., 2016). Weitere Forschung ist notwendig, um Gründe für das hohe Patientenaufkommen bei Heilpraktikern definieren zu können und Hintergründe zu analysieren, weshalb Patienten einen Heilpraktiker einem ärztlichen Behandler vorziehen. Diesbezüglich ist eine Anbindung dieser Berufsgruppe in wissenschaftliche Forschung unumgänglich.

Der Faktor „mehr Zeit“ scheint jedoch einer Studie von Koch et al. zufolge nicht allein zur größeren Zufriedenheit der Patienten, sondern auch zu einer größeren Zufriedenheit auf Seiten der Behandler zu führen. In einer internationalen Studie ergab sich bei deutschen Hausärzten eine mit dem Gesundheitssystem insgesamt größere Unzufriedenheit als in anderen Ländern. 82 Prozent der teilnehmenden deutschen Hausärzte hielten „grundsätzliche Veränderungen“, einige sogar eine „komplette Reformierung“ des Gesundheitssystems für erforderlich. Auf der Suche nach Hintergründen dieser großen Unzufriedenheit wurden in der genannten Fragebogen-Studie unterschiedliche Faktoren des täglichen Arbeitens abgefragt. Dabei arbeiteten deutsche Hausärzte im Durchschnitt 50 Stunden pro Woche, im Vergleich die höchste Wochenstundenanzahl aller an der Studie beteiligten Länder, mit ca. 250 wöchentlichen Patientenkontakten, als zweithöchste Patientenkontaktzahl aller Länder. Die Kontaktzeit mit der in der Studie angegebenen Zeit von durchschnittlich 9,1 Minuten pro Patient war im Vergleich zu allen anderen Ländern die geringste (Koch et al., 2011). Die große Unzufriedenheit scheint somit in Korrelation zur hohen Patientenzahl und einer gleichzeitig geringen Kontaktzeit zu stehen. Andersherum ist die Zufriedenheit der in unserer Studie betrachteten Heilpraktiker bei einer deutlich geringeren Patientenzahl bei gleichzeitig deutlich längeren Kontaktzeiten höher. Es ist anzunehmen, dass sich eine größere Zufriedenheit der Behandelnden selbst positiv auf die Art der Beziehung zwischen Behandler und Patient auswirkt. Zudem ist davon auszugehen, dass ein längerer Kontakt zu einer höheren Patientenzufriedenheit beiträgt und damit dazu führt, dass Patienten einen Behandler mit „mehr Zeit“ einem Behandler mit „weniger Zeit“ vorziehen. Es stellt sich die Frage, ob eine derartige Erkenntnis nicht tatsächlich zu einem Umdenken in der Arzt-

Patienten-Beziehung führen sollte und zu beantworten, ob eine Möglichkeit besteht, dem einzelnen Patienten auch von Seiten des Hausarztes eine höhere Aufmerksamkeit zukommen lassen zu können. Ein solcher „zeitlicher Mehraufwand“ scheint jedoch aktuell in Anbetracht der schwierigen Versorgungssituation durch Hausärzte schier unmöglich. So ermittelte die Kassenärztliche Bundesvereinigung mit einer neuen Modellrechnung, dass die Nachfrage nach ärztlicher Versorgung bis zum Jahr 2030 moderat ansteigen, das ärztliche Angebot jedoch sinken wird. Besonders betroffen sei dabei die Gruppe der Hausärzte und der sogenannten fachärztlichen Grundversorger (Kassenärztliche Bundesvereinigung, 2020c). Für Patienten scheint jedoch gerade dieses Kriterium „Kontaktzeit“ bedeutend hinsichtlich der Auswahl ihres Behandlers. Sich mit der Frage des Zeitfaktors und einer gegebenenfalls notwendigen Umstrukturierung des Systems auseinander zu setzen ist demnach unumgänglich und sollte in weiteren Studien ausführlich erforscht und Lösungsansätze gefunden werden.

Als Antwort auf unsere Frage nach der Art der Patientenklientel von Heilpraktikern ergaben sich aus unseren Analysen einige Hypothesen zum „typischen Patienten“ eines Heilpraktikers. Bezüglich der **Charaktereigenschaften der Patienten**, die die von uns befragten Heilpraktiker als besonders herausfordernd empfanden, zählten in erster Linie aggressive Patienten. Diese Eigenschaft wurde unter Hausärzten ebenfalls als herausforderndste Charaktereigenschaft bewertet (Steinmetz und Tabenkin, 2001). Hausärzte schätzten etwa 16 Prozent ihrer Patienten als herausfordernd ein (Goetz et al., 2018; Hinchey und Jackson, 2011; Hahn et al., 1996). Insgesamt beurteilten Heilpraktiker einen weitaus größeren Anteil ihrer Patienten, nämlich 40,3 Prozent, als herausfordernd. Dieser Unterschied könnte darauf zurück-zuführen sein, dass viele Patienten, die einen Heilpraktiker aufsuchen, bereits einen langen Krankheitsprozess durchstanden haben. Dabei ist anzunehmen, dass sie schon einige Instanzen an Behandlern durchlaufen haben und gegebenenfalls im Laufe dieses Prozesses als Patienten anspruchsvoller geworden sind. Andersherum könnte es auch sein, dass genau solche Patienten einen Heilpraktiker aufsuchen, die aufgrund herausfordernder Charaktereigenschaften bereits mehrere Bandlerwechsel hinter sich haben. Für diese Hypothese spräche auch die Tatsache, dass nach der herausfordernden Charaktereigenschaft „aggressive“ Patienten, Patienten mit „geringer Compliance“

als besonders herausfordernd bewertet wurden. Patienten mit gering ausgeprägter Compliance sind sicherlich Patienten, bei denen ein Behandlungserfolg eher ausbleibt als bei Patienten mit guter Compliance. Auch dies sind jedoch bislang Hypothesen, deren Verifizierung weiterer Forschung bedarf.

Auch die **Arbeitszufriedenheit** der Heilpraktiker könnte eine Rolle dabei spielen, weshalb Patienten sich für den Besuch bei einem heilpraktisch Tätigen und gegen den Besuch eines Hausarztes entscheiden. In der hier beschriebenen Studie ergab sich ein überwiegend weiblicher Anteil an Heilpraktikern, die wenig Zeit mit administrativen Aufgaben und viel Zeit im direkten Patientenkontakt verbrachten. Die Geschlechterverteilung unserer Erhebung gibt die offizielle Verteilung des statistischen Bundesamtes wider. In der Auswertung zur Arbeitszufriedenheit zeigte sich eine hohe Zufriedenheit in allen Einzelaspekten, lediglich die Zufriedenheit mit dem Einkommen war gering. Dieses Ergebnis ist ähnlich zu dem einer Studie zur Arbeitszufriedenheit bei Allgemeinmedizinerinnen, die komplementäre und alternative Methoden anbieten. In dieser Studie wurden die teilnehmenden Ärzte mit dem gleichen Fragebogen befragt. Insgesamt zeigten sich die Befragten dabei jedoch in allen Teilaspekten weniger zufrieden als die untersuchten Heilpraktiker (Joos et al., 2011b). Es ist anzunehmen, dass die bewusste Entscheidung als Heilpraktiker zu arbeiten, die Arbeitszufriedenheit positiv beeinflusst. Dass das Einkommen weniger zufriedenstellend bewertet wird, ist nicht überraschend, da die meisten Heilpraktiker selbstständig sind. Außerdem könnte das Einkommen in Zusammenhang stehen mit einer geringen Patientenzahl und der Tatsache, dass Patienten ihre Behandlung selbst zahlen. Die gesetzlichen Krankenkassen übernehmen die Gebühren nur in Zusammenhang mit Zusatzsatzverträgen. In Deutschland unterliegen die Kosten für die von den Heilpraktikern angebotenen Behandlungsverfahren einer Gebührenordnung, diese ist jedoch nicht verpflichtend.

Die stärkste Assoziation zur Gesamtzufriedenheit mit der Arbeit bestand zur der Kategorie „Freiheit, eigene Behandlungsmethoden wählen zu können“, mit mehr als 40 Prozent der beschriebenen Varianz. Heilpraktiker haben eine große Auswahl an Behandlungsverfahren, die sie ihren Patienten anbieten können. Dabei reicht das Angebot von Akupunktur über Homöopathie und Pflanzenheilkunde bis hin zu Manualtherapie (von Ammon et al., 2012). Diese Vielfältigkeit in der Wahl der Behandlungsverfahren und die große therapeutische Freiheit können als grundlegende Faktoren für das positive Erleben des Berufs als Heilpraktiker angenommen werden. In anderen qualitativen Studien zum Berufsfeld von Naturheilkundlern konnte zudem nachgewiesen werden, dass

selbstzahlende Patienten und die Unabhängigkeit vom öffentlichen Gesundheitssystem einen entscheidenden positiven Einfluss auf die Arbeitszufriedenheit haben (Berger et al., 2012). Zudem zeigte sich in Studien mit Hausärzten, die Alternativ- und Komplementärmedizin anboten, dass ein höherer Anteil von Privatversicherten assoziiert war mit der Zufriedenheit bezüglich der Freiheit eigene Arbeitsmethoden wählen zu können, dem Abwechslungsreichtum in der Arbeit und dem Anteil von Verantwortung (Goetz et al., 2013). Daraus kann geschlossen werden, dass eine Kombination aus dem Anbieten von Komplementär- und Alternativmedizin und einer selbstzahlenden Klientel zum positiven Erleben der eigenen Arbeit wesentlich beiträgt. Eine weitere Erklärung könnte in der Freiheit eigene Behandlungsmethoden auswählen zu können liegen. Dieser Aspekt sollte in weiteren Studien aufgenommen und untersucht werden. Die Feststellungen müssen vor dem Hintergrund des deutschen Gesundheitssystems interpretiert werden, unterscheiden sich hier nämlich die von den Krankenkassen übernommenen Leistungen und solche, die von den Patienten selbst getragen werden. Aufgrund der Ergebnisse kann diskutiert werden, inwiefern das deutsche Gesundheitssystem und dessen Reglementierungen einen Beitrag zur Zufriedenheit beziehungsweise Unzufriedenheit der jeweiligen Leistungserbringer leistet. Die Kosten der Behandlungen der Heilpraktiker werden überwiegend von den Patienten selbst übernommen. Auch die weiter oben beschriebene höhere Zufriedenheit bei Behandlern, die eine geringere Anzahl an Patienten mit einer deutlich längeren Kontaktzeit sehen, könnte eine Begründung für eine insgesamt höhere Gesamtzufriedenheit bei den Heilpraktikern darstellen.

Der größte Anteil der von uns befragten Heilpraktiker stammte aus einem zuvor anderen erlernten Beruf. Diese Ergebnisse ähneln denen einer Studie von Heudorf et al. (Heudorf et al., 2010), in der beschrieben wurde, dass 65 Prozent der Heilpraktiker ein Stimmtraining innerhalb einer Lehrtätigkeit oder im Gesundheitsbereich absolviert hatten. Der größte Anteil der befragten Studienteilnehmer entstammte aus dem Bereich der personenbezogenen Dienstleistungsberufe. So waren sie beispielsweise im Bereich des Tourismus- bzw. Hotelgewerbes, im Bereich der medizinischen Gesundheitsberufe oder in Lehrberufen tätig; Berufe, in denen von einem engen Arbeitszeitplan ausgegangen werden kann. Die Tatsache, dass Heilpraktiker zuvor in einer solchen Profession

tätig waren, könnte in Zusammenhang stehen mit einem großen Bedürfnis, den Berufsalltag frei zu gestalten. Letztlich liegt die Tätigkeit im Zweitberuf nahe, da das Reglement zur Prüfungszulassung ein Mindestalter von 25 Jahren vorsieht. In Folgestudien sollten die Gründe eines Berufswechsels aus einer anderen Profession in den Beruf des Heilpraktikers hinterfragt werden.

Zusätzlich geht aus der hier beschriebenen Studie hervor, dass der überwiegende Teil der Heilpraktiker weiblichen Geschlechts ist. Eine freie Arbeitsgestaltung, die eine Vereinbarkeit von Beruf und Familie ermöglicht, ist im Beruf des Heilpraktikers wahrscheinlicher als in anderen Berufen. Die wöchentliche direkte Patienten-bezogene Behandlungszeit betrug ca. 21 Stunden, hinzu kamen zusätzliche administrative Aufgaben. Anzunehmen ist eine hohe Flexibilität in der Vergabe der Behandlungstermine und der Organisation sonstiger Praxis-tätigkeiten, was einen zusätzlichen Faktor für eine hohe Arbeitszufriedenheit darstellen könnte. Zudem waren die meisten der Befragten in ihrer Praxis allein tätig. Auch diesbezüglich kann ein höheres Maß an Flexibilität angenommen werden, da die Notwendigkeit wegfällt, sich mit anderen Mitarbeitern abstimmen zu müssen. Hausbesuche wurden von Heilpraktikern ebenfalls angeboten. Diese Möglichkeit mag ebenso eine Art von Flexibilität bereitstellen.

Obwohl Komplementär- und Alternativmedizin an nationaler und internationaler Bedeutung gewinnen, gibt es keine internationalen Richtlinien für Heilpraktiker (Europäisches Parlament, 2005). Viele Elemente der Ausbildung und Qualifikation dieser Berufsgruppe unterliegen keiner Regulation, sodass es schwierig bleibt, grundlegende Sachverhalte zu erfassen. Eine Anpassung der Rechtslage, der Ausbildung und eine Akkreditierung für Heilpraktiker würde eine nationale und internationale Vergleichbarkeit ermöglichen und scheint essentiell bei dieser wachsenden Berufsgruppe (von Ammon et al., 2012).

Nähere Auskünfte über die Anwendung von Komplementär- und Alternativmedizin durch Heilpraktiker sind nicht ausreichend zu finden. Lediglich dem von der Europäischen Union aufgebauten Projekt CAMbrella sind hier verlässliche Informationen zu entnehmen. CAMbrella stellt ein Netzwerk verschiedener europäischer Forschungseinrichtungen im Bereich der Komplementärmedizin dar

und soll die internationale Kooperation fördern. In verschiedenen Arbeitsgruppen befasste man sich u.a. mit der Terminologie, den rechtlichen Voraussetzungen für die Anwendung naturheilkundlicher Verfahren, den Bedürfnissen seitens der Patienten, dem Stellenwert dieser Verfahren im Versorgungssystem sowie mit forschungsmethodischen Fragen. Dadurch wurde ein umfassendes Bild der aktuellen Situation der Komplementärmedizin in Europa erstellt, welches als Ausgangspunkt für künftige Forschungsaktivitäten dienen sollte (CAMbrella, 2016). Auch die in dieser Arbeit beschriebenen Forschungsergebnisse tragen dazu bei, das Berufsbild des Heilpraktikers besser zu verstehen und liefern Grundlagen für weiterführende Studien.

In den Freitextantworten unserer Studienteilnehmer war der für die Teilnehmenden wichtigste Aspekt abzulesen. Dieser bestand in einem großen Interesse an der Zusammenarbeit und Kooperation mit Ärzten und der diesbezüglichen Einbindung in die **Forschung**. Die Freitextantworten wurden kategorisiert und sind der Tabelle 9 zu entnehmen. Darin ließen sich unterschiedliche Tendenzen ablesen: Einige der befragten Heilpraktiker äußerten sich positiv zu dieser Studie und bekundeten ihr Interesse an den Ergebnissen und ihre Offenheit weiteren Studien gegenüber. Andere hingegen wollten keine Informationen über sich preisgeben und zeigten sich gegenüber Forschungsaktivitäten sehr skeptisch eingestellt. Auch die geringe Rücklaufquote von 24 Prozent der für diese Studie ausgewerteten Fragebogen kann als Hinweis auf ein gering ausgeprägtes Interesse der Heilpraktiker an wissenschaftlicher Forschung interpretiert werden. Dieser Mangel an wissenschaftlichem Interesse lässt sich als einer der Gründe dafür sehen, weshalb grundlegende Informationen zu dieser wachsenden Berufsgruppe fehlen, wie auch von Ammon in seiner Studie anführt (von Ammon et al., 2012). Ein kleiner Anteil der Befragten äußerte im Freitext das Bedauern einer mangelnden Akzeptanz des Berufsstandes des Heilpraktikers in der Ärzteschaft und wünschte sich gleichzeitig eine engere Kooperation zu schulmedizinisch tätigen Haus- und Fachärzten. Zusätzlich ließ sich bei einigen wenigen Teilnehmern ein großes Interesse an der Einbindung in wissenschaftliche Forschung ermitteln. Dabei äußerten sich einige Heilpraktiker kritisch gegenüber einer mangelhaften Fehlerkultur. Sie befanden, dass die Erfassung möglicher Nebenwirkungen der angewandten Behandlungsmethoden einen ebenso großen Stellenwert einnehmen sollte, wie die Darstellung

von Behandlungserfolgen. Eben diese Erfassung von Fehlern stellt eine wichtige Thematik für weitere Forschungsschwerpunkte dar. Auch die erste Vorsitzende des Fachverbandes deutscher Heilpraktiker, Landesverband Schleswig-Holstein, Frau Susanne Boßhammer, äußerte sich im persönlichen Gespräch interessiert an wissenschaftlicher Forschung und bekundete ihre Unterstützung bei weiterführenden Studien wie beispielsweise einer Etablierung eines Fehlermanagements in Praxen von Heilpraktikern. Es gilt für zukünftige Forschung einen Weg zu finden eben diese an Forschung interessierten Heilpraktiker für weitere Studien intensiver mit einzubeziehen und das Berufsbild und die Arbeitsweise dieser nahezu unerforschten Gruppe näher zu beleuchten.

Im Rahmen der Recherche ergaben sich bezüglich einer nachvollziehbaren Datenerfassung erhebliche Schwierigkeiten. So wurde die Anzahl der Heilpraktiker in der Gesundheitsberichterstattung des Bundes im Jahr 2011 unter der Berufsgruppe „Heilpraktiker“ erfasst. Seit 2012 findet sich die Anzahl der Heilpraktiker in der Gesundheitsberichterstattung des Bundes in der Gruppe „Berufe in der Heilkunde und Homöopathie“ wieder. Die Nachfrage zu Kriterien der Kategorisierung der Berufssparte „Heilpraktiker“ beantwortete das statistische Bundesamt folgendermaßen: Bereits vor 2012 seien in der Gruppe „Heilpraktiker“ neben eben diesen andere ausgeübte Berufe wie beispielsweise Akupunkteur (nicht Arzt), Atmungsorthopäde, Bioklimatiker, Frischzellentherapeut, Humoraltherapeut und weitere enthalten (Statistische Ämter des Bundes und der Länder, 1992). In 2012 sei eine Revision der Berufsgruppenzuordnungen erfolgt und eine Umbenennung der Kategorie in „Berufe in der Heilkunde und Homöopathie“ vorgenommen worden. Auch in dieser Kategorie seien neben den als „Heilpraktiker“ erfassten Berufstätigen zudem Berufe wie Fernheiler/in, Naturheilpraktiker/in, Sportheilpraktiker/in, Atlasloge/in Atmungstherapeut/in und weitere inbegriffen (Statistische Ämter des Bundes und der Länder, 2010). Dies zeigt die Problematik der eindeutigen Zuordnung und vollständigen Erfassung aller Heilpraktiker. So existiert - anders als bei Ärzten, die in der Ärztekammer organisiert und erfasst sind - keine zentrale Registrierung der praktizierenden Heilpraktiker. Es besteht zwar die Möglichkeit, sich in einem der zahlreichen Berufsverbände der Heilpraktiker als freiwilliges Mitglied zu registrieren, verpflichtend ist dies jedoch nicht. Von einer in Kooperation vom Verband

Unabhängiger Heilpraktiker e.V. (VUH) und dem Verband Freier Psychotherapeuten, Heilpraktiker für Psychotherapie und Psychologischer Berater e.V. (VFP) ausgewerteten online Umfrage aus dem Jahr 2017, wurden von den teilnehmenden Heilpraktikern insgesamt 150 Fachgesellschaften angegeben, in denen diese organisiert waren (Verband Freier Psychotherapeuten, Heilpraktiker für Psychotherapie und Psychologischer Berater e.V.; Verband Unabhängiger Heilpraktiker e.V., 2017). Diese Gesellschaften waren jedoch in der Studienauswertung nicht gelistet und sind somit weder einsehbar noch nachzuvollziehen. Auch auf Nachfrage bei der in der Fragebogenauswertung genannten Pressestelle konnten keine näheren Auskünfte zu den genannten Fachgesellschaften gegeben werden. Eine zentrale Institution zur Erfassung aller Heilpraktiker beziehungsweise aller Gesellschaften existiert nicht. Dies ist der Grund, weshalb wir bei der Rekrutierung des Kollektivs auf kein zentrales Register zurückgreifen konnten und die Studienteilnehmer anhand zweier online-Telefonbücher zusammengestellt werden mussten.

Eine zusätzliche Problematik, die sich aufgrund der nicht vorhandenen Registrierung ergibt, liegt in der fehlenden Möglichkeit, die Einhaltung der Berufsreglements zu gewährleisten. So wird beispielsweise im Bundesgesetzblatt die alleinige Tätigkeit im Beruf des Heilpraktikers ohne weitere Nebentätigkeiten als Bedingung zur Berufsausübung aufgeführt (Bundesgesetzblatt, 2016). Angesichts der fehlenden Erfassung der Heilpraktiker scheint eine solche Bedingung schwer überprüfbar. In der hier beschriebenen Befragung gaben 30,9 Prozent der Teilnehmenden an, den Beruf des Heilpraktikers als Zweitberuf auszuüben. Eine Nebentätigkeit scheint diesen Ergebnissen zufolge keine Seltenheit zu sein. Auch in der durch die Stiftung deutscher Heilpraktiker erstellten online Umfrage von Heilpraktikern wurde nach einer Nebentätigkeit neben der als Heilpraktiker gefragt. Von den bundesweit befragten Teilnehmern gaben dort 32 Prozent an, nebenerwerblich als Heilpraktiker zu arbeiten (Fachverband Deutscher Heilpraktiker e.V., 2017). Ein Bewusstsein für die vom Bundesministerium der Justiz und für Verbraucherschutz auferlegten Bedingungen zur Ausübung des Heilpraktikerberufes scheint somit nicht präsent.

## 6 Ausblick

Die hier beschriebene Studie ist eine der ersten, die sich ausführlich mit dem Berufsbild des Heilpraktikers auseinandersetzt. Um das Phänomen dieser nahezu unerforschten Komplementär- und Alternativmedizin anbietenden Berufsgruppe näher analysieren zu können und Hintergründe des hohen und steigenden Patientenaufkommens zu verstehen, ist eine Auseinandersetzung mit dieser Thematik dringend notwendig. In Hinblick auf die steigende Anzahl der Heilpraktiker und die steigende Nachfrage nach alternativen Heilmethoden, sollte es Ziel der Wissenschaft sein, mehr Transparenz zu schaffen. Diesbezüglich ist es unabdingbar, Einblicke in eine Profession zu erhalten, die diese alternativen Heilverfahren anbietet. Obwohl es zunehmend Studien gibt, die sich mit der Alternativ- und Komplementärmedizin im Allgemeinen auseinandersetzen, sollte Teil der Zielsetzung sein, Heilpraktiker in zukünftige Studien zu integrieren. Diesbezüglich sollte untersucht werden, ob das von uns erstellte Profil kompatibel mit anderen Bundesländern ist. Da Medizin im Allgemeinen eine internationale Thematik darstellt, ist es wichtig eine Vergleichbarkeit herzustellen, auch im Bereich der Komplementär- und Alternativmedizin und den Professionen, die eben diese Medizin anbieten. In den Untersuchungen für diese Arbeit wurde ich innerhalb Europas mit großen Unterschieden bezüglich Regulationen von Heilpraktikern konfrontiert. In der Öffentlichkeit wird das Thema „Heilpraktiker“ und deren Kompetenzen regelmäßig diskutiert, eine Anpassung der Reglementierung immer wieder gefordert. Auch werden Fälle in den deutschen Medien berichtet, in denen Behandlungen durch Heilpraktiker nach vermeintlicher Überschreitung von Kompetenzen zu fatalen Folgen mit Patientenschäden führen. Um jedoch genau herauszufinden, wie Fehlverhalten von Seiten der Heilpraktiker interpretiert werden kann, braucht es einer intensiveren Beschäftigung mit der Thematik und vor allem einen Einbezug der Berufsgruppe „Heilpraktiker“ in die wissenschaftliche Forschung. Die hier vorgestellte Arbeit dient als erster Schritt, Heilpraktiker in Forschung einzuschließen. Es bedarf jedoch weiterer Studien, um weitere und tiefer gehende Fragen beantworten zu können. Ansonsten wird das Phänomen „Heilpraktiker“ weiter ein Mysterium bleiben.

## 7 Zusammenfassung

Die Nachfrage nach komplementärer und alternativer Medizin steigt kontinuierlich. Auch Heilpraktiker als nicht-ärztliche Behandler bieten diese Art der Behandlungen an. Dennoch ist wenig bekannt über diese stetig wachsende Berufsgruppe und deren Tätigkeit, einschließlich der Beratungsanlässe, mit denen sie sich beschäftigen sowie Behandlungsmethoden, die sie anwenden. Auch Arbeitszufriedenheit und -belastung sind in dieser Berufsgruppe bislang unerforscht geblieben. 1096 Heilpraktiker innerhalb Schleswig-Holsteins wurden darum gebeten an einer Fragebogen - Studie teilzunehmen, um Einblicke in deren bislang wenig untersuchte Profession und ihr Arbeitsfeld zu erhalten. Auch die Arbeitszufriedenheit als wichtiger qualitativer Indikator für Gesundheitsvorsorge stand im Mittelpunkt der Befragung. 262 der Befragten beantworteten den vollständigen Fragebogen, 60 Teilnehmer beantworteten die Kurzform eines Fragebogens für Non-Responder. Die Arbeitszufriedenheit wurde unter Zuhilfenahme der New Zealand Rural Ranking Scale (RRS)-Skala gemessen. In einer schrittweisen linearen Regressionsanalyse erfolgte die Auswertung der Gesamtzufriedenheit sowie der Zufriedenheit mit einzelnen Aspekten der Arbeit. Der überwiegende Teil der Befragten war weiblichen Geschlechts, das durchschnittliche Alter der Heilpraktiker lag bei 53 Jahren. Die Analyse der häufigsten Beratungsanlässe ergab bei 68,3 Prozent allgemeine und unspezifische Beschwerden, gefolgt von psychologischen Anliegen (64,1%) und Beschwerden des Bewegungsapparates (53,1%). In der Analyse der Behandlungsverfahren stellten sich paramedizinische Verfahren als die am häufigsten verwendeten Methoden dar. In der Auswertung der Arbeitszufriedenheit ergab sich die höchste Zufriedenheit in „der Freiheit eigene Behandlungsmethoden wählen zu können“. Weniger zufrieden waren Heilpraktiker mit ihrem Einkommen. Eine höhere Gesamtzufriedenheit stand in Korrelation mit „der Freiheit eigene Methoden wählen zu können“, dem „Arbeitszeitumfang“, den „Kollegen“, der „Möglichkeit eigene Fähigkeiten nutzen zu können,“ dem „Einkommen“ sowie dem „Grad der Abwechslung der Arbeitsaufgaben“. Die Arbeitszufriedenheit unter den befragten Heilpraktikern war insgesamt hoch. Die hier beschriebene Studie gibt erste Einblicke in das Profil des bislang wenig

untersuchten Berufsbildes des Heilpraktikers, deren Tätigkeitsbereich und Behandlungsverfahren. Dies ist ein erster Schritt innerhalb der Versorgungsforschung, der als Basis für weitere Studien zu dieser Thematik dienen soll. Weitere Forschung, unter anderem im Bereich der Behandlungsqualität, ist notwendig. Denn die Ausbildung und Arbeit der Berufsgruppe der Heilpraktiker ist unreguliert und bedarf einer Reformation. Als eine in Deutschland wachsende Profession ist eine Einbindung in die Forschung auch angesichts der Verantwortung gegenüber der Patienten, die diese Leistungen nutzen, unumgänglich.

## 8 Literaturverzeichnis

Ärzttekammer Schleswig-Holstein: „Weiterbildungsordnung“; 22-26 (2020):  
<https://www.aeksh.de/weiterbildungsordnung> (Tag des Zugriffs: 15.07.2020)

Ärztlicher Dachverband für Naturheilkunde, komplementäre und alternative  
Medizin: [https://www.hufelandgesellschaft.de/ausbildung-integrative-  
medizin/weiterbildung](https://www.hufelandgesellschaft.de/ausbildung-integrative-medizin/weiterbildung) (Tag des Zugriffs: 15.07.2020)

Berger S, Braehler E, Ernst J: „The Health Professional-Patient-Relationship in  
Conventional versus Complementary and Alternative Medicine. A Qualitative Study  
Comparing the Perceived Use of Medical Shared Decision-Making between Two  
Different Approaches of Medicine“; Patient Education and Counseling, Band 88;  
129–137 (2012)

Bourke L, Sheridan C, Russell U, Jones G, DeWitt D, Liaw ST: „Developing a  
Conceptual Understanding of Rural Health Practice“; The Australian Journal of  
Rural Health, Band 12; 181–186 (2004)

Bund Deutscher Heilpraktiker e. V.: [https://www.bdh-online.de/repraesentative-  
umfrage-jeden-tag-gehen-in-deutschland-128-000-patienten-zum-heilpraktiker/](https://www.bdh-online.de/repraesentative-umfrage-jeden-tag-gehen-in-deutschland-128-000-patienten-zum-heilpraktiker/)  
(Tag des Zugriffs: 16.07.2020)

Bundesagentur der Arbeit: „Klassifikation der Berufe 2010“:  
[https://statistik.arbeitsagentur.de/Navigation/Statistik/Grundlagen/Klassifikation-  
der-Berufe/KIdB2010/Systematik-Verzeichnisse/Systematik-Verzeichnisse-  
Nav.html](https://statistik.arbeitsagentur.de/Navigation/Statistik/Grundlagen/Klassifikation-der-Berufe/KIdB2010/Systematik-Verzeichnisse/Systematik-Verzeichnisse-Nav.html) (Tag des Zugriffs: 10.08.2015)

Bundesärztekammer: „Ärztestatistik 2011“:  
[https://www.bundesaerztekammer.de/fileadmin/user\\_upload/downloads/Stat11Abbi-  
ldungsteil1.pdf](https://www.bundesaerztekammer.de/fileadmin/user_upload/downloads/Stat11Abbildungsteil1.pdf) (Tag des Zugriffs: 30.03.2020)

Bundesärztekammer: „Ärztestatistik 2015“:  
[https://www.bundesaerztekammer.de/fileadmin/user\\_upload/downloads/pdf-  
Ordner/Statistik2015/Stat15AbbTab.pdf](https://www.bundesaerztekammer.de/fileadmin/user_upload/downloads/pdf-Ordner/Statistik2015/Stat15AbbTab.pdf) (Tag des Zugriffs: 30.03.2020)

Bundesärztekammer: „Ärztestatistik 2018“a:  
[https://www.bundesaerztekammer.de/fileadmin/user\\_upload/downloads/pdf-  
Ordner/Statistik2018/Stat18AbbTab.pdf](https://www.bundesaerztekammer.de/fileadmin/user_upload/downloads/pdf-Ordner/Statistik2018/Stat18AbbTab.pdf) (Tag des Zugriffs: 30.03.2020)

Bundesärztekammer: „Musterweiterbildungsordnung 2018“b:  
[https://www.bundesaerztekammer.de/fileadmin/user\\_upload/downloads/pdf-  
Ordner/Weiterbildung/20201112\\_13\\_MWBO-2018.pdf](https://www.bundesaerztekammer.de/fileadmin/user_upload/downloads/pdf-Ordner/Weiterbildung/20201112_13_MWBO-2018.pdf) (Tag des Zugriffs:  
12.03.2021)

Bundesärztekammer: „Weiterbildungsordnung Naturheilverfahren 2018“c:  
[https://www.bundesaerztekammer.de/fileadmin/user\\_upload/downloads/pdf-  
Ordner/Weiterbildung/\\_Muster-Kursbuecher/20  
00706\\_MKB\\_Naturheilverfahren.pdf](https://www.bundesaerztekammer.de/fileadmin/user_upload/downloads/pdf-Ordner/Weiterbildung/_Muster-Kursbuecher/200706_MKB_Naturheilverfahren.pdf) (Tag des Zugriffs: 22.07.2020)

Bundesgesetzblatt: „Erste Durchführungsverordnung zum Gesetz über die berufsmäßige Ausübung der Heilkunde ohne Bestallung (Heilpraktikergesetz) § 2“; Bundesgesetzblatt Teil III, Gliederungsnummer 2122-2-1, 3191 (2016)

Bundesgesetzblatt: „Approbationsordnung für Ärzte vom 27. Juni 2002 § 7“; Bundesgesetzblatt Teil I, 2045 (2002)

CAMBrella: <https://cambrella.eu/home.php> (Tag des Zugriffs: 02.04.2020)

Cannarella Lorenzetti R, Jaques M, Donovan C, Cottrell S, Buck J: „Managing difficult encounters: understanding physician, patient, and situational factors.“; Am Fam Physician, Band 87; 419-425 (2013)

Das Örtliche:

[http://www.dasoertliche.de/Controllerpage=0&zvo\\_ok=0&action=43&choose=true&kw=heilpraktiker&image=Finden&topKw=0&form\\_name=search\\_nat&rci=yes&ci=schleswig+holstein&context=0](http://www.dasoertliche.de/Controllerpage=0&zvo_ok=0&action=43&choose=true&kw=heilpraktiker&image=Finden&topKw=0&form_name=search_nat&rci=yes&ci=schleswig+holstein&context=0) (Tag des Zugriffs: 10.08.2015)

Deutsches Ärzteblatt, 12. April 2018a:  
<https://www.aerzteblatt.de/nachrichten/93436/Tod-von-drei-Krebspatienten-Anklage-gegen-Heilpraktiker-erhoben> (Tag des Zugriffs: 22.03.2020)

Deutsches Ärzteblatt, 14. Mai 2018b:  
<https://www.aerzteblatt.de/nachrichten/95138/Behandlungsspektrum-von-Heilpraktikern-sollte-ingeschraenkt-werden> (Tag des Zugriffs: 23.03.2020)

Deutsches Ärzteblatt, 22. Januar 2020:  
<https://www.aerzteblatt.de/nachrichten/108822/Botzlar-sieht-keine-Existenzberechtigung-fuer-Heilpraktiker> (Tag des Zugriffs: 16.07.2020)

Europäisches Parlament: „Richtlinie 2005/36/EG des Europäischen Parlaments und des Rates vom 7. September 2005 über die Anerkennung von Berufsqualifikationen“: <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/DE/TXT/PDF/?uri=CELEX:32005L0036&from=EN> (Tag des Zugriffs: 03.11.2018)

Fachverband deutscher Heilpraktiker e.V.:  
[https://www.heilpraktiker.org/stiftungsumfrage#paragraph\\_6535558](https://www.heilpraktiker.org/stiftungsumfrage#paragraph_6535558) (Tag des Zugriffs: 29.07.2020)

Field A: „Discovering statistics using SPSS“; Sage Publications Ltd, London (2011)

Gelbe Seiten: <http://www.gelbeseitende/branchenbuch/heilpraktiker/schleswig-holstein> (Tag der Zugriffs: 10.08.2015)

Gesundheitsberichterstattung des Bundes 2021: [https://www.gbe-bund.de/gbe/pkg\\_isgbe5.prc\\_menu\\_olap?p\\_uid=gasts&p\\_aid=70522275&p\\_sprache=D&p\\_help=3&p\\_indnr=96&p\\_indsp=&p\\_ityp=H&p\\_fid=](https://www.gbe-bund.de/gbe/pkg_isgbe5.prc_menu_olap?p_uid=gasts&p_aid=70522275&p_sprache=D&p_help=3&p_indnr=96&p_indsp=&p_ityp=H&p_fid=)

Goetz K, Campbell SM, Broge B, Dörfer CE, Brodoeski M, Szecsenyi J: „The Impact of Intrinsic and Extrinsic Factors on the Job Satisfaction of Dentists“;

Community Dentistry and Oral Epidemiology, Band 40; 474–480 (2012)

Goetz K, Campbell SM, Steinhäuser J, Broge B, Willms S, Szecsenyi J: „Evaluation of Job Satisfaction of Practice Staff and General Practitioners: An Exploratory Study“; BMC Family Practice, Band 12; 137 (2011)

Goetz K, Jossen M, Szecsenyi J, Rosemann T, Hahn K, Hess S: „Job Satisfaction of Primary Care Physicians in Switzerland: An Observational Study“; Family Practice, Band 33; 498–503 (2016)

Goetz K, Mahnkopf J, Kornitzky A, Steinhäuser J: „Difficult Medical Encounters and Job Satisfaction - Results of a Cross Sectional Study with General Practitioners in Germany“; BMC Family Practice, Band 19; 57 (2018)

Goetz K, Musselmann B, Szecsenyi Joos S: „The Influence of Workload and Health Behavior on Job Satisfaction of General Practitioners“; Family Medicine, Band 45; 95–101 (2013)

Goetz K, Schuldei R, Steinhäuser J: „Working Conditions, Job Satisfaction and Challenging Encounters in Dentistry: A Cross-Sectional Study“; International Dental Journal, Band 69; 44–49 (2019)

Greg I, Neves AL, Dambha-Miller H, Oishi A, Tagashira H, Verho A, Holden J: „International variations in primary care physician consultation time: a systematic review of 67 countries“; BMJ Open, Band 7; 1-15 (2017)

Haas LJ, Leiser JP, Magill MK, Sanyer ON: „Management of the difficult patient“; Am Fam Physician, Band 72; 2063-2068 (2005)

Hackman JR, Oldham, GR: „Motivation through the design of work: Test of a theory. Organizational Behavior and Human Performance, Band 16, 250-279 (1976)

Hahn SR, Kroenke K, Sitzer RL, Brody D, Williams JB, Linzer M, de Gruy FV: „The Difficult Patient: Prevalence, Psychopathology, and Functional Impairment“; Journal of General Internal Medicine, Band 11; 1–8 (1996)

Harris MF, Proudfoot JG, Jayasinghe UW, Holton CH, Powell Davies GP, Amoroso CI, Bubner TK, Beilby JJ: „Job Satisfaction of Staff and the Team Environment in Australian General Practice“; The Medical Journal of Australia, Band 186; 570–573 (2007)

Heckenthaler W: „International Classification of Primary Care (ICPC-2) – die Klassifizierung für die Primärversorgung : Forum Primärversorgung“, 2017: <https://primaerversorgung.org/2017/10/19/icpc-2-die-klassifizierung-fuer-die-primaerversorgung/> (Tag des Zugriffs: 23.11.2020)

Herzberg F, Mauser B, Snyderman BB: „The Motivation to Work, second edition“; John Wiley & Sons Inc., New York (1967)

Heudorf U, Carstens A, Exner M: „Naturopathic practitioners and the public health system. Legal principles as well as experience from naturopathic practitioner candidate tests and hygiene inspections of naturopathic practitioner’s practices in the Rhine-Main area in 2004-2007“; Bundesgesundheitsblatt, Gesundheitsforschung, Gesundheitsschutz, Band 53; 245–257 (2010)

Hills D, Joyce C, Humphreys J: „Validation of a Job Satisfaction Scale in the Australian Clinical Medical Workforce“; Evaluation & the Health Professions, Band 35; 47–76 (2012)

Hinches SA, Jackson JI: „A cohort study assessing difficult patient encounters in a walk-in primary care clinic, predictors and outcomes“; Journal of General Internal Medicine, Band 26; 588-594 (2011)

Hosmer DW, Lemeshow S: „Applied Logistic Regression“; John Wiley & Sons Inc., New York (2013)

Initiative für Qualitätssicherung im Heilpraktikerberuf: <https://iqhp.de> (Tag des Zugriffs: 10.02.2022)

Initiative für Qualitätssicherung im Heilpraktikerberuf: <https://iqhp.de/iqhp-unsere-agenda/> (Tag des Zugriffs: 10.02.2022)

International Classification of Primary Care (ICPC-2):  
<http://www.kith.no/upload/2705/ICPC-2-German.pdf> (Tag des Zugriffs: 23.10.2018)

Joos S, Musselmann B, Miksch A, Rosemann T, Szecsenyi J: „The role of complementary and alternative medicine (CAM) in Germany – A focus group study of Gps“; BMC Health Services Research, Band 8; 127 (2008)

Joos S, Musselmann B, Szecsenyi J: „Integration of Complementary and Alternative Medicine into Family Practices in Germany: Results of a National Survey“; Evidence-Based Complementary and Alternative Medicine; Band 11; 4-6 (2011a)

Joos S, Musselmann B, Szecsenyi, Goetz K: „Characteristics and job satisfaction of general practitioners using complementary and alternative medicine in Germany - is there a pattern?“; BMC Complementary and Alternative Medicine, Band 11; 131 (2011b)

Kassenärztliche Bundesvereinigung: „Berufsmonitoring Medizinstudierende 2018“: <https://de.statista.com/statistik/daten/studie/200758/umfrage/entwicklung-der-anzahl-der-medizinstudenten/> (Tag des Zugriffs: 29.07.2020a)

Kassenärztliche Bundesvereinigung: „Geschlecht“:  
<https://gesundheitsdaten.kbv.de/cms/html/16396.php> (Tag des Zugriffs: 30.07.2020b)

Kassenärztliche Bundesvereinigung: „Ärztemangel“:  
[https://www.kbv.de/html/themen\\_1076.php](https://www.kbv.de/html/themen_1076.php). (Tag des Zugriffs: 05.08.2020c)

Kelley K, Clark B, Brown V, Sitzia J: „Good practice in the conduct and reporting of survey research“; *Int. J. Qual. Health Care*, Band 15; 261-266 (2003)

Koch K, Miksch A, Schürmann C, Joos S, Sawicki PT: „The German Health Care System in International Comparison“; *Deutsches Ärzteblatt International*, Band 108; 255–261 (2011)

Krauss A: „Bundestagsrede 18.Juni 2020“: <https://www.alexander-krauss.com/politik/bundestagsreden/> (Tag des Zugriffs: 15.02.2022)

Krug K, Kraus KI, Herrmann K, Joos S: „Complementary and Alternative Medicine (CAM) as Part of Primary Health Care in Germany-Comparison of Patients Consulting General Practitioners and CAM Practitioners: A Cross-Sectional Study“; *BMC Complementary and Alternative Medicine*, Band 16; 409 (2016)

Laschinger HKS: „Positive Working Relationships Matter for Better Nurse and Patient Outcomes“; *Journal of Nursing Management*, Band 8; 875–877 (2010)

Linde K, Buitkamp M, Schneider A, Joos, S: „Naturheilverfahren, komplementäre und alternative Therapien“; *Gesundheitsmonitor 2012*; 118-135 (2012)

Locher C, Pforr C: „The Legacy of Sebastian Kneipp: Linking Wellness, Naturopathic, and Allopathic Medicine“; *Journal of Alternative and Complementary Medicine*, Band 20; 521–526 (2014)

Paracelsus-Schulen für Naturheilverfahren:  
<https://heilpraktiker-schulen.de/infomaterial-beratung> (Tag des Zugriffs: 04.04.2020)

Paterson C: „Complementary Practitioners as Part of the Primary Health Care Team: „Consulting Patterns, Patient Characteristics and Patient Outcomes““; *Family Practice*, Band 14; 347–354 (1997)

Pope C, Ziebland S, Mays N: „Qualitative Research in Health Care. Analysing Qualitative Data“; *BMJ (Clinical Research Ed.)*, Band 320; 114–116 (2000)

Pschyrembel für Naturheilkunde und Alternative Heilverfahren:  
<https://www.pschyrembel.de/Alternative%20Heilverfahren/K09KJ> (Tag des Zugriffs: 16.07.2020)

Sachverständigenrat zur Begutachtung der Entwicklung im Gesundheitswesen:  
„6.1 Hausärztliche Versorgung, 6. Status quo und Handlungsbedarf in der Gesundheitsversorgung, Koordination und Integration“: <https://www.svr-gesundheit.de/index.php?id=192> (Tag des Zugriffs: 15.07.2020)

Sachverständigenrat zur Begutachtung der Entwicklung im Gesundheitswesen:  
„8.2 Entwickelte Organisationen: zukünftige Konzepte am Beispiel der Primärversorgung, 8. Zukunftskonzept einer koordinierten Versorgung mit regionalem Bezug, Koordination und Integration“: <https://www.svr-gesundheit.de/index.php?id=211> (Tag des Zugriffs: 30. 07. 2020)

Sallenbach CK, Stüdeli W: „Mitteilungen Dakomed“; Schweizerische Zeitschrift für Ganzheitsmedizin / Swiss Journal of Integrative Medicine, Band 25; 9–19 (2013)

Smith MJ, Logan AC: „Naturopathy“; The Medical Clinics of North America, Band 86; 173–184 (2002)

Spitzenverband Gesetzlicher Krankenkassen 2018:

[https://www.gkvspitzenverband.de/media/dokumente/krankenversicherung\\_1/ambulante\\_leistungen/heilmittel/heilmittel\\_zulassungsempfehlungen/Heilmittel\\_Zulassungsempfehlung\\_20160307.pdf](https://www.gkvspitzenverband.de/media/dokumente/krankenversicherung_1/ambulante_leistungen/heilmittel/heilmittel_zulassungsempfehlungen/Heilmittel_Zulassungsempfehlung_20160307.pdf) (Tag des Zugriffs: 13.09.2018)

Staatssekretariat für Bildung, Forschung und Innovation: „Naturheilpraktikerin mit eidgenössischem Diplom / Naturheilpraktiker mit eidgenössischem Diplom“:

<https://www.becc.admin.ch/becc/public/bvz/beruf/show/85834> (Tag des Zugriffs: 04.04.2020)

Statistische Ämter des Bundes und der Länder: „Klassifikationsserver 1992“:

<https://www.klassifikationsserver.de/klassService/jsp/common/url.jsf?variant=kldb1992> (Tag des Zugriffs: 04.04.2020)

Statistische Ämter des Bundes und der Länder: „Klassifikationsserver 2010“:

<https://www.klassifikationsserver.de/klassService/jsp/common/url.jsf?variant=kldb2010> (Tag des Zugriffs: 04.04.2020)

Statistisches Bundesamt: „Personal - Fachserie 12. Reihe 7.3.1 - 2011“, Band 48; 13 (2013)

Statistisches Bundesamt: „Personal - Fachserie 12. Reihe 7.3.1 - 2015“, Band 48; 13 (2015)

Steinhaeuser J, Joos S, Szecsenyi J, Miksch A: „A comparison of the workload of rural and urban primary care physicians in Germany; analysis of a questionnaire survey“; BMC Family Practice, Band 12; 1-2 (2011)

Steinhaeuser J, Otto P, Goetz K, Szecsenyi J, Joos S: „Rural area in a European country from a health care point of view: an adaption on the Rural Ranking Scale“; BMC Health Services Research, Band 14; 1-6 (2014)

Steinmetz D, Tabenkin H: „The difficult patient as perceived by family physicians“; Journal of Family Practice, Band 18; 495-500 (2011)

Stiftung Deutscher Heilpraktiker:

<https://www.heilpraktiker.org/files/seiteninhalt/stiftungsumfrage/hp-sdh-stiftungsumfrage-0915-web-1.pdf>, 2016 (Tag, des Zugriffs: 01.03.2021)

Verband Freier Psychotherapeuten, Heilpraktiker für Psychotherapie und Psychologischer Berater e.V.: [https://www.vfp.de/no-jos/aus\\_newsletter/fakten\\_und\\_zahlen\\_zum\\_heilpraktikerberuf\\_07.pdf](https://www.vfp.de/no-jos/aus_newsletter/fakten_und_zahlen_zum_heilpraktikerberuf_07.pdf) (Tag des Zugriffs: 01.04.2020)

von Ammon K, Frei-Erb M, Cardini F, Daig U, Dragan S, Hegyi G, Roberti di Sarsina P, Jörensén J, Lewith G: „Complementary and Alternative Medicine Provision in Europe-First Results Approaching Reality in an Unclear Field of Practices“; *Forschende Komplementärmedizin*, Band 19; 37-43 (2012)

Warr P, Cook J, Wall T: „Scales for the measurement of some work attitudes and aspects of psychological well-being“; *J. Occup. Psychol.*, Band 52; 129-148 (1997)

## 9 Abbildungsverzeichnis

Abb. 1: Zeitumfang der Tätigkeit im Beruf des Heilpraktikers (n=262)

Abb. 2: Art der Qualifikation zum Heilpraktiker (n=262)

## 10 Tabellenverzeichnis

Tab. 1: Übersicht der Studienpopulation im Vergleich Responder vs. Non-Responder

Tab. 2: Übersicht: Zeitliches Management der Praxistätigkeiten (n=262)

Tab. 3: Vorherige Berufsqualifikation (n=262)

Tab. 4: Häufigste Beratungsanlässe (n=262)

Tab. 5: Häufigste Behandlungsmethoden (n=262)

Tab. 6: Deskriptive Statistik herausfordernder Patienteneigenschaften aus Sicht der Heilpraktiker (n=262)

Tab. 7: Deskriptive Statistik der Arbeitszufriedenheit und dem Erleben der eigenen Arbeit aus Sicht der Heilpraktiker (n=262)

Tab. 8: Zusammenhänge zwischen einzelnen Aspekten der Arbeitszufriedenheit mit der Gesamtarbeitszufriedenheit (Ergebnisse der schrittweisen linearen Regressionsanalyse unter Spezifikation des Standard beta-Koeffizienten,  $\alpha = 5\%$ )

Tab. 9: Auswertung der Freitextantworten zu der Frage: „Haben Ihnen in dieser Umfrage wichtige Aspekte gefehlt?“ (n= 106)

## 11 Anhang

### Anhang 1: Votum der Ethikkommission der Universität zu Lübeck vom 12.10.2015



UNIVERSITÄT ZU LÜBECK

Universität zu Lübeck · Ratzeburger Allee 160 · 23538 Lübeck

Herrn  
Prof. Dr. Steinhäuser  
Direktor des Institutes für Allgemeinmedizin

im Hause

#### Ethik-Kommission

Vorsitzender:  
Herr Prof. Dr. med. Alexander Katalinic  
Universität zu Lübeck  
Stellv. Vorsitzender:  
Herr Prof. Dr. med. Frank Gieseler  
Ratzeburger Allee 160  
23538 Lübeck

Sachbearbeitung: Frau Janine Erdmann  
Tel.: +49 451 500 4639  
Fax: +49 451 500 3026

ethikkommission@uni-luebeck.de

**Aktenzeichen: 15-265**

**Datum: 12. Oktober 2015**

#### Sitzung der Ethik-Kommission am 01. Oktober 2015

**Antragsteller: Herr Prof. Steinhäuser**

**Titel: Umfrage zum Tätigkeitsbereich und der Arbeitsbelastung unter Heilpraktikern in Schleswig-Holstein**

Sehr geehrter Herr Prof. Steinhäuser,

der Antrag wurde unter berufsethischen, medizinisch-wissenschaftlichen und berufsrechtlichen Gesichtspunkten geprüft.

Die Kommission hat keine Bedenken.

Bei Änderung des Studiendesigns sollte der Antrag erneut vorgelegt werden.

Über alle schwerwiegenden oder unerwarteten und unerwünschten Ereignisse, die während der Studie auftreten, ist die Kommission umgehend zu benachrichtigen.

Die Deklaration von Helsinki in der aktuellen Fassung fordert in § 35 dazu auf, jedes medizinische Forschungsvorhaben mit Menschen zu registrieren. Daher empfiehlt die Kommission grundsätzlich die Studienregistrierung in einem öffentlichen Register (z.B. unter [www.drks.de](http://www.drks.de)).

Die ärztliche und juristische Verantwortung des Studienleiters und der an der Studie teilnehmenden Ärzte bleibt entsprechend der Beratungsfunktion der Ethikkommission durch unsere Stellungnahme unberührt.

Mit freundlichem Gruß bin ich

Ihr

  
Prof. Dr. med. Alexander Katalinic  
Vorsitzender

Prof. Dr. Katalinic  
(Soz.med./Epidemiologie, Vorsitzender)  
 Herr Prof. Dr. Gieseler  
(Med. Klinik I, Stellv. Vorsitzender)  
 Herr Dr. Bausch  
(Chirurgie)  
Herr Prof. Dr. Borck  
(Med. u. Wiss.geschichte)  
 Frau A. Farries  
(Richterin am Amtsgericht Lübeck)  
Frau B. Jacobs  
(Pflege, PIZ)

Frau PD Dr. Jauch-Chara  
(Psychiatrie)  
 Herr PD Lauten  
(Kinder- und Jugendmedizin)  
 Herr Prof. Moser  
(Neurologie)  
Herr Prof. Rehmann-Sutter  
(Med. u. Wiss.geschichte)  
 Herr H. Schneider  
(Vizepräsident am Landgericht Lübeck)

Frau Prof. Dr. M. Schrader  
(Plastische Chirurgie)  
 Herr Prof. Dr. Schwaninger  
(Pharmakologie)  
 Herr Dr. R. Vonthein  
(Zentrum für Klinische Studien)  
Frau Prof. Zühlke  
(Humangenetik)

## Anhang 2: Fragebogen



### Fragebogen zur Arbeitsbelastung und zum Tätigkeitsbereich von Heilpraktikern/Heilpraktikerinnen in Schleswig-Holstein

Sehr geehrte Heilpraktikerin, sehr geehrter Heilpraktiker,

vielen Dank für Ihre Teilnahme. Zur Erinnerung: Die Umfrage erfolgt anonym. Mit dem Ausfüllen und zurücksenden des Fragebogens erklären Sie sich damit einverstanden, dass Ihre Antworten wissenschaftlich durch das Institut für Allgemeinmedizin des Universitätsklinikums Schleswig-Holstein am Campus Lübeck ausgewertet werden. Selbstverständlich werden Ihre Angaben dabei streng vertraulich behandelt. Es erfolgt keine Weitergabe der Daten an Dritte.

Bitte beachten Sie beim Ausfüllen folgende Hinweise:

- Bitte verwenden Sie nur blauen oder schwarzen Kugelschreiber.
- Bei Freitextangaben bitte in Druckbuchstaben schreiben.
- Kreuzen Sie die Kästchen bitte deutlich an:
- Bei versehentlicher Falschwahl füllen Sie bitte das entsprechende Kästchen ganz aus:   
und kreuzen Ihre Auswahl erneut an:

#### 1. Wie zufrieden sind Sie mit Ihrem Beruf bezüglich folgender Aspekte?

Bitte kreuzen Sie an...

	gar nicht zufrieden					sehr zufrieden	
	1	2	3	4	5	6	7
a. Physische Arbeitsbelastung	<input type="checkbox"/>						
b. Freiheit, eigene Arbeitsmethoden wählen zu können	<input type="checkbox"/>						
c. Ihren Kollegen und Mitarbeitern	<input type="checkbox"/>						
d. Anerkennung, die Sie für Ihre Arbeit bekommen	<input type="checkbox"/>						
e. Menge an Verantwortung, die Sie übertragen bekommen	<input type="checkbox"/>						
f. Ihrem Einkommen (Honorarleistung)	<input type="checkbox"/>						
g. Möglichkeit, Ihre Fähigkeiten nutzen zu können	<input type="checkbox"/>						
h. Ihren Arbeitsstunden	<input type="checkbox"/>						
i. Grad der Abwechslung Ihrer Arbeitsaufgaben	<input type="checkbox"/>						
j. Insgesamt betrachtet: Wie zufrieden sind Sie mit Ihrem Arbeitsplatz?	<input type="checkbox"/>						


**Wie stehen Sie zu den folgenden Aussagen bezüglich Ihrer Arbeit?**

	stimme überhaupt nicht zu					stimme voll zu				
	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
a. Meine Arbeit trägt dazu bei, dass ich mein Leben als sinnvoll erlebe.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b. Wenn ich morgens aufwache, freue ich mich auf die Arbeit.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**2. Bitte schätzen Sie die folgenden Angaben:**

a. **Wie viele Patienten behandeln Sie in einer typischen Woche?** \_\_\_\_\_ Patienten

b. **Wie viel Prozent der Kosten (für den Patienten) Ihrer Behandlung werden vom/von den ....**

Patienten selbst getragen ... %      Krankenkassen übernommen ... %

c. **Wie viele Minuten dauert im Durchschnitt ein Patientenkontakt bei Ihnen?** \_\_\_\_\_ Minuten

d. **Wie viele Stunden verbringen Sie pro Woche durchschnittlich mit Praxistätigkeiten?** \_\_\_\_\_ Stunden

e. **Wie viele Stunden verbringen Sie davon mit ...**

persönlichem Patientenkontakt \_\_\_\_\_ Stunden

elektronischer Kommunikation (z.B. Telekommunikation, E-Mails etc.) \_\_\_\_\_ Stunden

administrativen Tätigkeiten (z.B. Aufarbeitung der Patientenakte, Abrechnung) \_\_\_\_\_ Stunden

**3. Führen Sie Hausbesuche durch?**

Ja, und zwar \_\_\_\_\_ in einer Woche       nein

**4. Auf welchem Weg haben Sie Ihre Qualifikation zum/zur Heilpraktiker/in erworben?**

schulisch       Eigenstudium (Arbeitsgruppe)       Fernstudium       anderer Weg

**5. Über welchen Zeitraum erfolgte diese Ausbildung?**

Bitte tragen Sie ein. \_\_\_\_\_ Monate

**6. Üben Sie Ihren Beruf als Heilpraktiker/in**

als Zweitberuf      oder       hauptberuflich aus?

**7. Haben Sie vor der Qualifikation zum/zur Heilpraktiker/in bereits einen anderen Beruf erlernt?**

ja, und zwar: \_\_\_\_\_

nein



**8. Haben Sie jemals einen Praxisassistenten in Ihrer Praxis beschäftigt?**

ja  nein

**Herausfordernde Beratungsanlässe**

---

**9. Wie viel % Ihrer Patienten würden Sie als „herausfordernd“ bezeichnen?**

Bitte schätzen Sie. \_\_\_ %

**10. Als wie herausfordernd empfinden Sie Patienten mit folgenden Charaktereigenschaften:**

Bitte kreuzen Sie an.

	gar nicht	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	sehr
a. ängstlich	<input type="checkbox"/>											
b. unfreundlich	<input type="checkbox"/>											
c. fordernd	<input type="checkbox"/>											
d. aggressiv	<input type="checkbox"/>											
e. anankastisch / überkorrekt	<input type="checkbox"/>											
f. kritisch / skeptisch	<input type="checkbox"/>											
g. „Vielfrager“	<input type="checkbox"/>											
h. geringe Compliance / geringe Bereitschaft zur Mitarbeit	<input type="checkbox"/>											

**11. Bitte nennen Sie die 5 häufigsten Beratungs- bzw. Behandlungsanlässe, wegen derer Patienten Sie aufsuchen:**

Bitte notieren Sie.

1.

2.

3.

4.

5.



**12. Bitte nennen Sie die 5 häufigsten Behandlungsverfahren, mit denen Sie arbeiten:**

*Bitte notieren Sie.*

1.

2.

3.

4.

5.

**Praxisprofil und demographische Daten**

13. Wie viele Heilpraktiker, einschließlich Ihnen selbst, arbeiten in Ihrer Praxis? \_\_\_ (Anzahl)

14. Wie viele andere Angestellte (z.B. Bürokräfte, Gesundheitspflegerin) arbeiten in Ihrer Praxis? \_\_\_ (Anzahl)

15. Wie alt sind Sie? \_\_\_ Jahre

16. Sind Sie...  weiblich  männlich

17. Bieten Sie Praktikumsplätze (für Heilpraktiker/Innen in der Ausbildung) an?  
 ja  nein

18. Die Fahrtzeit von Ihrer Praxis zum nächsten praktizierenden Heilpraktiker beträgt ...  
 bis 15 min.  16 - 30 min.  31 - 45 min.  46 - 60 min.  61 - 90 min.  mehr als 90 min.

19. Seit wie vielen Jahren sind Sie als Heilpraktiker tätig?  < 5  5-10  11-20  > 20 Jahre

20. Wie ist Ihre Praxis gelegen?  städtisch  ländlich

21. Haben Ihnen bei dieser Umfrage wichtige Aspekte gefehlt? Wenn ja, welche?

---



---



---



---



---

**Vielen Dank für Ihre Teilnahme!**

## Anhang 3: Non-Responder-Fragebogen



UNIVERSITÄT ZU LÜBECK

**Angaben bei Nicht-Teilnahme an der Studie**

Bitte füllen Sie diesen Bogen nur aus, falls Sie den Fragebogen selbst nicht ausfüllen möchten.

Sie helfen uns, indem Sie folgende Angaben zu Ihrer Nicht-Teilnahme machen:

Geschlecht:	<input type="checkbox"/> weiblich <input type="checkbox"/> männlich
Alter:	
KFZ-Ortskennzeichen Ihres Praxissitzes	
Dauer der Arbeit als Heilpraktiker/in (in Jahren):	
Praxisform	<input type="checkbox"/> Einzelpraxis <input type="checkbox"/> Praxis mit mehr als einem Heilpraktiker
Gründe für die Nicht-Teilnahme: (Mehrfachangaben möglich)	<input type="checkbox"/> Das Thema interessiert mich nicht <input type="checkbox"/> Keine Zeit <input type="checkbox"/> Ich beteilige mich grundsätzlich nicht an Befragungen <input type="checkbox"/> Sonstiges, und zwar: _____ _____

**Vielen Dank!**

## **12 Danksagung**

An erster Stelle gilt mein Dank meinem Doktorvater Herrn Professor Dr. med. Jost Steinhäuser, der mich den gesamten Zeitraum von der Ideenfindung bis zur Fertigstellung dieser Schrift engmaschig begleitet und unterstützt hat. Mit seinem Enthusiasmus für das ausgewählte Thema und die Motivation in komplizierten Phasen der Arbeit, war diese Studie für mich nicht allein eine Doktorarbeit, sondern ein Projekt, welches mir zu jedem Zeitpunkt sehr viel Freude bereitet hat. Hervorzuheben ist dabei die Fähigkeit von Herrn Professor Steinhäuser Verbesserungsvorschläge niemals negativ, sondern als voranbringende Kritik zu formulieren und in ein Lob zu verpacken. Auf diese Art hat Herr Professor Steinhäuser mein Interesse für wissenschaftliches Arbeiten geweckt; ich fühlte mich rund um gut und kompetent betreut. Herr Professor Steinhäuser zeigte mir, dass sich wissenschaftliche Professionalität durchaus mit persönlicher Herzlichkeit kombinieren lässt.

Ein weiterer großer Dank gilt Frau Professorin Dr. phil. Dipl.-Soz. Katja Götz, die mich während des Projektes vor allem in Bezug auf die Methodik inklusive der statistischen Auswertung sowie bei der Verfassung meiner Veröffentlichungen kompetent unterstützte. Sie war zu jeder Zeit als Ansprechpartnerin für mich erreichbar und antwortete bei jeder Nachfrage innerhalb kürzester Zeit. Auch von Frau Götz ging eine professionelle Herzlichkeit aus, die es mir erleichterte mit jeder noch so kleinen Frage auf sie zuzukommen.

Weiterer Dank gilt den beiden Heilpraktikern Rieke Lemke und Manfred Kessens, die den Fragebogen pilotiert haben und mit denen ich interessante und zukunftsorientierte Diskussionen über die Bedeutung von wissenschaftlicher Arbeit im Bereich der Heilpraktiker führen konnte. Der offene Austausch mit der „Seite der Heilpraktiker“ hat meine Arbeit maßgeblich mitbeeinflusst.

Ein wichtiges und herzliches Dankeschön beziehe ich auf meine Familie, insbesondere meine Eltern, ohne deren finanzielle Unterstützung, Ermutigung und Anerkennung mein Medizinstudium und die Dissertation nicht in dieser Form zustande gekommen wäre. Vielen Dank Mama und Papa! Auch meinem Mann,

der mich in den entscheidenden Phasen motivierte und unterstützte gilt ein großes Dankeschön. Danke Tim!

## 13 Lebenslauf

### I. Persönliche Daten:

Stefanie Haß, geb.: Kattge  
geboren am 06.06.1986 in Hamburg

### II. Berufliche Laufbahn:

Oktober 2018: Beginn mit der Weiterbildung in der Abteilung „Neurologie“ an der Sana Klinik Lübeck  
Januar 2020: Beginn des Weiterbildungsjahres „Psychiatrie“ an der Aneos Klinik in Lübeck  
November 2020: Beginn des Mutterschutzes nach der Geburt des ersten Kindes; anschließend Beginn der Elternzeit

### III. Akademische Laufbahn:

Herbst 2011: Beginn des Studiums der Humanmedizin an der Universität zu Lübeck  
September 2013: 1. Abschnitt der ärztlichen Prüfung (M1)  
April 2017: 2. Abschnitt der ärztlichen Prüfung (M2)  
Mai 2018: 3. Abschnitt der ärztlichen Prüfung und Beendigung des Studiums der Humanmedizin an der Universität Lübeck

### IV. Zeitraum der Dissertation

September 2015: Erstellung und Aussendung der Fragebogen  
Oktober 2015 – Januar 2016: Datenerfassung und Auswertung der Fragebogen

### V: Publikationen (vollständige Publikationen unten)

Kattge S, Goetz K, Glassen K, Steinhäuser J: „Job Profile of Non-Medical Practitioners: A Cross- Sectional Study from the Health Service Perspective“; Complementary Medicine Research, Band 24, 285-289 (2017)

Goetz K, Kattge S, Steinhäuser J: „The phenomena of naturopathic practitioner – predictors of a high patient throughput“; International Journal of Complementary and Alternative Medicine (2017)

Goetz K, Kattge S, Steinhaeuser J: „Satisfied naturopathic practitioners? Results from a job satisfaction survey in the federal state of Schleswig-Holstein, Germany“; European Journal of Integrative Medicine, Band 11, 41-44 (2017)

## Job Profile of Non-Medical Practitioners: A Cross-Sectional Study from the Health Service Perspective

Stefanie Kattge<sup>a</sup> Katja Goetz<sup>a</sup> Katharina Glassen<sup>b</sup> Jost Steinhäuser<sup>a</sup>

<sup>a</sup>Institute of Family Medicine, University Hospital Schleswig-Holstein, Campus Luebeck, Luebeck, Germany;

<sup>b</sup>Department of General Practice and Health Services Research, University Hospital of Heidelberg, Heidelberg, Germany

### Keywords

Naturopathy · Natural medicine · Complementary medicine · Alternative medicine · Alternative methods · Referral and consultation · Non-medical practitioner

### Summary

**Background:** The demand for complementary and alternative medicine (CAM) is rising. The German 'Heilpraktiker' is a non-medical naturopathic practitioner (NMNP) providing CAM. Their numbers are rising constantly; however, little is known about their practices and reasons for consultation and on what kind of treatment they offer. **Methods:** All 1,096 NMNPs in the German federal state of Schleswig-Holstein were invited to participate in a questionnaire study to gain first insights into their nearly unexplored group setting. **Results:** A total of 262 NMNPs responded to the itemized questionnaire; 60 answered the questionnaire suggested for non-responders. Out of the 262 NMNPs, 211 (81%) were female. The average age was 53 years. Analyzing the most frequent reasons for consultation, 68.2% were found to be general and unspecified reasons, followed by psychological causes (64.1%) and musculoskeletal complaints (53.1%). About 68% of the participants treat conditions of pain. The most commonly used group of methods was found to comprise para-medicinal procedures. **Conclusions:** Our analysis gives first insights into the occupational profile of the German NMNPs, their scope of activities and treatment methods. It is a first step towards health service research that might provide a basis for further studies.

© 2017 S. Karger GmbH, Freiburg

### Schlüsselwörter

Naturheilkunde · Naturmedizin · Komplementärmedizin · Alternative Medizin · Alternative Methoden · Überweisung und Konsultation · Heilpraktiker

### Zusammenfassung

**Hintergrund:** Die Nachfrage nach komplementärer und alternativer Medizin nimmt zu. Auch der in Deutschland praktizierende Heilpraktiker bietet diese Form der Medizin an. Trotz steigender Anzahl an Heilpraktikern ist über den Tätigkeitsbereich dieser Berufsgruppe wenig bekannt, ebenso wenig über Beratungsanlässe und darüber, welche Behandlungsverfahren Anwendung finden. **Methoden:** Alle 1096 Heilpraktiker innerhalb Schleswig-Holsteins wurden gebeten, an einer Fragebogenstudie teilzunehmen, um erste Erkenntnisse in diesem nahezu unerforschten Gebiet zu gewinnen. **Ergebnisse:** 262 Heilpraktiker beantworteten den vollständigen Fragebogen. 60 Teilnehmer beantworteten die Kurzform eines Fragebogens für Non-Responder. Der Anteil weiblicher Teilnehmer an den 262 Heilpraktikern betrug 211 (81%). Das Durchschnittsalter belief sich auf 53 Jahre. Die Analyse der häufigsten Beratungsanlässe ergab bei 68,2% allgemeine und unspezifische Beschwerden, gefolgt von Beschwerden des Bewegungsapparates (64,1%) und psychologischen Anliegen (53,1%). Unabhängig von der Einteilung in die Beratungsbereiche gaben 68% der Heilpraktiker an, Patienten mit Schmerzen zu behandeln. In der Analyse der Behandlungsverfahren stellten sich paramedizinische Verfahren als die am häufigsten verwendeten Methoden dar. **Schlussfolgerungen:** Unsere Studie gibt erste Einblicke über das Profil des bislang wenig untersuchten Berufsbild des Heilpraktikers, deren Tätigkeitsbereich und Behandlungsverfahren. Dies ist ein erster Schritt innerhalb der Versorgungsforschung, der als Basis für weitere Studien zu dieser Thematik dienen kann.

## Introduction

The demand for complementary and alternative medicine (CAM) is rising and these therapies become more accepted. 'Conventional' medicine will have to face this as a new challenge [1]. In 2012, about 63% of the people in Germany had experience of some kind of CAM, with growing tendency [2]. Lifetime CAM use prevalence rates of between 3 and 25% have been reported internationally [3, 4]. CAM in Germany can be provided by physicians or non-medical naturopathic practitioners (NMNPs). In Germany, the NMNP is called 'Heilpraktiker' [5]. In 2011, the number of these NMNPs in Germany was as high as 35,000 [6]. This is a remarkable number, taking into account that the number of general practitioners and general internists (FPs) together is about 59,000 [7].

Until today there are only a few studies addressing NMNPs providing CAM. However, this phenomenon exists in many countries [5, 8], including the fact that there is no precise definition of the term 'NMNP' in Europe. A huge variability in the national regulatory management of NMNPs makes a comparison across the European Union (EU) almost impossible [9]. Requirements for becoming an NMNP in Germany are: An exam has to be passed at a public health office. The examinee has to have a minimum age of 25 years; he/she needs to be in possession of a basic secondary school degree and a health certificate and must be free from criminal charges. Further, an NMNP should have no additional job [10]. In order to pass the examination to become a nationally certified NMNP, applicants can study on their own or may visit privately financed 'Heilpraktiker' schools. Attending the school is possible as part- or full-time student, on their own expenses. However, it is not mandatory. Once having passed the test, the NMNPs are allowed to practice the whole range of medicine, except for obstetrics, dentistry, prescription of medication, and healing infectious diseases [5]. Furthermore, in 2010, Heudorf et al. [5] published basic information about NMNPs and found that most of the NMNPs stated to have work experience (60%). It was also found that most of the NMNPs (65%) passed a vocational training in a teaching profession or in the health sector [5].

The national health insurance companies do not cover the expenses for any treatment issued by NMNPs [11]. However, some of these companies offer additional insurances or special conditions for this purpose. Furthermore, there are private insurance companies that cover part of the costs. Nevertheless, most of the patients pay for themselves.

Although there is some research on CAM offered by FPs, there are almost no data concerning NMNPs [12]. Common reasons for visiting an NMNP are widely unknown. Therefore, health services research covering the profile of NMNPs and their practices is an important step in research addressing CAM. To our knowledge, current basic information about the status of NMNPs is still missing. Therefore, the aim of this study was to give first descriptive insights into the NMNP profession.

## Participants and Methods

### Design and Participants

This study was based on an observational design in which NMNPs in the German federal state of Schleswig-Holstein completed a questionnaire. As no central register of all NMNPs exists, they were recruited via 2 online telephone directories [13, 14]. NMNPs for psychotherapy who were also listed in the phone books were excluded, as well as those treating animals. Therefore, 1,096 NMNPs in the German federal state of Schleswig-Holstein were invited to participate in the questionnaire surveys. Data collection took place from September 2015 until January 2016. The return of the anonymous paper-based questionnaire was classified as informed consent.

### Instrument

The questionnaire consists of sociodemographic data such as gender, age, former professional group, location of practice, period of employment, patient contacts per week, and average time of contact per patient. Furthermore, the participants were asked to indicate the 5 most frequent reasons for visits and the 5 most frequent treatment methods. Both variables were free-text variables. The questionnaire was tested on 2 independent NMNPs to exclude misunderstandings and ambiguity. Beside the questionnaire, an extra sheet was supplemented for those who did not want to participate in the survey. This non-responder survey includes gender, age, and reasons for non-participating in the main survey.

### Statistical Analysis

The descriptive analysis was performed with SPSS version 22.0 (SPSS Inc., IBM). Firstly, a descriptive analysis was undertaken to determine the characteristics of the study population. The original profession group of participants was categorized into 5 categories according to the classification of occupations published by the German Federal Labor Office in 2010 [15]. These 5 categories were: manufacturing profession, personal services, business-related services, IT and nature, and other economic profession. The reasons for visits and treatment methods were evaluated with a free text and categorized by the research team. The mentioned reasons for visits were categorized using the International Classification of Primary Care 2 (ICPC-2) [16].

ICPC-2 is the second version of a specific classification system for general practitioners. It is used to encode reasons for consultations, consultation results, and procedures of medical care. Reasons for visits are classified in 17 categories based on the different organ systems. The mentioned CAM methods were categorized by the research team into 3 groups:

- Methods that are accredited by the German Federal Medical Chamber, with a long history in Germany (naturopathy) [17, 18], including:
  - hydrotherapy;
  - phytotherapy;
  - exercise;
  - balanced nutrition; and
  - regulative therapy.
- Methods that are accredited by the German Federal Medical Chamber but belong to other CAM methods, such as:
  - acupuncture;
  - manual medicine (a therapy using manipulation of the spine);
  - neural therapy; and
  - homeopathy.
- Methods that are NOT accredited by the German Federal Medical Chamber, but registered as 'para-medical treatments', such as:
  - bio-resonance therapy;
  - own-blood therapy;
  - food reflexology;
  - Bach flower remedies; and
  - iris diagnosis.

An overview is given in table 1.

Moreover, if any NMNP stated that the reason for the appointment was pain in general, then it was dichotomized (0 = nonexistent, 1 = existent). Afterwards, a descriptive analysis was undertaken to show the proportional distribution for the reasons of visiting and the treatment methods in the group of NMNPs.

### Ethical Approval

The study was fully approved by the ethics committees of the University of Luebeck (No. 15–265). Participation in the survey was completely voluntary and anonymous. No additional data were evaluated.

## Results

From a total of 1,096 NMNPs, 262 responded to the questionnaire survey (response rate of 24%). Additionally, 60 NMNPs returned the non-responder questionnaire. Therefore, 322 questionnaires could be analyzed.

**Table 1.** Classification of treatment methods

Classification	Treatment methods
Classic natural remedy methods accredited by the German Federal Medical Chamber	hydrotherapy phytotherapy exercise balanced nutrition regulative therapy
Other CAM methods accredited by the German Federal Medical Chamber	acupuncture manual medicine neural therapy homeopathy anthropological medicine
Para-medicinal treatments NOT accredited by the German Federal Medical Chamber	bio-resonance therapy own-blood therapy food reflexology Bach flower remedies iris diagnosis

**Table 2.** Description of the study population

Characteristics <sup>a</sup>	Responders (n = 262)	Non-responders (n = 60)
Gender		
Male	48 (18.3%)	10 (16.7%)
Female	211 (80.5%)	45 (75.0%)
Original professional group <sup>b</sup>		
Manufacturing profession	24 (9.2%)	
Personal services	136 (51.9%)	
Business-related services	57 (21.8%)	
IT and nature	12 (4.6%)	
Other economic profession	5 (1.9%)	
Age, years, mean (SD)	53 (9.5)	
Location of practice		
Rural	123 (51.1%)	57.8 (9.7)
Urban	134 (46.9%)	57.8 (9.7)
Duration of employment		
< 5 years	42 (16.0%)	2 (3.3%)
5–10 years	65 (24.8%)	18 (29.9%)
11–20 years	81 (30.9%)	15 (25.1%)
> 20 years	71 (27.1%)	16 (26.8%)
Patient contacts per week, mean (SD)	20.4 (20.3)	
Average time of contact per patient, mean (SD)	60.3 (22.6)	

<sup>a</sup>n varies due to missing values.  
<sup>b</sup>Classification of the German Federal Labor Office.  
SD = Standard deviation.

Table 2 presents the sociodemographic characteristics of the responders and non-responders. From the 262 NMNPs who responded to the questionnaire survey, the majority was female (80.5%), comparable to the non-responders (female = 75%). The mean age was 53 years (standard deviation (SD) 9.5 years). The non-responder participants were older, with a mean age of 57.8 years (SD 9.7 years). Over half of the NMNPs (n = 136, 51.9%) previously worked in personal services. Practices were nearly equally located in rural (123, 51.1%) and urban areas (134, 46.9%). The NMNPs treated an average number of 21.4 patients per week for an average time of 60.3 min. Only a small number of non-responders specified their non-participation: Some of the non-responders stated that they in general do not participate in questionnaire surveys (31%) and others stated that they had had no time to participate (8%).

Table 3 shows the 3 most frequent reasons for visits according to the ICPC-2. These were general, unspecified reasons and musculoskeletal and psychological causes. Based on the classification of treatment methods according to table 1, table 3 shows that paramedicinal treatment is the most frequent treatment method in the group of NMNPs (77.9%). Most of the questioned NMNPs use more than 1 method out of the 3 categories.

Moreover, from 262 NMNPs, 177 (67.7%) stated that pain was a frequent reason for visits.

## Discussion

To our knowledge, this is the first study that surveyed NMNPs concerning reasons for visits and treatment methods. The main

**Table 3.** The most frequent reasons for visits and treatment methods

Reasons for visits	N (%) <sup>a</sup>
General and unspecified (ICPC-2 A)	179 (68.2)
Musculoskeletal (ICPC-2 L)	139 (53.1)
Psychological (ICPC-2 P)	168 (64.1)
Treatment methods	N (%) <sup>a</sup>
Classic natural remedy methods	66 (25.2)
Other CAM methods accredited by the German Federal Medical Chamber	199 (76.0)
Para-medical treatments	204 (77.9)

<sup>a</sup>Multiple answers possible.  
ICPC = International Classification of Primary Care; CAM = complementary and alternative medicine.

proportion of NMNPs belonged to the professional group of personal services, such as the therapeutical profession, the caring profession, and the teaching profession. These results are similar to those of a study conducted by Heudorf et al. [5], who also found that over 65% passed a vocational training in a teaching profession or in the health sector. Future research should address the reasons for changing the profession, thus identifying a possible connection between the previous profession and being an NMNP in the following one.

NMNPs often see patients with unspecified consultation issues (e.g. general pain or chest pain), musculoskeletal (neck or lower back symptoms) and psychological issues (stress or feeling depressed). Seeking treatment for pain is one of the main reasons for patients to consult a NMNP. This finding is similar to those in case of physicians providing CAM [12].

The most frequent CAM group offered was the para-medical one, followed by those methods with an accreditation from the German Federal Medical Chamber. The two groups are often used in combination. The most frequently used CAM methods belong to the para-medical group, which includes mainly those methods with limited or poor evidence. Reasons for this might be due to the (missing) education schemes of NMNPs or that these CAM methods better meet with the patients' expectations [19]. More research is needed to obtain more information about why these methods and not others are offered to patients. Another important point is to discuss which kinds of patients consult an NMNP. Looking at the average number of 21.4 patients per week and an average consulting time of 60.3 min, every single patient is treated with high attention. This could be one reason why patients appreciate the practices of NMNPs. As the demand for alternative medicine increases and the number of NMNPs in Germany rises [1, 6], more detailed information about this group is needed. As many terms of their education and qualification are not regulated, it is hard to identify fundamental facts. Although CAM gains in international importance, there are no international regulations for NMNPs [20]. Harmonization of the legal status, the teaching, and the certification of expertise for therapists would enable national and international comparisons and should therefore be developed [9].

Furthermore, more research is needed to learn more about a patient's reasons for contacting an NMNP rather than an FP. Another point concerns the interest of NMNPs in becoming involved in research. Looking at the comments in the open-text parts of our questionnaire, different opinions about surveys can be recognized: Whereas some NMNPs ask for a closer cooperation with the general health system, others were not willing to give information about their profession. Regarding the low return rate of 24%, it appears that some NMNPs are minimally interested in becoming involved in research. Little interest in cooperation for public research may be one explanation for the lack of reliable information about NMNPs, as also mentioned in the study by von Ammon et al. [9]. Therefore, a challenge of further research is to find a way to integrate NMNPs into studies.

#### Strengths and Weaknesses

Our study provides a profile of this unexplored profession, giving main data like gender, age, patient contacts per week, and average time of contact per patient. All participating NMNPs come from 1 federal state in Germany. Our results might not be representative of the federal state of Schleswig-Holstein, Germany. NMNPs who are not registered in the online directories were not integrated in the study as they are almost impossible to identify systematically. Based on the selection bias, our results are not generalizable and should be confirmed in further studies. A strong point of this study is that we did perform a non-responder analysis. This group differed in age by about 4 years. Since there is not enough other evidential data on NMNPs and their patients, it will be necessary to start more detailed research projects on this matter.

#### Conclusion

Our study is a first step towards bringing light into a nearly unexplored CAM-providing profession. In view of the rising acceptance of CAM and the increasing demand of patients for alternative medicine, the aim should be to create more transparency. Therefore, it is necessary to get insights into the profession of alternative healing and professions that use this alternative medicine. Although there are more and more studies carried out concerning CAM in general, one objective should be to integrate NMNPs in further studies. It should be investigated whether this profile is compatible with NMNPs practicing in other areas. As medicine in general is an international issue, it will be important to enable comparisons. In our investigations, we were confronted with many differences in European regulations concerning non-medical practitioners. We have now identified many aspects that should be investigated in further research projects.

#### Online Supplementary Material

**Online Supplementary Material** To access the supplementary material, please refer to [www.karger.com/?DOI=471851](http://www.karger.com/?DOI=471851).

## Acknowledgements

The authors would like to thank all non-medical practitioners in the federal state of Schleswig-Holstein for taking part in this research, as well as the independent non-medical practitioners who tested the questionnaire.

## Disclosure Statement

The authors declare that there is no conflict of interests regarding the publication of this paper.

## Authors' Contributions

The work is a product of the intellectual environment of the whole team regarding study planning, study execution, data analysis, and writing of the manuscript.

## References

- Smith MJ, Logan AC: Naturopathy. *Med Clin North Am* 2002;86:173–184.
- Linde K, Buitkamp M, Schneider A, Joos S: Naturheilverfahren, komplementäre und alternative Therapien. *Gesundheitsmonitor* 2012;118–135.
- Frass M, Strassl RP, Fries H, Mullner M, Kundi M, Kaye AD: Use and acceptance of complementary and alternative medicine among the general population and medical personnel: a systemic review. *Ochsner J* 2012;12:45–56.
- Harris P, Rees R: The prevalence of complementary and alternative medicine use among the general population: a systematic review of the literature. *Complement Ther Med* 2000;8:88–96.
- Heudorf U, Carstens A, Exner M: Naturopathic practitioners and the public health system. Legal principles as well as experience from naturopathic practitioner candidate tests and hygiene inspections of naturopathic practitioner's practices in the Rhine-Main area in 2004–2007. *Bundesgesundheitsblatt Gesundheitsforschung Gesundheitsschutz* 2010;53:245–257.
- Federal Agency of Statistics: Statistical Yearbook 2013, p 131. [www.destatis.de/DE/Publikationen/Statistisches-Jahrbuch/StatistischesJahrbuch2013.pdf?\\_\\_blob=publicationFile](http://www.destatis.de/DE/Publikationen/Statistisches-Jahrbuch/StatistischesJahrbuch2013.pdf?__blob=publicationFile) (last accessed August 10, 2016).
- German Medical Association: Physician statistics 2014. [www.bundesaerztekammer.de/ueber-uns/aerztestatistik/aerztestatistik-2014/die-aerztliche-versorgung-in-der-bundesrepublik-deutschland](http://www.bundesaerztekammer.de/ueber-uns/aerztestatistik/aerztestatistik-2014/die-aerztliche-versorgung-in-der-bundesrepublik-deutschland) (last accessed August 10, 2016).
- State Secretariat for Education and Research: Higher education. [www.sbf.admin.ch/bvz/hbb/index.html?detail=1&typ=HFP&item=834&lang=de](http://www.sbf.admin.ch/bvz/hbb/index.html?detail=1&typ=HFP&item=834&lang=de), 2016 (last accessed August 10, 2016).
- von Ammon K, Frei-Erb M, Cardini F, Daig U, Dragan S, Hegyi G, Roberti di Sarsina P, Jörens J, Lewith G: Complementary and alternative medicine provision in Europe – first results approaching reality in an unclear field of practices. *Forsch Komplementmed* 2012;19(suppl 2):37–43.
- Heilpraktikergesetz, HeilprGDV 1 – Einzelnorm, 2016. [www.gesetze-im-internet.de/heilprgdv\\_1/\\_2.html](http://www.gesetze-im-internet.de/heilprgdv_1/_2.html) (last accessed August 10, 2016).
- Central Federal Association of Health Insurance Funds, [www.gkv-spitzenverband.de/media/dokumente/krankenversicherung\\_1/ambulante\\_leistungen/heilmittel/heilmittel\\_zulassungsempfehlungen/Heilmittel\\_Zulassungsempfehlungen\\_01-03-2012\\_19121.pdf](http://www.gkv-spitzenverband.de/media/dokumente/krankenversicherung_1/ambulante_leistungen/heilmittel/heilmittel_zulassungsempfehlungen/Heilmittel_Zulassungsempfehlungen_01-03-2012_19121.pdf), 2012 (last accessed August 10, 2016).
- Joos S, Musselmann B, Szecsenyi J: Integration of complementary and alternative medicine into family practices in Germany: results of a national survey. *Evid Based Complement Alternat Med* 2011;2011:495813.
- Directory 'Gelbe Seiten', [www.gelbeseiten.de/branchenbuch/heilpraktiker/schleswig-holstein](http://www.gelbeseiten.de/branchenbuch/heilpraktiker/schleswig-holstein) (last accessed August 10, 2015).
- Directory 'Das Örtliche', [www.dasoertliche.de/Controller?page=0&zvo\\_ok=0&action=43&choose=true&kw=heilpraktiker&image=Finden&topKw=0&form\\_name=search\\_nat&rci=yes&ci=schleswig-holstein&context=0](http://www.dasoertliche.de/Controller?page=0&zvo_ok=0&action=43&choose=true&kw=heilpraktiker&image=Finden&topKw=0&form_name=search_nat&rci=yes&ci=schleswig-holstein&context=0) (last accessed August 10, 2015).
- Classification of occupation by the German Federal Labor Office, <https://statistik.arbeitsagentur.de/Navigation/Statistik/Grundlagen/Klassifikation-der-Berufe/KldB2010/Systematik-Verzeichnisse/Systematik-Verzeichnisse-Nav.html>, 2010 (last accessed August 10, 2016).
- International Classification of Primary Care, ed 2, English. [www.kith.no/upload/2705/ICPC-2-English.pdf](http://www.kith.no/upload/2705/ICPC-2-English.pdf) (last accessed August 10, 2016).
- Härtel U, Volger E: Use and acceptance of classical natural and alternative medicine in Germany – findings of a representative population-based survey. *Forsch Komplementmed* 2004;11:327–334.
- Locher C, Pforr C: The legacy of Sebastian Kneipp: linking wellness, naturopathic, and allopathic medicine. *J Altern Complement Med* 2014;20:521–526.
- Joos S, Musselmann B, Miksch A, Rosemann T, Szecsenyi J: The role of complementary and alternative medicine (CAM) in Germany – a focus group study of GPs. *BMC Health Serv Res* 2008;8:127.
- Directive 2005/36/EC of the European Parliament and of the Council of 7 September 2005 on the recognition of professional qualifications. <http://eur-lex.europa.eu/legal-content/EN/TXT/PDF/?uri=CELEX:32005L0036&from=DE>, 2005 (last accessed August 10, 2016).

## Research Article

# The Phenomena of Naturopathic Practitioner: Predictors of a High Patient Throughput

**Katja Goetz, Stefanie Kattge, and Jost Steinhäuser**

*Institute of Family Medicine, University Hospital Schleswig-Holstein, Campus Luebeck, Ratzeburger Allee 160, 23538 Luebeck, Germany*

Correspondence should be addressed to Katja Goetz; [katja.goetz@uni-luebeck.de](mailto:katja.goetz@uni-luebeck.de)

Academic Editor: Waris Qidwai

Copyright © 2017 Katja Goetz et al. This is an open access article distributed under the Creative Commons Attribution License, which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.

**Objective.** The aim of the current study was to evaluate which factors predicted a high patient throughput to add more evidence to the phenomena of naturopathic practitioners. **Methods.** The cross-sectional study was based on a questionnaire with a sample of 1,096 naturopathic practitioners in the German Federal State of Schleswig-Holstein. Besides, sociodemographic data and practice characteristics topics like job satisfaction and feeling for the job were evaluated. This was supplemented with an evaluation of patient traits which were perceived as challenging. Descriptive statistics and binary regression analysis were computed to identify potential predictors to a high patient throughput. **Results.** A response rate of 29.4% (322/1096 participants) was observed for the study. In general, our sample of the naturopathic practitioners was very satisfied with their job (mean = 6.38). Naturopathic practitioners described that 40% of their patients are challenging. The highest rate was for “aggressive patients.” A high patient throughput was predicted with a higher satisfaction rate with the “opportunity to use abilities” and more direct contact with the patient. **Conclusions.** Therapeutic freedom and time with patients are important factors which are accountable for a high patient throughput. Moreover, our study provides evidence for the understanding of the phenomena of naturopathic practitioners.

## 1. Introduction

As in other western countries, Complementary and Alternative Medicine (CAM) has become more and more popular for the population in Germany during the last years [1]. In the year 2012 over 63% of the inhabitants had experience with a treatment method which is attributed to CAM [2]. This phenomenon was also observed in countries such as the United States, Australia, and Switzerland [3–5]. Internationally, CAM is provided by physicians but also by nonmedical practitioners who are named as naturopathic practitioners (Heilpraktiker). However, a clear definition about the area of responsibility offered by naturopathic practitioners does not exist yet. Consequently, there is a huge variability concerning national regulatory management which implicated that a comparison across the European Union is almost impossible [6].

The situation in Germany for becoming a naturopathic practitioner is as follows. These nonmedical practitioners are organized in different professional associations. Currently they have no regulated health workforce group which implies

that each association offers its own curriculum for qualification. The qualification as a naturopathic practitioner is linked to individual study or through a privately financed naturopathic practitioner school (Heilpraktikerschule). The primary requirements for becoming a naturopathic practitioner are regulated within the naturopathic practitioner law (Heilpraktikergesetz) [7]. A person who aims for becoming a naturopathic practitioner has to be at least 25 years old and pass an examination, which is conducted by the local Public Health Office within each federal state in Germany. After passing the examination, they are allowed to practice independently (self-employed) in their own practice. The number of naturopathic practitioners is continuously rising in Germany. The statistics report from the German Federal Statistical Office for the year 2000 shows over 13,000 naturopathic practitioners in Germany, while this figure reaches 35,000 for the year 2011. On the other hand, the number of medical practitioners as of 2011 was 342,000 [8]. This results in a ratio of about 1:10.

The naturopathic practitioners offered a broad range of treatment methods from para-medicinal treatment such

as bioresonance therapy or iris diagnosis to classic natural remedy methods such as phytotherapy or balanced nutrition [9]. The naturopathic practitioner has a direct treatment contract with the patient and has therapeutic freedom in his/her practice. These are important deferrals concerning the use of conventional medicine by patients and could contribute to the naturopathic practitioners feeling positive about their job. A qualitative study, which mainly depends on the health-professional and patient relationship, found that naturopathic practitioners feel more positive about job-related satisfaction than conventional practitioners [10].

Moreover, there exists some knowledge regarding the kind of healthcare issues that predict a higher use of CAM [11]. However, to our knowledge, there is no literature regarding factors that predict a high patient throughput in naturopathic practitioners. Therefore, the aim of this study was to evaluate which factors predicted a high patient throughput to add more evidence to the phenomena of naturopathic practitioners.

## 2. Methods

The observational study was based on a questionnaire survey with naturopathic practitioners in the German Federal State of Schleswig-Holstein.

**2.1. Participants.** As there is no central register of all naturopathic practitioners, participants were recruited via two online-telephone-books [12, 13]. Naturopathic practitioners for psychotherapy, who were also listed in the phone-books, were excluded as well as those who treat animals or both humans and animals. Doing so, 1,096 naturopathic practitioners in the German Federal State of Schleswig-Holstein were identified and invited to participate in the questionnaire survey. Data was collected from September 2015 until January 2016. As an alternative to completing the questionnaire, there was a short-response sheet for nonparticipants, which could be completed and returned instead. The nonresponse-sheet evaluated only sociodemographic data like age and gender and reasons for nonparticipation. The return of the anonymous paper-based questionnaire was classified as informed consent. No reminders were sent out. Because this was an explorative study, no power calculation was determined.

**2.2. Measures.** Sociodemographic and practice characteristics were measured in the questionnaire including gender, age, duration of employment, and the location of the practice (rural or urban). Moreover, different practice characteristics were evaluated including patient contact per week, the time of direct patient contact per week, the hours of communication with patients per week, the time of practice activities per week, and the time of administrative tasks per week. Job satisfaction among naturopathic practitioners was measured by the German version of the modified Warr-Cook-Wall job satisfaction scale (WCW-scale), developed by Warr et al. [14, 15]. On a 7-point Likert scale naturopathic practitioners could rate their response between "1 = extreme dissatisfaction" and "7 = extreme satisfaction." The feeling for the job was measured with two items. These were "the

job contributes to a meaningful life" and "I look forward to working when I wake up in the morning." These items were rated on a 5-point Likert scale between "1 = fully disagree" and "5 = fully agree" and were developed by Professor J. Fischer, Institute of Public Health, Mannheim, Germany, but not published. Furthermore, naturopathic practitioners were asked to estimate the percentage of challenging traits of patients in their practice. Therefore, a questionnaire was developed consisting of 8 traits such as aggressive, unfriendly, and anxious. The traits chosen were defined by a selective literature search [16, 17]. Naturopathic practitioners were asked to assess the challenges they perceive regarding these traits on a 10-point Likert scale. They could choose between "1 = not challenging at all" and "10 = very challenging." A high mean score indicates high challenge for the specific traits. The questionnaire can be requested from the authors of this manuscript.

Furthermore, an extra sheet, nonresponder survey, was supplemented to the questionnaire for those who did not want to participate in the survey. The nonresponder survey includes gender, age, and reasons for nonresponding.

**2.3. Data Analysis.** The descriptive analysis was performed with SPSS version 24.0 (SPSS Inc., IBM). Firstly, a descriptive analysis was undertaken to determine characteristics of the study population. Furthermore, descriptive analysis of the job satisfaction scale, feeling for the job, and challenging traits of clients was conducted. The means and standard deviations of these three aspects were reported. Furthermore, a binary logistic regression analysis was performed with the binary variable "patient contact per week." The variable was split under consideration of the median. Therefore, the category "1" was for more than 15 patients per week and "0" for 15 patients and fewer. The binary variable "patient contact per week" was the outcome variable and descriptive characteristics, job satisfaction, feeling for the job, and challenging traits of clients were handled as explanatory variables. The Hosmer-Lemeshow test was used to evaluate the suitability of the logistic regression model and the Nagelkerkes R-Quadrat was used for the explained variance of the model [18, 19]. Missing data <10% was negligible for the data analysis. An alpha level of  $p < 0.05$  was used for tests of statistical significance.

**2.4. Ethical Approval.** The study was approved by the ethics committees of the University of Luebeck (number 15-265). Completion of the survey was voluntary and anonymous. No additional data were evaluated.

## 3. Results

Out of 1,096 questionnaires handed out, 322 questionnaires from naturopathic practitioners were returned (response rate 29.4%). 60 (18.6%) of the returned questionnaires were the short-response sheets, here called the nonresponders. Table 1 presents the sociodemographic and practice characteristics of participants ( $n = 262$ ) and nonresponders ( $n = 60$ ). More than 80% of the responding naturopathic practitioners were female. The mean age was 53 years (SD = 9.5). The mean patient contact per week was 20.4. In our sample, 55% of the

TABLE 1: Sociodemographic characteristics of participants and nonparticipants.

Characteristics <sup>#</sup>	Responder (n = 262)	Nonresponder (n = 60)
Gender; n (%)		
male	48 (18.3%)	10 (16.7%)
female	211 (80.5%)	45 (75.0%)
Age, years; mean (SD)	53 (9.5)	57.8 (9.7)
Period of employment; n (%)		
<5 years	42 (16.0%)	2 (3.3%)
5 and 10 years	65 (24.8%)	18 (29.9%)
11 and 20 years	81 (30.9%)	15 (25.1%)
>20 years	71 (27.1%)	16 (26.8%)
Patient contact per week; mean (SD)	20.4 (20.3)	
Average time of contact per patient, minutes; mean (SD)	60.3 (22.6)	
Overall time of direct contact with patients per week, hours; mean (SD)	17.2 (11.7)	
Average hours of communication per week with the patients; mean (SD)	3.4 (3.4)	
Average time of practice activities per week; mean (SD)	25.4 (15.2)	
Average time of administrative tasks per week; mean (SD)	4.8 (4.3)	
Location of practice, n (%)		
Rural	123 (51.1%)	
Urban	134 (46.9%)	

<sup>#</sup>n varies due to missing values; SD: standard deviation.

TABLE 2: Descriptive statistics of job satisfaction and feeling for the job of naturopathic practitioners (n = 262).

	Mean (SD)	CI 95%
<i>Aspects of job satisfaction*</i>		
Physical working condition	5.84 (1.29)	5.62–6.01
Freedom of working method	6.79 (0.73)	6.60–6.86
Colleagues and fellow workers	5.61 (1.31)	5.41–5.80
Recognition for work	5.86 (1.27)	5.63–6.03
Amount of responsibility	5.96 (1.21)	5.79–6.15
Income/professional fees	4.56 (1.61)	4.34–4.81
Opportunity to use abilities	6.23 (1.18)	6.04–6.38
Hours of work	5.48 (1.51)	5.21–5.66
Amount of variety in job	6.38 (0.95)	6.18–6.49
Overall job satisfaction	6.38 (0.97)	6.20–6.50
<i>Feeling for the job<sup>#</sup></i>		
The job contributes to a meaningful life	4.75 (0.59)	4.67–4.82
I look forward to working when I wake up in the morning	4.49 (0.67)	4.41–4.57

\* Range from 1 “extreme dissatisfaction” to 7 “extreme satisfaction”; <sup>#</sup> range from 1 “fully disagree” to 5 “fully agree”; SD: standard deviation; CI: confidence interval.

naturopathic practitioners stated that they treated 15 patients or fewer per week, while 42% of our participants treated more than 15 patients per week. The sample consisted of 51.1% participants working in rural areas. More than 75% of the nonresponding naturopathic practitioners were female and had a mean age of 57.8 years (SD = 9.7). The most common reason for nonresponding was that they were principally not willing to participate in surveys.

**3.1. Evaluation of Job Satisfaction and Feeling for the Job.** The evaluation of job satisfaction and feeling for the job is presented in Table 2. A high satisfaction rate was observed for the items “satisfaction with freedom of working method”

(mean = 6.79) and “satisfaction with amount of variety in job” (mean = 6.38). A less satisfaction rate was found for the item “satisfaction with income/professional fees” (mean = 4.56). The overall satisfaction with the job was quite good with a mean of 6.38. A high agreement was found for the feeling for the job in both items.

**3.2. Challenging Traits.** Naturopathic practitioners perceived 40% of their patients as challenging. Different challenging patient traits are presented in Table 3. Patients who were observed as aggressive and less compliant were ranked as highly challenging with a mean of 6.53 and 6.43, respectively. In contrast patients who were observed as anxious and those

TABLE 3: Descriptive statistics of challenging traits of patients from the perspective of naturopathic practitioners.

Characteristic of patients*	Mean (SD)	CI 95%
Aggressive	6.53 (3.28)	6.12–6.94
Limited compliance	6.43 (3.05)	6.05–6.80
Demanding	5.76 (2.64)	5.43–6.08
Unfriendly	5.32 (3.15)	4.93–5.71
Anancastic	4.95 (2.74)	4.62–5.29
Critical	4.39 (2.44)	4.09–4.69
Person with a lot of questions	3.91 (2.51)	3.61–4.22
Anxious	3.68 (2.55)	3.36–3.99

\* Range from 1 “not challenging at all” to 10 “very challenging”; SD: standard deviation; CI: confidence interval.

with a lot of questions were ranked as less challenging with a mean of 3.68 and 3.91, respectively.

**3.3. Predictors of a High Patient Throughput.** The binary regression model regarding the treatment of more patients per week showed four factors with a Nagelkerke  $R^2$  of 0.797 (Hosmer-Lemeshow test  $p = 0.43$ ) and is presented in Table 4. Only significant results were shown. More patients per week was significantly associated with an increasing satisfaction with “the opportunity to use abilities” (odds ratio (OR) = 2.20, confidence interval (CI) = 1.18, 4.12), less minutes of contact per patient (OR = 0.90, CI = 0.86, 0.94), more direct contact with patients (OR = 1.27, CI = 1.14, 1.41), and more hours of communication with the patients per week (OR = 1.38, CI = 1.05, 1.80).

#### 4. Discussion

The aim of this study was to evaluate the factors that predicted a high patient throughput by naturopathic practitioners. Our results showed that a high proportion of participants, naturopathic practitioners, have worked for a long time as naturopathic practitioners. Moreover, the participating naturopathic practitioners spent significantly more time with their patients than the physicians did [20]. We evaluated a mean of 60 minutes of patient contact time compared with a mean of 9 minutes which was found for German physicians within the Commonwealth fund survey [20]. Considering that more and more patients visit a naturopathic practitioner, it can be assumed that they are dissatisfied with the consultation time offered by conventional medical practitioners. Studies showed that the consultation time is an important aspect for patients’ satisfaction with their care and could influence compliance and adherence [21, 22]. The fact that naturopathic practitioners have a very positive feeling for the job and are very satisfied in doing the job, with the exception of income, has already been discussed elsewhere [23]. However, the relationship of job satisfaction, challenging patient traits, and a high patient throughput by the professional group of naturopathic practitioners are unknown.

Naturopathic practitioners perceived more of their patients as challenging than in general practice care. For

general practice care, it was found that only 16% of the patients are perceived as challenging [24, 25]. The evaluation of different patient traits from the perspective of naturopathic practitioners in our sample showed that “aggressive patients” have the highest rate from the list of challenging traits which is comparable to an interview study with family physicians. This study identified “aggressive patients” as the most difficult ones [26].

The binary regression analysis showed that a higher number of patients is strongly predicted with higher satisfaction concerning “opportunities to use abilities.” In contrast to conventional medicine, naturopathic practitioners could offer a broad range of different therapy methods from CAM to their patients in combination with freedom of the usage of different methods [27] whereby clear communication and explanation about the treatment procedures play a central role. Moreover, communication and time within direct patient contact are observed as strong predictors for a high patient throughput. A study which compared the visit length in complementary medicine and general practice evaluated a longer time for visit in complementary medicine [28]. Different studies about naturopathic practitioners show that this professional group state that they consider patients as a whole person [29, 30]. It could be assumed that this would be one explanation why naturopathic practitioners are a frequently contacted professional group. Maybe specialist physicians such as family physicians should emphasize more on the holistic way of practicing. Another dissociation from conventional medicine is its use of evidence-based medicine (EBM) which is not a priority in naturopathy, because it could lead to restriction in offered treatment methods [30]. This qualitative study also showed that naturopathic practitioners perceived EBM as harmful to their image [30].

Our study provides an important contribution to the phenomena of naturopathic practitioners, especially to the frequently contacted naturopathic practitioners. All participating practitioners come from one federal state in Germany. Therefore, the findings could be tentative and it is not possible to determine cause-and-effect relationships. A strength of the study was the nonresponder evaluation. Only naturopathic practitioners were involved in this study; the perspective of patients’ reasons for encounter and the perception of work offered by naturopathic practitioners should be a crucial part of further studies. The participation in this study was voluntary. Therefore, a potential selection bias is indicated. Finally, this was a cross-sectional study, and thus, we must be cautious to derive causal links from these findings.

#### 5. Conclusions

The “opportunity to use abilities” and enough communication time with the patient are two important factors which are accountable for a high patient throughput in naturopathy. Our results could help in understanding the phenomena of naturopathic practitioners which is important for healthcare in general but also for healthcare professionals from conventional medicine. However, there is a research gap concerning the professional group of naturopathic practitioners. It would be advisable to intensify research within health services

TABLE 4: Predictors of a high patient throughput: a binary-logistical regression model.

Variables	OR (95% CI)	p value
Satisfaction with the opportunity to use abilities	2.20 (1.18–4.12)	0.01
Average time of contact per patient, minutes	0.90 (0.86–0.94)	<0.01
Overall time of direct contact with patients per week, hours	1.27 (1.14–1.41)	<0.01
Average hours of communication per week with the patients	1.38 (1.05–1.80)	0.02

OR: odds ratio; 95% CI: confidence interval.

research to understand the work of naturopathic practitioners and its effects on patients' health.

### Conflicts of Interest

The authors declare that there are no conflicts of interest regarding the publication of this paper.

### Acknowledgments

The authors would like to thank all naturopathic practitioners in the federal state of Schleswig-Holstein, Germany, for taking part in this research.

### References

- [1] K. Linde, A. Alscher, C. Friedrichs, S. Joos, and A. Schneider, "The use of complementary and alternatives therapies in Germany a systematic review of nationwide surveys," *ForschKomplementarmed*, vol. 21, no. 2, pp. 111–118, 2014.
- [2] K. Linde, M. Buitkamp, A. Schneider, and S. Joos, "Naturheilverfahren, komplementäre und alternative Therapien," in *Gesundheitsmonitor*, Gesundheitsmonitor, J. Böcken, B. Braun and, and U. Repschläger, Eds., pp. 118–135, Verlag Bertelsmann Stiftung, Gütersloh, Germany, 2012.
- [3] M. Frass, R. P. Strassl, H. Friehs, M. Müllner, M. Kundi, and A. D. Kaye, "Use and acceptance of complementary and alternative medicine among the general population and medical personnel: a systematic review," *Ochsner Journal*, vol. 12, no. 1, pp. 45–56, 2012.
- [4] T. C. Clarke, L. I. Black, B. J. Stussman, P. M. Barnes, and R. L. Nahin, "Trends in the use of complementary health approaches among adults: United States, 2002–2012," *Natl Health Stat Report*, vol. 79, pp. 1–16, 2015.
- [5] S. D. Klein, L. Torchetti, M. Frei-Erb, U. Wolf, and R. M. Lafrenie, "Usage of complementary medicine in Switzerland: results of the Swiss health survey 2012 and development since 2007," *PLoS ONE*, vol. 10, no. 12, Article ID e0141985, 2015.
- [6] K. von Ammon, M. Frei-Erb, F. Cardini et al., "Complementary and alternative medicine provision in Europe - First results approaching reality in an unclear field of practices," *Forschende Komplementärmedizin*, vol. 19, no. 2, pp. 37–43, 2012.
- [7] [http://www.gesetze-im-internet.de/heilprgdv\\_1/HeilprGDV\\_1.pdf](http://www.gesetze-im-internet.de/heilprgdv_1/HeilprGDV_1.pdf), 2017.
- [8] *Federal agency of statistics: Statistical yearbook*, 2013, [https://www.destatis.de/DE/Publikationen/Statistisches-Jahrbuch/StatistischesJahrbuch2013.pdf?\\_\\_blob=publicationFile](https://www.destatis.de/DE/Publikationen/Statistisches-Jahrbuch/StatistischesJahrbuch2013.pdf?__blob=publicationFile).
- [9] S. Kattge, K. Goetz, K. Glassen, and J. Steinhäuser, "Job profile of non-medical practitioners: a cross-sectional study from the health service perspective," *Complement Med Res*, 2017.
- [10] S. Berger, E. Braehler, and J. Ernst, "The health professional-patient-relationship in conventional versus complementary and alternative medicine. A qualitative study comparing the perceived use of medical shared decision-making between two different approaches of medicine," *Patient Education and Counseling*, vol. 88, no. 1, pp. 129–137, 2012.
- [11] R. Reid, A. Steel, J. Wardle, A. Trubody, and J. Adams, "Complementary medicine use by the Australian population: a critical mixed studies systematic review of utilisation, perceptions and factors associated with use," *BMC Complementary and Alternative Medicine*, vol. 16, no. 176, 2016.
- [12] Telephone-book "Gelbe Seiten", <http://www.gelbeseiten.de/branchenbuch/heilpraktiker/schleswig-holstein>, 2016.
- [13] Telephone-book, "Das Örtliche," <http://www.dasoertliche.de/Controller?page=0&zvo.ok=0&action=43&choose=true&kw=heilp>, 2016.
- [14] P. Warr, J. Cook, and T. Wall, "Scales for the measurement of some work attitudes and aspects of psychological well-being," *Journal of Occupational Psychology*, vol. 52, no. 2, pp. 129–148, 1979.
- [15] D. Hills, C. Joyce, and J. Humphreys, "Validation of a Job Satisfaction Scale in the Australian Clinical Medical Workforce," *Evaluation & the Health Professions*, vol. 35, no. 1, pp. 47–76, 2012.
- [16] R. C. Lorenzetti, C. H. Mitch Jacques, C. Donovan, S. Cottrell, and J. Buck, "Managing difficult encounters: Understanding physician, patient, and situational factors," *American Family Physician*, vol. 87, no. 6, pp. 419–425, 2013.
- [17] L. J. Haas, J. P. Leiser, M. K. Magill, and O. N. Sanyer, "Management of the difficult patient," *American Family Physician*, vol. 72, no. 10, pp. 2063–2068, 2005.
- [18] D. W. Hosmer and S. Lemeshow, *Applied Logistic Regression*, Wiley, New York, USA, 2013.
- [19] A. Fields, *Discovering statistics using SPSS*, SAGE Publications, London, UK, 2009.
- [20] K. Koch, A. Miksch, C. Schürmann, S. Joosand, and P. T. Sawicki, "The German health care system in international comparison: the primary care physicians' perspective," *Dtsch Arztebl Int*, vol. 108, no. 15, pp. 255–261, 2011.
- [21] G. K. Freeman, J. P. Horder, J. G. R. Howie et al., "Evolving general practice consultation in Britain: Issues of length and context," *British Medical Journal*, vol. 324, no. 7342, pp. 880–882, 2002.
- [22] M. Sans-Corrales, E. Pujol-Ribera, J. Gené-Badia, M. I. Pasarín-Rua, B. Iglesias-Pérez, and J. Casajuana-Brunet, "Family medicine attributes related to satisfaction, health and costs," *Journal of Family Practice*, vol. 23, no. 3, pp. 308–316, 2006.
- [23] K. Goetz, S. Kattge, and J. Steinhäuser, "Satisfied naturopathic practitioners? Results from a job satisfaction survey in the federal state of Schleswig-Holstein, Germany," *European Journal of Integrative Medicine*, vol. 11, pp. 41–44, 2017.

- [24] S. R. Hahn, K. Kroenke, R. L. Spitzer et al., "The difficult patient: Prevalence, psychopathology, and functional impairment," *Journal of General Internal Medicine*, vol. 11, no. 1, pp. 1-8, 1996.
- [25] S. A. Hinchey and J. L. Jackson, "A cohort study assessing difficult patient encounters in a walk-in primary care clinic, predictors and outcomes," *Journal of General Internal Medicine*, vol. 26, no. 6, pp. 588-594, 2011.
- [26] D. Steinmetz and H. Tabenkin, "The 'difficult patient' as perceived by family physicians," *Journal of Family Practice*, vol. 18, no. 5, pp. 495-500, 2001.
- [27] "Personal communication with chairman from a professional association of naturopathic practitioners in Germany".
- [28] P. J. M. Heiligers, J. de Groot, D. Koster, and S. van Dulmen, "Diagnoses and visit length in complementary and mainstream medicine," *BMC Complementary and Alternative Medicine*, vol. 10, article 3, 2010.
- [29] B. Franzel, M. Schwiengershausen, P. Heusser, and B. Berger, "Individualised medicine from the perspectives of patients using complementary therapies: a meta-ethnography approach," *BMC Complementary and Alternative Medicine*, vol. 13, article 124, 2013.
- [30] J. L. Wardle, J. Adams, C.-W. Lui, and A. E. Steel, "Current challenges and future directions for naturopathic medicine in Australia: a qualitative examination of perceptions and experiences from grassroots practice," *BMC Complementary and Alternative Medicine*, vol. 13, article 15, 2013.



Contents lists available at ScienceDirect

## European Journal of Integrative Medicine

journal homepage: [www.elsevier.com/locate/eujim](http://www.elsevier.com/locate/eujim)

## Research paper

## Satisfied naturopathic practitioners? Results from a job satisfaction survey in the federal state of Schleswig-Holstein, Germany



Katja Goetz\*, Stefanie Kattge, Jost Steinhäuser

Institute of Family Medicine, University Hospital Schleswig-Holstein, Campus Luebeck, Ratzeburger Allee 160, 23538, Luebeck, Germany

## ARTICLE INFO

## Keywords:

Complementary and alternative medicine  
Health services research  
Job satisfaction  
Naturopathic practitioners  
Survey  
Income

## ABSTRACT

**Introduction:** Job satisfaction is an important quality indicator for health care. Interestingly, to date, little data exists about the job satisfaction of naturopathic practitioners although the number of these practitioners in Germany is steadily growing. The aim of the study was to evaluate job satisfaction of naturopathic practitioners and to explore associations between overall job satisfaction, individual characteristics and satisfaction with aspects of work.

**Methods:** The cross-sectional study was based on a job satisfaction survey with a sample of 1,096 naturopathic practitioners in the German federal state Schleswig-Holstein. Job satisfaction was measured with the 10-item Warr-Cook-Wall questionnaire. Stepwise linear regression analysis was performed with overall job satisfaction, individual characteristics and aspects of work.

**Results:** Out of 1,096 questionnaires distributed, 322 questionnaires from naturopathic practitioners were returned (response rate 29.4%). They were highly satisfied with freedom of working method and less satisfied with income. Higher overall job satisfaction was strongly associated with freedom of working method, hours of work, colleagues, opportunity to use abilities, income and amount of variety in the job.

**Conclusions:** The results showed that naturopathic practitioners are very satisfied with their job. However, research about this professional group is limited to date and should be enlarged upon, especially in the area of quality of care, given that this is an unregulated health practitioner workforce, which is growing in Germany and can have an impact on patient health outcomes.

## 1. Introduction

Complementary and alternative treatment methods offered by naturopathic practitioners (“Heilpraktiker”) are becoming more and more popular for a larger proportion of the general population in Germany and other European countries [1]. Therefore, naturopathic practitioners are establishing their role in health care delivery. In Germany naturopathic practitioners are organized in different professional associations but are not currently a regulated health workforce group. Each association is allowed to offer their own curriculum for qualification; therefore, there is no standard curriculum for naturopathic practitioners available in Germany. Qualification as a naturopathic practitioner is linked to individual study or through a privately financed “Heilpraktiker”-school. The primary requirements for becoming a naturopathic practitioner are to be a minimum of 25 years old and to pass the examination, which is conducted by the local Public Health office within each federal state in Germany. After passing the examination, they are able to practice independently (self-employed) in their

own practice. The naturopathic practitioner has a direct treatment contract with the patient and therapeutic freedom in their practice.

Job satisfaction of health care professionals is an important issue for different reasons. Poor satisfaction could be associated with suboptimal health care delivery, adverse events and reduced patient adherence [2,3]. The concept of job satisfaction has been initiated by Herzberg et al. and has been defined as the feeling about the job. Herzberg and colleagues developed the Two-Factor Theory and distinguished between intrinsic-motivational (recognition, work tasks or responsibilities) and extrinsic-hygienic factors (job security, working condition or remuneration) [4]. Both factors are important components for the feeling about the job and can be operationalized with the modified job satisfaction scale developed by Warr et al. [5,6].

Different studies in health care settings have used the modified job satisfaction scale for evaluation of job satisfaction concerning different health care professionals such as general practitioners, practice assistants, dental care nurses, and dentists [7–10]. These surveys show a high level of satisfaction with colleagues and a low level of satisfaction

\* Corresponding author at: Institute of Family Medicine, University Hospital Schleswig-Holstein, Campus Luebeck, Ratzeburger Allee 160, 23538, Luebeck, Germany.  
E-mail addresses: [katja.goetz@uni-luebeck.de](mailto:katja.goetz@uni-luebeck.de) (K. Goetz), [stefanie.kattge@student.uni-luebeck.de](mailto:stefanie.kattge@student.uni-luebeck.de) (S. Kattge), [jost.steinhaeuser@uni-luebeck.de](mailto:jost.steinhaeuser@uni-luebeck.de) (J. Steinhäuser).

with income [7–10]. To our knowledge little is known about the job satisfaction of naturopathic practitioners. A qualitative study with different health professionals found that naturopathic practitioners feel more positive about job-related satisfaction than conventional practitioners especially through their health professional-patient-relationship [11]. However, it is not obvious what kind of aspects lead to job-related satisfaction. Therefore, the aim of the study was to evaluate job satisfaction of naturopathic practitioners and to explore associations between overall job satisfaction, individual characteristics and satisfaction with aspects of work.

## 2. Methods

The observational study was based on a job satisfaction survey with naturopathic practitioners in the German federal state of Schleswig-Holstein. The guideline for survey research published by Kelley et al. was used [12].

### 2.1. Participants

As there is no central register of all naturopathic practitioners, participants were recruited via two online-telephone-books [13,14]. Naturopathic practitioners for psychotherapy, who were also listed in the phone-books, were excluded as well as those who treat animals or both humans and animals. 1,096 naturopathic practitioners in the German federal state of Schleswig-Holstein were invited to participate in the questionnaire survey. Data were collected from September 2015 until January 2016. As an alternative to completing the questionnaire, there was a non-response-sheet, which could be completed and returned instead. The non-response-sheet evaluated only sociodemographic data like age and gender and reasons for non-participation. The return of the anonymous paper-based questionnaire was classified as informed consent. No reminder was sent out. Because this was an explorative study, no power calculation was determined.

### 2.2. Measures

All participants completed the same written questionnaire. Sociodemographic characteristics were included in the questionnaire such as gender, age, period of employment, and average time of patient contact. Job satisfaction was measured with the German modified version of the Warr-Cook-Wall job satisfaction scale developed by Warr et al. [5,6]. It is a well-known instrument which was validated in a large cohort of Australian medical practitioners [6]. This instrument consists of ten items and measures overall job satisfaction (one item) and nine items to different aspects of satisfaction with work (amount of variety in job, opportunity to use abilities, freedom of working method, amount of responsibility, physical working condition, hours of work, income, recognition for work, and colleagues and fellow workers). Each item is rated on a 7-point Likert scale (1 = extreme dissatisfaction to 7 = extreme satisfaction). A higher overall mean score indicates higher job satisfaction. Moreover, the nine different aspects job satisfaction scale can be divided into intrinsic motivators and extrinsic factors following the Two-Factor Theory developed by Herzberg and colleagues [4]. The items which reflect the intrinsic motivators are 'amount of variety in job', 'opportunity to use abilities', 'amount of responsibility' and 'recognition of work' and for extrinsic factors 'freedom of working method', 'physical working condition', 'hours of work', 'income', and 'colleagues'. Moreover, the participants could name their used therapy methods in a free text. Furthermore, an extra sheet was added as a supplement to the questionnaire for those who did not want to participate on the survey. The non-responder survey included gender, age as well as reasons for non-responding.

### 2.3. Data analysis

The descriptive analysis was performed with SPSS version 22.0 (SPSS Inc., IBM). Firstly, a descriptive analysis was undertaken to determine characteristics of the study population. Furthermore, descriptive analysis of the job satisfaction scale was conducted. The means and standard deviations of the 10 items of the job satisfaction scale were reported. Afterwards, stepwise regression analysis was performed to evaluate which factors were strong associated with the outcome variable. Overall satisfaction was the outcome variable while other aspects of satisfaction with work and some characteristics of participants such as gender, age, period of employment, and patient contact per week were potential predictors and handled as covariates. Additionally, the possibility for multicollinearity was considered. The variance inflation factor (VIF) and the value of tolerance were reported for the last step of the regression model. Values for VIF should not be over 5.0 and for tolerance not lower than 0.25 [15]. An alpha level of  $p < 0.05$  was used for tests of statistical significance.

### 2.4. Ethical approval

The study was approved by the ethics committees of the University of Luebeck (No. 15–265). Completion of the survey was voluntary and anonymous. No additional data were evaluated.

## 3. Results

Out of 1,096 questionnaires handed out, 322 questionnaires from naturopathic practitioners were returned (response rate 29.4%). From the returned questionnaires, 60 were non-responders. Table 1 presents the individual characteristics of participants ( $n = 262$ ) and non-responders ( $n = 60$ ). More than 80% of the responding naturopathic practitioners were female. The mean age was 53 years ( $SD = 9.5$ ). The sample consisted of 51.1% practices, which were located in rural areas. More than 75% of the non-responding naturopathic practitioners were female and had a mean age of 57.8 years ( $SD = 9.7$ ). The most common reason for non-responding was that they were principally not willing to participate in surveys.

**Table 1**  
Sociodemographic characteristics of participants and non-participants.

Characteristics <sup>a</sup>	Responder ( $n = 262$ )	Non-responder ( $n = 60$ )
Gender; n (%)		
male	48 (18.3%)	10 (16.7%)
female	211 (80.5%)	45 (75.0%)
Age, years; mean (SD)	53 (9.5)	57.8 (9.7)
Period of employment; n (%)		
< 5 years	42 (16.0%)	2 (3.3%)
5 and 10 years	65 (24.8%)	18 (29.9%)
11 and 20 years	81 (30.9%)	15 (25.1%)
> 20 years	71 (27.1%)	16 (26.8%)
Patient contact per week; mean (SD)	20.4 (20.3)	
Average time of contact per patient; mean (SD)	60.3 (22.6)	
Average time of practice activities per week; mean (SD)	25.4 (15.2)	
Average time of direct contact with patients per week; mean (SD)	17.2 (11.7)	
Average time of administrative tasks per week; mean (SD)	4.8 (4.3)	
Number of naturopathic practitioners per practice; mean (SD)	1.2 (0.59)	
Location of practice, n (%)		
Rural	123 (51.1%)	
Urban	134 (46.9%)	

<sup>a</sup> n varies due to missing values.

**Table 2**  
Descriptive statistics of job satisfaction of naturopathic practitioners.

Rate your satisfaction with following statements...	Mean (SD)	95% CI
Physical working condition	5.84 (1.29)	5.62–6.01
Freedom of working method	6.79 (0.73)	6.60–6.86
Colleagues and fellow workers	5.61 (1.31)	5.41–5.80
Recognition for work	5.86 (1.27)	5.63–6.03
Amount of responsibility	5.96 (1.21)	5.79–6.15
Income	4.56 (1.61)	4.34–4.81
Opportunity to use abilities	6.23 (1.18)	6.04–6.38
Hours of work	5.48 (1.51)	5.21–5.66
Amount of variety in job	6.38 (0.95)	6.18–6.49
Overall job satisfaction	6.38 (0.97)	6.20–6.50

SD standard deviation, CI confidence interval.

<sup>a</sup>Range from 1 "extreme dissatisfaction" to 7 "extreme satisfaction".

### 3.1. Evaluation of job satisfaction

Naturopathic practitioners were highly satisfied with 'freedom of working method' (mean = 6.79), 'amount of variety in job' (mean = 6.38), 'overall job satisfaction' (mean = 6.38), 'opportunity to use abilities' (mean = 6.23) and less satisfied with 'income' (mean = 4.56). Details are given in Table 2.

### 3.2. Elements associated with overall job satisfaction

The stepwise regression analysis is presented in Table 3 and reports only coefficients with statistical significances at the  $p < 0.05$  level. A model with 7 steps was carried out and explained more than 65% ( $R^2 \sim 0.659$ ) of the variance of the dependent variable 'overall job satisfaction'. These were 6 variables from the job satisfaction scale 'freedom of working method', 'hours of work', 'colleagues', 'opportunity to use abilities', 'income', 'amount of variety in job' and the age of participants. In the first step of the stepwise regression analysis, the variable 'freedom of working method' showed the highest score ( $R^2 = 0.448$ ) of explained variance. A higher level of satisfaction with freedom of working method is strongly associated with higher level of overall job satisfaction. All individual characteristics were not included in the regression model since  $p > 0.05$ . The statistics of collinearity ranged between 1.955 (VIF value), 0.511 (tolerance value) for 'opportunity to use abilities' and 1.167 (VIF value), 0.857 (tolerance value) for 'colleagues and fellow workers'.

A clustering of the used therapy methods was not informative. The used therapy methods were too heterogeneous and not analyzable concerning job satisfaction.

**Table 3**

Associations of individual characteristics, satisfaction with aspects of work of naturopathic practitioners on overall job satisfaction (results of stepwise linear regression analysis, under specification of standardized beta coefficient,  $\alpha = 5\%$ ).

	Step 1	Step 2	Step 3	Step 4	Step 5	Step 6	Step 7
Freedom of working method	0.672	0.571	0.496	0.368	0.379	0.373	0.319
Hours of work		0.324	0.293	0.219	0.190	0.195	0.185
Colleagues and fellow workers			0.242	0.244	0.239	0.237	0.229
Opportunity to use abilities				0.266	0.223	0.222	0.180
Income					0.134	0.134	0.146
Age						0.108	0.097
Amount of variety in job							0.132
Pseudo $R^2$	0.448	0.540	0.589	0.630	0.643	0.652	0.659

Only coefficients with statistical significances at the  $p < 0.05$  level were reported.

## 4. Discussion

The aim of the current study was to evaluate the job satisfaction of naturopathic practitioners and to explore potential associations to overall satisfaction. Our results showed that a high proportion of naturopathic practitioners were female, spent less time with administrative tasks and a lot of time with direct patient contact. The proportion of gender reflects the official statistics of the German Federal Statistical Office. In 2014, 43,000 individuals worked as a naturopathic practitioner (18.6% men and 81.4% women) [16].

Moreover, our sample appeared to be very satisfied with nearly all aspects of job satisfaction except for the variable 'income', which is similar to a study with general practitioners who were using complementary and alternative medicine. In this study, the same questionnaire was used, which showed for all aspects, lower rates of satisfaction [17]. It can be assumed that the conscious decision to practice as a naturopathic practitioner could influence the job satisfaction in positive way. It should not be surprising that the variable 'income' shows lower satisfaction because most of the naturopathic practitioners are self-employed. The income of naturopathic practitioners could be dependent on the number of patient contacts and the offered methods of treatment which are directly paid by the patients. In Germany, the payment of the offered treatment method by naturopathic practitioners may dependent on the fees regulation of naturopathic practitioners but there is no obligation.

The strongest association with overall satisfaction was 'freedom of working method' with more than 40% of the explained variance. Naturopathic practitioners could offer a broad range of treatment methods from the complementary and alternative medicine to their patients. These could range from acupuncture, individual homeopathy, and herbal medicine to manual therapies [18]. This diversity in usage of treatment methods and the therapeutic freedom may have an important impact on the positive feeling on the job. Moreover, a qualitative study with naturopathic practitioners showed that self-paying patients and the subsequent independence from public health insurance schemes could have a positive impact on job satisfaction [11]. Furthermore, for general practitioners who offered complementary and alternative medicine, it was found that a higher proportion of privately insured patients were positively associated with a higher satisfaction concerning freedom of working method, amount of variety in job and amount of responsibility [19]. It can be concluded that the combination of practicing in complementary and alternative medicine and self-paying patients increase the positive feeling on the job. An alternative explanation is that it depends on the freedom of therapy choice, which should be evaluated in further studies. However, our findings should be interpreted against the background of the German health care system and the specific payment methods for treatment, which are divided into insurance payment and self-payment. Naturopathic practitioners mainly treat self-paying patients.

Research about the usage of complementary and alternative medicine by naturopathic practitioners is an underdeveloped area. Only one EU-funded project called CAMbrella was found, which shows the regulation of and the needs and attitudes to complementary and alternative medicine in different European countries [20]. Furthermore, a WHO report on the traditional medicine strategy highlighted that there is an urgent need for a better understanding of how practitioners used complementary and alternative medicine to ensure professional consistency and safety and how these aspects influences their own working conditions [21]. Therefore, further research not only quantitative but also qualitative is needed about naturopathic practitioners concerning working conditions, payment methods and the impact on quality of care.

### 4.1. Strength and weaknesses

Our study presents an important addition in a field of limited

research, the field of naturopathic practitioners and their job satisfaction. This study used a well-known instrument which was validated in a large cohort of Australian medical practitioners [6], which has the potential to enable comparison with data produced in future studies as the job satisfaction scale has been already used in different studies about job satisfaction in primary care and dental care settings in Germany and Switzerland [8–10]. However, the job satisfaction scale was not validated for naturopathic practitioners. The participation of naturopathic practitioners in this study was voluntary and anonymous. Therefore, we did not send reminders. All participating naturopathic practitioners come from one federal state in Germany, Schleswig-Holstein. Therefore, a potential selection bias is indicated. The response rate for this postal questionnaire survey was moderate (29.4%) according to guidelines for survey research. The guideline we used indicated the response rate for postal questionnaire surveys with 20% was acceptable [12]. However, it cannot be ruled out that only satisfied practitioners responded to the survey. An analyses between therapy methods and job satisfaction was not evaluated because the free text of described therapies was too heterogeneous. No useful clustering was possible. Moreover, there is no official statistics about the proportion of naturopathic practitioners available for Germany. In further studies about job satisfaction it would be important to evaluate data about the real income of naturopathic practitioners to optimize statements of such studies. In addition, as this was an exploratory study and the direction of the relationship cannot be determined, p values should be interpreted with caution. Significant results may be due to chance and will need to be confirmed in further targeted studies.

## 5. Conclusions

With respect to the Two-Factor Theory of job satisfaction both components, intrinsic and extrinsic, are important for working as a naturopathic practitioner but the presence of extrinsic factors as most positive impact on job satisfaction. In conclusion, the study shows that the participating naturopathic practitioners from the federal state Schleswig-Holstein, Germany are very satisfied with their job. The number of naturopathic practitioners has steadily increased in recent years, which is connected to the increased use of complementary and alternative medicine. However, research about this professional group is limited and should be enlarged upon especially on the topic of job satisfaction and the impact of naturopathic practitioners on patient health care outcomes.

## Funding

This research did not receive any specific grant from funding agencies in the public, commercial, or not-for-profit sectors.

## Authors' contributions

All research done by the authors. SK and JS carried out and participated in the design of the study. KG performed the statistical analysis and drafted the manuscript. SK and JS made contributions to the manuscript. All authors read and approved the final manuscript.

## Conflict of interest

None.

## Acknowledgments

We would like to thank all naturopathic practitioners for their participation on the survey. We also gratefully thank Native Speaker Sarah Berger for reviewing this manuscript.

## References

- [1] K. Linde, A. Alschner, C. Friedrichs, S. Joos, A. Schneider, The use of complementary and alternatives therapies in Germany – a systematic review of nationwide surveys, *Forsch. Komplement. Med.* 21 (2014) 111–118.
- [2] H.K.S. Laschinger, Positive working relationships matter for better nurse and patient outcomes, *J. Nurs. Manag.* 18 (2010) 875–877.
- [3] J.E. Wallace, J.B. Lemaire, W.A. Ghali, Physician wellness: a missing quality indicator, *Lancet* 374 (2009) 1714–1721.
- [4] F. Herzberg, B. Mauser, B.B. Snyderman, *The Motivation to Work*, second ed., John Wiley & Sons Inc, New York, 1967.
- [5] P.J. Warr, J. Cook, T. Wall, Scales for the measurement of some work attitudes and aspects of psychological well-being, *J. Occup. Psychol.* 52 (1977) 129–148.
- [6] D. Hills, C. Joyce, J. Humphreys, Validation of a job satisfaction scale in the Australian clinical medical workforce, *Eval. Health Prof.* 35 (2012) 47–76.
- [7] M.F. Harris, J.G. Proudfoot, U.W. Jayasinghe, C.H. Holton, G.P. Powell Davies, C.L. Amoroso, T.K. Bubner, J.J. Bellby, Job satisfaction of staff and the team environment in Australian general practice, *Med. J. Aust.* 186 (2007) 570–573.
- [8] K. Goetz, S.M. Campbell, J. Steinhilber, B. Broge, S. Willms, J. Szecsenyi, Evaluation of job satisfaction of practice staff and general practitioners: an exploratory study, *BMC Fam. Pract.* 12 (137) (2011).
- [9] K. Goetz, S.M. Campbell, B. Broge, C.E. Dörfer, M. Brodowski, J. Szecsenyi, The impact of intrinsic and extrinsic factors on job satisfaction of dentists, *Community Dent. Oral Epidemiol.* 40 (2012) 474–480.
- [10] K. Goetz, M. Jossen, J. Szecsenyi, T. Rosemann, K. Hahn, S. Hess, Job satisfaction of primary care physicians in Switzerland: an observational study, *Fam. Pract.* 33 (2016) 498–503.
- [11] S. Berger, E. Braehler, J. Ernst, The health professional-patient-relationship in conventional versus complementary and alternative medicine. A qualitative study comparing the perceived use of medical shared decision-making between two different approaches of medicine, *Patient Educ. Couns.* 88 (2012) 129–137.
- [12] K. Kelley, B. Clark, V. Brown, J. Sitzia, Good practice in the conduct and reporting of survey research, *Int. J. Qual. Health Care* 15 (2003) 261–266.
- [13] telephone-book “Gelbe Seiten”, <http://www.gelbeseiten.de/branchenbuch/heilpraktiker/schleswig-holstein>, 2016 (Accessed 21 11 2016).
- [14] telephone-book, “Das Örtliche”, [http://www.dasoertliche.de/Controller?page=0&zvo\\_0k=0&action=43&choose=true&kw=heilpraktiker&image=Finden&topKw=0&form\\_name=search\\_nat&rci=yes&ci=schleswig+holstein&context=0](http://www.dasoertliche.de/Controller?page=0&zvo_0k=0&action=43&choose=true&kw=heilpraktiker&image=Finden&topKw=0&form_name=search_nat&rci=yes&ci=schleswig+holstein&context=0), 2016 (Accessed 21 11 2016).
- [15] A. Field, *Discovering Statistics Using SPSS*, Sage Publications Ltd, London, 2011.
- [16] German Federal Statistical Office, *Gesundheit Personal, Fachserie 12, Reihe 7.3.1*, [https://www.destatis.de/DE/Publikationen/Thematisch/Gesundheit/Gesundheitspersonal/PersonalPDF\\_2120731.pdf?\\_blob=publicationFile](https://www.destatis.de/DE/Publikationen/Thematisch/Gesundheit/Gesundheitspersonal/PersonalPDF_2120731.pdf?_blob=publicationFile), 2016 (Accessed 21 11 2016).
- [17] S. Joos, B. Musselmann, J. Szecsenyi, K. Goetz, Characteristics and job satisfaction of general practitioners using complementary and alternative medicine in Germany – is there a pattern? *BMC Complement. Altern. Med.* 11 (131) (2011).
- [18] K. von Ammon, M. Frei-Erb, F. Cardini, U. Daig, S. Dragan, G. Hegyi, P. Roberti di Sarsina, J. Sörensen, G. Lewith, Complementary and alternative medicine provision in Europe – first results approaching reality in an unclear field of practices, *Forsch. Komplement. Med.* 19 (2012) 37–43.
- [19] K. Goetz, B. Musselmann, J. Szecsenyi, S. Joos, The influence of workload and health behavior on job satisfaction of general practitioners, *Fam. Med.* 45 (2013) 95–101.
- [20] CAMbrella, <http://www.cambrella.eu/home.php?il=203&l=deu>, 2016 (Accessed 21 11 2016).
- [21] World health organization (WHO), *Traditional Medicine Strategy 2014–2023*, (2013) [http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/92455/1/9789241506090\\_eng.pdf?ua=1](http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/92455/1/9789241506090_eng.pdf?ua=1), 2016 (Accessed 21 11 2016).