

Die Versorgung von sexuellen Funktionsstörungen durch Heilpraktiker in Deutschland

Tristan Marhenke, Roland Imhoff

The Health Care of Sexual Dysfunctions by Alternative Practitioners in Germany

Abstract

The aim of the present study was to assess the treatment of persons with sexual dysfunctions by alternative practitioners in Germany. To this end, a survey in the form of a short questionnaire was sent to established German alternative practitioners who focus on psychotherapy, traditional Chinese medicine, acupuncture, homeopathy, phytotherapy, osteopathy, kinesiology, aromatherapy and bioenergetics. 1.730 people were contacted online and by mail with a response rate of 6.18% ($N=107$). The canvassed alternative practitioners treat an average of 310 people per year, of whom 3.77% seek help for sexual dysfunction. The range of frequency of sexual dysfunction (0.77% to 5.20%) suggests a low level of sexual therapeutic specialization, but nonetheless alternative practitioners tend to consider themselves competent in treating sexual disorders. Patients with sexual dysfunctions are treated by alternative practitioners in all specializations and are rarely referred further. The interviewees noted an undersupply of sexual therapy and sexual medicine.

Keywords: Alternative practitioners, Psychotherapy, Sexual therapy, Health services research, Sexual dysfunction

Zusammenfassung

Ziel der vorliegenden Studie war es, durch eine Befragung die Behandlung von Personen mit sexuellen Funktionsstörungen durch niedergelassene Heilpraktiker zu erheben. Deutschlandweit erhielten Heilpraktiker mit Behandlungsschwerpunkten im Bereich Psychotherapie, Chiropraktik, Traditionelle Chinesische Medizin, Akupunktur, Homöopathie, Phytotherapie, Osteopathie, Kinesiologie, Aromatherapie und Bioenergetik einen kurzen Fragebogen. 1.730 Personen wurden online und postalisch angeschrieben bei einer Rücklaufquote von 6.18% ($N=107$). Die untersuchten Heilpraktiker behandeln durchschnittlich 310 Personen pro Jahr, von denen 3.77% aufgrund sexueller Funktionsstörungen Hilfe suchten. Der Range der Häufigkeit der Behandlung von sexuellen Funktionsstörungen (0.77% bis 5.20%) legt eine geringe sexualtherapeutische Spezialisierung nahe, dennoch schätzten viele Heilpraktiker sich als sexualtherapeutisch kom-

petent ein. Patienten mit sexuellen Funktionsstörungen werden von Heilpraktikern jedweden Behandlungsschwerpunktes behandelt und selten weiterverwiesen. Von den Befragten wurde eine sexualtherapeutische und sexualmedizinische Unterversorgung festgestellt.

Schlüsselwörter: Heilpraktiker, Psychotherapie, Sexualtherapie, Versorgungsforschung, sexuelle Funktionsstörungen

Einleitung

Seit 1935 gibt es durch das Heilpraktikergesetz in Deutschland auch nichtmedizinische staatlich zugelassene Behandler, die so genannten Heilpraktiker. Als Heilpraktiker¹ wird bezeichnet, wer die Heilkunde berufs- oder gewerbsmäßig ausübt, ohne als Arzt oder Psychologischer Psychotherapeut approbiert zu sein. Seit Einführung des Gesetzes erfolgte sowohl eine quantitative Ausweitung des Angebotes an Heilpraktikern als auch eine größere Anzahl an therapeutischen Angeboten durch Heilpraktiker. Mittlerweile sind laut Statistischem Bundesamt mehr als 26.000 Personen als Heilpraktiker tätig, wovon Frauen 69.3% ausmachen (Destatis, 2014). In der Branche werden jährlich mehr als 1 Mrd. Euro umgesetzt; dennoch erzielen Heilpraktiker laut eigener Auskunft überwiegend niedrige Einkommen aus ihrer psychotherapeutischen Tätigkeit und müssen daher mehrheitlich noch anderen Erwerbstätigkeiten nachgehen (Vangermain, 2013).

Seit der Einführung des Heilpraktikergesetzes gibt es jedoch auch fortwährende Kritik am Berufsstand der Heilpraktiker. Ein Aspekt der Kritik betrifft die Qualifikation. Die zu absolvierende Heilpraktikerprüfung bei einem örtlichen Gesundheitsamt zur Erlangung der staatlichen Lizenz konzentriert sich inhaltlich darauf, ein medizinisches Grundwissen nachzuweisen, welches befähigen soll, Patienten in schwerwiegenden Fällen an Schulmediziner zu verweisen (Naraindas, 2011). Jedoch sind Heilpraktiker nicht verpflichtet, eine medizinische oder komplementärmedizinische Ausbildung zu absolvieren (Joos et al., 2008). Aufgrund des unregulierten Ausbildungsstan-

¹ Der besseren Lesbarkeit halber wird in diesem Text durchweg das generische Maskulinum verwendet; die weibliche Form ist dabei immer mitgemeint.

des gibt es Befürchtungen der Patientenwohlgefährdung bis hin zu lebensgefährlichen Komplikationen (Zimmer, Miltner & Mattern, 1994). Ärztevertreter befürchten eine „Patientengefährdung“ (Gassen, 2017a), da ein „in sechs Monaten ausgebildeter Heilpraktiker [...] nun mal einen in sechzehn Jahren ausgebildeten Facharzt nicht ersetzen“ (Gassen, 2017b) könne. Bei einer systematischen Befragung von Hausärzten kritisierten diese, dass Heilpraktiker dazu neigen würden, Patienten einfache Erklärungen für Symptome zu geben, und dass es ihre Qualifikation nicht ermögliche, Krankheiten adäquat zu diagnostizieren (Joos et al., 2008). Überdies käme es vor, dass Heilpraktiker Patienten mittels irreversibler, verfrühter Diagnosen stigmatisieren würden. Positiv erwähnt wurde, dass Heilpraktiker dem Bedürfnis nach Hilfe auf Augenhöhe entsprechen würden, sodass manchmal eine verbesserte Therapiecompliance anzunehmen ist.

Ein weiterer Aspekt der Kritik betrifft das Auftreten nach außen. So ist es Heilpraktikern erlaubt, öffentlich Werbung für ihre Leistungen zu machen, sowie Preise jenseits der Gebührenordnung festzulegen. Hinsichtlich der psychotherapeutischen Tätigkeit gibt es überdies Kritik seitens des Auftretens nach Außen durch manche Heilpraktiker (Beyer-Juue, 2017), welche sich „Psychotherapeut/Psychotherapeutin“ nennen, ohne auf den Unterschied zwischen wissenschaftlich ausgebildeten Psychotherapeuten (Ärztlicher Psychotherapeut und Psychologischer Psychotherapeut) und dem staatlich nicht geregelten Beruf des Heilpraktikers hinzuweisen. Rechtsurteile haben ergeben, dass seitens Heilpraktiker nicht der Eindruck erweckt werden dürfe, dass diese über ein abgeschlossenes Hochschulstudium verfügten (Beyer-Juue, 2017).

Trotz der Kritik spricht die stetig wachsende Anzahl an zugelassenen Heilpraktikern jedoch für eine zunehmende Nachfrage, was zu einem gewissen Teil durch das geringe Vertrauen mancher Patienten in die reguläre Gesundheitsversorgung (Joos et al., 2008; Lamberty & Imhoff, 2018) erklärt wird. Gemessen an der Anzahl der Behandler und die de facto stattfindende Versorgung von Patienten durch Heilpraktiker ist die empirische Datenlage dünn. Bei einer Literaturrecherche (im Zeitraum Februar 2020) gab es bei *EbscoHost* 14 Treffer und bei *Psyn dex* 34 Treffer mit dem Schlagwort „Heilpraktiker“. Eine Studie (Naraindas, 2011) beschreibt die Ausübung der Ayurveda-Therapie durch Heilpraktiker aus einer ethnologischen Perspektive. Es gibt aktuell keine Studie zur Versorgungsforschung von Heilpraktikern im Allgemeinen, noch zur Behandlung von Patienten mit sexuellen Störungen im Speziellen.

Sexuelle Funktionsstörungen gehören zu den häufigsten Krankheitsbildern unserer Zeit (Laumann et al., 1994) und es ist davon auszugehen, dass aufgrund des demo-

graphischen Wandels der Behandlungsbedarf weiter zunehmen wird (Beier et al., 2000). Dennoch gibt es aktuell nur wenige Studien, die sich mit sexuellen Störungen und deren medizinischer Grundversorgung beschäftigen haben (Gürtler et al., 2019). In einer von diesen zeigte sich, dass knapp 4% aller Patienten gezielt wegen sexueller Funktionsstörungen professionelle Hilfe aufsuchten (Rump & Maß, 2015). Nur etwa die Hälfte der Personen mit einer sexuellen Funktionsstörung geben an, diese auch behandeln lassen zu wollen (Dunn et al., 1998; Braun et al., 2000), was durch ein unzureichendes Versorgungsangebot auf Seiten der Medizin und Sexualtherapie mitverursacht werden kann (Beier et al., 2000). Dies kontrastiert mit der zunehmenden Bedeutung von Sexualität als Bestandteil der eigenen Lebensqualität für immer größer werdende Bevölkerungsschichten (Hartmann et al., 2002). Zudem persistiert eine erhebliche Unterversorgung. So wird beispielsweise nur jede vierte Person mit erektiler Dysfunktion auch behandelt (Frederick et al., 2014).

Dem geringen sexualmedizinischen bzw. -therapeutischen Angebot stehen effiziente Behandlungsmöglichkeiten gegenüber. Mit einer niedrigschwelligen Sexualberatung kann etwa jedem dritten bis vierten Patienten effektiv geholfen werden (Buddeberg, 2005), zudem zeigen Übersichtsarbeiten (Beier et al., 2001), dass Sexualtherapien bei deutlich mehr als der Hälfte der Patienten eine Symptomverbesserung bewirken. Aufgrund der Struktur des aktuellen Unterversorgungsangebotes bei sexuellen Störungen besteht daher sowohl eine Unterversorgung mit qualifizierten Behandlern als auch eine Fehlversorgung, da sexuelle Funktionsstörungen beispielsweise „überwiegend mit somatomedizinischen Therapieoptionen behandelt werden“ (Beier et al., 2000, 76). Dies könnte dazu führen, dass sich hilfsbedürftige Patienten auch alternativen Angeboten zuwenden (müssen).

Ziel der vorliegenden Studie ist eine erste Einschätzung der Behandlung sexueller Funktionsstörungen durch Heilpraktiker.² Aufgrund der Unterversorgung mit Sexualmedizin und Sexualtherapie (Beier et al., 2000) wird in der vorliegenden Studie angenommen, dass ein Teil des Bedarfes durch Heilpraktiker aufgefangen wird. Dies scheint plausibel, da trotz massenmedialer Verlautbarungen zum Thema Sexualität Patienten und Ärzte immer noch Scheu haben, Intimes preiszugeben oder zu erfragen (Bosinski, 2004). Da zudem der Kontakt zu Heilpraktikern mehr „auf Augenhöhe“ (Joos et al., 2008) stattfinden könne, wäre es denkbar, dass Patienten dort aufgrund geringerer Scheu ihre sexuellen Nöte ansprechen.

² Alle Materialien der Untersuchung inklusive Rohdaten können bei osf eingesehen werden: <https://osf.io/7sxbz/>

Methodik

Stichprobe

Befragt wurden Heilpraktiker, deren Kontaktdaten zwischen November 2019 und Januar 2020 über folgende Online-Portale zugänglich waren: Jameda, Heilpraktikerinfo.de, HP-Verzeichnis, Heilpraktiker-direktsuche.de und Das-örtliche.de. Kontaktiert wurden Heilpraktiker, die als einen Behandlungsschwerpunkt Psychotherapie, Chiropraktik, Traditionelle Chinesische Medizin, Akupunktur, Homöopathie, Phytotherapie, Osteopathie, Kinesiologie, Aromatherapie und/oder Bioenergetik angegeben hatten. Die Auswahl erfolgte vor dem Hintergrund der Überlegung, welche Behandlungsschwerpunkte besonders häufig sind.

Erhebung

Zunächst wurden 130 Heilpraktiker postalisch kontaktiert, deren Kontaktdaten bei Jameda zur Verfügung standen. Hierbei erhielt der Befragte neben einem Anschreiben mit Instruktionen auch den Fragebogen sowie einen frankierten und adressierten Rückumschlag. Dieser konnte für die Rücksendung des Fragebogens genutzt werden. Aufgrund der vergleichsweise geringen Rücklaufquote ($n=10$, 7.69%) wurden von da an alle Heilpraktiker online kontaktiert. Das Anschreiben sowie der Fragebogen waren offline und online identisch. Es wurden 1600 Personen per E-Mail oder per Kontaktformular angeschrieben bei einer Rücklaufquote von 6.06%. Insgesamt wurden 1730 Heilpraktiker angeschrieben, von denen 107 Personen (Rücklaufquote insgesamt 6.18%) teilnahmen.

Im Anschreiben wurden über die allgemeinen Ziele der Befragung aufgeklärt. Dabei wurde erläutert, dass sich alle Fragen der Untersuchung auf Patienten beziehen, die im Kalenderjahr 2019 behandelt wurden und eine Störung nach ICD-10 von F52.0-F52.7 (vgl. Tab. 3) aufwiesen. Dabei wurden die einzelnen Störungen explizit benannt. Den Teilnehmern wurde vollständige Anonymität bei der Auswertung ausdrücklich zugesichert. Der Fragebogen war zur besseren Vergleichbarkeit orientiert an demjenigen von Rump & Maß (2015), welcher freundlicherweise zur Verfügung gestellt wurde. Folgende Fragen wurden gestellt:

- Wie alt sind Sie?
- Welches Geschlecht haben Sie?
- Wie viele Jahre arbeiten Sie bereits als Heilpraktiker?
- In welchem Bundesland praktizieren Sie?
- Welche Behandlungsschwerpunkte bieten Sie an?
- Fühlen Sie sich aufgrund dieser Ausbildung grund-

sätzlich qualifiziert zur Behandlung von Patientinnen und Patienten mit sexuellen Funktionsstörungen?

- Verfügen Sie über eine Zusatzqualifikation zur Beratung oder Behandlung von Patientinnen und Patienten mit sexuellen Funktionsstörungen?
- Fragen Sie bei der Anamnese auch nach sexuellen Problemen?
- Wie viele Patientinnen und Patienten haben Sie im Kalenderjahr 2019 behandelt (Schätzung)?
- Wie viele dieser Patientinnen und Patienten kamen gezielt wegen sexueller Probleme (Schätzung)?
- Welche sexuellen Probleme wurden am häufigsten (Männer und Frauen getrennt) beklagt?
- Sofern Sie eine sexuelle Störung (nach ICD-10) festgestellt haben:
- Ich habe selbst die Behandlung der sexuellen Störung durchgeführt.
- Ich habe die betreffenden Patientinnen und Patienten weiterverwiesen.
- Das sexuelle Problem war nachrangig, ich habe etwas anderes behandelt.
- Wie war Ihr Vorgehen, wenn Sie selbst die Behandlung durchgeführt haben?
- Wie schätzen Sie Ihren Behandlungserfolg bei sexuellen Funktionsstörungen ein?
- Wie schätzen Sie die Versorgungssituation für Patientinnen und Patienten mit sexuellen Funktionsstörungen in Ihrer Region ein?

Ergebnisse

Die teilnehmenden Heilpraktiker waren im Mittel 36.60 Jahre ($SD=7.09$) alt. 39.4% waren männlich und 60.6% weiblich. Im Durchschnitt hatten die Probanden 13.47 Jahre Berufserfahrung ($SD=9.38$). Die häufigsten Bundesländer, in denen die Heilpraktiker praktizieren, waren mit Nordrhein-Westfalen (30.4%), Bayern (19.6%) und Baden-Württemberg (16.8%) auch die bevölkerungsreichsten Bundesländer.

Tab. 1 zeigt die Teilnehmenden nach Behandlungsschwerpunkt und Geschlecht getrennt. Der häufigste Behandlungsschwerpunkt war Psychotherapie, gefolgt von Akupunktur und Homöopathie. Am seltensten wurden Aromatherapie und Bioenergetik angegeben. Auffällig ist der hohe Anteil an sonstigen Behandlungsschwerpunkten.

Die teilnehmenden Heilpraktiker gaben durchschnittlich 2.78 Behandlungsschwerpunkte ($SD=1.68$) an. Nur eine Minderheit von 21.5% gaben an, nur einen Behandlungsschwerpunkt zu haben. Es ist offensichtlich Heilpraktiker-Realität, mehrere Behandlungsschwerpunkte anzubieten.

Tab. 1: Teilnehmer der Studie nach Berufsgruppen (mehrere Antworten waren möglich)

Berufsgruppen	Häufigkeit Männer (absolut und in %)	Häufigkeit Frauen (absolut und in %)	Häufigkeit Insgesamt (absolut und in %)
Psychotherapie	17 (45.9)	30 (52.6)	48 (35.6)
Chiropraktik*	9 (24.3)	5 (8.8)	14 (10.4)
Trad. Chinesische Medizin	8 (21.6)	8 (14.0)	16 (11.9)
Akupunktur	12 (32.4)	18 (31.6)	32 (23.7)
Homöopathie	13 (35.1)	16 (28.1)	31 (23.0)
Phytotherapie	10 (27.0)	13 (22.6)	26 (19.3)
Osteopathie	5 (13.5)	9 (15.8)	18 (13.3)
Kinesiologie	3 (8.1)	9 (15.8)	13 (9.6)
Aromatherapie	1 (2.7)	3 (5.3)	6 (4.4)
Bioenergetik	1 (2.7)	4 (7.0)	5 (3.7)
Sonstiges	9 (24.3)	20 (35.1)	35 (25.9)

Geschlechtsunterschiede bei der Berufswahl. Mit * werden signifikante Unterschiede (χ^2 , $p > .05$) angezeigt.

Ein 4-Felder Chi-Quadrat Test zeigte, dass bei Chiropraktikern Frauen überproportional häufig an der Studie teilgenommen haben $\chi^2(1, N = 88) = 4.96, p = .026$. Bei allen anderen Spezialisierungen gab es keinen geschlechtsspezifischen Unterschied hinsichtlich der Teilnahme an der Untersuchung.

Die Probanden konnten in einem offenen Antwortfeld weitere Behandlungsschwerpunkte angeben. Es wurden folgende sonstige Behandlungsschwerpunkte genannt (doppelte Nennungen wurden der Kürze wegen gestrichen): Astrologie SCIO, Wingwave Systemische Therapie, Radiästhesie, Atemtherapie, ACT, Ausleitungsverfahren, Bioidentische Hormontherapie, Bioresonanz, Manuelle Schmerztherapie, Blutegel, Lymphdrainage, Unterdruck Therapie, Magnetfeld und Ionisierte Sauerstoff Therapie, Heilpilze, Vitalstoff Therapie, Mesotherapie, Dorn-Therapie, Entspannungskurse, Qi Gong, Faszientherapie, Traumatherapie, Frauenheilkunde, Heilhypnose, PAPIMI Ioneninduktionstherapie, energetische Verfahren, Infusionstherapien, Kräutertherapie, manuelle Therapien, ästhetische Medizin, Massage, Mikrobiologische Medizin, Antroposophische Medizin, Orthomodulare Medizin, Orthomolekularmedizin, Stoffwechsoptimierung, Ozontherapie, Paar-Familientherapie, Hypnotherapie, Pharmakoanalyse, Stimmfrequenzanalyse, Mikrokinésitherapie, Shiatsu, Neuralorganisations-Technik und Yoga-Therapie. Es wird also ein diverses Behandlungsspektrum durch die Studienteilnehmenden angeboten.

Bei der Frage nach der grundsätzlichen Qualifizierung für die Behandlung sexueller Funktionsstörungen gaben Heilpraktiker einen durchschnittlichen Wert von 1.24 ($SD = .75$) an (bei Antwortmöglichkeiten nicht qualifiziert = 0, teilweise qualifiziert = 1, qualifiziert = 2). Die höchsten Werte gaben Kinesiologen ($M = 1.54, SD = .66$), gefolgt von Chiropraktikern ($M = 1.50, SD = .76$) und Aromatherapeuten ($M = 1.50, SD = .84$) an. Heilpraktiker mit

bioenergetischem Behandlungsschwerpunkt ($M = 1.20, SD = 8.4$) oder einem Schwerpunkt nach Traditioneller chinesischer Medizin ($M = 1.19, SD = .83$) betrachten sich vergleichsweise am wenigsten qualifiziert. Eine multiple Regression wurde berechnet, um die Einschätzung der grundsätzlichen Qualifizierung für die Behandlung sexueller Funktionsstörungen durch die Behandlungsschwerpunkte zu bestimmen. Hierbei wurde die größte Kategorie (Schwerpunkt Psychotherapie) als Referenzkategorie genutzt und jeder andere Behandlungsschwerpunkt mit Hilfe einer dummy-codierten Variable als Prädiktor aufgenommen. Das Regressionsmodell wurde nicht signifikant, $F(10.84) = 0.67, p = .747$, d.h. es gibt keinen Hinweis darauf, dass der angebotene Behandlungsschwerpunkt Einfluss auf die Einschätzung der Qualifizierung hat.

Zusatzqualifikationen für die Behandlung sexueller Funktionsstörungen gaben über alle Berufsgruppen hinweg 18.7% aller Heilpraktiker an. Getrennt nach Behandlungsschwerpunkt ergab sich folgendes Bild: Psychotherapie: 22.9%, Chiropraktik: 50%, Trad. Chin. Medizin: 12.5%, Akupunktur: 18.8%, Homöopathie: 29.0%, Phytotherapie: 26.9%, Osteopathie: 27.8%, Kinesiologie: 23.1%, Aromatherapie: 16.7%, Bioenergetik: 0%, Sonstiges: 28.6%.

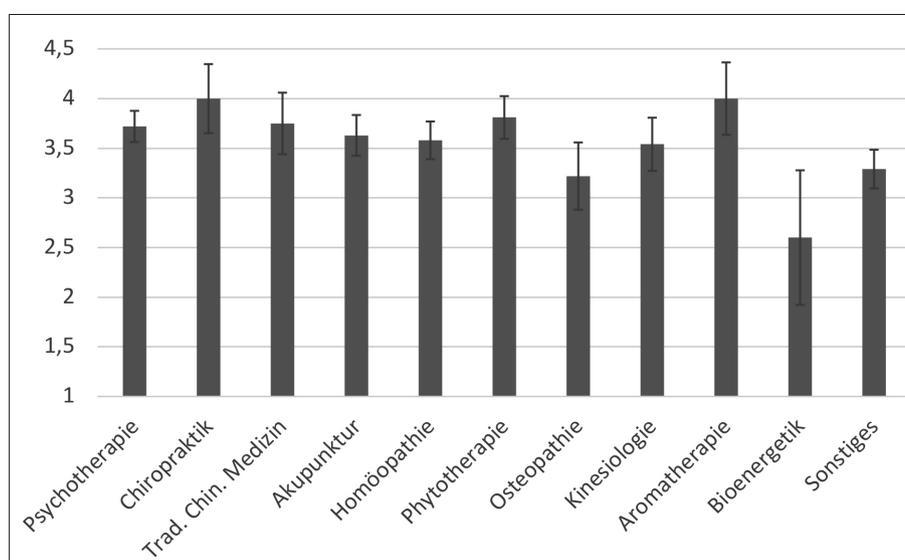
Bei der Frage nach der Anzahl an Patienten im Kalenderjahr 2019 insgesamt gab es eine große Bandbreite an Behandlungssituationen. Das Minimum betrug 0 Patienten, während das Maximum 2.600 Patienten betrug ($M = 309.71, SD = 492.27$).

Es kamen durchschnittlich 11.68 Patienten pro Jahr ($M = 2.00, SD = 23.33$) gezielt wegen sexueller Probleme zu Heilpraktikern. Das bedeutet, dass 3.77% aller Patienten sexuelle Funktionsstörungen als Motiv hatten, einen Heilpraktiker aufzusuchen. Getrennt nach Behandlungsschwerpunkt betrachtet, zeigte sich eine linksschiefe Verteilung, mit einigen Heilpraktikern, die sehr viele Patienten mit sexuellen Funktionsstörungen behandelten (Tab.

Tab. 2: Anzahl von Patienten mit sexuellen Funktionsstörungen nach Behandlungsschwerpunkt

Behandlungsschwerpunkt	Arithmetisches Mittel	Median	SD	%
Psychotherapie	9.02	2.00	14.01	4.65
Chiropraktik	24.38	9.00	39.25	3.55
Trad. Chin. Medizin	11.14	2.00	26.45	1.96
Akupunktur	10.61	2.00	21.42	2.14
Homöopathie	18.93	5.00	32.98	4.30
Phytotherapie	19.24	3.00	31.14	3.45
Osteopathie	15.19	7.50	29.31	4.25
Kinesiologie	9.83	1.50	16.55	4.43
Aromatherapie	16.25	7.50	22.87	5.20
Bioenergetik	2.00	0.00	4.47	0.77
Sonstiges	13.58	2.00	28.01	3.58

Abb. 1: Aktives Erfragen sexueller Funktionsstörungen bei der Anamnese (Immer=5, meistens=4, manchmal=3, selten=2, nie=1; Fehlerbalken stellen Standardfehler dar)



2). In absoluten Zahlen versorgten Heilpraktiker mit einem Schwerpunkt auf Chiropraktik am meisten sexuelle Funktionsstörungen, relativ betrachtet hatten aromatherapeutisch arbeitende Heilpraktiker die meisten Fallzahlen bei sexuellen Funktionsstörungen.

Abb. 1 zeigt das aktive Erfragen nach sexuellen Funktionsstörungen bei der Anamnese. Über alle Behandlungsschwerpunkte hinweg betrachtet, wurden sexuelle Funktionsstörungen typischerweise „manchmal“ bis „meistens“ ($M=3.58$, $SD=1.15$) exploriert. Eine multiple Regression wurde berechnet um zu prüfen, ob der Behandlungsschwerpunkt einen Einfluss auf das aktive Erfragen sexueller Funktionsstörungen hatte. Das Regressionsmodell wurde signifikant ($F[10.84]=2.13$, $p=.032$, $R^2=.223$). Hier zeigte sich, dass die signifikanten Prädiktoren Behandlungsschwerpunkte im Bereich Chiropraktik, Osteopathie und im sonstigen Bereich waren. Behandler mit chiropraktischem Schwerpunkt wichen überzufällig

von allen anderen Schwerpunkten ab, indem sie besonders oft aktiv nach sexuellen Funktionsstörungen fragten ($\beta=.901$, $p=.015$), während Behandler mit osteopathischem Schwerpunkt ($\beta=-.661$, $p=.045$) und Behandler mit sonstigem Schwerpunkt besonders selten aktiv nach sexuellen Funktionsstörungen ($\beta=-.681$, $p=.008$) fragten. Die Korrelation zwischen der Selbsteinschätzung als qualifiziert für sexuelle Störungen und ob man in der Anamnese nach sexuellen Störungen nachfragt ist bedeutsam ($r=.283$, $p<.01$). Ebenfalls signifikant ist die Korrelation zwischen der Häufigkeit des Nachfragens und der Anzahl an Patienten mit sexuellen Funktionsstörungen ($r=.283$, $p<.01$).

Tab. 3 zeigt die Verteilung der gestellten F52-Diagnosen. Die häufigste Diagnose insgesamt ist die sexuelle Lustlosigkeit (F52.0), wohingegen bei Männern auch Erektionsstörungen häufig auftreten.

Tab. 3: Häufigkeiten der von allen Behandlern gestellten F52-Diagnosen nach ICD-10

Diagnose nach ICD-10	Männer	Frauen
F52.0 (sexuelle Lustlosigkeit)	40 (37.4)	57 (53.3)
F52.10 (sexuelle Aversion)	5 (4.7)	13 (12.1)
F52.11 (mangelnde sexuelle Befriedigung)	8 (7.5)	16 (15.0)
F52.2 (Erektions- bzw. Lubrikationsstörung)	44 (41.1)	11 (10.3)
F52.3 (Orgasmusstörung)	4 (3.7)	19 (17.8)
F52.4 (Ejaculatio praecox)	15 (14.0)	/
F52.5 (Vaginismus)	/	12 (11.2)
F52.6 (Dyspareunie)	1 (0.9)	0
F52.7 (gesteigertes sexuelles Verlangen)	15 (14.0)	3 (2.8)

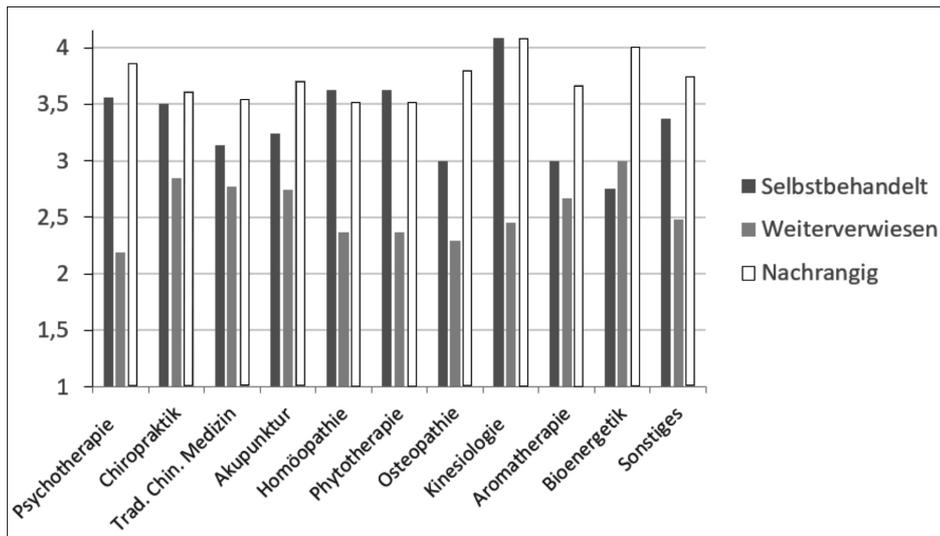


Abb. 2: Mittelwerte bei den Fragen danach, ob eine diagnostizierte sexuelle Funktionsstörung selbst behandelt, weiterverwiesen oder als nachrangig diagnostiziert wurde (immer=5, meistens=4, manchmal=3, selten=2, nie=1)

Bei der Frage, ob Heilpraktiker Patienten mit sexuellen Funktionsstörungen selber behandelt haben (Abb. 2), waren „meistens“ oder „manchmal“ die häufigsten Antworten ($M=3.39$, $SD=1.56$). Weiterverwiesen wurde vergleichsweise selten ($M=2.45$, $SD=1.11$). Die berichteten sexuellen Funktionsstörungen wurden tendenziell als nachrangig ($M=3.79$, $SD=.99$) eingeschätzt.

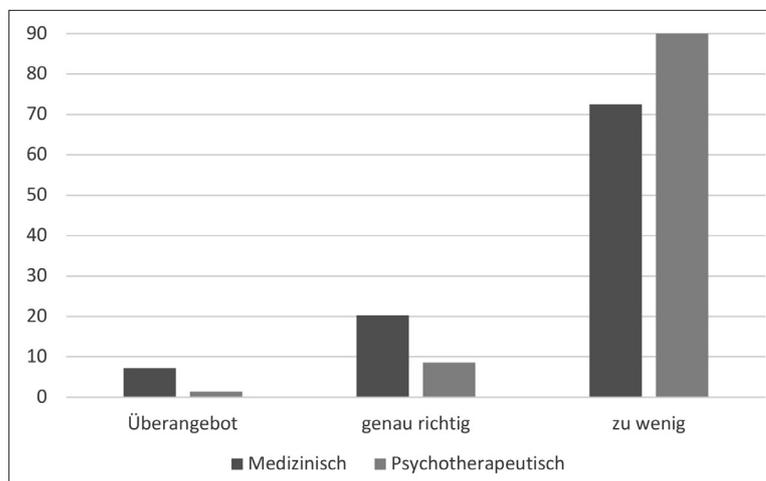
Der durchschnittliche selbst eingeschätzte Behandlungserfolg liegt bei 2.98 ($SD=.63$). Eine multiple Regression ergab keinen signifikanten Effekt eines Behandlungsschwerpunktes auf die Selbstbeurteilung des Erfolgs in der Behandlung sexueller Funktionsstörungen, $F(11.63)=0.80$, $p=.638$, d.h. die Einschätzung des Erfolges der Behandlung erfolgt unabhängig von einem angebotenen Behandlungsschwerpunkt.

Die Versuchspersonen wurden zum Abschluss der Untersuchung gebeten, eine Einschätzung der Versorgungssituation für sexuelle Funktionsstörungen zu geben. Wie Abb. 3 zu entnehmen, wurde sowohl das medizinische als auch das psychotherapeutische Angebot in der großen Mehrheit als zu wenig eingeschätzt.

Diskussion

Die hier vorliegende Studie ist die erste ihrer Art, welche die Behandlung von Menschen mit sexuellen Funktionsstörungen durch Heilpraktiker erfasst. Im Referenzzeitraum (Kalenderjahr 2019) kamen 3.77% aller Patienten wegen sexueller Funktionsstörungen zu Heilpraktikern. Diese Zahlen stimmen ziemlich klar mit den 4% an sexuellen Funktionsstörungen der Patienten überein, die bei Ärzten verschiedener Fachrichtungen gefunden wurden (Rump & Maß, 2015). Diese Zahlen belegen eine gewisse diagnostische Güte in dem von einem diversen Ausbildungsniveau charakterisierten Berufsstand des Heilpraktikers. Hochgerechnet auf die mehr als 26.000 Heilpraktiker würde das bedeuten, dass mehr als 300.000 Personen mit sexuellen Störungen und Problemen jedes Jahr durch Heilpraktiker in Deutschland behandelt werden, wobei angemerkt werden muss, dass aufgrund der Rücklaufquote nicht zwingend von Repräsentativität ausgegangen werden kann. Mangels Überblicksarbeiten ist aktuell nur wenig bekannt, mit welchen Behandlungsmethoden diese Patientenpopulation behandelt wird.

Abb. 3: Versorgungssituation sexueller Funktionsstörungen



Die Diversität der Heilpraktiker wurde an mehreren Merkmalen deutlich. So behandelten einige Heilpraktiker sehr wenige Patienten im Jahr, während andere vierstellige Fallzahlen vorweisen konnten. Das kann zum einen mit einem gewissen Behandlungsschwerpunkt zu tun haben. Zum anderen ist es denkbar, dass ein ökonomischer Druck besteht, viele Fallzahlen zu gerieren, um ein auskömmliches Einkommen zu erzielen (Vangermain, 2013). Für die Diversität der Heilpraktikerszene spricht auch die Tatsache, dass nur eine Minderheit von 21% einen Behandlungsschwerpunkt angab, wodurch auch die hohen Fallzahlen bei Heilpraktikern für Psychotherapie miterklärt werden können.

Bei der Frage nach der Häufigkeit der Behandlung sexueller Funktionsstörungen spricht der Range der Antworten (0.77% bis 5.20%) für eine geringe sexualtherapeutische Spezialisierung unter Heilpraktikern, da kein einziger Heilpraktiker in der vorliegenden Stichprobe überwiegend Menschen mit sexuellen Funktionsstörungen behandelte. Die gefundenen Daten zeigen, dass Patienten mit sexuellen Funktionsstörungen von Heilpraktikern mit verschiedensten Schwerpunkten wie Osteopathie oder Chiropraktik behandelt werden.

Bei der Frage nach der grundsätzlichen Qualifizierung für die Behandlung sexueller Funktionsstörungen betrachteten sich Heilpraktiker jedweden Behandlungsschwerpunktes als teilweise bis voll qualifiziert. Nach eigener Einschätzung sind Heilpraktiker damit sexualtherapeutisch qualifizierter als Psychiater, Neurologen und Hausärzte (Rumpf & Maß, 2015). Zu dieser Einschätzung passt, dass der selbst eingeschätzte Behandlungserfolg über jenem von Fachärzten oder Psychologischen Psychotherapeuten liegt, und zwar unabhängig des Behandlungsschwerpunktes. Folgerichtig ist die Selbstbehandlung die überwiegende Tendenz und Überweisung ein vergleichsweise seltenes Phänomen.

Die vorliegenden Ergebnisse zeigen, dass Heilpraktiker viele sexualtherapeutisch relevante Behandlungsan-

fragen bekommen und diese, unabhängig von einem Behandlungsschwerpunkt, auch wahrnehmen. Als Ursache für diese Nachfrage kann zum einen geringes Vertrauen in die reguläre (fach-)ärztliche Versorgung bei einer gewissen Patientenpopulation (Joos et al., 2008) angenommen werden und zum anderen reflektiert es eine ausgeprägte Unterversorgung mit sexualmedizinisch oder sexualtherapeutisch qualifizierten Ärzten und Psychologen, die dazu führt, dass sexuelle Funktionsstörungen in hohem Maße unterdiagnostiziert und untertherapierte Störungsbilder sind (Beier et al., 2000; Höhn & Berner, 2013), eine Versorgungssituation, die auch von den befragten Heilpraktikern so eingeschätzt wurde (Abb. 3). Diese Form der Unterversorgung zwingt offensichtlich Patienten in großer Zahl dazu, sich alternativen Behandlungsangeboten ohne klare Qualitätsstandards oder wissenschaftlicher Evidenz zuzuwenden. Es besteht daher dringender Bedarf nach vermehrten Weiterbildungsmöglichkeiten für sexualmedizinisch oder sexualtherapeutisch interessierte Ärzte oder Psychologen, nach mehr staatlicher Förderung der sexuellen Gesundheit und nach einem größeren, gesellschaftlichen Sichtbarmachen von sexuellen Funktionsstörungen.

Grenzen der Studie

Ein deutlicher Schwachpunkt der vorliegenden Studie liegt in der relativ geringen Rücklaufquote. Das mag zum einen daran liegen, dass die Probanden „kalt“ akquiriert wurden und zum anderen, dass häufig wenig Vertrautheit, manchmal auch eine gewisse Skepsis mit wissenschaftlichen Erhebungen bei Heilpraktikern vorliegen kann. Ein anderes Problem könnte sich aus möglichen Fehldiagnosen ergeben, da der diagnostische und therapeutische Ausbildungsstand bei Heilpraktikern ungeregelt ist. Diese Sorge um mangelnde Validität wird durch ähnliche Befundzahlen bei anderen Erhebungen (Rumpf & Maß, 2015) jedoch relativiert.

Ausblick

Weitere Studien sollten folgen, in denen die Patienten von Heilpraktikern zu Wort kommen. So wäre es lohnend zu untersuchen, welche Motivlage die Patienten zur Behandlungsaufnahme bewogen hat. Gleichfalls wäre eine Outcome-Untersuchung sinnvoll, um beziffern zu können, ob, wie sehr und bei welchem Behandlungsschwerpunkt Personen durch Behandlungen von Heilpraktikern profitieren. Ebenfalls interessant wäre auch die Untersuchung der Versorgung von sexuellen Störungen jenseits der F52-Kategorien durch Heilpraktiker.

Nach aktuellstem Stand umfasst bspw. die Therapeutenliste der *Deutschen Gesellschaft für Sexualmedizin, Sexualtherapie und Sexualwissenschaft* (DGSMTW) 87 Mitglieder (Stand: Mai 2020). Diese kleine Gruppe an Spezialisten – die sich auch unter Berücksichtigung der Mitglieder der *Deutschen Gesellschaft für Sexualforschung* und der Angebote in den einschlägigen Kliniken – nicht wesentlich erhöhen dürfte, kann unmöglich die sexualtherapeutische Versorgung der Bundesrepublik Deutschland übernehmen, sodass es sicher lohnenswert wäre, einmal die Gesamtversorgung zu eruieren. Dies müsste allerdings auch unter der Berücksichtigung der Absolventen erfolgen, die die Weiterbildungsangebote der Fachgesellschaften genutzt haben.

Literatur

- Beier, K.M., Bosinski, H.A.G., Hartmann, U., Loewit, K., 2001. Lehrbuch der Sexualmedizin. Urban & Fischer, München.
- Beier, K.M., Hartmann, U., Bosinski, H.A.G., 2000. Bedarfsanalyse zur sexualmedizinischen Versorgung. *Sexuologie* 7 (2), 63–95.
- Beyer-Jupe, M., 2017. Konkurrenzschutz. Unlauteres Auftreten von Heilpraktikern. *Psychotherapie Aktuell* 9 (3), 45–46.
- Bosinski, H.A.G., 2004. Diagnostik und Therapie sexueller Störungen. Eine interdisziplinäre Herausforderung. *Urologe* 43, 279–284.
- Braun, M., Wassmer, G., Klotz, T., Reifenrath, B., Mathers, M., Engelmann, U., 2000. Epidemiology of erectile dysfunction: results of the ‚Cologne Male Survey‘. *International Journal of Impotence Research* 12 (6), 305–311.
- Buddeberg, C., 2005. *Sexualberatung*. 4. Auflage. Thieme, Stuttgart.
- Destatis, 2014. Unternehmen und Arbeitsstätten. Kostenstruktur bei Einrichtungen des Gesundheitswesens. Verfügbar unter: https://www.destatis.de/DE/Themen/Branchen-Unternehmen/Dienstleistungen/Publikationen/Downloads-Dienstleistungen-Kostenstruktur/kostenstruktur-gesundheitswesen-2020166149004.pdf?__blob=publicationFile
- Dunn, K.M., Croft, P.R., Hackett, G.I., 1998. Sexual problems: a study of the prevalence and need for health care in the general population. *Family Practice* 15 (6), 519–524.
- Frederick, L.R., Cakir, O.O., Arora, H., Helfand, B.T., McVary, K.T., 2014. Undertreatment of erectile dysfunction: Claims analysis of 6.2 million patients. *Journal of Sexual Medicine* 11, 2546–2553.
- Gassen, A., 2017a. Rede des KBV-Vorstandsvorsitzenden am 22.09.2017. Verfügbar unter: <https://www.kbv.de/html/31160.php>
- Gassen, A., 2017b. Homöopathie gehört nicht in den Leistungskatalog der Krankenkassen. Verfügbar unter: https://www.kbv.de/html/2017_29042.php
- Gürtler, M.A., Brunner, P., Dürsteler-MacFarland, K.M., Wiesbeck, G.A., 2019. Sexuelle Funktionsstörungen in der medizinischen Grundversorgung. *Praxis* 108 (1), 23–30.
- Hartmann, U., Niccolosi, A., Glasser, D.B., Gingbell, C., Buvat, J., Moreira, E., Lauman, E., 2002. Sexualität in der Arzt-Patient-Kommunikation. Ergebnisse der „Globalen Studie zu sexuellen Einstellungen und Verhaltensweisen“. *Sexuologie* 9 (2), 50–60.
- Höhn, C., Berner, M., 2013. Sexuelle Funktionsstörungen. In: Bricken, P., Berner, M. (Hg.), *Praxisbuch Sexuelle Störungen*. Thieme, Stuttgart, 101–127.
- Joos, S., Musselmann, B., Miksch, A., Rosemann, Szecseny, J., 2008. The role of complementary and alternative medicine (CAM) in Germany – A focus group study of GPs. *BMC Health Services Research* 8, 127.
- Lamberty, P., Imhoff, R., 2018. Powerful Pharma and its Marginalized Alternatives? Effects of Individual Differences in Conspiracy Mentality on Attitudes towards Medical Approaches. *Social Psychology* 49, 255–270.
- Laumann, E.O., Gagnon, J.H., Michael, R.T., Michaels, S., 1994. *The Social Organization of Sexuality*. Univ. of Chicago, Chicago.
- Naraindas, H., 2011. Von Korallen, Chipkarten, medizinischen Informationen und der Jungfrau Maria: Heilpraktiker in Deutschland und die Aneignung der Ayurveda-Therapie. *Zeitschrift für Ethnologie* 136, 93–114.
- Rump, M.J., Maß, R., 2015. Die ambulante Versorgung von Personen mit sexuellen Funktionsstörungen auf dem Lande – ein schlafender Hund? *Zeitschrift für Sexualforschung* 28 (1), 22–35.
- Vangermain, D., 2013. Berufliche Situation, Berufszufriedenheit und Einkommen freiberuflicher Heilpraktiker für Psychotherapie in Deutschland. Ergebnisse einer bundesweiten Fragebogenstudie. *Verhaltenstherapie und psychosoziale Praxis* 45 (3), 669–679.
- Zimmer, G., Miltner, E., Mattern, R., 1994. Lebensgefährliche Komplikationen unter Heilpraktikerbehandlung. *Versicherungsmedizin* 46, 171–174.

Autoren

Dr. Tristan Marhenke, Hochschule Fresenius Düsseldorf, Platz der Ideen 2, 40476 Düsseldorf,
e-mail: tristan.marhenke@ext.hs-fresenius.de

Prof. Dr. Roland Imhoff, Sozial- und Rechtspsychologie, Johannes-Gutenberg-Universität Mainz, Binger Str. 14-16,
55122 Mainz, e-mail: Roland.imhoff@uni-mainz.de