



universität
wien

DIPLOMARBEIT

Titel der Diplomarbeit:

Alternativmedizin: Ein Terminologievergleich in
deutscher und polnischer Sprache

Verfasserin:

Anna Weronika Niemirowicz

Angestrebter akademischer Grad:

Magistra der Philosophie (Mag.phil.)

Wien, im September 2009

Studienkennzahl lt. Studienblatt:

A 324 331 345

Studienrichtung lt. Studienblatt:

Übersetzerausbildung

Betreuer:

Univ.-Prof. Mag. Dr. Gerhard Budin

VORWORT

An dieser Stelle möchte ich mich bei allen, die durch ihre Unterstützung zum Gelingen dieser Diplomarbeit beigetragen haben, von ganzem Herzen bedanken.

In erster Linie gilt mein Dank Herrn Univ.-Prof. Mag. Dr. Gerhard Budin für die Betreuung dieser Arbeit und für seine wertvollen Anregungen.

Ganz besonders möchte ich meinem Mann für seine enorme Geduld, endlose Motivation, emotionale Unterstützung sowie seine fachlichen Ratschläge danken.

Nicht zuletzt danke ich meiner Familie, insbesondere meinen Eltern, für ihre fortwährende moralische und finanzielle Unterstützung während meines gesamten Studiums sowie meinen beiden Geschwistern, die mir stets mit Rat und Tat zur Seite standen.

Meiner Freundin und Studienkollegin Alina, die immer ein offenes Ohr für meine Anliegen hatte, möchte ich vor allem für ihre langjährige Unterstützung in vielen Bereichen danken.

INHALTSVERZEICHNIS

<u>VORWORT</u>	3
<u>INHALTSVERZEICHNIS</u>	5
<u>1. EINLEITUNG</u>	9
1.1 RELEVANZ DES THEMAS UND ZIEL DER ARBEIT	9
1.2 AUFBAU DER ARBEIT	11
<u>2. TERMINOLOGISCHER TEIL</u>	12
2.1 GRUNDELEMENTE DER TERMINOLOGIE	12
2.1.1 TERMINOLOGIE	12
2.1.2 TERMINOLOGIELEHRE	13
2.1.3 TERMINOLOGIEARBEIT	13
2.1.4 ÜBERSETZUNGSORIENTIERTE TERMINOLOGIEARBEIT	15
2.1.5 FACHSPRACHE UND GEMEINSPRACHE	15
2.1.5.1 Gemeinsprache	16
2.1.5.2 Fachsprache	16
2.1.6 FACHSPRACHE UND FACHÜBERSETZEN	17
2.1.7 TERMINUS, BEGRIFF UND BENENNUNG	18
2.1.7.1 Terminus	18
2.1.7.2 Begriff	19
2.1.7.3 Benennung	20
2.1.8 SYNONYMIE, POLYSEMIE UND HOMONYMIE	20
2.1.8.1 Synonymie	21
2.1.8.2 Polysemie	21
2.1.8.3 Homonymie	21
2.1.9 BEGRIFFSSYSTEM UND BEGRIFFSFELD	22
2.1.9.1 Begriffssystem	22
2.1.9.2 Begriffsfeld	23
2.1.10 ÄQUIVALENZ	24
2.1.11 TERMINOLOGISCHE LÜCKEN	25

2.1.11.1 Benennungslücke	25
2.1.11.2 Begriffslücke	25
2.1.12 ENTLEHNUNG UND LEHNÜBERSETZUNG	26
2.1.12.1 Entlehnung	26
2.1.12.2 Lehnübersetzung	26
2.2 DIE MEDIZINISCHE FACHSPRACHE	26
2.2.1 HISTORISCHE ENTWICKLUNG DER MEDIZINISCHEN FACHSPRACHE	27
2.2.1.1 Die Herausbildung des antiken Vokabulars	27
2.2.1.2 Die Entwicklung des neuzeitlichen Vokabulars	30
2.2.2 UMFANG DER MEDIZINISCHEN FACHSPRACHE	31
2.2.3 GLIEDERUNG DER MEDIZINISCHEN FACHSPRACHE	32
2.2.4 NOMENKLATUREN	32
2.2.5 BESONDERHEITEN DER MEDIZINISCHEN FACHSPRACHE	33
2.2.6 FACHSPRACHE IM BEREICH DER ALTERNATIVMEDIZIN	34
2.3 GLOSSAR	36
2.3.1 AUFBAU TERMINOLOGISCHER EINTRÄGE	36
2.3.1.1 Benennung	36
2.3.1.2 Definition bzw. Begriffserklärung	37
2.3.1.3 Quellenangabe	38
2.3.1.4 Synonyme	38
2.3.1.5 Kurzformen	38
2.3.1.6 Kontext	38
2.3.1.7 Anmerkungen	39
2.3.2 BENUTZUNGSHINWEISE	39
2.3.3 ABKÜRZUNGSVERZEICHNIS	40
3. SACHTEIL	41
3.1 GESCHICHTLICHE ENTWICKLUNG	41
3.2 BEGRIFFSKLÄRUNG	43
3.2.1 TERMINOLOGIE DER ALTERNATIVMEDIZIN	43
3.2.2 SCHULMEDIZIN	46
3.2.3 ALTERNATIVMEDIZIN	47
3.2.4 KOMPLEMENTÄRMEDIZIN	49
3.2.5 GANZHEITSMEDIZIN	50

3.2.5 ALTERNATIVMEDIZIN IN POLEN	51
3.3 ALTERNATIVE MEDIZINSYSTEME	58
3.3.1 KLASSIFIKATION	58
3.3.2 WIRKPRINZIPIEN	60
3.3.3 WIRKSAMKEITSNACHWEISE	61
3.3.4 KRITIK DER ALTERNATIVEN MEDIZIN	63
3.4 SOZIOLOGISCHE ASPEKTE	64
3.4.1. AKZEPTANZ KOMPLEMENTÄRMEDIZINISCHER METHODEN	65
3.4.2 GRÜNDE FÜR DIE INANSPRUCHNAHME KOMPLEMENTÄRER METHODEN	65
3.5 SCHULMEDIZIN VERSUS ALTERNATIVMEDIZIN	67
3.5.1 VERSUCH EINES DIALOGES ZWISCHEN SCHULMEDIZIN UND ALTERNATIVMEDIZIN	68
3.5.2 ANERKENNUNG UND AUSBILDUNG	69
3.6 AUSGEWÄHLTE BEISPIELE ALTERNATIVER HEILVERFAHREN	71
3.6.1 AKUPUNKTUR	72
3.6.1.1 Geschichte	73
3.6.1.2 Akupunktur in Österreich	74
3.6.1.3 Akupunktur in Polen	77
3.6.1.4 Grundlagen	79
3.6.1.5 Durchführung	80
3.6.1.6 Erklärungsmodelle	80
3.6.1.7 Indikationen	81
3.6.2 HOMÖOPATHIE	105
3.6.2.1 Geschichte	105
3.6.2.2 Homöopathie in Österreich	106
3.6.2.3 Homöopathie in Polen	109
3.6.2.4 Prinzipien	112
3.6.2.5 Behandlungsgrundlagen	113
3.6.2.6 Zubereitung	114
3.6.2.7 Erklärungsversuche und Kritik	115
4. SCHLUSSFOLGERUNG	141
5. LITERATURVERZEICHNIS	142
5.1 TERMINOLOGIETEIL	142

5.2 SACHTEIL	144
5.3 ZEITSCHRIFTEN	148
5.4 INTERNETSEITEN	149
5.5 CD-ROMS	152
5.6 ABBILDUNGEN	152
6. ANHANG	153
<hr/>	
6.1 SYSTEMATIK DER AKUPUNKTURPUNKTE BEI DER KLASSISCHEN AKUPUNKTUR	153
6.2 EIGENSCHAFTEN VON YIN UND YANG	154
6.3 HOMÖOPATHIKA MIT IHREN HÄUFIGSTEN EINSSATZGEBIETEN	155
7. INDEX	157
<hr/>	
7.1 DEUTSCHER INDEX	157
7.2 POLNISCHER INDEX	159
ABSTRACT	162
<hr/>	
LEBENS LAUF	163
<hr/>	

1. EINLEITUNG

1.1 RELEVANZ DES THEMAS UND ZIEL DER ARBEIT

Alternative Heilverfahren erfreuen sich gegenwärtig sich zunehmender Beliebtheit. Enttäuscht von der Schulmedizin, aus Furcht vor möglichen Nebenwirkungen bei synthetischen Arzneimitteln oder in Folge einer Änderung im Lebensstil greifen immer mehr Menschen auf unkonventionelle Behandlungsmethoden zurück, denn die Sehnsucht nach Heilung und Heil ist heutzutage größer als je zuvor. Während alternative Behandlungsmethoden in Österreich und in Deutschland längst Eingang in die breite Öffentlichkeit gefunden haben, bekamen diese Therapieformen in Polen erst nach der Wende 1989 die Möglichkeit, sich frei zu entfalten. Heute, trotz zunehmender Anerkennung seitens der Bevölkerung, haben sie weiterhin mit zahlreichen Vorurteilen der wissenschaftlichen Medizin zu kämpfen.

Sich jedoch in diesem undurchdringlichen Dschungel der verschiedenen Heilmethoden zurechtzufinden, erweist sich oft als sehr schwierig. Viele Patienten sind mit der Suche nach der richtigen Therapie überfordert. Zumal gibt es neben den wirksamen und erfolgreichen Heilverfahren auch jene gibt, deren Methoden und Wirksamkeit nicht nur nicht erwiesen, sondern auch fragwürdig sind. Hinzu kommt, dass man nicht selten mit Begriffen konfrontiert wird, deren Bedeutung man als Laie oft nicht versteht. Aus diesem Grund richtet sich die vorliegende Arbeit in erster Linie an den Laien, um ihm einen grundlegenden Überblick über die Terminologie der Alternativmedizin zu verschaffen. Für den Übersetzer oder Dolmetscher kann diese Diplomarbeit ebenfalls von Interesse sein, da sie eine breite Auswahl an Fachbegriffen samt ihrer Definitionen und sprachlichen Besonderheiten übersichtlich darstellt.

Der Entscheidung, die vorliegende Arbeit zu verfassen, liegt mein persönliches Interesse an den alternativ- bzw. komplementärmedizinischen Heilverfahren zugrunde. Es war allerdings nicht möglich, aufgrund der Komplexität dieses breit gefächerten und umfangreichen Themas, auf alle Heilmethoden und Anwendungsbereiche sowie ihre

medizinischen, soziologischen und terminologischen Aspekte näher einzugehen. Aus diesem Grund erhebt die vorliegende Arbeit keinen Anspruch auf Vollständigkeit. Ich habe mich entschieden, jene Bereiche der Alternativ- bzw. Komplementärmedizin ausführlicher zu behandeln, die aus meiner Sicht Aufmerksamkeit verdienen sowie jene Methoden, die aufgrund ihrer positiven Wirkung von Bedeutung sind, die am bekanntesten und am meisten verbreitet sind bzw. mit denen ich zum Teil selbst Erfahrungen gemacht habe.

Das Ziel dieser Arbeit und somit auch die ihr zugrunde liegende Forschungsfrage ist, nach einer ausführlichen Einführung in die Materie der Alternativmedizin, eine deutsch-polnische Terminologie im Bereich der alternativen Heilmethoden anhand zweier ausgewählter Beispiele (Akupunktur und Homöopathie) zu erarbeiten.

Zu Beginn möchte ich jedoch die Verwendung der Begriffe „Alternativmedizin“ und „Komplementärmedizin“ erklären. Diese beiden Begriffe werden synonym behandelt, auch wenn der Terminus „Alternativmedizin“ seitens der Schulmedizin abgelehnt wird und man ausschließlich von „Komplementärmedizin“ spricht. Dabei wurde der Begriff „Alternativmedizin“ aufgrund seiner breiten Geläufigkeit als Oberbegriff gewählt, da es für mein Forschungsinteresse nicht relevant ist, ob die betreffende Therapie komplementär (ergänzend) oder alternativ zu herkömmlichen Behandlungsmethoden angewendet wird. Diese Entscheidung trifft in weiterer Folge der Patient selbst.

Darüber hinaus möchte ich festhalten, dass diese Arbeit die enormen Fortschritte und Errungenschaften der wissenschaftlichen Medizin keinesfalls aberkennen möchte, sondern lediglich alternative Möglichkeiten zu den herkömmlichen Therapien aufzeigen soll. Denn gerade bei lang andauernden chronischen Erkrankungen können mittels bestimmter alternativer Heilverfahren Krankheiten gelindert sowie Nebenwirkungen und Risiken minimiert werden. Ich bin mir sicher, dass ein Dialog zwischen der Schulmedizin und Komplementärmedizin durchaus möglich ist und, wie meine Recherchen ergaben, in manchen Kreisen bereits seit vielen Jahren stattfindet.

1.2 AUFBAU DER ARBEIT

Für die Struktur der Arbeit waren insbesondere die Übersichtlichkeit und Transparenz von großer Bedeutung. Die vorliegende Arbeit ist in zwei Hauptteile gegliedert: den terminologischen Teil und den Sachteil, wobei das Glossar in den Sachteil im Anschluss an die jeweiligen Kapitel integriert wurde. Der terminologische Teil umfasst drei Kapitel und beschäftigt sich unter anderem mit den Grundelementen der Terminologie, mit den Besonderheiten der medizinischen Fachsprache sowie mit den wichtigsten Informationen zum Aufbau terminologischer Einträge. Der Sachteil gewährt Einblicke in das Fachgebiet der Alternativmedizin. Darunter finden sich folgende Kapitel: geschichtliche Entwicklung alternativer Heilmethoden, Begriffsklärung, Klassifikation alternativer Medizinsysteme, soziologische Aspekte, Gegenüberstellung von Schul- und Alternativmedizin und letztendlich ein Überblick über die zwei wichtigsten, beliebtesten und gängigsten Behandlungsmethoden der Alternativmedizin (Akupunktur und Homöopathie). Der Übersichtlichkeit wegen befindet sich das deutsch-polnische Glossar unmittelbar im Anschluss an die jeweiligen Heilverfahren. Dort werden die wichtigsten Termini in Form von Definitionen – mit den dazu gehörigen zusätzlichen Informationen – dargestellt. Zum Abschluss folgen ein Literaturverzeichnis sämtlicher in dieser Arbeit verwendeten Quellen sowie ein Index aller im Glossarteil vorhandenen terminologischen Einträge in deutscher und polnischer Sprache in alphabetischer Reihenfolge.

Um eine leichtere Lesbarkeit meiner Diplomarbeit zu gewährleisten, wurde auf die explizite geschlechtsneutrale Schreibweise verzichtet. Aus diesem Grund wurde jeweils nur die kürzere männliche Form gewählt, die als repräsentativ für beide Geschlechtsformen gilt.

2. TERMINOLOGISCHER TEIL

2.1 GRUNDELEMENTE DER TERMINOLOGIE

„**Zunehmende Spezialisierung** auf allen Gebieten des Wissens, hohe Innovationsraten in vielen Fachgebieten führen zu einem Bedarf an immer stärker differenzierten Fachwortschätzen (Terminologien). Nicht nur zwischen Fachleuten und Laien, selbst zwischen Experten ein und derselben Disziplin wird die Verständigung immer schwieriger. Dies gilt ganz besonders bei der Kommunikation über Sprach- und Kulturgrenzen hinweg...“ (Budin, 2005:5).

Infolge der immer intensiver werdenden internationalen Zusammenarbeit nehmen nicht nur Menge und Umfang der zu übersetzenden Texte ständig zu, sondern auch der Schwierigkeitsgrad der Fachtexte. Das Übersetzen eines solchen Fachtextes ist allerdings nur dann möglich, wenn man den Fachwortschatz des betreffenden Fachgebietes, seine Terminologie, besitzt. Aus diesem Grund hat die systematische *Terminologearbeit* immer mehr an Relevanz gewonnen. In diesem Zusammenhang ist in den letzten Jahrzehnten der Beruf des *Terminologen* entstanden, dessen Aufgabe es ist, Fachwortbestände zu sammeln, zu systematisieren und zu bearbeiten, um somit den Übersetzer zu entlasten. Dabei geht es speziell darum, neu entstandene Fachwörter so bald wie möglich nach ihrer Entstehung zu erfassen, ihre genaue Bedeutung zu klären bzw. festzulegen und sie den Interessenten zugänglich zu machen. Die Resultate dieser Arbeit, allen voran die der systematischen Terminologearbeit, werden den Benutzern entweder in Fachwortlisten, Glossaren oder Fachwörterbüchern zur Verfügung gestellt oder können in Terminologiedatenbanken abgerufen werden (vgl. Arntz, 1999:77).

2.1.1 Terminologie

Die Terminologie steht in erster Linie für den Wortschatz der Fachsprache (Fachwortschatz). Im weiteren Sinne aber auch für die Lehre von den Begriffen und

Benennungen der Fachwortschätze sowie den Methoden der Terminologiearbeit (vgl. Budin, 1998:2).

Eine genaue Definition gibt die Norm DIN 2342 Teil 1 (1992:3):

„Terminologie ist der Gesamtbestand der Begriffe und ihrer Benennungen in einem Fachgebiet.“

Die Terminologie wird hier also als ein Teil der Sprache in einem Fachgebiet und somit als ein Teil von Fachsprache begriffen (vgl. Arntz/Picht/Mayer, 2002:10).

2.1.2 Terminologielehre

Die Terminologielehre wird als „die Wissenschaft von den Begriffen und Benennungen im Bereich der Fachsprachen“ definiert. Sie untersucht die Entwicklung der Terminologien (Fachwortschätze) und stellt die Grundlagen für ihre systematische Weiterentwicklung zur Verfügung. Eine zentrale Rolle spielen dabei der definierte bzw. zu definierende *Begriff* und seine Einbettung in ein System (vgl. Arntz, 1999:77f).

Die *allgemeine Terminologielehre* bildet ein Grenzgebiet zwischen Sprachwissenschaft, Logik, Ontologie, den Informationswissenschaften und den Sachwissenschaften. Während die *allgemeine Terminologielehre* insbesondere auf die Analyse der Grundlagen für allgemeine terminologische Grundsätze und Methoden ausgerichtet ist, beschäftigt sich die *spezielle Terminologielehre* mit terminologischen Grundsätzen und Methoden einzelner Fachgebiete und Sprachen (vgl. Felber/Budin, 1989:1).

2.1.3 Terminologiearbeit

Unter der Terminologiearbeit wird eine Tätigkeit verstanden,

„die auf die Vereinbarung von Grundsätzen (terminologische Grundsatzarbeit) bzw. auf die Anwendung dieser Grundsätze bei der Erhebung des Ist-Zustandes von Terminologien oder bei der Erstellung des Soll-Zustandes von Terminologien (terminologische Facharbeit) gerichtet ist“ (ebenda:7).

Terminologiearbeit wird auch definiert als die „Erarbeitung, Bearbeitung oder Verarbeitung von Terminologie“, wobei sie in sehr unterschiedlichen Bereichen geleistet wird und ihre Ziele je nach Tätigkeitsgebiet stark divergieren können (vgl. Arntz/Picht/Mayer, 2002:3).

Bei der praktischen Anwendung der von der Terminologielehre entwickelten Grundsätze wird zwischen der *deskriptiven* und der *präskriptiven Terminologiearbeit* unterschieden. Während die deskriptive Terminologiearbeit die zu einem bestimmten Zeitpunkt verwendete Terminologie beschreibt und aufzeichnet, ohne regelnd in den Sprachgebrauch einzugreifen, ist die präskriptive Terminologiearbeit auf eine einheitliche Verwendung von Terminologie hin ausgerichtet (vgl. Arntz, 1999:78).

Die Terminologiearbeit ist auf Regeln und Verfahren begründet, welche sich sowohl aus der allgemeinen als auch der speziellen Terminologielehre ableiten. Die Terminologielehre ist zwar als die Wissenschaft von den Fachwortschätzen aufgrund des Gegenstandes und der Methoden eng mit der Sprachwissenschaft verbunden, dennoch unterscheidet sie sich von ihr vor allem dadurch, dass sie nichts anderes als nur den aktuellen Wortschatz berücksichtigt und sprachgeschichtliche Fragen völlig außer Acht lässt. Überdies möchte die Terminologielehre, im Gegensatz zu den meisten sprachwissenschaftlichen Disziplinen, durch Sprachnormung (terminologische Normung) auf die Entwicklung der Fachsprachen zwecks Vereinheitlichung einwirken (vgl. Budin, 1998:2.1).

Dies kann durch eine einheitliche Terminologie erreicht werden, um somit eine möglichst einfache Verständigung zwischen den an der Terminologiearbeit Beteiligten sicherzustellen. Diese Terminologien finden sich in den *terminologischen Grundsatznormen*, die von den nationalen und internationalen Normungsinstitutionen, wie zum Beispiel das *Deutsche Institut für Normung (DIN)* oder die *International*

Organization for Standardization (ISO), ausgearbeitet werden. Von besonderer Bedeutung für den deutschen Sprachraum sind hierbei die DIN-Normen 2330 (*Begriffe und Benennungen – Allgemeine Grundsätze* 1993), 2331 (*Begriffssysteme und ihre Darstellung* 1980) und 2342-1 (*Begriffe der Terminologielehre – Grundbegriffe* 1992) (vgl. Arntz, 1999:77f). In diesem Zusammenhang muss auch die österreichische Grundsatznorm „Terminologie – Allgemeine Grundsätze für Begriffe und Bezeichnungen“ (ÖNORM A 2704, 1990:4) erwähnt werden (vgl. Arntz/Picht/Mayer, 2002:44).

2.1.4 Übersetzungsorientierte Terminologiearbeit

„Eine Übersetzung muss den gleichen Grad an Authentizität und Fachlichkeit aufweisen wie der Ausgangstext“ (Budin, 1998:3.1).

Um dieser grundlegenden Anforderung gerecht werden zu können, muss der Übersetzer mit der richtigen Terminologie arbeiten, die beim Leser Vertrauen in die Übersetzung weckt und die Informationsvermittlung verbessert. Oft müssen sich Übersetzer vor dem Übersetzen mit der Terminologie des Ausgangstextes vertraut machen. Dies können sie jedoch nur dann bewältigen, wenn sie geeignete terminologische Hilfsmittel zur Verfügung haben und sich ihrer zu bedienen wissen. Da beim Übersetzen oft ein großer Teil der Arbeitszeit für terminologische Recherchen aufgewendet werden muss, ist ein einfacher und rascher Zugriff auf gesicherte Terminologien von enormem Vorteil. Aus diesem Grund gewinnt die übersetzungsorientierte Terminologiearbeit heutzutage immer mehr an Bedeutung (vgl. Budin, 1998:3.1).

2.1.5 Fachsprache und Gemeinsprache

Da die Definition von „Fachsprache“ im Zusammenhang mit der Definition von „Gemeinsprache“ gesehen werden muss, stellt sich hier die Frage, wo die Grenze einerseits zwischen diesen beiden, andererseits auch zwischen den einzelnen Fachsprachen verläuft (vgl. Arntz/Picht/Mayer, 2002:10).

2.1.5.1 Gemeinsprache

Die Definition von Gemeinsprache aus der bereits erwähnten Norm DIN 2342 lautet:

„Kernbereich der Sprache, an dem alle Mitglieder einer Sprachgemeinschaft teilhaben“ (DIN 2342, 1992:1, zit. nach: Arntz/Picht/Mayer, 2002:10).

Laut einer anderen Definition wird davon ausgegangen, dass Wörter der Gemeinsprache in sinnvoller Auswahl und sinnvoll verknüpfter Folge bei ausreichender Menge einen gemeinsprachlichen Text bilden. Demnach ist Gemeinsprache nicht nur selbständig textkonstituierend, sondern auch verständigungswirksam (vgl. Hohnhold, 1990:39).

2.1.5.2 Fachsprache

Die Beschäftigung mit Fachsprachen reicht in Wissenschaft und Praxis weit zurück, vom Sammeln handwerklich-technischer Fachwörter über die Erstellung von Glossaren und Wörterbüchern bis zur Auseinandersetzung mit zentralen Grundbegriffen im Bereich von „Fach“ und „Fachlichkeit“. Ein nachhaltiges Interesse seitens der Öffentlichkeit an der Funktion und Vielfalt der Fachkommunikation zwischen Wissenschaft und Praxis ist hingegen eine neuere Erscheinung (vgl. Fluck, 1999:72f).

In der Fachkommunikation arbeiten Fachleute mit sprachlichen (lexikalischen, morphologischen, syntaktischen) Mitteln, die für das betreffende Fach charakteristisch sind und zusammen seine Fachsprache ausmachen (vgl. Budin, 1998:2.2).

Das Deutsche Institut für Normung definiert Fachsprache wie folgt:

„Bereich der Sprache, der auf eindeutige und widerspruchsfreie Kommunikation im jeweiligen Fachgebiet gerichtet ist und dessen Funktionieren durch eine festgelegte Terminologie entscheidend unterstützt wird“ (DIN 2342, 1992:1, zit. nach: Arntz/Picht/Mayer, 2002:10).

Diese Definition macht in erster Linie anschaulich, dass Fachsprache sich auf die Kommunikation in einem jeweils bestimmten Fachgebiet bezieht und es somit nicht *die* Fachsprache, sondern mehrere unterschiedliche Sprachen gibt (vgl. Arntz/Picht/Mayer, 2002:10).

Fachsprachen lassen sich horizontal und vertikal gliedern. Während die horizontale Gliederung die Unterteilung des gesamten Fachwissens in seine Teilbereiche (Fachgebiete) widerspiegelt, kann die vertikale Gliederung von Fachsprache zu Fachsprache variieren und ist auch innerhalb der einzelnen Fachsprachen nicht immer einheitlich, je nach den angewandten Gliederungskriterien wie z.B. Grad der Fachlichkeit, an der Kommunikation beteiligte Personen, Umgebung, Art der Kommunikation (vgl. Budin, 1998:2.2.4).

Wie bereits erwähnt, lassen sich Fachsprache und Gemeinsprache nicht eindeutig voneinander abgrenzen, dafür sind die wechselseitigen Beziehungen zu zahlreich. Vor allem deswegen, weil die meisten Fachsprachen die Gemeinsprache als Grundlage haben (vgl. Budin, 1998:2.2.5). Sie nutzen zahlreiche Ausdrucksmöglichkeiten, die ihnen die Gemeinsprache vorgibt und umgekehrt wirken die Fachsprachen auf die Gemeinsprache zurück (vgl. Arntz/Picht/Mayer, 2002:21).

Die Beeinflussung der Gemeinsprache durch die Fachsprache ist keineswegs ein neues Phänomen, denn seit jeher hat die Gemeinsprache Elemente aus den verschiedenen Bereichen der Fachsprache in abgewandelter Form übernommen. Diese Beeinflussung ist heute aber viel größer, da Wissenschaft und Technik im täglichen Leben immer stärker sichtbar werden (vgl. ebenda:21).

2.1.6 Fachsprache und Fachübersetzen

Durch die immer stärker werdende Spezialisierung und Verflechtung vieler Arbeitsbereiche sowohl auf nationaler als auch auf internationaler Ebene gewinnen fachsprachliche Übersetzungen zur Mitteilung und zum Austausch von Gedanken und Informationen zunehmend an Bedeutung. Daraus ergibt sich die Notwendigkeit, die

Sprachen jener Länder zu erlernen, die am wissenschaftlich-technischen Fortschritt erheblich beteiligt sind oder gewichtige Faktoren im wirtschaftlichen Leben spielen. Dabei ist insbesondere der Erwerb fachsprachlicher Kenntnisse, in der eigenen sowie in der fremden Sprache, als Voraussetzung zur Informationsvermittlung oder zur direkten Teilnahme an fachlichen Auseinandersetzungen vonnöten (vgl. Fluck, 1980:134).

Aufgrund der Globalisierung von Wirtschaft, Technik, Wissenschaft und Gesellschaft ist die Beschäftigung mit Fachsprache und Fachübersetzen mittlerweile zum Gegenstand häufiger Gespräche geworden, das auf jeder Konferenz zur Theorie und Praxis der Translation immer wieder aufs Neue aufgegriffen wird. Eine eigene Theorie des Fachübersetzens, die linguistische Aspekte mit jeweils fachspezifischen, interdisziplinären und interkulturellen Aspekten des Textverstehens und der Textproduktion verbindet, gibt es jedoch zur Zeit noch nicht. Infolge dessen fehlt es auch an ausgearbeiteter umfangreicher Fachsprachentheorie, die bislang nur ansatzweise theoriegeleitete Themenpunkte in der ausführlichen Diskussion über das Verhältnis von fachlichem Denken, Fachwissen, Fachinformationsstruktur und Fachkommunikation hervorgebracht hat (vgl. Fluck, 1999:73).

2.1.7 Terminus, Begriff und Benennung

Im Folgenden werden jene Elemente der Terminologie näher beleuchtet, welche die Grundlage für die Terminologearbeit bilden.

2.1.7.1 Terminus

Das Deutsche Institut für Normung liefert folgende Definition von Terminus (auch: Fachwort):

„Das zusammengehörige Paar aus einem Begriff und seiner Benennung als Element einer Terminologie“ (DIN 2342, 1992:3, zit. nach: Arntz/Picht/Mayer, 2002:37).

Von Termini wird heute in einem engeren und weiteren Sinne gesprochen. Termini im weiteren Sinne werden Fachausdrücke oder spezialisierte Bezeichnungen genannt, insofern sie in einem Sachgebiet eindeutig bestimmbare (konkrete) Dinge ausdrücken. Somit werden nahezu alle Fachwörter zu Termini erklärt. Demzufolge werden jene Bezeichnungen wie Fachwort, Fachausdruck, Kunstwort, terminus technicus und Terminus synonym gebraucht. Der Terminus im engeren Sinne hingegen soll einen im betreffenden Fach exakt definierten Begriff oder Gegenstand eindeutig und einnamig bezeichnen. Dies ist jedoch aufgrund der Polysemie vieler Fachausdrücke nicht immer möglich (vgl. Fluck, 1999:47f).

2.1.7.2 Begriff

Die österreichische Grundsatznorm definiert den Begriff folgendermaßen:

„Begriffe dienen dem Erkennen von Gegenständen, der Verständigung über Gegenstände sowie dem gedanklichen Ordnen von Gegenständen. Ein Begriff kann auch durch Verknüpfung von anderen Begriffen gebildet werden“ (ÖNORM A 2704, 1990:4, zit. nach: Arntz/Picht/Mayer, 2002:45).

Laut der Norm DIN 2342 Teil 1 ist der Begriff eine:

„Denkeinheit, die aus einer Menge von Gegenständen unter Ermittlung der diesen Gegenständen gemeinsamen Eigenschaften mittels Abstraktion gebildet wird“ (DIN 2342, 1992:1, zit. nach: Arntz/Picht/Mayer, 2002:37).

Die zweite Definition wird allerdings durch die zusätzliche Anmerkung ergänzt, dass Begriffe nicht an einzelne Sprachen gebunden sind, werden sie doch von dem jeweiligen gesellschaftlichen und/oder kulturellen Hintergrund einer Sprachgemeinschaft beeinflusst. Diese Erläuterung ist besonders für die mehrsprachige Terminologie von großer Bedeutung (vgl. Arntz/Picht/Mayer, 2002:43f).

2.1.7.3 Benennung

Die Definition von Benennung lautet:

„Aus einem Wort oder mehreren Wörtern bestehende Bezeichnung“ (DIN 2342, 1992:2, zit. nach: Arntz/Picht/Mayer, 2002:37).

In diesem Zusammenhang können Benennungen nicht nur einen materiellen Gegenstand, sondern auch nichtmaterielle Gegenstände ausdrücken und werden mittels Abstraktion gebildet (vgl. Arntz/Picht/Mayer, 2002:37f).

Unter Gegenstand wird dabei ein „beliebiger Ausschnitt aus der wahrnehmbaren oder vorstellbaren Welt“ verstanden (DIN 2342, 1992:2, zit. nach: Arntz/Picht/Mayer, 2002:44).

Es wird zwischen Einwortbenennungen und Mehrwortbenennungen unterschieden. Einwortbenennungen lassen sich in elementare und komplexe Wörter untergliedern. Während die ersteren aus einer bedeutungstragenden Einheit gebildet werden, setzen sich die letzteren aus zwei oder mehr bedeutungstragenden Einheiten zusammen. Eine Mehrwortbenennung besteht aus mindestens zwei getrennt geschriebenen, syntaktisch verbundenen Wörtern, die ebenfalls in elementare und komplexe Wörter unterteilt werden (vgl. Arntz/Picht/Mayer, 2002:112).

Begriff, Benennung und Gegenstand stellen das sogenannte „semiotische Dreieck“ dar, das von den amerikanischen Linguisten Ogden und Richards eingeführt und besonders aufgrund seiner Klarheit und Einfachheit sehr bekannt wurde (vgl. ebenda:38).

2.1.8 Synonymie, Polysemie und Homonymie

Eine eindeutige Beziehung zwischen Begriff und Benennung ist dann gegeben, wenn einem Ausdruck jeweils nur ein Inhalt zugeordnet ist und was nach Möglichkeit angestrebt wird (vgl. ebenda:113).

Es gibt jedoch drei Problemgruppen, die bei klarer Zuordnung der Inhalts- und Ausdrucksseite eines Terminus Schwierigkeiten bereiten können (vgl. ebenda:125).

2.1.8.1 Synonymie

Man spricht von Synonymie, wenn zwei oder mehr Benennungen einem Begriff zugeordnet und auf Grund dessen beliebig austauschbar sind. Bei einer Quasisynonymie hingegen ist der jeweilige Begriffsinhalt zwar überwiegend, jedoch nicht vollkommen identisch. Damit verhindern Synonyme die fachliche Verständigung beträchtlich. Der Erfahrung nach gibt es die meisten Synonyme im Wortschatz solcher Fachgebiete, in denen tiefgreifende Entwicklungen zustande kommen (vgl. Arntz/Picht/Mayer, 2002:126). Dabei wird zwischen Synonymen in der Gemeinsprache und in der Fachsprache unterschieden. In der Gemeinsprache sind die Begriffe überwiegend weniger streng voneinander abgegrenzt als in der Fachsprache (vgl. Hohnhold, 1990:51).

2.1.8.2 Polysemie

Unter Polysemie wird die Mehrdeutigkeit einer Benennung verstanden. Das heißt, dass eine Benennung in mehreren differierenden Bedeutungen, deren Zusammenhang noch zu erkennen ist, verwendet wird. Dieses Phänomen kommt äußerst häufig vor, da nur auf diese Art und Weise die Sprache mit ihren ziemlich begrenzten Mitteln dem überaus enormen Bedarf an Benennungen gerecht werden kann (vgl. Arntz/Picht/Mayer, 2002:129).

2.1.8.3 Homonymie

Wenn Benennungen sich zwar in ihrer äußeren Form ähneln, zwischen den Begriffen, denen sie zugeordnet sind, aber keinerlei inhaltliche Ähnlichkeit besteht, wird von

Homonymie gesprochen. Während diese linguistische Erscheinung in der deutschen Sprache eine untergeordnete Rolle spielt, kommt sie in anderen Sprachen häufig vor. Letztendlich hängt es davon ab, wie die Sprecher einer Sprache identische Formen deuten und verstehen, ob nun Homonymie oder Polysemie vorliegt (vgl. ebenda:130).

2.1.9 Begriffssystem und Begriffsfeld

Begriffe dürfen nicht einzeln betrachtet werden, sondern müssen in ihrem jeweils entsprechenden Zusammenhang aufgefasst und behandelt werden. Das systematische Ordnen der Begriffe und Benennungen innerhalb eines Fachgebietes ist jedoch nicht nur für die Terminologearbeit wichtig, sondern die Aufgabe jeder Fachwissenschaft. Dabei ist ein weitgehendes Verständnis eines Faches ohne die Kenntnis dieser systematischen Grundlagen unmöglich (vgl. ebenda:72).

2.1.9.1 Begriffssystem

Das Begriffssystem beschreibt die Beziehungen zwischen den Begriffen innerhalb eines Fachgebietes und wird wie folgt definiert:

„Ein Begriffssystem ist eine Menge von Begriffen, zwischen denen Beziehungen bestehen oder hergestellt worden sind und die derart ein zusammenhängendes Ganzes darstellen“ (DIN 2331, 1980:2, zit. nach: Arntz/Picht/Mayer, 2002:72).

Außerdem erfüllt ein Begriffssystem eine Reihe von gewichtigen Funktionen. Es stellt nicht nur die Beziehungen zwischen den Begriffen dar, sondern es dient auch zur Ordnung des Wissens. Darüber hinaus bildet es die Grundlage für eine Vereinheitlichung und Normung der Terminologie und macht den Vergleich von Begriffen und ihren Benennungen in verschiedenen Sprachen möglich (vgl. Budin, 1998:5.4.1).

Daraus wird ersichtlich, dass die Arbeit mit Begriffssystemen insbesondere für die systematische Terminologearbeit von großer Bedeutung ist. Eine wichtige Rolle spielt dabei die hierarchische Beziehung zwischen den Begriffen: Oberbegriff, Unterbegriff und Nebenbegriff. Für die Stellung eines Begriffs innerhalb des Begriffssystems sind sowohl sein Umfang als auch sein Inhalt ausschlaggebend. Je größer der Begriffsinhalt, desto geringer ist der Begriffsumfang. Überdies kann jeder Oberbegriff ein Unterbegriff eines höheren Begriffs sein (vgl. ebenda:5.4.1).

2.1.9.2 Begriffsfeld

Laut der Norm DIN 2342 wird Begriffsfeld folgendermaßen definiert:

„Menge von Begriffen, die zueinander in Beziehung stehen“ (DIN 2342, 1992:2, zit. nach: Arntz/Picht/Mayer, 2002:107).

Ein Begriffssystem zu erstellen kann sich allerdings als ein schwieriges Unterfangen erweisen. Wenn ein Sachgebiet überaus unterschiedliche Gegenstände umfasst, die in verschiedensten Beziehungen zueinander stehen, wird vom Versuch abgeraten, diese in ein zweidimensionales System pressen zu wollen. Derart vielseitige Beziehungen lassen sich besser in der lockeren Struktur eines Begriffsfeldes gestalten. Ähnlich wie beim Begriffssystem, werden hier die Termini eines Sachgebietes einander zugeordnet und ihre Beziehungen hervorgehoben, die Strukturierung ist jedoch weniger strikt festgelegt (vgl. Budin, 1998:5.4.2).

Zudem bestehen Begriffsfelder aus beliebig vielen Begriffen auf genauso vielen Unterteilungsebenen, die untereinander definierte Beziehungen haben, jedoch niemals aus allen Begriffen, die ein System zusammengehörender Begriffe begründen würden. Dies unterscheidet sie von den Begriffssystemen. Darüber hinaus sind Begriffsfelder einerseits die ersten Arbeitsschritte bei der Erstellung eines Begriffssystems, denn in ihnen spielt sich die Klärung und Festlegung von Begriffsbeziehungen ab und andererseits lassen sie sich als Ausschnitte von Begriffssystemen auffassen (vgl. Hohnhold, 1990:47).

Begriffsfelder sind am besten für solche Teilgebiete geeignet, die äußerst verschiedenartige Begriffe aufweisen. Auf keinen Fall sollte jedoch das Begriffsfeld aus Bequemlichkeit dort zum Einsatz kommen, wo die Aufstellung eines Begriffssystems möglich wäre (vgl. Arntz/Picht/Mayer, 2002:108).

2.1.10 Äquivalenz

„Voraussetzung für die Zusammenführung eines Terminus in einer Sprache und seines Gegenstücks in einer anderen Sprache ist ihre begriffliche Übereinstimmung, d.h. ihre Äquivalenz“ (Arntz/Picht/Mayer, 2002:148).

Die ausschlaggebende Schwierigkeit im Bereich der mehrsprachigen Terminologearbeit besteht darin, dass in den einzelnen Sprachen die Einteilung der Begriffe vielfach in unterschiedlicher Weise vorgenommen wird. Im Bereich der Übersetzungswissenschaft ist man zwar bemüht, Kriterien für die Beurteilung der inhaltlichen und formalen Entsprechung zwischen Texten in unterschiedlichen Sprachen zu finden, doch solche Kriterien lassen sich nicht ohne weiteres bestimmen. Dabei stößt man oft auf etliche formal verschiedene und trotzdem inhaltlich richtige Übersetzungen. Abgesehen davon lassen sich Form und Inhalt in vielen Fällen schwer voneinander abgrenzen. Nicht zuletzt spielt die subjektive Interpretation eine bedeutende Rolle. Aus diesem Grund stellt Äquivalenz nicht nur einen ganz zentralen, sondern auch einen besonders umstrittenen Begriff der Übersetzungswissenschaft dar. Höchst problematisch sind in diesem Zusammenhang die Konnotationen (emotionale und stilistische Assoziationen) sowie die Bedeutungsnuancen, welche die Sprecher mit einem Wort verbinden. Im Gegensatz zur Gemeinsprache sind die Voraussetzungen für den zwischensprachlichen Vergleich im Bereich der Fachsprachen wesentlich vorteilhafter. Hierbei steht der definierbare bzw. definierte Terminus im Mittelpunkt und Konnotationen spielen, wenn überhaupt, eine zweitrangige Rolle. Nur der Begriffsinhalt des Fachwortes ist von entscheidender Bedeutung (vgl. Arntz/Picht/Mayer, 2002:148ff).

2.1.11 Terminologische Lücken

Wenn in mehrsprachigen Terminologearbeiten eine terminologische Lücke vorliegt, dann handelt es sich entweder um eine Benennungslücke oder eine Begriffslücke. Während sich die Benennungslücke als relativ unproblematisch erweist, ist der Fall der Begriffslücke wesentlich komplizierter (vgl. ebenda:166ff).

2.1.11.1 Benennungslücke

Man spricht von einer Benennungslücke, wenn beide Begriffssysteme in der Regel die gleiche Struktur haben, jedoch ein Begriff in einer der beiden Sprachen (noch) nicht vorhanden ist. Diese Erscheinung kommt im Besonderen dann zu Stande, wenn die begriffliche Untergliederung in der einen Sprache ausführlicher ist als in der anderen. In solchen Situationen wird gerne auf die Lehnübersetzung (→ Kapitel 2.1.12.2) zurückgegriffen, um die betreffende Benennung zu übertragen (vgl. ebenda:166).

2.1.11.2 Begriffslücke

Eine Begriffslücke tritt dann auf, wenn die fachliche Realität in beiden Sprachen eine andere Struktur aufweist, so dass es zu einer Überschneidung beider Systeme kommt. Sollte ein Begriff im System einer der beiden Sprachen keine Berücksichtigung finden, muss das zweisprachige System dementsprechend angepasst und ergänzt werden (vgl. ebenda:168ff).

Da die Grenze zwischen Benennungslücke und Begriffslücke in den technisch-naturwissenschaftlichen Terminologien nicht immer eindeutig ist, wird der Oberbegriff „terminologische Lücke“, der beide Fälle abdeckt, verwendet (vgl. ebenda:170).

2.1.12 Entlehnung und Lehnübersetzung

Beide Formen spielen eine zentrale Rolle im Bereich der mehrsprachigen Terminologearbeit.

2.1.12.1 Entlehnung

Von Entlehnung wird dann gesprochen, wenn ein Terminus aus einer fremden Sprache unter Anpassung an das morphologisch-phonologische System in die Empfängersprache übernommen wurde. Das ist vor allem dann der Fall, wenn technische Neuerungen oder wissenschaftliche Erkenntnisse aus einem fremden Land übernommen werden (vgl. Fluck, 1999:54). Diese Methode bietet sich vor allem dann an, wenn der Begriffsinhalt für das Sprachgebiet der Ausgangssprache besonders typisch und aus diesem Grund nur schwer übertragbar ist (vgl. Arntz/Picht/Mayer, 2002:156).

2.1.12.2 Lehnübersetzung

Eine der wichtigsten Formen der Entlehnung ist die Lehnübersetzung. Sie orientiert sich direkt am Original, das wortwörtlich übersetzt wird. Dabei kann es – vor allem in der Fachsprache der Medizin – vorkommen, dass Fachwörter, die den ursprünglichen lateinischen oder griechischen Terminus ersetzen, als Doubletten bestehen bleiben. In diesem Zusammenhang sollte auch die sogenannte *interne Entlehnung* erwähnt werden, die als „der Übergang einer Benennung in eine andere Fachsprache zur Bezeichnung eines verwandten Begriffes“ definiert wird (vgl. ebenda:120).

2.2 DIE MEDIZINISCHE FACHSPRACHE

Gerade im Bereich der Medizin spielt das Verstehen von medizinischen Informationen eine wichtige Rolle. Immer wieder wird man mit komplizierten Fachbegriffen konfrontiert, die Krankheiten, Untersuchungsmethoden oder Behandlungsverfahren

bezeichnen. Auf den ersten Blick mag die Fachsprache der Medizin einen unverständlichen und unübersichtlichen Eindruck machen, doch in Wirklichkeit lassen sich sehr viele Fachausdrücke auf eine äußerst überschaubare und relativ kleine Zahl sich wiederholender Elemente zurückführen (vgl. Karenberg, 2007:1).

2.2.1 Historische Entwicklung der medizinischen Fachsprache

2.2.1.1 Die Herausbildung des antiken Vokabulars

Die ältesten fachsprachlichen Termini stammen aus der griechischen Antike. Bereits die so genannten Vorsokratiker wie Thales von Milet, Heraklit, Pythagoras oder Empedokles von Agrigent bemühten sich, für die Erscheinungen der Natur ein überschaubares System zu schaffen. Dieses System sollte rational mit allen fünf Sinnen erfahrbar und nicht von religiösen Vorstellungen geprägt sein. Für diesen neuen Ansatz war es nun notwendig, neue Begriffe und sprachliche Verbindlichkeiten zu schaffen (vgl. Murken, 2003:15). Die meisten Termini der abendländischen Heilkunde sind im Corpus Hippocraticum zusammengefasst, welches auf den Arzt Hippokrates, der als Vater der Medizin gilt, zurückgeht und zwischen 50 und 60 Schriften umfasst (vgl. Holubar/Schmidt, 1997:13). Viele medizinische Begriffe oder Bezeichnungen wie Diagnose, Therapie, Prognose, Diät, Epidemie oder Asthma finden heute noch Verwendung und stammen aus der hippokratischen Schule. Diese versuchte nicht nur systematisch die Ursachen von Krankheiten zu ergründen, sondern auch die Symptome und das äußere Erscheinungsbild des Kranken deskriptiv festzuhalten (vgl. Murken, 2003:16).

Ogleich die Römer seit dem 2. Jahrhundert v.Chr. den Mittelmeerraum regierten, spielte die griechische Kultur zu jener Zeit die maßgebliche Rolle und das Griechische galt noch lange Zeit als die Sprache der Gelehrten und Gebildeten. Nicht unbedeutend war in diesem Zusammenhang die Medizinschule in der von Alexander dem Großen gegründeten Stadt Alexandria (im Nildelta), wo in der Epoche des Hellenismus eine Zeit lang eine gezielte medizinisch-anatomische Forschung betrieben wurde. Auf diese

Weise fand die wissenschaftliche Erforschung des Körpers ihren Ursprung im Hellenismus (vgl. Murken, 2003:16).

Das Aufblühen des Römischen Reiches und der Kultur im 1. Jahrhundert v. Chr. führte unter anderem zur Verfeinerung der lateinischen Sprache. In dieser Zeit schuf der Rhetoriker und Schriftsteller Marcus Tullius Cicero die Grundlage für die faszinierende Klarheit der lateinischen Grammatik und Ausdrucksweise (vgl. Murken, 2003:17). Der Römer Aulus Cornelius Celsus, einer der wichtigsten Medizinschriftsteller seiner Zeit, verfasste im 1. Jahrhundert n. Chr. eine Enzyklopädie aller Wissenschaften, aus der uns die acht Bücher „de medicina“ erhalten sind und damit ein einsehbares Werk lateinischer Termini vorliegt. C. Plinius Secundus leistete mit seiner „naturalis historia“ ebenfalls einen Beitrag zum Aufbau eines lateinischen naturwissenschaftlichen Vokabulars. Der medizinhistorisch bedeutsamere Autor ist jedoch Galen von Pergamon, der in griechischer Sprache schrieb und das seit Hippokrates gesammelte griechische Vokabular weiter führte (vgl. Holubar/Schmidt, 1997:13). In seinen medizinischen Abhandlungen findet sich das gesamte ärztliche Wissen der damaligen Zeit zusammengefasst: das sind nicht nur die seit den Hippokratikern errungenen medizinischen Kenntnisse, Vorstellungen und therapeutischen Verfahrensweisen, sondern auch seine eigenen Forschungsergebnisse. Seine umfangreichen Darstellungen zu so wesentlichen Bereichen der Medizin wie der Anatomie, der Pathologie, der Hygiene oder der Therapie und Prognose sollten bis ins 17. Jahrhundert die Heilkunde des Abendlandes beeinflussen (vgl. Murken, 2003:17). Somit wurde Galen zur wichtigsten literarischen Autorität über eineinhalb Jahrtausende (vgl. Holubar/Schmidt, 1997:13).

Bereits seit dem frühen Mittelalter lief der Hauptstrom der medizinischen Überlieferungen über den Orient (Syrisch und Arabisch), d.h. über die islamischen Mediziner (vgl. Holubar/Schmidt, 1997:14). Sie traten das eigentliche Erbe der griechisch-römischen Antike an und bauten auf dem antiken Gedankengut weiter auf. Erst mit der Entwicklung der Kultur im Mittelalter wurde dem Okzident das gesamte klassische Bildungsgut und somit auch die medizinischen Fortschritte der Griechen und Römer wieder erschlossen, als viele Gelehrte damit begannen wissenschaftliche Texte aus dem Arabischen und Griechischen ins Lateinische zu übersetzen. Die Grundlagen

der heutigen ärztlichen Terminologie wurden in der Blüte des Mittelalters von gelehrten Mönchen der Medizinschule von Salerno geschaffen. Nicht zuletzt spielte die lateinische Sprache eine Schlüsselrolle der zu dieser Zeit beginnenden Mönchmedizin für die medizinische Wissenschaft. Interessanterweise hat die Übersetzertätigkeit aus dem Arabischen ins Lateinische dazu geführt, dass sich zahlreiche arabische Fachwörter wie zum Beispiel Alkohol, Algebra oder Kaffee nach und nach in der allgemeinen Wissenschaftssprache und damit auch in der medizinischen Terminologie eingebürgert haben (vgl. Murken, 2003:18).

Erst in der Renaissance kam man immer öfter auf das griechische Erbe zurück, man bediente sich aber auch in gleicher Weise jener ins Lateinische übersetzten arabischen Traktate (vgl. Holubar/Schmidt, 1997:14). Gleichzeitig schlug die Geburtsstunde der Anatomie, die seit diesem Zeitpunkt die Grundlage der wissenschaftlichen Medizin bildet (vgl. Murken, 2003:18). Andreas Vesalius gilt dabei als der Kompilator der anatomischen Termini in lateinischer Sprache, wie sie heute noch gebraucht werden (vgl. Holubar/Schmidt, 1997:14). Er war besonders darum bemüht, der anatomischen Nomenklatur unter Verwendung des klassischen Lateins eine einheitliche Fassung zu geben. Neben Vesalius gehören bedeutende Mediziner wie Paracelsus, Jean Fernel oder Ambroise Paré zur großen Forschergeneration der Renaissance (vgl. Murken, 2003:18f).

Ogleich die lateinische Sprache bis ins 19. Jahrhundert als die Wissenschaftssprache schlechthin galt, gab es bereits seit dem späten Mittelalter in deutscher Sprache geschriebene Lehrbücher der Heilkunde und der Heilpflanzen, die auf den praktizierenden Arzt und Wundarzt zugeschnitten waren (vgl. ebenda:18ff). Zugleich dringen im Laufe des 18. Jahrhunderts immer mehr nationalsprachliche Bezeichnungen zum Teil in Form von nationalsprachlich modifizierten lateinischen oder griechischen Ausdrücken in die medizinische Fachsprache ein. Demnach folgt ein nahezu eineinhalb Jahrtausende fortdauernder schleifender Übergang aus der antiken Terminologie in die Periode der systematischen Einteilung von Krankheiten – vor allem vertreten durch Boissier de Sauvages um die Mitte des 18. Jahrhunderts (vgl. Holubar/Schmidt, 1997:14).

2.2.1.2 Die Entwicklung des neuzeitlichen Vokabulars

Vor ungefähr 200 Jahren rief der enorme Wissenszuwachs die darauf folgende Auffächerung der Medizin hervor. Dieser seither ununterbrochene Prozess lässt sich an der Entwicklung eines fachspezifischen Vokabulars ablesen. Bis auf grammatikalische Regeln gab es nur wenige allgemeine Grundsätze zur Prägung neuer Termini. Demzufolge spiegeln sich in ihnen Sprachkenntnisse genauso wie Kreativität und kontemporäres Krankheitsverständnis wider. Das ist heutzutage nicht anders (vgl. Holubar/Schmidt, 1997:41).

Aufgrund der Tatsache, dass im 19. Jahrhundert Latein als *Lingua franca* in den Köpfen der Mediziner noch allgegenwärtig war, flossen lateinische Worte leicht in neu zu bildenden Begriffe ein. Jedoch erst die Kombination aus griechischen und lateinischen Wörtern bereitete den Boden für die sprunghafte Zunahme des klinischen Vokabulars. Die Kürze, Präzision, Einfachheit und Ausdruckskraft des Lateinischen und die Möglichkeit im Griechischen, beliebig viele Worte zu verständlichen Komposita zusammenzufügen, ergänzten sich auf diese Weise. Oft wurde ein griechisches Substantiv mit einem lateinischen Adjektiv kombiniert (vgl. ebenda:41).

Seit Mitte des 20. Jahrhunderts fungiert Englisch als die *Lingua franca* der Wissenschaft. Aufgrund des großen Wortschatzes der englischen Sprache mit rund 600.000 Worten romanischen und germanischen Ursprungs sowie der leichten Erlernbarkeit und Handhabung eignet sich Englisch aus sprachlicher Sicht hervorragend für eine breite Anwendung. Diese uneingeschränkte Verwendung bringt jedoch auch Nachteile mit sich, beispielsweise eine Stillosigkeit des wissenschaftlichen Englisch und die Verkümmern der originalen griechisch-lateinischen Termini. Außerdem muss häufig neben dem fachsprachlichen Terminus auch noch der nationalsprachlich gebräuchliche Ausdruck mitgelernt werden. Im Zusammenhang mit der Charakterisierung der aktuellen Erscheinungen im Bereich der medizinischen Terminologie muss ebenfalls auf die zunehmende Verwendung von Zahlen hingewiesen werden, die größtenteils in Kombination mit Akronymen (→ Kapitel 2.2.5) gebraucht

werden, zum Beispiel NYHA IV = höchster Schweregrad der Herzinsuffizienz laut *New York Heart Association* (vgl. ebenda:45f).

Das medizinische Vokabular ändert sich entsprechend dem medizinischen Fachwissen. Dessen ungeachtet wird es stets ein Basisvokabular geben, denn anatomische Strukturen, Symptome und Befindlichkeiten der Patienten kehren immer wieder (vgl. ebenda:45). Trotz des enormen Einflusses der englischen Sprache auf die medizinische Terminologie bestimmen nach wie vor das Lateinische und die latinisierten griechischen Begriffe die medizinische Fachsprache auf der ganzen Welt. Sie werden heute wie damals bei der täglichen Arbeit der Ärzte, in Krankenhäusern oder sonstigen diagnostischen und therapeutischen Maßnahmen verwendet (vgl. Murken, 2003:25).

2.2.2 Umfang der medizinischen Fachsprache

Der Gesamtwortschatz der Medizin, der uns heute zur Verfügung steht, umfasst einschließlich der medizinischen Begriffe aus den Grenzgebieten wie Physik, Biochemie, Psychologie, Soziologie usw. schätzungsweise 500.000 Termini (vgl. Fluck, 1980:91). Darunter fallen auch die rund 80.000 Namen für Medikamente, 10.000 Bezeichnungen von Körperteilen und Organen, 20.000 Bezeichnungen für Organfunktionen sowie 60.000 für Krankheiten, Untersuchungsverfahren und Operationsmethoden (vgl. Porep/Steudel, 1974:9).

Der große Umfang des medizinischen Wortschatzes führt dazu, dass der ohnehin enorme Benennungsbedarf des Faches noch größer wird. Die zahlreichen Organe, Krankheiten und Heilverfahren erfordern die Entstehung von vielen Fachbezeichnungen, die nicht zum allgemeinen Wortschatz gehören. Diese Bezeichnungen kommen infolge verschiedener Verfahren zustande. Im Bereich der medizinischen Fachsprache spielt die Entlehnung von Wortschatzeinheiten aus den Sprachen der klassischen Antike sowie aus dem Englischen und Amerikanischen eine wichtige Rolle. Nicht unbedeutend ist hierbei die Wortbildung, wobei in der deutschen Fachsprache der Medizin sowohl internationale als auch deutsche Bezeichnungen neben- und miteinander Verwendung finden (vgl. Roelcke, 1999:197).

2.2.3 Gliederung der medizinischen Fachsprache

Wie in den meisten anderen Fachgebieten lässt sich auch die medizinische Fachsprache **horizontal** und **vertikal** gliedern. Aus horizontaler Sicht umfasst die Medizin theoretische Disziplinen wie Anatomie, Physiologie, Biochemie, (medizinische) Psychologie, (medizinische) Soziologie, Pathologie, Mikrobiologie und Pharmakologie. Im Bereich der sogenannten klinischen Fächer wird nach organischen Systemen, Patientengruppen oder Methoden unterschieden. Nach organischen Systemen meint beispielsweise Disziplinen wie die Neurologie oder die Innere Medizin, nach Patientengruppen die Gynäkologie oder Geriatrie, nach medizinischen Verfahren die Chirurgie oder Radiologie (vgl. ebenda:193).

Die vertikale Schichtung der medizinischen Fächer und ihrer Fachsprachen findet insbesondere auf drei Ebenen statt. Zum einen auf der Wissenschaftsebene im engeren Sinne, auf der über medizinische Erkenntnisse kommuniziert wird, wobei hier zwischen der Kommunikation unter Forschern und derjenigen zwischen Forschern und behandelnden Ärzten unterschieden wird. Weiters auf der Praxisebene, auf der zwischen Ärzten und medizinischem Fachpersonal wie Krankenschwestern oder medizinisch-technischen Assistenten kommuniziert wird und schließlich auf der Behandlungsebene zwischen Ärzten und Patienten. Diese vertikale Schichtung der medizinischen Fachsprache ist ebenfalls bei der Verwendung des Englischen als international gängiger Fachsprache erkennbar. Daher kommuniziert man auf der Wissenschaftsebene zurzeit fast ausschließlich auf Englisch, während auf der Praxis- und viel mehr noch auf der Behandlungsebene der Gebrauch des Englischen gewöhnlich ab- und die Verwendung des Deutschen dementsprechend zunimmt (vgl. ebenda:193f).

2.2.4 Nomenklaturen

Als Nomenklatur wird ein nach strengen sprachlichen Regeln organisiertes Benennungs- und Ordnungssystem bezeichnet. Sie klassifiziert eine Menge von objektiv beschreibbaren Gegenständen nach Begriffen oder Ausdrücken und setzt sich

ausschließlich aus Systemen von Bezeichnungen zusammen, die im Gegensatz zur allgemeinen medizinischen Terminologie keine Sätze kennen (vgl. Murken, 2003:26).

Im Bereich der medizinischen Fachsprache gibt es nur eine solche Nomenklatur – „*Nomina Anatomica*“ –, die 1895 herausgegeben wurde und derzeit ungefähr 6.000 Ausdrücke umfasst. Zu ihren Grundsätzen gehören unter anderen: die Eineindeutigkeit der Namensgebung, die Vergabe der Namen nach festgelegten und von einer Kommission im regelmäßigen Abständen überprüften Regeln sowie die Einigung auf Latein als Nomenklatursprache (vgl. Karenberg, 2007:23). Diese Nomenklatur wurde im 20. Jh. mehrmals überarbeitet und erweitert. Als international verbindlich gelten heute *Nomina anatomica*, *Nomina histologica* und *Nomina embryologica*. Die *Internationale Klassifikation der Krankheiten, Verletzungen und Todesursachen* (ICD) und die *Systematized Nomenclature of Medicine* (SNOMED) gehören zu weiteren Werken, um welche die medizinische Nomenklatur erweitert wurde (vgl. Roelcke, 1999:198).

2.2.5 Besonderheiten der medizinischen Fachsprache

Fachsprachen charakterisieren sich im Allgemeinen dadurch, dass sie einen hohen Anteil an Fremdwörtern besitzen. Die Besonderheit der medizinischen Fachsprache zeichnet sich dadurch aus, dass ein großer Teil ihres Fremdwortschatzes aus dem **Griechischen** und **Lateinischen** stammt. Dies hat einen historischen Hintergrund. Diese beiden Fremdsprachen ermöglichen aufgrund ihrer Präzision und Kürze der Benennung eine gewisse internationale Einheitlichkeit der Bezeichnungen sowie aufgrund ihrer sprachlichen Eigenheiten eine rasche und exakte Verständigung über komplizierte Sachverhalte (vgl. Karenberg, 2007:1). Die griechisch-lateinischen Elemente im Bereich der medizinischen Fachsprache sowie die Nomenklaturen erfordern jedoch eine Ergänzung durch die Gemeinsprache (Nationalsprache), ohne welche die medizinische Fachsprache nicht denkbar wäre. So kennt sie einheimische, zum Teil volkstümliche Bezeichnungen und Trivialnamen (vgl. Fluck, 1980:93).

Als weitere Besonderheit der medizinischen Fachsprache gilt, dass viele Erkrankungen diverse gleichbedeutende Bezeichnungen haben. In solch einem Fall spricht man von **Synonymen** (Mehrfach-Benennungen). Diese bereichern zwar durch die Möglichkeit der Auswahl eine Fachsprache, führen andererseits durch die oft daraus entstehende Unübersichtlichkeit und fehlende internationale Verbindlichkeit zu unzähligen Problemen (vgl. Karenberg, 2007:21f).

Typisch für die medizinische Fachsprache sind neben Synonymen ebenfalls **Eponyme** (Eigennamen-Begriffe). Rund 1.000 Symptome und Krankheiten, Funktionsprüfungen, Handgriffe, Proben, Reaktionen, Behandlungsverfahren und auch Kleinstlebewesen werden in der medizinischen Fachliteratur mit Eigennamen (oft nach ihren Erstbeschreibern) bezeichnet. Man spricht zum Beispiel vom „Langdon-Down-Syndrom“ (Mongolismus-Syndrom) von John Langdon-Down. Der Vorteil liegt in der Prägnanz und Präzision der Benennung, zumal ein Ersatzausdruck schwierig und umständlich wäre. Der Nachteil ist, dass Eigennamen-Begriffe keine Beschreibung des Benannten enthalten und auf internationaler Ebene häufig uneinheitlich verwendet werden (vgl. ebenda:20)

Eine weitere Eigenheit stellen **Akronyme** (Kurz Wörter) dar. Dies sind Abkürzungen, die aus den Anfangsbuchstaben mehrerer Wörter eines Fachausdruckes gebildet werden und auf diese Weise ein neuentstandenes, künstlich erzeugtes und gut aussprechbares Wort ergeben. Das bekannteste Kunstwort der Wissenschaft ist wohl die Abkürzung LASER (Light amplification by the stimulated emission of radiation). Die Kürze und Exaktheit der Benennung mag zwar auf den ersten Blick bestechend wirken, doch auch bei Akronymen, ähnlich wie bei Synonymen und Eponymen, mangelt es an der internationalen Einheitlichkeit der Namensgebung (vgl. ebenda:21).

2.2.6 Fachsprache im Bereich der Alternativmedizin

Die Fachsprache spielt gerade im Bereich der Medizin eine wesentliche Rolle. Diese ist jedoch im Bereich der Alternativmedizin anders ausgerichtet als in der konventionell-wissenschaftlichen Medizin. Sie hat weniger die präzise und rasche Kommunikation der

Fachleute untereinander zum Ziel, sondern stützt sich eher auf eigene Wortschöpfungen der betreffenden Medizinrichtung oder Methode, um Sachverhalte zu erläutern, die bislang im aktuellen Sprachgebrauch noch nicht definiert oder wissenschaftlich erklärt wurden. Dies kann sich unter Umständen als schwierig und problematisch erweisen, wenn sich ein Laie über die im jeweiligen Medizinsystem angewendeten Therapieformen erkundigen möchte, da diesbezügliche Informationen oft nur dann verständlich sind, wenn man über das entsprechende Hintergrundwissen verfügt. Erschwerend kommt hinzu, dass man (beispielsweise im Internet) auf „pseudowissenschaftliche Formulierungen“ stößt, die vielleicht beeindrucken mögen, dennoch nicht aussagekräftig sind. In diesem Fall ist es für einen Laien kaum möglich, seriöses Fachwissen von derartigen „Worthülsen“ zu differenzieren. Das nächste Problem liegt darin, dass die Termini in unterschiedlichen Ausrichtungen anders aufgefasst und definiert werden. Dies betrifft vor allem nicht-europäische Medizinsysteme. Ein Beispiel dafür stellen die Organbezeichnungen in der Akupunktur dar, wo „Blasenschwäche“ eine ganz andere Bedeutung als in unserem Medizinsystem hat. Um das zu wissen und zu verstehen, muss man über die theoretischen Grundlagen der Traditionellen Chinesischen Medizin verfügen. Letztendlich können diese Umstände bei der Diagnosestellung und Auswahl der Therapiemethode beim Patienten Unklarheit und Unsicherheit hervorrufen. In unseren Kulturkreisen kennt man das symptom- und organorientierte Denken. Das heißt, dass eines oder mehrere Symptome eine konkrete Krankheit bedeuten. Während schulmedizinische Ärzte unabhängig voneinander dieselbe Diagnose stellen würden, gehen alternativmedizinische Ärzte unterschiedlich vor. So werden bestimmte Leiden bei einem Patienten etwa in der Homöopathie völlig anders ausgelegt, benannt und behandelt als bei einem anderen Patienten mit gleichen Symptomen. Ferner gibt es sowohl in der klassischen als auch unkonventionellen Medizin Begriffe, deren Abgrenzung voneinander aufgrund der engen Verwandtschaft sehr schwierig ist. Aus diesem Grund werden sie oft als Synonyme verwendet, was nicht selten Missverständnisse verursacht (vgl. Brockhaus Alternative Medizin, 2008:452f).

2.3 GLOSSAR

2.3.1 Aufbau terminologischer Einträge

„Der terminologische Eintrag“ [...] „ist das Kernstück der Terminologiearbeit. Er besteht aus einer Reihe von terminologischen Daten über den Begriff und dessen Benennung/en sowie aus Zusatzinformationen für die Verwaltung und Pflege der Daten“ (Budin, 1998:4).

Der terminologische Eintrag hat zwei wesentliche Funktionen zu erfüllen. Einerseits stellt er die immer offene Sammelstelle zur Aufnahme von Informationen dar, welche die Beschreibung eines Begriffs oder Sachverhalts und die Verwendung seiner Benennungen oder sonstigen sprachlichen Darstellungen bezwecken. Andererseits bildet der Eintrag ein breit angelegtes Informationsreservoir, dem jederzeit jeweils benötigte Informationen gezielt entnommen werden können, sei es im Zuge der Übersetzungsvorbereitung oder für die Erstellung von Glossaren (vgl. Hohnhold, 1990:115).

Ein guter terminologischer Eintrag sollte in jeder Sprache unter anderem folgende Daten enthalten: Benennung, Definition oder Begriffserklärung, Quellenangabe, Synonyme, Kurzformen, Kontext sowie sonstige Anmerkungen. Auf diese wichtigen terminologischen Daten wird im Folgenden näher eingegangen (vgl. Budin, 1998:4.1).

2.3.1.1 Benennung

Im Mittelpunkt der Erfassung steht die Benennung, welche einen Begriff repräsentiert. Gemeinsam mit der Benennung sollten zugleich auch die nötigen grammatikalischen Angaben festgehalten werden wie zum Beispiel Genus, Pluralform oder, falls vorhanden, Kurzformen, Abkürzungen sowie orthographische Varianten (vgl. Arntz/Picht/Mayer, 2002:222).

Aus diesem Grund werden Benennungen in ihrer Grundform (Substantive im Nominativ Singular, Verben im Infinitiv usw.), Mehrwortbenennungen und Fachwendungen in ihrer natürlichen Wortfolge eingetragen (vgl. Budin, 1998:4.1.1).

2.3.1.2 Definition bzw. Begriffserklärung

Im Bereich der Terminologielehre und Terminologearbeit spielen Definitionen eine besonders wichtige Rolle, da hier die Begriffe im Mittelpunkt stehen und diese müssen mit sprachlichen Mitteln eingeschränkt bzw. beschrieben werden (vgl. Arntz/Picht/Mayer, 2002:59).

Somit ist Definition eine „Begriffsbestimmung mit sprachlichen Mitteln“ (DIN 2342, 1992:2, zit. nach: Arntz/Picht/Mayer, 2002:59).

Mit Hilfe der Definition wird der Begriff festgelegt und von anderen Begriffen abgegrenzt und erfüllt somit die Voraussetzung für eine eindeutige Zuordnung von Benennungen zu ihren Begriffen (vgl. Budin, 1998:4.1.4).

Im Bereich der Terminologearbeit unterscheidet man grundsätzlich zwei Arten von Definitionen: Inhaltsdefinition und Umfangsdefinition. Während die Inhaltsdefinition vom nächsthöheren Begriff ausgeht und die einschränkenden Merkmale bestimmt, die den zu definierenden Begriff charakterisieren und von den Nebenbegriffen unterscheiden, umschreibt die Umfangsdefinition einen Begriff oder Gegenstand, indem sie dessen Unterbegriffe bzw. Teile nennt. In manchen Sachgebieten werden außerdem Begriffsumschreibungen verwendet, die allerdings die an Definitionen gestellten formalen oder strukturellen Anforderungen nicht immer erfüllen. Dennoch werden Definitionen des Öfteren durch solche Umschreibungen ersetzt, insbesondere weil sie – wie Inhaltsdefinitionen – die wesentlichen Begriffsmerkmale aufweisen (vgl. ebenda:4.1.4.1).

Ist keine Definition vorhanden, kann gegebenenfalls eine Begriffserklärung, ein erläuternder Kontext oder eine Abbildung eingesetzt werden. Eine gute Begriffserklärung sollte wesentliche Merkmale des Begriffs nennen, muss diese allerdings nicht vollständig angeben (vgl. ebenda:4.1.5).

2.3.1.3 Quellenangabe

Das Anführen von Quellen in den terminologischen Daten spielt eine wichtige Rolle vor allem für das Wiederauffinden der Quellen und für die Recherchen im Bereich der erfassten Daten. Außerdem gibt die Quellenangabe Auskunft über die Zuverlässigkeit der angeführten Daten (Benennung, Definition). Es kann vorkommen, dass es für eine Angabe mehrere Quellen gibt. In solchem Fall wird die zuverlässigste herangezogen (vgl. ebenda:4.1.2).

2.3.1.4 Synonyme

Gemeinsam mit der Benennung werden auch – falls vorhanden – die echten Synonyme aufgenommen. Diese können als solche bezeichnet werden, wenn ihre Begriffsinhalte deckungsgleich und in jedem Kontext austauschbar sind. Alle anderen Synonyme sind Quasisynonyme und für diese ist je ein eigener Eintrag anzulegen (vgl. ebenda:4.1.6).

2.3.1.5 Kurzformen

Es kommt häufig vor, dass aus Benennungen Kurzformen entstehen. Es ist von Vorteil, diese entweder im terminologischen Eintrag anzugeben oder eine besondere Datei dafür anzulegen, vor allem dann, wenn man auch nichtfachsprachliche Kurzformen aufnehmen möchte (vgl. ebenda:4.1.7).

2.3.1.6 Kontext

Als Kontext bezeichnet man das sprachliche Umfeld der Benennungen. Dabei unterscheidet man einerseits den definitorischen und andererseits den sprachlichen Kontext. Definitorischer Kontext kommt zustande, wenn aufgrund einer fehlenden Definition oder Begriffserklärung ein Kontext aufgenommen wird, aus dem der Begriff ermittelt werden kann. Diese Art von Kontext gibt wichtige Merkmale des

Gegenstandes an oder zeigt, welche Funktion der bezeichnete Gegenstand hat. Sprachlicher Kontext hat die Aufgabe, auf die typisch fachsprachliche Verwendung einer Benennung (fachsprachliche Wendung) hinzuweisen. Bei der Auswahl von Kontexten sollte man darauf achten, dass zur Begriffserklärung nicht ein Kontext aufgenommen wird, der gerade einmal die Benennung enthält, aber keine Hinweise auf ihre Bedeutung liefert. Falls es bereits eine Definition gibt, ist ein Kontext nur noch aufzunehmen, wenn er zusätzliche Informationen gibt (vgl. ebenda:4.2.1).

2.3.1.7 Anmerkungen

Anmerkungen sind kurze Erläuterungen zu einem Text und enthalten in der Regel zusätzliche Angaben, welche die Verwendung einer Benennung mitbestimmen. Das sind vor allem Angaben über geographische Einschränkungen und regionale Besonderheiten des Sprachgebrauchs sowie Bemerkungen zum Status der Benennung (vgl. ebenda:4.1.8).

2.3.2 Benutzungshinweise

Das Glossar umfasst die wichtigsten Begriffe im Bereich der Alternativmedizin unter besonderer Berücksichtigung von Akupunktur und Homöopathie und ist im Anschluss an die jeweiligen Kapitel zu finden, damit sich der Leser sofort mit der zweisprachigen Terminologie des betreffenden Gebietes vertraut machen kann. Diese Begriffe werden in Form von Definitionen in beiden Sprachen dargestellt. Die terminologischen Einträge sind in alphabetischer Reihenfolge geordnet und enthalten je nach Eintrag folgende Daten: Benennung, Definition, Quellenangabe und – falls vorhanden – Synonyme, Kurzformen, Kontext, Abbildungen sowie sonstige Anmerkungen. Querverweise (→) sollen den Benutzer darauf hinweisen, dass der im jeweiligen Zusammenhang stehende Begriff anderenorts (im Sachteil oder im Glossar) erläutert bzw. im Index enthalten ist. Die Ausgangssprache des Glossars ist die deutsche Sprache, der dazu gehörige polnische Eintrag folgt unmittelbar danach.

2.3.3 Abkürzungsverzeichnis

Folgende Abkürzungen, Verweise und Zeichen werden in den terminologischen Einträgen verwendet:

DEUTSCH		POLNISCH	
ABB	Abbildung	IL	ilustracja
ANM	Anmerkung	UWAGI	uwagi
DEF	Definition	DEF	definicja
DE	Deutsch	NIEM	niemiecki
ETYM	Etymologie	ETYM	etymologia
PL	Polnisch	PL	język polski
KON	Kontext	KON	kontekst
QUE	Quelle	ŹRÓDŁ	źródło
SYN	Synonym	SYN	synonim
m	masculinum	m	męski
f	femininum	f	żeński
n	neutrum	n	nijaki
pl	Plural	pl	liczba mnoga

Darüber hinaus finden in dieser Arbeit nachstehende Abkürzungen Anwendung:

→	siehe	m.in.	między innymi
bzw.	beziehungsweise	np.	na przykład
ca.	circa	ok.	około
sog.	so genannt	tzw.	tak zwany
n. Chr.	nach Christus		
v. Chr.	vor Christus		
z.B.	zum Beispiel		
zit.	zitiert		

3. SACHTEIL

3.1 GESCHICHTLICHE ENTWICKLUNG

Alternative bzw. komplementäre Heilverfahren sind in der heutigen Medizin kaum noch wegzudenken. Doch nach wie vor wird das Thema der wissenschaftlich nachweisbaren Wirksamkeit der einzelnen Behandlungsmethoden zwischen den Vertretern der „Schulmedizin“ und denen der „Alternativmedizin“ heftig diskutiert. Dabei haben viele der in diesem Themenfeld geführten Argumente und Vorwürfe einen historischen Ursprung und reichen weit in die Medizin- und Sozialgeschichte zurück (vgl. Jütte, 1996b).

Bei der Betrachtung der einzelnen Heilverfahren kann festgestellt werden, dass sie sich in verschiedenen Bereichen wie Alter, Herkunft oder Philosophie teilweise stark voneinander unterscheiden (vgl. Gesundheitslexikon, 2008). Die alternative Medizin als solche hat ihren Anfang zwar erst im 19. Jahrhundert genommen, jedoch sind die einzelnen Therapierichtungen, die heute als „alternativ“ bezeichnet werden, zum Teil vor Tausenden von Jahren entstanden und jede von ihnen hat ihre eigene Geschichte.

Dass jede Religion der Erde eine eigene Medizin hervorgebracht hat, lässt sich insbesondere am Beispiel der Ayurvedischen Medizin auf dem indischen Subkontinent sowie der Traditionellen Chinesischen Medizin im ostasiatischen Raum demonstrieren (vgl. Porter, 2000:137ff). Beide schauen auf eine tausendjährige Geschichte zurück und sind „das Werk von Generationen von Heilkundigen und Gelehrten“ (vgl. Gesundheitslexikon, 2008). Sie kamen bereits zu jener Zeit in ihrer Komplexität und ihren Errungenschaften jenen im Nahen Osten, Orient und östlichen Mittelmeerraum gleich. Mit der Weiterentwicklung der Schrift war außerdem die beständige Überlieferung medizinischen (ebenso wie religiösen und philosophischen) Wissens in speziellen akademischen Textsammlungen gewährleistet (vgl. Porter, 2000:137ff). Heute sind sie dort weitgehend der westlichen naturwissenschaftlichen Medizin gleichgestellt. Die bei uns bekannteste Form der Traditionellen Chinesischen Medizin ist die Akupunktur, die seit vielen Jahren im Westen als wissenschaftlich begründete

Heilmethode anerkannt wird. Die weniger bekannte und noch mit Skepsis betrachtete Ayurveda findet währenddessen immer mehr Anhänger (vgl. Eckart/Jütte, 2007:297).

Auch die Naturheilkunde wird bereits seit Anbeginn der Menschheitsgeschichte eingesetzt. Beispielsweise bezahlten die Ägypter die Erbauer der Pyramiden in Form von Heilpflanzen und die Griechen entwickelten die Heilpflanzenlehre (Galen von Pergamon). Die Grundlagen naturärztlichen Denkens wurden vor über 2000 Jahren von Hippokrates von Kos gelegt („Corpus Hippocraticum“). Dieses Denken erlebte im römischen Badewesen und in Byzanz die Blütezeit seiner praktischen Umsetzung. Hier kamen Massagen zum Einsatz, welche die Chinesen und die alten Kulturvölker bereits kannten, um die Muskulatur zu entspannen und zu kräftigen, sowie Kaltwassertherapien bei fieberhaften Infektionen. Auch die Klostermedizin war nicht nur für ihre Kräuter und Heilpflanzen, sondern auch für ihre Bäder als heilbringend bekannt. In der Renaissance galt der Badeort Spa aufgrund seines kohlensäure- und eisenhaltigen Wassers fast schon als Wallfahrtsort, wo viele bedeutende Persönlichkeiten wie Descartes oder Victor Hugo ihre Anämie, Hypertonie, Herzbeschwerden oder ihren Rheumatismus zu heilen versuchten. Der Aufschwung der Naturheilkunde wurde im 18. Jahrhundert von J.S. Hahn (Wasseranwendungen, Diät und Bewegung) und Ch.W. Hufeland (Bade- und Trinkkuren, Diät für Körper und Seele) stark geprägt. Hufeland gilt als der Brückenbauer zwischen Rousseaus berühmten Satz „Retour à la nature“ und der späteren Naturheilbewegung des 19. Jahrhunderts. Zur gleichen Zeit entwickelte S. Hahnemann ein eigenständiges Medizinsystem, die Homöopathie: „Organon der Heilkunst“. Aufgrund der weiten Verbreiterung der Hydrotherapie durch Prießnitz, Rausse und T. Hahn kam es ab der Mitte des 19. Jahrhunderts zur gegenseitigen Bekämpfung von drei medizinischen Richtungen: Allopathie (Schulmedizin), Homöopathie und Hydrotherapie. Um 1850 empfahl L. Gleich eine begriffliche und inhaltliche Ausdehnung der Wasserheilkunde (Hydrotherapie) und sprach in diesem Zusammenhang von Naturheilkunst und Naturheilmethode. S. Kneipp standardisierte weit über 100 Wasseranwendungen, die bis heute Verwendung in der medizinischen Therapie finden. Darüber hinaus verbreitete er auch Heilpflanzen und -kräuter zur inneren und äußeren Anwendung zum Beispiel als warme Kräuterbäder oder Gesundheitstees und distanzierte sich somit davon, Arzneimittel überhaupt einzusetzen.

Die wissenschaftliche Begründung der Wasserheilkunde geht jedoch auf W. Winternitz zurück, wodurch er sich um die Eingliederung der hydrotherapeutischen Methoden in die Schulmedizin verdient machte. Später wurden der Schweizer A. Rikli und der Deutsche A. Just berühmt für ihre Sonnenlicht- und Luftbehandlungen (vgl. Pschyrembel Naturheilkunde, 2006).

Heute sind diese Übergänge zwischen der Schulmedizin, der allgemein anerkannten Naturheilkunde, den alternativen Heilmethoden und der Paramedizin allerdings fließend, denn es kommt immer wieder zu einer Verschiebung dieser Grenzen. Daher sind beispielsweise manuelle Medizin (als Chiropraktik) und therapeutische Lokalanästhesie (als Neuraltherapie), die vor einigen Jahren noch als fragwürdige Außenseiter galten, derzeit anerkannte Heilverfahren. Im umgekehrten Fall werden das Schröpfen, die Blutegel- und Eigenbluttherapien gegenwärtig der alternativen Medizin zugeordnet, obwohl sie einst der offiziellen Medizin angehörten, praktisch angewendet und wissenschaftlich abgehandelt wurden. Da jedoch der Wirksamkeitsnachweis – „der zeitliche sowie der kausale Zusammenhang zwischen der Therapie (Ursache) und dem Heilerfolg (Wirkung)“ – in der Alternativ- bzw. Komplementärmedizin oft mit anerkannten wissenschaftlichen Methoden nicht geleistet werden kann, gibt es darüber heftige Kontroversen (vgl. ebenda).

3.2 BEGRIFFSKLÄRUNG

Im folgenden Abschnitt wird versucht, einen Überblick über die gebräuchlichen Begriffe im Bereich der Alternativmedizin sowie ihrer Definitionen aus unterschiedlichen Sichten zu geben. Dieser Abriss wäre jedoch ohne eine kurze Erläuterung des Begriffes „Schulmedizin“ nicht vollständig.

3.2.1 Terminologie der Alternativmedizin

Es stellt seit langem ein Problem dar, dass viele Bezeichnungen für Heilmethoden und Therapierichtungen im Bereich der unkonventionellen Medizin häufig keine präzisen

Definitionen haben, sich überschneiden und synonym oder mehrdeutig gebraucht werden. Gründe dafür gibt es viele. Erstens sind sie zum Teil weniger aus sich heraus als mehr über die Abgrenzung zur herkömmlichen Medizin definiert, so dass nicht nur geschichtliche Termini sondern auch jene, die erst in den letzten Jahrzehnten entstanden sind, parallel existieren. Zweitens hat sich der Sinngehalt dieser Begriffe im Laufe der Zeit verschoben und die einzelnen Verfahren werden, da sie manchmal ihren Ursprung in anderen Kulturen haben oder von alternativen Medizinsystemen übernommen und umgesetzt wurden, des Öfteren aus dem Zusammenhang gerissen dargelegt. Nicht zuletzt unterscheiden sich die Nomenklaturen in anderen Sprachen oder Kulturen voneinander bzw. benennen verschiedenartige Verfahren. In vielen Fällen hängt die eigene Denkweise oder Anschauung vom Begriffsinhalt ab, die der Benutzer mit diesem Begriff konnotiert. Auf diese Weise bedeutet „Paramedizin“ herabsetzend „Außenseitermedizin“, was von Wissenschaftlern aufgegriffen wurde und auch verwendet wird. Dagegen wird „sanfte Medizin“ gerne von Laien gebraucht, was wiederum das Verlangen nach einer möglichst nebenwirkungsfreien Medizin widerspiegelt (vgl. Brockhaus Alternative Medizin, 2008:450).

Im deutschsprachigen Raum werden zur Bezeichnung der „anderen Medizin“ hauptsächlich die Termini **„Naturheilkunde“** oder **„Naturheilverfahren“** gebraucht. Doch ausgerechnet diese Methoden sind ein integraler Bestandteil der klassischen Naturheilkunde und in die schulmedizinische therapeutische, präventive und rehabilitative Medizin eingegliedert, sei es die Hydro- und Thermo-, Phyto-, Bewegungs-, Ernährungs- oder Ordnungstherapie. Unter dem Sammelbegriff **„Alternativmedizin“** werden diagnostische und therapeutische Methoden zusammengefasst, die sich naturwissenschaftlich kaum oder nur ansatzweise begründen lassen. Außerdem sollen sie die Leistungen der klassischen Medizin nicht nur ersetzen, sondern vor allem ergänzen. Darüber hinaus wird der Erfolg der betreffenden Therapie an der persönlichen Befindlichkeit des Patienten gemessen. Die Begriffe **„komplementäre Medizin“** bzw. **„alternativ-komplementäre Medizin“** (engl.: alternative - complementary medicine) sind im Laufe der 1970er-Jahre in Großbritannien entstanden. Diese Bezeichnungen sollten jene Therapieformen mit einbeziehen, die abseits der anerkannten schulmedizinischen Methoden angewendet

wurden und sind weder evaluativ noch an ein bestimmtes medizinisches Konzept gebunden. Darunter können auch in anderen Ländern verschiedene Heilweisen verstanden werden. Der Terminus „komplementär“ steht für ergänzende Maßnahmen zur klassischen Medizin, doch die dazugehörenden Verfahren werden wegen der beliebigen Anwendbarkeit oft nur eingeschränkt anerkannt. Trotzdem werden komplementäre Heilmethoden immer mehr von der Schulmedizin als ergänzende Therapieform eingesetzt. Dagegen ist die „**Ganzheitsmedizin**“ darum bemüht, den körperlichen, geistigen und seelischen Gesamtzustand des Menschen samt seiner Umwelt und aller Lebensbereiche zu begreifen, ohne ihn nur auf bestimmte Krankheiten und Symptome zu reduzieren. Das Hauptziel der Ganzheitsmedizin ist es vor allem, Zusammenhänge hervorzuheben, um dadurch eine positive Wirkung zu erzielen, anstatt die vereinzelt Störungen zu beheben. Dabei beinhalten therapeutische Maßnahmen sowohl klassische als auch komplementäre Behandlungsmethoden. Während die „Ganzheitsmedizin“ nach dem Krieg als der Begriff zur Bezeichnung von natürlichen und naturheilkundlichen Heilmethoden geprägt wurde, erfuhr sie in den 1970er-Jahren eine definitorische Wandlung. Damals wurde sie als alternative Form zur „seelenlosen Apparatmedizin“ interpretiert, doch in den letzten Jahren kam es wiederholt zu einer Bedeutungsverschiebung. In diesem Zusammenhang steht nun die ganzheitliche Betrachtung des Menschen im Mittelpunkt. Als Synonym kommt des Öfteren die Bezeichnung „**integrative Medizin**“ zum Einsatz. Darüber hinaus existiert eine Vielzahl unterschiedlicher „Medizinformen“, die sowohl klassische als auch alternativmedizinische Behandlungsmethoden anwenden. Dazu zählen unter anderen Erfahrungsmedizin, Regulationsmedizin, Rehabilitationsmedizin und Kurmedizin. Die „**Erfahrungsmedizin**“ basiert auf empirischen Erfolgen und beschäftigt sich mit deren klinischer Bedeutung. Die „**Regulationsmedizin**“ ist dagegen auf die Regulationssysteme im menschlichen Organismus sowie die ihn beeinflussenden biologischen, physikalischen und chemischen Vorgänge gerichtet. Während die „**Rehabilitationsmedizin**“ ganzheitlich orientiert ist und die Naturheilverfahren mit Behandlungen wie Psychotherapie, Sportmedizin oder Ergotherapie verbindet, konzentriert sich die „**Kurmedizin**“ auf die Gesundheitsförderung und verwendet hierzu primär natürliche Heilmittel wie Moor, Heilwässer oder die Wirkung des Meeresklimas. In Deutschland kommt zusätzlich noch die Bezeichnung „**besondere**

Therapierichtungen“ hinzu, die in der deutschen Gesetzgebung verankert sind und jene Verfahren wie Phytotherapie, Homöopathie und anthroposophische Medizin umfassen (vgl. ebenda:450ff).

3.2.2 Schulmedizin

Die Bezeichnung „**Schulmedizin**“ (auch: „Universitätsmedizin“), unter der heute die naturwissenschaftlich begründete Medizin verstanden wird, ist vor ungefähr 150 Jahren entstanden, als es eine wissenschaftliche Heilkunde noch gar nicht gab. Diese wurde damals eine „Zukunftsmedizin“ genannt und hatte bereits zu jener Zeit zahlreiche Gegner. Dazu gehörte zum Beispiel Hahnemann mit seiner Homöopathie, der die damalige Medizin völlig ablehnte und eine neue Lehre begründete. Von Hahnemann stammt ebenfalls die noch heute verwendete Bezeichnung „Allopathie“. Abgesehen von der Medizin, die damals auf den Hochschulen gelehrt wurde, existierten von jeher so genannte Volksheilmethoden, aus denen in späterer Folge die Naturheilkunde entstand. Genau zu dieser Zeit begann der Kampf gegen die so genannte „Schulmedizin“, der bis heute noch andauert, obgleich die Wissenschaft seither durch die Fortschritte im Bereich der Naturwissenschaften und durch die exakten Forschungsmethoden einen enormen Aufschwung erlebte und obgleich beide, sowohl die Homöopathie als auch die Naturheilkunde, heute anerkannte Teilgebiete der wissenschaftlichen Heilkunde sind (vgl. Herzog, 1996b:25ff).

Im Wörterbuch Pschyrembel Naturheilkunde (2006:339) wird „**Schulmedizin**“ als „die allgemein anerkannte und an den medizinischen Hochschulen gelehrt Medizin im Sinne einer angewandten Naturwissenschaft“ verstanden. Seit einigen Jahren wird sie jedoch immer wieder kritisiert und der Begriff mit jenen negativ belegten Eigenschaften wie indoktrinär, rechthaberisch oder engstirnig in Verbindung gebracht (vgl. Schweiger, 2003:IX).

3.2.3 Alternativmedizin

Bei der Begriffsbestimmung von „**Alternativmedizin**“ tauchen verschiedene Probleme auf, denn bisher wurde eine einheitliche oder allgemein anerkannte Definition noch nicht gefunden. Dies mag damit zusammenhängen, dass sich die Grenzen des Bereiches, was als „alternativ“ verstanden wird, immer wieder aufs Neue verschieben. Während zum Beispiel in der Esoterik-Szene spirituelle Verursachungs- und Behandlungsmodelle wie Karma, Reinkarnation oder Geistheilung selbstverständlich sind, werden sie in ärztlichen Fachkreisen als suspekt oder unseriös empfunden (vgl. Andritzky, 1996b:29).

„Der Begriff alternativ haftet daher stärker an subkulturellen Glaubenssystemen, Lebensstilen, Einstellungs- und Bewertungsmustern und an konkurrierenden physikalischen Weltbildern als an einem allgemeinverbindlichen Konsens...“ (ebenda).

Dazu kommt, dass eine Vielzahl von Begriffen oft synonym zur Alternativmedizin verwendet wird wie zum Beispiel Traditionelle Medizin, Volksmedizin, Naturgemäße Heilweisen, Naturheilverfahren, Erfahrungsmedizin, Ganzheitsmedizin, Biologische Medizin, Komplementärmedizin, Besondere Therapierichtungen, Unkonventionelle Heilweisen, Nicht-etablierte Medizin oder Außenseitermedizin. Doch keine von diesen Bezeichnungen deckt das breite Spektrum des „alternativen“ Gesundheitsmarktes wirklich ab (vgl. Eckart/Jütte, 2007:296).

Jütte (1996a:13) liefert in seinem Buch „*Geschichte der Alternativen Medizin*“ eine Definition aus medizinhistorischer Sicht:

„Als ‚alternativ‘ werden“ [...] „Heilweisen bezeichnet, die in einer bestimmten medikalen Kultur, die selbst wiederum einem historischen Wandlungsprozess unterworfen ist, zu einem bestimmten Zeitpunkt oder über einen längeren Zeitraum von der herrschenden medizinischen Richtung mehr oder weniger stark abgelehnt werden, weil sie die Therapieformen der herrschenden medizinischen Richtung teilweise oder völlig in Frage stellen bzw. auf eine unmittelbare und grundlegende Änderung des medizinischen Systems abzielen.“

Alternativ soll in diesem Zusammenhang jedenfalls bedeuten, dass diese Therapieformen nicht nur von sozialen Bewegungen, sondern auch von bestimmten gesellschaftlichen Gruppen getragen werden (vgl. ebenda).

Schott (1996b:32) versteht unter „**Alternativmedizin**“ einen

„Sammelbegriff, in den sehr unterschiedliche Heilmethoden und Heilkonzepte einfließen. Dabei ist Alternativmedizin keineswegs mit dem Begriff ‚Naturheilkunde‘ gleichzusetzen. Denn sie umfasst neben dem großen Spektrum der naturheilkundlichen Verfahren auch die Praktiken der so genannten ‚magischen Heilkunde‘ sowie der religiösen Heilkunde.“

Im Pschyrembel Naturheilkunde (2006:14) wird „**Alternativmedizin**“ wie folgt definiert:

„Umstrittene und unscharfe Sammelbezeichnung für diagnostische und therapeutische Verfahren, die außerhalb der konventionellen Medizin stehen, und der suggeriert, dass diese Methoden anstatt der Schulmedizin eingesetzt werden können.“

Laut Roche Lexikon Medizin (2003) ist „**Alternativmedizin**“ ein

„Sammelbegriff für eine nicht einheitlich definierte Richtung der Medizin (unter anderem Naturheilkunde, Ganzheitsmedizin, holistische Medizin, sanfte Medizin, Erfahrungsheilkunde, biologische Medizin, Komplementärmedizin), die eine Vielzahl diagnostischer und therapeutischer Verfahren umfasst“.

Somit zählen zur Alternativmedizin jene Heilverfahren wie zum Beispiel Naturheilverfahren, Neuraltherapie, ausleitende Verfahren wie Schröpfen, Homöopathie, anthroposophische Medizin und traditionelle chinesische Medizin mit ihrer bekanntesten Form – der Akupunktur. Die Therapieformen und Denkansätze der Alternativmedizin werden häufig, sowohl im positiven als auch im negativen Sinne, der vielmehr naturwissenschaftlich ausgerichteten „Schulmedizin“ gegenübergestellt, wobei die Grenzen zwischen den beiden Richtungen nach wie vor fließend verlaufen. Auf diese Weise wurden jene klassischen Naturweilverfahren wie Wärme-, Wasser- und Bewegungstherapie vor langer Zeit in die Schulmedizin integriert. Immer öfter kommen weitere Anwendungen wie Homöopathie, Phytotherapie, Akupunktur oder

Chirotherapie hinzu, die zunächst als „alternative“ Behandlungsmethoden klassifiziert wurden (vgl. Roche Lexikon Medizin, 2003).

3.2.4 Komplementärmedizin

Der Begriff „**Komplementärmedizin**“ liefert folgende Definitionen:

„Als unterstützende, begleitende Therapie der modernen wissenschaftlichen Medizin, die nicht nur organische sondern auch psychische, mentale soziale und spirituelle Aspekte berücksichtigt und den Menschen als Einheit von Körper, Geist und Seele betrachtet“ (vgl. Much, 2003:20).

Darüber hinaus steht die Bezeichnung „**Komplementärmedizin**“ sowohl für naturheilkundliche als auch unkonventionelle diagnostische und therapeutische Methoden, die entweder ergänzend oder ersetzend zur konventionellen Medizin angewendet werden. Im anglo-amerikanischen Raum wird dieser Terminus für Teile der physikalischen Therapie und die klassischen Naturheilverfahren sowie auch für Homöopathie, Traditionelle Chinesische Medizin, Gebete oder Fernheilen gebraucht (vgl. Pschyrembel Naturheilkunde, 2006:193).

Im bereits erwähnten Roche Lexikon Medizin (2003) ist nachstehende Definition für „**Komplementärmedizin**“ zu finden:

„Sammelbegriff naturheilkundlich orientierter Heilverfahren; zu unterscheiden ist die ärztliche Komplementärmedizin nach den Standards (ärztlich-) wissenschaftlicher Fachgesellschaften von den Therapien durch Heilpraktiker und der Volksmedizin.“

Unter Letzten werden alle Heilmethoden zusammengefasst, die wissenschaftlich nicht anerkannt sind. Die deutsche Gesetzgebung spricht hierbei von „Methoden der besonderen Therapierichtungen“. In der Schweiz dagegen ist die Komplementärmedizin ein genau definierter Begriff, seit dieser Bereich mittels Volksinitiative als Bestandteil der offiziellen Medizin entschieden und an der Universität Bern ein Lehrstuhl für Komplementärmedizin gegründet wurde. Dort werden unter dem Begriff Komplementärmedizin vier folgende Fachgebiete vereint: Homöopathie,

Anthroposophische Medizin, Neuraltherapie und Traditionelle Chinesische Medizin / Akupunktur (vgl. Roche Lexikon Medizin, 2003).

Laut dem Gesundheitsbericht für Wien aus dem Jahre 1998, der aufschlussreiche Informationen zu diesem Thema liefert, beinhaltet der Begriff **„Komplementärmedizin“** unterschiedliche medizinische Methoden, die im Sinne einer ganzheitlich ausgerichteten Medizin als Ergänzung zur konventionellen Medizin („Schulmedizin“) begriffen werden. In diesem Zusammenhang stellt die Ganzheitsmedizin (vgl. 3.2.5) den Menschen als Kranken und nicht nur die Krankheit in den Mittelpunkt der Überlegungen und Bemühungen. Darüber hinaus fasst sie den Menschen als Einheit von Körper, Geist und Seele auf. Mit komplementärmedizinischen Methoden wird somit versucht, erneut eine Besserung der nicht restlos zerstörten Körperfunktionen durch Mobilisierung der Selbstheilungskräfte des Patienten zu erzielen. Zu den bekanntesten und am meisten verbreiteten komplementärmedizinischen Heilverfahren zählen unter anderen: Akupunktur, Akupressur, Homöopathie, Neuraltherapie, manuelle Medizin, Bioresonanztherapie und Kneipptherapie (vgl. Gesundheitsbericht Wien, 1998:277, [http](#)).

3.2.5 Ganzheitsmedizin

In den letzten Jahren hat sich ebenfalls der Begriff „Ganzheitsmedizin“ durchgesetzt. Aufgrund der Begriffsverwirrung, die nicht nur innerhalb verschiedener Behandlungsmethoden, sondern auch medizinischer Richtungen herrscht, spricht Stacher im Gesundheitsbericht Wien (1998:279) lieber von **„Ganzheitsmedizin“**, welche ein Signal für die Einheit des Menschen bedeuten soll, und in der die naturwissenschaftlich ausgerichtete Lehrmedizin sowie die komplementären Behandlungsmethoden aus der Erfahrungsheilkunde einschließlich aller psychischen und geistigen Einflüsse zusammengefasst werden (vgl. ebenda).

„Ganzheitsmedizin“ ist eine holistische Medizin, die darum bemüht ist, alle Bereiche des Menschen (Körper, Geist und Seele) und seiner Umwelt sowie seine persönlichen Lebensgewohnheiten, Ideale und Wertvorstellungen zu berücksichtigen. Dabei liegt die

Betonung auf Subjektivität und Individualität. Im engeren Sinne werden hier nicht auf Naturwissenschaften beruhende Medizinrichtungen wie zum Beispiel Ayurveda, Anthroposophische Medizin oder Traditionelle Chinesische Medizin verstanden. Nicht dazu gehören esoterische Spekulationen des New Age und spekulative Übertragungen moderner Physik (Chaostheorie, Quantenphysik). Diese Bezeichnung steht aber auch für eine Kombination konventioneller (schulmedizinischer) und komplementärer (ergänzender), naturkundlich fundierter Therapieformen (vgl. Pschyrembel Naturheilkunde, 2006:138).

Während in Österreich der Begriff „**Alternativmedizin**“ von der Schulmedizin abgelehnt wird und man in Fachkreisen „**Komplementärmedizin**“ verwendet, lautet der gebräuchlichste Begriff im englischen Sprachraum „Complementary and alternative medicine“ (CAM). Dagegen wird im Polnischen hauptsächlich von unkonventionellen oder natürlichen Heilmethoden (*medycyna niekonwencjonalna lub naturalna*) gesprochen. Termini wie Alternativ- oder Komplementärmedizin werden dort wesentlich seltener gebraucht. Ein wichtiger Aspekt ist, dass in Polen die Alternativmedizin noch lange nicht jenen Status genießt, wie dies in vielen westeuropäischen Ländern der Fall ist. Deshalb wird sie häufig mit einem negativen Beigeschmack in Verbindung gebracht. Zumindest wird sie aber nicht mehr verurteilt, doch der Streit und zahlreiche Diskussionen finden nach wie vor statt.

3.2.5 Alternativmedizin in Polen

In Polen führten gesellschaftliche, soziale und kulturelle Veränderungen nach 1989 zur Bildung neuer Lebensformen, die besonders bei jungen, gebildeten, gut situierten und meist in Großstädten wohnenden Bevölkerungsgruppen das Interesse weckten. Für großes Aufsehen sorgte in dieser Zeit der russische Wunderheiler Kaschpirowski, der mit seinen Hypnose-Massensitzungen den Fernsehzuschauern Heilung versprach. Danach setzte sich der Trend der vermeintlichen Wunderheiler (häufig aus der ehemaligen Sowjetunion), die verschiedenste Heilpraktiken anboten, weiter fort (Eigenübersetzung nach vgl. Piątkowski, 2008:9ff).

Während Methoden wie Akupunktur, Homöopathie oder Pflanzenheilkunde bereits seit Jahrzehnten über fundierte therapeutische Grundlagen verfügten, wurden sie lange Zeit und werden noch immer von unseriösen und zweifelhaften Heilweisen überschattet. Diese Entwicklung hatte zweifelsohne eine Auswirkung auf die derzeitige Situation von unkonventionellen Therapieformen.

Nicht unwichtig ist im katholischen Polen die Stellung der Kirche zur Alternativmedizin. Diese steht nämlich bis auf wenige Ausnahmen diesen Behandlungsmethoden kritisch gegenüber. Viele sind der Meinung, dass alternative Heilverfahren der katholischen Kirchenlehre widersprechen und diese deshalb ablehnen. Jedoch auch innerhalb der Kirche wird dieses Thema heftig diskutiert (Eigenübersetzung nach vgl. Kirche und Alternativmedizin in Polen, 2009: http).

Folgende Grafik gibt einen Überblick über die verschiedenen Formen der Alternativmedizin, die in Polen am häufigsten zum Einsatz kommen. An der Spitze steht die Pflanzenheilkunde (Phytotherapie) mit 68%. Die Homöopathie liegt mit 42% an fünfter und die Akupunktur mit 20% an siebenter Stelle.

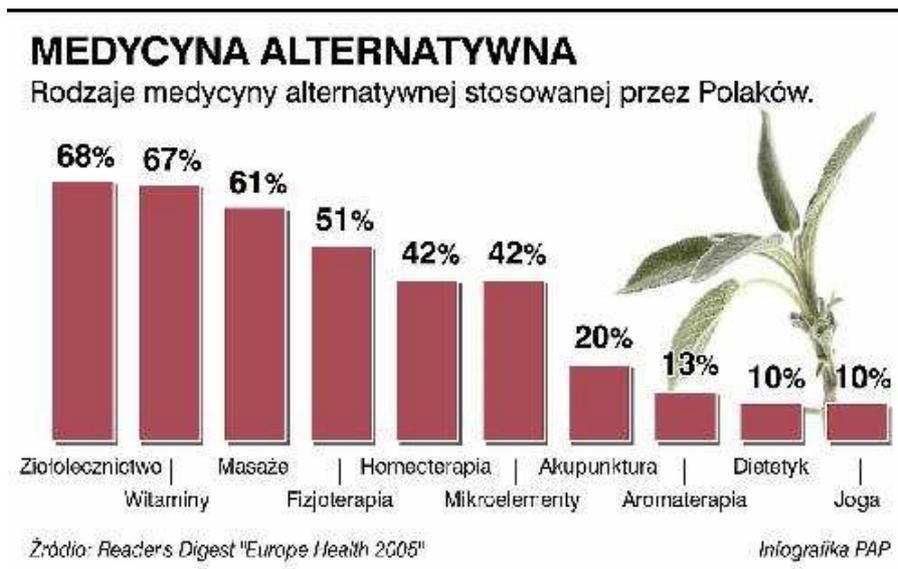


Abb.1: Die häufigsten Methoden der Alternativmedizin in Polen

DE: **SCHULMEDIZIN** *f*
ETYM: [lateinisch ars medicina „ärztliche Kunst“]
DEF: „Die an den Universitäten gelehrte, naturwissenschaftlich begründete und durch Forschungsergebnisse gestützte, weiterhin als gültig anerkannte, von der Erfahrungsheilkunde sowie von Außenseitermethoden abzugrenzende ‚konventionelle‘ Medizin.“
QUE: Brockhaus Alternative Medizin, 2008:419
KON: „Der Begriff wurde erstmals im 19. Jahrhundert von Homöopathen zur Abgrenzung gegenüber der → *Homöopathie* geprägt, bis er sich später als wertneutrale Sammelbezeichnung für die herrschende Richtung der Heilkunde durchsetzte.“
SYN: klassische Medizin, konventionelle Medizin, traditionelle Medizin, Universitätsmedizin, Allopathie (als Gegensatz zur Homöopathie)
QUE: Pschyrembel Naturheilkunde, 2006:339

PL: **MEDYCYNĄ SZKOLNĄ** *f*
DEF: „Wiedza przekazywana na uniwersytetach i wyższych uczelniach medycznych; jest obecnie panującym na świecie systemem leczniczym.“
KON: „Pojęcie to zostało wprowadzone przed 180 latami przez zwolenników → *homeopatii* (m.in. przez Hahnemanna), którzy określali ją również tzw. starą szkołą.“
ŹRÓDŁ: Čehovský, 2002:123
<http://www.leczsiezdrowo.pl/portalslownik.aspx>
[18.08.2009]
SYN: „Spośród wielu podziałów i klasyfikacji nauk medycznych wiele kontrowersji i niejasności budzi umowny i dalece nieostry podział na medycynę klasyczną, konwencjonalną, oficjalną, akademicką, kliniczną, zachodnią, formalną, tradycyjną, alopatią.“
ŹRÓDŁ: Cendrowski, 1991:83

- DE:** **ALTERNATIVMEDIZIN** *f*
- DEF:** „Uneinheitlich verwendeter Sammelbegriff für diagnostische und therapeutische Verfahren, deren grundlegende Konzepte naturwissenschaftlich nicht oder nur in Ansätzen erklärt werden können.“
- KON:** „Maß für den Therapieerfolg ist ganz wesentlich die subjektive Befindlichkeit des Patienten.“
- ANM:** „Sie wird statt (d.h. alternativ) zur klassischen → *Schulmedizin* eingesetzt. Wenn jedoch die Verfahren ergänzend zum Einsatz kommen, spricht man von → *Komplementärmedizin*. Diese beiden Begriffe werden jedoch häufig synonym verwendet.“
- SYN:** Komplementärmedizin;
andere Begriffe, die ebenfalls verwendet werden, sich jedoch definitorisch teilweise sehr voneinander unterscheiden: Erfahrungsheilkunde, Naturheilkunde, Biologische Medizin, „Sanfte“ Medizin, Regulationsmedizin, Empirische Medizin, Unkonventionelle Medizin, Volksmedizin, Ganzheitsmedizin
- QUE:** Brockhaus Alternative Medizin, 2008:25
-
- PL:** **MEDYCYNALTERNATYWNA** *f*
- DEF:** Brak ścisłej definicji w języku polskim; ogólnie to zbiór koncepcji i praktyk leczniczych zakładających odrzucenie terapii klasycznej oraz nie posiadających badań naukowych, potwierdzających w dostateczny sposób ich skuteczność.
- UWAGI:** W języku polskim rzadko używane pojęcie; najczęściej mówi się o medycynie niekonwencjonalnej lub naturalnej, bądź o leczeniu niemedycznym.
- SYN:** medycyna niekonwencjonalna, naturalna, komplementarna, holistyczna, pozakliniczna, leczenie niemedyczne, wschodnia, ludowa
- ŹRÓDŁ:** definicja własna

DE: **KOMPLEMENTÄRMEDIZIN** *f*
ETYM: [englisch „complementary medicine“]
DEF: „Sammelbegriff für Heilverfahren und alternative medizinische Konzepte, die ergänzend zu der allgemein anerkannten konventionellen Medizin verwendet werden.“
ANM: „Der Begriff wird häufig synonym zu → *Alternativmedizin* verwendet.“
SYN: Alternativmedizin;
andere Begriffe, die ebenfalls verwendet werden, sich jedoch definitorisch teilweise sehr voneinander unterscheiden: Erfahrungsheilkunde, Naturheilkunde, Biologische Medizin, „Sanfte“ Medizin, Regulationsmedizin, Empirische Medizin, Unkonventionelle Medizin, Volksmedizin, Ganzheitsmedizin
QUE: Brockhaus Alternative Medizin, 2008:259

PL: **MEDYCYNĄ KOMPLEMENTARNĄ** *f*
DEF: Podobnie jak w przypadku → *medycyny alternatywnej* brak ścisłej definicji w języku polskim; pojęcie zbiorowe obejmujące koncepcje i metody diagnozowania oraz leczenia niekonwencjonalnego wspomagając tradycyjne leczenie.
UWAGI: Pomimo, że określenia → *medycyna alternatywna* i *medycyna komplementarna* używane są zamiennie, różnią się sposobem ich stosowania.
SYN: medycyna niekonwencjonalna, alternatywna, holistyczna, naturalna, pozakliniczna, leczenie niemedyczne, wschodnia, ludowa
ŹRÓDŁ: definicja własna

DE: **GANZHEITSMEDIZIN** *f*

DEF: „Medizinische Richtung, die sämtliche Bereiche des Menschen (Körper, Geist und Seele) zusammen mit den Umwelteinflüssen als Ganzheit zu erfassen versucht und nicht nur nach einzelnen Krankheitsbildern und Einzelbefunden ärztlich behandeln will.“

QUE: Pschyrembel Naturheilkunde, 2006:138
Brockhaus Alternative Medizin, 2008:175

KON: „Ziel der Ganzheitsmedizin ist jedoch sowohl eine Integration aller wirksamen Formen der Behandlung von Kranken als auch aller Methoden zur Vermeidung von Krankheiten und ihrer Diagnostik.“

SYN: holistische Medizin, integrative Medizin

QUE: http://www.gamed.or.at/g_lexikon.php?act=show&pnr=2
[18.08.2009]

PL : **MEDYCYNA HOLISTYCZNA** *f*

DEF: „Całościowe traktowanie pacjenta, biorące pod uwagę ciało, psychikę i środowisko, w którym funkcjonuje chory.“

KON: „Całościowa koncepcja leczenia, według której choruje cały organizm, a nie tylko poszczególne organy. Każdy człowiek inaczej przechodzi chorobę (zarówno pod względem fizycznym, jak i psychicznym), zatem wymaga indywidualnego podejścia w trakcie leczenia.“

SYN: medycyna integracyjna

ŹRÓDŁ: <http://www.leczsiezdrowo.pl/portal/slownik.aspx>
[18.08.2009]

DE: INTEGRATIVE MEDIZIN *f*
DEF: „Umfasst eine reformierte Schulmedizin als unverzichtbare Grundlage, in welche die akzeptablen alternativen Heilverfahren als sinnvolle Ergänzung einbezogen werden.“
KON: „Somit werden konventionelle und unkonventionelle Heilweisen in ein Gesamtkonzept integriert, das alle relevanten Aspekte berücksichtigt – naturwissenschaftliche, naturheilkundliche sowie psychosomatische.“
SYN: holistische Medizin, Ganzheitsmedizin
QUE: Stöhr, 2001:VII

PL: MEDYCYNĄ INTEGRACYJNA *f*
DEF: „Kierunek medycyny włączający w sposób wybiórczy elementy medycyny komplementarnej i alternatywnej we wszechstronny, wyczerpujący plan leczenia obok standardowego postępowania diagnostyczno-leczniczego medycyny akademickiej.“
KON: „Koncentruje się na byciu w zdrowiu i przywracaniu zdrowia zamiast na chorobie i leczeniu, bierze pod uwagę zarówno umysłowość, duchowość pacjenta jak i jego ciało oraz wnosi te jakości do diagnostyki i leczenia a także zachęca pacjenta i lekarza do zdobywania zdrowia poprzez czynniki takie jak dieta, ćwiczenia fizyczne, jakość odpoczynku i snu oraz budowanie prawidłowych relacji.“
SYN: medycyna holistyczna
ŹRÓDŁ: <http://www.lorenc.krakow.pl>
[18.08.2009]

3.3 ALTERNATIVE MEDIZINSYSTEME

Alternative Medizinsysteme lassen sich auf allein naturwissenschaftliche Art und Weise kaum oder lediglich bedingt erklären. Der Grund dafür ist die Tatsache, dass sie auf Weltanschauungen, Werten und Traditionen mit jeweils individuellen Diagnostik- und Therapiemethoden basieren. Zudem existiert eine Reihe weniger umfangreicher alternativmedizinischer Konzepte, die sich nur auf einzelne Therapieformen begrenzen. Das breite Angebot reicht hierbei von der Volksmedizin, die zweifellos ihre Einwirkungen auf die Schulmedizin hatte (z.B. Phytotherapie), bis hin zu esoterischen Heilweisen, wobei ihre (angeblich) heilende Wirkung nicht nur nachgewiesen werden kann, sondern auch in jedem Fall auszuschließen ist (z.B. Heilen durch Händeauflegen unter Verwendung einer universellen Lebensenergie). Zu den bei uns bekanntesten alternativen Heilmethoden gehören in erster Linie die Naturheilkunde, die Homöopathie und die Akupunktur. So unterschiedlich die einzelnen Heilsysteme sind, gemeinsam haben sie, dass sie von der Schulmedizin kaum oder nur ansatzweise integriert und akzeptiert werden, da ihre Wirkung in Bezug auf die diagnostischen und therapeutischen Behandlungsweisen noch nicht (ausreichend) nachgewiesen wurde (vgl. Brockhaus Alternative Medizin, 2008:26).

3.3.1 Klassifikation

Eine systematische Einordnung aller Heilverfahren gestaltet sich genauso schwierig wie der Versuch, eine einheitliche Definition für Alternativ- bzw. Komplementärmedizin zu finden. Eine Klassifikation der Medizin in eine wissenschaftlich anerkannte Medizin und alternative Heilmethoden wurde erstmals im 19. Jahrhundert vorgenommen. Gegenwärtig gibt es unterschiedliche Einteilungen für alle die nicht der klassischen wissenschaftlichen Medizin zugehörigen Medizinsysteme. Sie zielen darauf ab, eine Gruppenzuordnung dieser Behandlungsmethoden durchzuführen sowie eine übersichtliche Struktur für die verschiedenen Verfahren aufzustellen. Demgemäß hat beispielsweise das *Amerikanische Nationale Zentrum für Komplementäre und Alternative Medizin* (NCCAM) der Gesundheitsinstitute (NIH) die Therapieverfahren in

fünf verschiedene Gruppen untergliedert, die sich jedoch zum Teil überschneiden (vgl. Brockhaus Alternative Medizin, 2008:26f):

1. *„alternative, traditionelle Medizinsysteme“* mit enormem theoretischen und praktischen Wissen sowie einer vorwiegend jahrtausendalter Geschichte und Tradition (Traditionelle Chinesische Medizin, Traditionelle Tibetische Medizin oder Altindische Ayurveda)
2. *„biologische Therapien“* unter Verwendung von natürlichen Substanzen wie Kräutern und ätherischen Ölen (Phytotherapie oder Aromatherapie), speziellen Diäten (chinesische Diätetik) oder Vitaminen
3. *„manipulative, körperbezogene Therapien“*: durch manuelle Beeinflussung soll die Wiederherstellung der Beweglichkeit eines oder mehrerer Körperteile gewährleistet werden (Chirotherapie)
4. *„Mind-Body-Therapien“*: mit einer Vielzahl von verschiedenen Techniken soll die geistige Fähigkeit aktiviert werden, um körperliche Funktionen und Symptome positiv zu beeinflussen (Yoga, Qigong)
5. *„Energietherapien“* durch Nutzung von magnetischen sowie körpereigenen biomagnetischen Feldern

Darüber hinaus existiert neben dieser Klassifikation auch jene von dem Medizinhistoriker Robert Jütte. Diese Einteilung trennt die jeweiligen Methoden in Hinsicht auf die Methodik und Funktion (vgl. ebenda:27):

1. *„religiöse und magische Medizin“*: Mit Heilkunde im religiösen Sinne werden jene Behandlungsmethoden gemeint, deren Wirkung göttlichen Mächten zugeschrieben wird (z.B. Exorzismus), während unter magischer Heilkunst alle Heilverfahren versanden werden, die sich auf mystische Naturkräfte im Kosmos beziehen und diese unter Verwendung von gewissen Techniken auf den kranken Menschen übertragen werden sollen, um damit einen Heilungsprozess zu stimulieren wie z.B. mittels Handauflegen (vgl. Jütte, 1996a:67).
2. *„körper- und gefühlsbetonte Psychotherapien“*
3. *„mentales Training“*

4. „*Naturheilverfahren*“: Zu diesen Verfahren zählen Wasser-, Licht-, Luft- und Lehmkuren sowie Ernährungstherapien (z.B. Vegetarismus) und die Kräutermedizin.
5. „*biodynamische Heilweisen*“: Hierzu gehören unter anderen Homöopathie, „Biochemie“ und Spagyrik, Anthroposophische Medizin, Neuraltherapie sowie Frischzellen- und Sauerstoff-Mehrschritt-Therapie.
6. „*physikalische Behandlungsweisen*“: Hierbei kommen jene Therapieformen wie Akupunktur, Chirotherapie, Osteopathie oder Elektrotherapien zum Einsatz.

3.3.2 Wirkprinzipien

Während die klassische Medizin darum bemüht ist, die Krankheit zu beseitigen und Mängel oder fehlerhafte Funktionen zu beheben, ist die Alternativmedizin auf Schonung, Regulierung und Kräftigung des Kranken durch Aktivierung seiner Selbstheilungskräfte ausgerichtet, um auf diese Weise die Störungen des inneren Bereiches, der Regulationssysteme und des Immunsystems wieder in Einklang bringen. Als Grundlage dient beinahe allen Medizinsystemen das Menschenbild. Ebenso werden die psychischen Faktoren eingehend berücksichtigt. Ausschlaggebend für die alternativen Medizinsysteme ist die Arzt-Patient-Beziehung, die dem Kranken den Eindruck vermittelt, ernst genommen zu werden und Aufmerksamkeit zu erhalten. Hierbei spielt auch die Entspannung eine wesentliche Rolle. Kennzeichnend für alternative Therapierichtungen ist, dass sie Funktionsstörungen einzelner Organe und physiologischer Systeme nicht allein für sich auffassen, sondern als Auswirkung eines Ungleichgewichts von verschiedenartigen „Energien“, die üblicherweise für die Steuerung der Selbstregulation innerhalb des Körpers sorgen. Diese Tatsache ist jedoch aus schulmedizinischer Sicht nicht nachvollziehbar und wissenschaftlich nicht erfassbar (vgl. Brockhaus Alternative Medizin, 2008:27f).

3.3.3 Wirksamkeitsnachweise

Das Entscheidende bei der Inanspruchnahme einer Therapie ist ihre Wirksamkeit. Am besten soll sie sicher, reproduzierbar und möglichst nebenwirkungsarm sein. Dies mag zwar auf den ersten Blick verständlich und einfach erscheinen, entpuppt sich jedoch tatsächlich als eine komplizierte Frage (vgl. ebenda:496).

Jeder naturwissenschaftlichen Studie liegt eine Annahme zugrunde, deren Gültigkeit entweder bewiesen oder abgelehnt werden soll. Das Ziel einer solchen Studie ist es im konkreten Fall, die ihr zugrunde liegende Frage (z.B. nach der Wirksamkeit eines Stoffes) mithilfe von im Vorfeld festgelegten Erfolgskriterien bzw. Endpunkten zu beantworten. Diese müssen in jeden Fall nicht nur aussagekräftig, sondern auch überprüfbar sein. Um diese Studie statistisch als zuverlässig geltend zu machen und das Zufallsprinzip ausschließen zu können, muss sie dementsprechend groß angelegt sein und eine adäquaten Auswertung aufweisen. Darüber hinaus sind die Teilnehmer nach analogen und nachvollziehbaren Grundsätzen zu bestimmen bzw. abzulehnen. Letztlich sollten die Resultate einer unabhängigen Begutachtung unterzogen werden (vgl. ebenda:496).

Aufgrund der Tatsache, dass alle Arzneimittel auf ihre Wirksamkeit und Unbedenklichkeit sowie Qualität und Reproduzierbarkeit überprüft werden müssen, kann ein Medikament oder ein Medizinprodukt auf dem Markt erst dann zugelassen werden, wenn dies offiziell bestätigt wird. Im Bereich der Diagnostik- und Behandlungsmethoden wie auch bei therapeutischen Verfahren ist diese Überprüfung wesentlich schwieriger. Denn nicht alleine die Wirksamkeit eines Präparates oder einer Behandlung muss zwangsläufig den korrekten Einsatz durch den Therapeuten bedeuten, auch wenn er dazu verpflichtet ist. In Folge dessen ist ein Therapieprinzip „Evidence-based Medicine“ entstanden, das sich an die beste existierende Evidenz als einer Kombination aus systematischer wissenschaftlicher Forschung und individuellem klinischem Gutachten anlehnt. Auch die verstärkte Anwendung von systematischen Leitlinien zur entsprechenden ärztlichen Vorgangsweise bei gezielt festgelegten

Krankheitsbildern soll dazu führen, das Vorgehen zu vereinheitlichen und eine Vergleichbarkeit zu ermöglichen (vgl. ebenda:497).

Der Forschungsstand sowie der wissenschaftliche Status in der Alternativmedizin sind überaus verschieden. In den einzelnen Bereichen wie z.B. Phytotherapie, Akupunktur oder Homöopathie stehen bereits zahlreiche Studien zur Verfügung, während andere Therapieverfahren keine Art von empirischen Untersuchungen vorweisen können. Einer der Hauptgründe ist das Faktum, dass im Gegensatz zur klassischen Medizin die komplementärmedizinischen Behandlungen überwiegend auf einem individualtherapeutischen Ansatz beruhen. In diesem Fall können die üblichen Forschungsprinzipien und Studienformate nicht eingesetzt werden, weil die Patienten nicht zu einer Gruppe zusammengeführt und in der Folge auch keine andere Gruppe zum Vergleich herangezogen werden können. Um in den Leistungskatalog der gesetzlichen Krankenkassen aufgenommen zu werden, müssen die jeweiligen Verfahren hinsichtlich des therapeutischen Nutzens, der medizinischen Notwendigkeit und der Wirtschaftlichkeit einer Prüfung unterzogen, infolgedessen als wirksam und notwendig erklärt und anerkannt werden, was bislang nur in wenigen Fällen gelungen ist (vgl. ebenda:497f).

Wenn man die Vielzahl von derartig unterschiedlichen Indikationen näher betrachtet, stößt man bei der Bewertung von Therapieformen auf einige Probleme. Einerseits muss sowohl die Wirksamkeit nachgewiesen werden (Effektivität) als auch der Beweis dafür vorgelegt werden, dass der Nutzen die unerwünschten Nebenwirkungen überwiegt (Sicherheit). Darüber hinaus ist es ausgerechnet bei schubweise verlaufenden chronisch bedingten Krankheiten problematisch, beispielsweise bei Beschwerdeverbesserung eine klare Unterscheidung zwischen dem natürlichen Verlauf und der Therapiewirkung zu machen. Diese Schwierigkeit tritt sowohl in der Komplementärmedizin als auch in der Schulmedizin auf. Außerdem kann es bei manchen unkonventionellen Therapien zu einer so genannten Erstverschlimmerung kommen, die nicht ohne Bedenken von Nebenwirkungen abgegrenzt werden kann. Dennoch liegen mehrere Studien vor, die aufgrund der Versuchsanordnung und Art der Auswertung dieses Problem lösen können. Im Bereich der Akupunktur ist seit einigen Jahren die weltgrößte Studie

bekannt: GERAC (German Acupuncture Trials). Anhand dieser Studie konnte mit Erfolg bewiesen werden, dass nicht nur unterschiedliche Akupunkturformen bei bestimmten Leiden weitaus wirkungsvoller als klassische Standardtherapie sind, sondern auch, dass wissenschaftliche Studien auf dem Gebiet der Alternativmedizin ebenfalls durchführbar sind. Für gewisse Indikationen zeigen auch Therapiemaßnahmen wie Massagen, Entspannungsmethoden, Magnettherapie sowie Heilweisen der Traditionellen Chinesischen Medizin ihre heilende Wirkung. Dagegen ist der Datenstand in der Homöopathie nicht konsistent, denn auf der einen Seite lösen zahlreiche Studien und Übersichtsarbeiten durchaus positive Reaktionen aus, auf der anderen Seite können diese Erkenntnisse bei anderen Studien gar nicht oder nicht eindeutig genug nachgewiesen werden. Im Fall anderer komplementärer Behandlungsmethoden gibt es sich entweder eine unzulängliche Datenlage oder unzureichend bzw. mangelhaft nachgewiesene Wirkungen bei den bislang durchgeführten Untersuchungen (vgl. ebenda:498f).

3.3.4 Kritik der alternativen Medizin

Das Angebot an alternativen Heilverfahren ist dermaßen groß, dass der ohnehin verunsicherte Verbraucher häufig die Übersicht verliert. Dieser unüberschaubare Dschungel wird jedoch immer dichter, denn beinahe jede Methode besteht unterdessen darauf, ein „natürliches Heilverfahren“ zu sein. Auch etliche fragwürdige und äußerst esoterische Heilverfahren befinden darunter. Dabei sind die Namen wie auch die Verfahren selbst überaus verwirrend. Dies führt dazu, dass sich weder Ärzte und schon gar nicht die Patienten bei diesem Durcheinander therapeutischer Maßnahmen so richtig auskennen (vgl. Eckart, 1996:10).

Ein größeres Problem stellt jedoch die Tatsache dar, dass es bei vielen alternativen Heilverfahren an begründeten Wirksamkeitsnachweisen mangelt. Die Schulmedizin verlangt hierfür dementsprechende wissenschaftliche Belege in Form von objektiven, kausalen und universalen klinischen Studien. Aufgrund von besonderen Situationen innerhalb der Alternativmedizin wird die Erbringung der notwendigen Ergebnisse erschwert. Denn, um eine zuverlässige Studie durchführen zu können, wären

größere Versuchsgruppen über einen längeren Beobachtungszeitraum erforderlich, damit auch langsame Therapieresultate dargelegt werden können. Im Falle einer Placebo-Studie, d.h. um beweisen zu können, dass ein Placebo besser als eine Therapie wirkt, dürfte der Patient nicht wissen, an welcher Therapie er teilnimmt. Jedoch, wenn es sich dabei um eine Methode handelt, an welcher der Patient aktiv mitarbeiten muss, ist die Durchführung einer derartigen „Blindstudie“ praktisch unmöglich. Es gibt freilich auch Ärzte im Bereich der Alternativmedizin, die grundsätzlich die Teilnahme an solchen wissenschaftlichen Studien verweigern, da sie aus Überzeugung an wissenschaftlichen Belangen nicht interessiert sind. Sie sehen nämlich darin eine Beeinträchtigung der gerade so bedeutenden Arzt-Patient-Beziehung sowie einen negativen Einfluss auf den Therapieerfolg. Hinzu kommt, dass die Patienten, die sich gezielt einer alternativen Therapie unterziehen, meist kaum bereit sind, an einer Vergleichstudie teilzunehmen. Dennoch kommt es immer wieder, auch wenn der naturwissenschaftliche Wirkungsnachweis fehlt, erwiesenermaßen zu positiven Auswirkungen. Diese werden allerdings kritisiert und als Spontanheilungen oder Placeboeffekt aufgefasst (vgl. Brockhaus Alternative Medizin, 2008:28f).

3.4 SOZIOLOGISCHE ASPEKTE

„Die Schulmedizin befindet sich trotz ihrer spektakulären Erfolge in einer Vertrauenskrise, die eingebettet ist in ein weit verbreitetes Unbehagen an der naturwissenschaftlich-technischen Zivilisation. Parallel dazu besteht eine Hochkonjunktur alternativer Ausrichtungen, die weltanschauliche Orientierungen, Erziehung, Ernährung, und in besonders ausgeprägter Weise das Gesundheitswesen umfassen. Die konventionelle („orthodoxe“) Medizin wird überrollt und in Frage gestellt von Außenseitermethoden mit großer Akzeptanz in der Bevölkerung“ (Stöhr, 2001:V).

Es ist mittlerweile bekannt, dass sich nicht nur die Bedürfnisse, sondern auch das Gesundheitsbewusstsein der Bevölkerung in den letzten Jahrzehnten geändert haben. Nicht zuletzt aufgrund der Erfolge der naturwissenschaftlichen Medizin und die Verbesserung der sozialen Situation, gibt es weitaus mehr ältere Menschen als früher. Sie haben nicht nur Befindensstörungen und chronische Leiden, sondern auch Schmerzzustände und Schlafstörungen. Im Gegensatz dazu leiden wiederum jüngere

Menschen durch die Hektik unserer Zeit zunehmend unter funktionellen und psychosomatischen Störungen. Beide Gruppen benötigen keinesfalls die immer stark wirkenden Maßnahmen, die besonders bei Schwerstkranken lebensrettend sein können, jedoch häufig erhebliche Nebenwirkungen mit sich bringen. Gerade bei dieser Art von Störungen kann gefahrlos auf komplementäre bzw. alternative Heilmethoden zurückgegriffen werden (vgl. Gesundheitsbericht Wien, 1998:279, [http](#)).

3.4.1. Akzeptanz komplementärmedizinischer Methoden

Unkonventionelle Therapieformen haben in den letzten Jahren deutlich an Bedeutung gewonnen. Schätzungsweise nimmt europaweit zwischen einem Drittel und der Hälfte der erwachsenen Bevölkerung komplementärmedizinische Methoden in Anspruch (vgl. Buser/Schneller/Wildgrube, 2003:371). Die Reaktionen auf alternative beziehungsweise komplementäre Heilmethoden sind sehr unterschiedlich. Sie reichen von zunehmender Ablehnung, über mildes Lächeln bis hin zu blindem Vertrauen. Es gibt Praktiken, wie etwa die Akupunktur oder die Homöopathie, die sich mittlerweile nahezu völlig durchgesetzt haben, sich seitens der (Schul-)Mediziner immer größerer Anerkennung erfreuen und auch von ihnen angewendet werden. Andere dagegen, wie zum Beispiel die Farbtherapie oder die Bachblütentherapie, gewinnen zwar deutlich sichtbar an Bedeutung, bewegen sich jedoch immer noch zwischen „Scharlatanerie“ und „Placeboeffekt“ (vgl. Gesundheitsbericht Wien, 1998:295, [http](#)).

3.4.2 Gründe für die Inanspruchnahme komplementärer Methoden

Die zunehmende Hinwendung der Patienten zu den „natürlichen Heilmethoden“ geht zumeist mit der Ablehnung der orthodoxen Medizin einher. Die Gründe für die steigende Popularität dieser medizinischen Richtungen sind unterschiedlich. In erster Linie gelten alternative Heilverfahren als die „sanfte Medizin“ und als wohltuender Gegensatz zur hochtechnisierten und fremd gewordenen „Apparatmedizin“, die mittlerweile eher beängstigend als vertrauenerweckend wirkt. Außerdem bekommt der oft verunsicherte und ängstliche Patient im Zuge seiner alternativmedizinischen

Therapie die nötige Zuwendung, während in der Schulmedizin die Distanz zwischen Arzt und Patient stark zunimmt. Darüber hinaus fürchten sich viele Menschen vor chemischen hergestellten Heilmitteln sowie den damit verbundenen Neben- und Begleitwirkungen. Nicht zuletzt spielt der ganzheitliche Behandlungsansatz eine bedeutende Rolle, denn dadurch rückt der Mensch samt Körper, Geist und Seele in den Mittelpunkt des Geschehens (vgl. Eckart, 1996:9). All diese Beweggründe lassen sich in einem Satz zusammenfassen: „Vieles, was an menschlichen Aspekten in der Schulmedizin verloren gegangen ist, finden die Menschen bei der Komplementärmedizin“ (Neue Zürcher Zeitung, 2009: [http](http://www.nzz.ch)).

Aktuelle Umfrageergebnisse geben folgende Auskünfte über die Ursachen für die Nutzung komplementärer Heilverfahren: viele Patienten sind von der Schulmedizin enttäuscht, haben erfolglose schulmedizinische Therapien hinter sich, lehnen grundsätzlich die Hightech-Medizin ab oder fürchten sich vor Gefahren invasiver Techniken und den zum Teil erheblichen Nebenwirkungen vieler Medikamente (vgl. Buser/Schneller/Wildgrube, 2003:372).

Im bereits erwähnten Gesundheitsbericht (1998) wird als häufigster Grund für die Inanspruchnahme bzw. Bevorzugung alternativer Behandlungsmethoden die Tatsache genannt, dass gerade bei leichten und chronischen Leiden sich die Komplementärmedizin als sehr hilfreich erweisen kann, während bei schweren und akuten Erkrankungen die Schulmedizin sinnvoller erscheint. Ebenso oft werden folgende Argumente genannt: „*Ergänzung zur Schulmedizin*“, „*ganzheitliche Betrachtung des Menschen/Patienten*“, „*schonendere Behandlung*“, „*stärkeres Eingehen auf den Patienten bzw. individuellere Behandlung des Menschen*“ und „*weniger/keine Nebenwirkungen*“. Des Weiteren werden die positiven eigenen Erfahrungen angegeben sowie die Begründung, dass „*man nicht wegen jeder Kleinigkeit zum Arzt laufen muss, wenn auch bewährte Hausmittel helfen*“. Darüber hinaus sind einige Patienten der Meinung, dass der Zugang zu alternativen Heilmethoden viel „*sympathischer*“ sei. Schließlich wird die Stimulierung der Selbstheilungskraft hervorgehoben. Es gibt jedoch auch Patienten, die auf alternative

Therapien zurückgreifen, wenn die Schulmedizin gar nicht mehr helfen kann (vgl. Gesundheitsbericht Wien, 1998:300, [http](#)).

Zu den regelmäßigen Nutzern alternativer bzw. komplementärer Heilverfahren zählen in erster Linie Frauen im jüngeren Alter und mit hohem Bildungsniveau sowie einem ausgeprägtem Gesundheitsbewusstsein. Diese werden hauptsächlich bei chronischen Leiden als auch zur Selbstmedikation angewendet (vgl. Brockhaus Alternative Medizin, 2008:498).

3.5 SCHULMEDIZIN VERSUS ALTERNATIVMEDIZIN

Schulmedizinische und alternative Heilmethoden standen sich schon immer als entgegengesetzte Lager gegenüber. Dabei spielen vernünftige Begründungen eine wesentlich unbedeutendere Rolle als sich unterscheidende weltanschauliche Konzeptionen, Gesundheitsvorstellungen und nicht zuletzt auch Machtansprüche und finanzielle Überlegungen. All diese gesundheitsmedizinischen Systeme, die klassische Medizin inbegriffen, sind jedoch in unterschiedlichem Maße nicht allumfassend und aus diesem Grund müssen sie ergänzt werden. Die Vorstellung von einer „ganzheitlichen Medizin“ lässt sich aber nur dann in die Tat umsetzen, wenn die seit jeher geführte Auseinandersetzung ausgetragen und ein Dialog herbeigeführt wird. Ausgegangen wird von einem Gesamtkonzept im Sinne einer „integrativen Medizin“, die alle wesentlichen Merkmale – naturwissenschaftliche, naturheilkundliche und psychosomatische – einschließt und sowohl klassische als auch alternativmedizinische Heilmethoden vereint (vgl. Stöhr, 2001:VIff). Die Grundlage einer zukunftsorientierten Medizin als „Ganzheitsmedizin“ ist die Integration verschiedener Denkweisen, Ideen und Handlungsmethoden, um anstatt die Ganzheitsmedizin als eine Konkurrenz zur Schulmedizin anzusehen, wird die Schulmedizin als ein wesentlicher Bestandteil der integrativen Ganzheitsmedizin betrachtet (vgl. Dorschner, 2004:[http](#)).

Deshalb verknüpfen immer mehr Ärzte und Therapeuten die Stärken von Schul- und Alternativmedizin zu der so genannten „integrativen Medizin“. So erkennen manche „Alternativmediziner“ das Potential eines ganzheitlichen Ansatzes in der heutigen

Schulmedizin und arbeiten mit Schulmedizinern zusammen, während viele „Schulmediziner“ sich offen für die Vorzüge einer Begleitung konventioneller Therapien durch alternativmedizinische Verfahren zeigen (vgl. O'Mathúna/Larimore, Handbuch Alternativmedizin, 2006:8).

3.5.1 Versuch eines Dialoges zwischen Schulmedizin und Alternativmedizin

Einen ersten Schritt in diese Richtung leisten bereits Ambulanzen in unterschiedlichen Wiener Spitälern, in denen beispielsweise Homöopathie angeboten wird. So stellt die Gynäkologische Abteilung im Lainzer Krankenhaus eine Homöopathin einen Tag pro Woche zur Verfügung. Ähnliche Dienste gibt es ebenfalls im Geriatrischen Zentrum Sofienspital, am St.-Anna-Kinderspital, am SMZ-Ost (Kinderambulanz), am Kaiser-Franz-Josef-Spital (Gynäkologische Abteilung) sowie am Wilhelminenspital mit der Initiative „Knospe“, die anfänglich für die Tumor-Patientinnen der Gynäkologischen Abteilung mit dem umfangreichen psychosozial-komplementärmedizinischen Angebot gegründet wurde. Dieses Angebot gilt jedoch mittlerweile für alle Tumor-Patienten des Spitals. Hier werden die Patienten unter anderen von Homöopathen, Strahlentherapeuten und Akupunkteuren betreut. Auch im AKH besteht eine komplementär-onkologische Ambulanz, die jedoch homöopathische Behandlungen nicht führt (vgl. Gesundheitsbericht Wien, 1998:291, [http](#)).

Ein gutes Beispiel für ein derartiges Miteinander von Alternativ- und Schulmedizin ist das 2008 errichtete Komplementär-Medizinische Zentrum am Landeskrankenhaus Klagenfurt. Dort sollen *„alternative Heilmethoden den Krankheitsverlauf positiv beeinflussen oder in jenen Bereichen helfen, wo die konventionelle Medizin an ihre Grenzen stößt“* (Fertschey, 2008:[http](#)). Das Komplementär-Medizinische Zentrum verfolgt das Ziel, *„das Immunsystem zu stärken und die eigenen Selbstheilungskräfte zu mobilisieren“*. Somit *„können im Sinne der Integrativen Medizin die Therapiemöglichkeiten der Komplementärmedizin mit der Schulmedizin hervorragend kombiniert werden oder im jeweiligen Schwerpunkt auch selbständig Anwendung finden“* (Komplementär-Medizinisches Zentrum, 2009:[http](#)).

Dass sich diese Idee auch in anderen Bundesländern durchgesetzt hat, zeigt die Errichtung der Komplementären Beratungsambulanz für Tumorpatienten (KOMBRA) im Bezirkskrankenhaus Hall in Tirol oder der Ambulanz für Komplementärmedizin im Krankenhaus der Barmherzigen Brüder in Salzburg. Viele Krankenhäuser, die keine eigenen Ambulanzen zur Verfügung haben, bieten dafür umfassende Beratungen wie zum Beispiel im LKH Bregenz (vgl. Groß, 2009: http).

Dass ein gegenseitiges Verständnis und eine Zusammenarbeit zwischen diesen beiden Bereichen angestrebt wird, beweist auch die 2002 in Deutschland ins Leben gerufene Arbeitsgruppe (auf Anregung des Präsidenten der deutschen Bundesärztekammer), die es sich zum Ziel gemacht hat, *„einen strukturierten Dialog zwischen Vertretern unterschiedlicher Therapierichtungen zu initiieren und letztlich zu einer patientengerechten und wirkungsvollen Integration verschiedener therapeutischer Schulen beizutragen“*. Diese Arbeitsgruppe, die als Initiativgruppe des Dialogforums Medizinischer Pluralismus tagt, ist besonders bemüht, *„bisherige Auseinandersetzungen zwischen Schul- und Komplementärmedizin, die gelegentlich Glaubenskriegen ähnelten, in einem rationalen Diskurs zu überführen“*. Um an diesem Diskurs teilzunehmen, wurden Vertreter von elf komplementärmedizinischen Richtungen wie Akupunktur, Anthroposophische Medizin, Ayurvedische Medizin, Chirotherapie, Homöopathie, Manuelle Medizin, Naturheilverfahren, Neuraltherapie, Phytotherapie, Regulationsmedizin, Traditionelle Chinesische Medizin eingeladen. Gemeinsam wird daran gearbeitet, *„einen Mittelweg zwischen statistisch erfassbarem Nutzen und der realisierbaren Heilserwartung des kranken Individuums zu finden“* (vgl. Willich, 2004:1314ff).

3.5.2 Anerkennung und Ausbildung

Obwohl die Akzeptanz und Beliebtheit gegenüber alternativen Heilmethoden seitens der Gesellschaft als auch der Ärzteschaft derart groß ist wie noch nie zuvor, hat es kaum eine unkonventionelle Therapieform geschafft, offiziell anerkannt zu werden.

Die Traditionelle Chinesische Medizin (TCM) wurde zwar als ärztliche Tätigkeit im Sinne von § 2 Ärztegesetz 1998 anerkannt, dennoch bis jetzt in Österreich noch nicht

zugelassen. Gegenwärtig ist nur die Akupunktur als ärztliche Leistung definiert und stellt knapp 10 Prozent der angewandten Behandlungsweisen dar (vgl. Steinmaßl-Wirrer, 2002: [http](#)). Dieser Teilbereich der Traditionellen Chinesischen Medizin wurde 1986 als wissenschaftlich begründete Heilmethode durch den *Obersten Sanitätsrat* in Österreich anerkannt (vgl. Anerkennung der Akupunktur, 2005: [http](#)). Ausschlaggebend für diese Anerkennung war die Erfüllung der seitens der naturwissenschaftlichen Medizin aufgestellten Kriterien. Dieses Ereignis hängt mit der im Jahre 1970 durchgeführten Art von Mandeloperation zusammen, bei deren nicht die Narkose für die Schmerzfreiheit des Patienten sorgte, sondern die in seinem Handrücken eingesetzten Nadeln (vgl. Bauer, 2007: [http](#)).

Obwohl die Popularität der Homöopathie in Österreich in den letzten zwei Jahrzehnten von 83 auf 97 Prozent gestiegen ist und drei Viertel der Österreicher sie auch als wirkungsvoll empfinden, ist sie wissenschaftlich noch immer nicht anerkannt (vgl. Bauer, 2006:47). Hierzu fehlen noch die notwendigen Beweise für die Wirksamkeit homöopathischer Substanzen.

Im Gegensatz dazu sind die klassischen Naturheilverfahren weitgehend von der Schulmedizin wissenschaftlich anerkannt. Das sind unter anderen jene Therapieformen wie z.B. die fünf Säulen der Kneipptherapie (Hydro-, Ernährungs-, Phyto-, Bewegungs- und Ordnungstherapie), die Elektrotherapie, Neuraltherapie, Manuelle Medizin (Chiropraktik), Mikrobiologische Therapie (Symbioselenkung), Orthomolekulare Therapie oder die Umweltmedizin (vgl. Dorschner, 2004: [http](#)).

Ganzheitlich orientierte Behandlungen werden in Österreich überwiegend von schulmedizinisch ausgebildeten Ärzten vorgenommen. Gerade in den letzten Jahren ist ein starker Anstieg von Ärzten mit einer oder mehreren komplementärmedizinischen Zusatzausbildungen zu verzeichnen. Dabei kommt mehr als die Hälfte der Ärzte (56%) aus dem Bereich der Allgemeinmedizin, 27% sind Fachärzte (ohne ZMK), 4% Zahnärzte und 14% Ärzte, die nicht eindeutig zugeordnet werden können. Das können beispielsweise Spitalsärzte sein, die ihre Ausbildung noch nicht ganz abgeschlossen haben (vgl. Gesundheitsbericht Wien, 1998:277ff, [http](#)).

Die *Österreichische Ärztekammer* bietet im Bereich der Komplementärmedizin entsprechende Fortbildungsprogramme an. Die Voraussetzung für die Teilnahme an diesen Fortbildungskursen ist jedoch eine abgeschlossene schulmedizinische Ausbildung. *„Die ÖÄK-Diplome basieren auf der Diplomordnung der Österreichischen Ärztekammer und den Diplomrichtlinien. Ziel von Diplomen ist der Nachweis des vertieften geregelten Erwerbs eingehender Kenntnisse, Erfahrungen und Fertigkeiten für definierte ärztliche Tätigkeiten nach Abschluss der Berufsausbildung. Durch den Erwerb eines Diploms weist ein Arzt nach, dass er sich in einem definierten Gebiet der Medizin strukturiert, qualitätsgesichert besonders fortgebildet hat“* (Akademie der Ärzte, 2009:http). Zurzeit werden von der ÖÄK folgende Spezialdiplome für Komplementärmedizin, die zur Ausübung komplementärmedizinischer Behandlungen berechtigen, verliehen: Akupunktur, Anthroposophische Medizin, Applied Kinesiology, Homöopathie, Kneippmedizin, Manuelle Medizin, Neuraltherapie, Phytotherapie, Chinesische Diagnostik und Arzneitherapie sowie Diagnostik und Therapie nach Dr. F.X. Mayr. Von allen zehn ÖÄK-Fortbildungsdiplomen im Bereich der Komplementärmedizin ist Akupunktur eines der ältesten und der beliebtesten und gilt somit als „Fortbildungsrenner“ unter den Ärzten (vgl. Johannes Bischko Symposium, 2009:http). Nach Auskunft der *Österreichischen Ärztekammer* verfügen zurzeit mittlerweile etwa 3200 Ärzte über das ÖÄK-Diplom für Akupunktur, knapp 2000 Ärzte für Manuelle Medizin und nahezu 600 Ärzte für Homöopathie.

3.6 AUSGEWÄHLTE BEISPIELE ALTERNATIVER HEILVERFAHREN

Im Folgenden werden die aus meiner Sicht zwei wichtigsten und beliebtesten der zurzeit gängigsten alternativmedizinischen Behandlungsmethoden dargestellt, wobei das Hauptaugenmerk auf ihrer Geschichte, den Behandlungsgrundlagen, Prinzipien, Erklärungsmodellen sowie ihrer Wirkungsweise liegt. Ferner wird eine kurze Übersicht über die geschichtliche Entwicklung der beiden Methoden sowohl in Österreich als auch in Polen gegeben und die bedeutendsten Einrichtungen im Bereich dieser Therapieverfahren angeführt. Anschließend folgt das deutsch-polnische Glossar in alphabetischer Reihenfolge eingebettet in die jeweiligen Kapitel.

Obwohl sich diese Verfahren manchmal sehr von einander unterscheiden, einige Merkmale haben sie jedoch gemeinsam und sie verfolgen dasselbe Ziel. Erstens wird die Gesundheit nicht einfach als Abwesenheit von Krankheit, sondern vielmehr als Ausdruck des Gleichgewichts sowie einer tieferen Harmonie verstanden. Zweitens bedeutet Krankheit eine Art Störung dieses Gleichgewichtes. Der Grundgedanke einer Behandlung liegt darin, die Krankheit nur aus dem körperlichen, geistigen und seelischen Gesamtgeschehen heraus wirklich zu begreifen und ausschließlich durch Einfluss auf dieses Gesamtgeschehen zu heilen (vgl. Gesundheitslexikon, 2008).

Laut einer im Auftrag der Österreichischen Ärztekammer durchgeführten Umfrage haben sich etwa 70 Prozent der Österreicher schon einmal im Leben einer komplementärmedizinischen Behandlung unterzogen. Dabei nimmt die Akupunktur den ersten Platz auf der Beliebtheitskala unter den komplementärmedizinischen Behandlungsmethoden ein, dicht gefolgt von der Homöopathie (vgl. Johannes Bischof Symposium, 2009: [http](#)).

Aus Gründen der Übersichtlichkeit und Eingrenzung dieses umfangreichen und vielfältigen Themas, habe ich mich dazu entschlossen, lediglich auf zwei der zahlreichen Behandlungsmethoden näher einzugehen. Beide sind nicht nur bekannt, sondern auch sehr beliebt. Außerdem haben sie sich mittlerweile in vielen Krankheitsfällen gut bewährt und genießen einen hohen Stellenwert sowohl unter Schulmedizinern als auch bei Alternativmedizinern. Dieses Kriterium war bei der Wahl der Wahl von entscheidender Bedeutung. Hinzu kommt, dass ich die Akupunktur und die Homöopathie selber in Anspruch genommen habe, was meine Entscheidung zu dieser Eingrenzung ebenfalls weitgehend geprägt hat.

3.6.1 AKUPUNKTUR

Bereits vor über zwanzig Jahren wurde die Akupunktur im Westen als wissenschaftliche Methode anerkannt und sorgt weiterhin für große Faszination. Nicht ohne Grund, denn diese Therapieform aus dem alten China hat insbesondere bei modernen Zivilisationskrankheiten beachtenswerte Erfolge zu verzeichnen (vgl. Bauer, 2007: [http](#)).

Weltweit ist die Akupunktur eine der am meisten verbreiteten medizinischen Therapiemethoden (vgl. Pschyrembel Naturheilkunde, 2006:8).

3.6.1.1 Geschichte

„Aus einfachsten Anfängen der Behandlung druckschmerzhafter Strukturen der Körperoberfläche (ca. 4000 – 3000 v. Chr.) entstand unter Beteiligung bedeutender chinesischer Ärzte ein ausgearbeitetes System der Pathologie, Diagnostik und Therapie. Dabei spielten nicht nur anatomische Studien des menschlichen Organismus eine Rolle, sondern auch Erkenntnisse über physiologische Abläufe und chronobiologische Zusammenhänge“ (ebenda:69).

Die erste schriftliche Erwähnung der Akupunktur kommt aus der Zeit der Han-Dynastie im 2. Jahrhundert v. Chr., wobei man sich zu jener Zeit Stechsteine, Nadelsteine sowie Stechnadeln bediente. In der ältesten medizinischen Schrift, „Dem Kanon des Gelben Kaisers über Innere Medizin“ (Huang Di Nei Jing), wird die Akupunktur als Teil der chinesischen Medizin dargestellt. Sie umfasst nicht nur die theoretischen Grundlagen der chinesischen Medizin und der Akupunktur, sondern auch die grundlegenden Prinzipien wie Yin und Yang, die Fünf-Elemente-Lehre sowie die Lehre von den Meridianen. Schon damals kannte man nahezu 160 Akupunkturpunkte und die Benennung der wichtigsten Leitbahnen und beschäftigte sich eingehend mit Indikationen, Nadeln und Stichtechniken. Die Moxibustion wurde erstmals im 4. Jahrhundert v. Chr. erwähnt. Im 3. Jahrhundert n. Chr. folgt in der Schrift „Der systematische Aku-Moxi-Klassiker“ eine Abhandlung über 349 Akupunkturpunkte in Hinsicht auf Lagebeschreibung und Wirkung. 1027 werden im Auftrag von Wang Weiyi zwei lebensgroße Bronzestatuen (sog. Kupfer-Menschen) mit dargestellten Leitbahnen und den dazugehörigen Akupunkturpunkten als Löcher gegossen. Diese dienten lange Zeit zu Prüfungszwecken, indem die Statuen mit Wachs bestrichen und mit Wasser gefüllt wurden. Als Beweis für den richtig getroffenen Punkt, floss das Wasser aus der Statue. 1601 wird das wichtigste Werk der Akupunktur herausgegeben: „Die Summe der Aku-Moxi-Therapie“ von Yang Jizhon. Dieses Werk beinhaltet nicht nur alle Akupunkturpunkte und Leitbahnen, sondern auch die theoretischen Grundlagen der chinesischen Medizin. Der Holländer De Bondt bringt durch seine Berichte aus

Japan 1657 erstmals das Wissen über die Akupunktur nach Europa. Einige Jahre später, 1683, beschreibt ein Arzt der Ostindischen Handelskompanie, Willem Ten Rhijne, die Akupunkturpunkte und ihre Wirkungen. Von ihm stammt auch der Begriff „Akupunktur“. Doch erst im Jahre 1809 beginnt man hierorts mit der Akupunktur zu arbeiten. Der erste Arzt, der einen solchen Versuch wagt, ist Louis Berlioz aus Paris. Die erste deutschsprachige Publikation über die Akupunktur (1824) ist eine Übersetzung aus dem Englischen und stammt von James Churchill (vgl. Brockhaus Alternative Medizin, 2008:18f). Die Anfänge der Akupunktur in Europa nahmen ihren Ursprung in Paris, als der französische Diplomat George Soulié de Morant ein vollkommenes Bild der Akupunktur brachte, indem er chinesische Originaltexte ins Französische übersetzte und publizierte (vgl. Unschuld, 1997:111ff). Somit entstand seinerzeit in Paris ein kleiner Kreis, der anfangs abseits der Öffentlichkeit tätig war und in dieser Zeit keine wissenschaftlichen Arbeiten hervorbrach. Erst 1943 kam es zur Gründung der französischen Gesellschaft für Akupunktur, die als die älteste in der westlichen Welt gilt. Nicht zuletzt deswegen wurde Paris jahrelang als das Zentrum der westlichen Akupunktur angesehen (vgl. Österreichische Gesellschaft für Akupunktur, 2009: [http](http://www.ogak.at)).

3.6.1.2 Akupunktur in Österreich

Die Geschichte der Akupunktur in Österreich hängt sehr eng mit der Gründung der *Österreichischen Gesellschaft für Akupunktur und Aurikulothérapie* zusammen, da sie mit ihr den Anfang nahm.

Österreichische Gesellschaft für Akupunktur

Anfang der 50er-Jahre kam durch Zufall eine Gruppe junger Ärzte an der Chirurgischen Abteilung des Wiener St. Rochus-Spitals zusammen, die sich neben ihrer chirurgischen Tätigkeit auch mit anderen bis dato wenig bekannten und nicht anerkannten Behandlungsmethoden beschäftigten. Der damalige Oberarzt Dr. Bischko fand zufällig eine italienische Übersetzung von Soulié de Morant über die Akupunktur und beschloss sich damit zu befassen. Um sein Wissen über die Akupunktur zu aktualisieren, suchte er nach diversen Kontakten in Frankreich und in Deutschland. Im Jahre 1952 kam es nun

zur Gründung der *Deutschen Gesellschaft für Akupunktur* und 1954 der *Österreichischen Gesellschaft für Akupunktur*. Die erste Präsidentschaft übernahm damals Dr. Bischko und übte sie bis 1989 aus. Danach war er Ehrenpräsident. Die Entwicklung der Akupunktur in Österreich nahm einen anderen Verlauf als in den übrigen Ländern Europas. Man war vor allem darauf ausgerichtet, so bald wie nur möglich eng mit der offiziellen Medizin zusammenzuarbeiten und sich in der Lehre und der Gebrauchssprache ihrer begrifflichen Ausdrucksweise zu bedienen. In diesem Zusammenhang haben Dr. Bischko und seine Kollegen von der Österreichischen Akupunkturgesellschaft alsbald den Kontakt mit universitären Institutionen aufgenommen und bedeutende Erkenntnisse hervorgebracht, die dementsprechend dokumentiert und später auch publiziert wurden. Im Jahre 1958 wurde eine Akupunkturambulanz in der Allgemeinen Poliklinik in Wien eingerichtet. Die seit 1954 regelmäßig organisierten Kurse fanden von Anfang an großen Anklang und zeigten, wie enorm das Interesse seitens der Ärzteschaft und vor allem der Praktiker an der Akupunktur war. Im Rahmen des 13. Internationalen Kongresses für Akupunktur (1965), der in Wien stattfand, hatte die ÖGA die Möglichkeit, einige Teile des Programms zu gestalten und erstmals ihre klinischen und experimentellen Erfolge auf dem Gebiet der Akupunktur zu präsentieren. Dieser hohe Standard und die enge Zusammenarbeit der Gesellschaft mit zahlreichen medizinischen Einrichtungen haben bei den Teilnehmern einen bleibenden Eindruck hinterlassen. Infolgedessen wurde im Laufe der Zeit der Schwerpunkt der europäischen Akupunktur nach Wien verlagert. Nichtsdestotrotz war die Akupunktur in der Öffentlichkeit verhältnismäßig unbekannt. Dies änderte sich jedoch schnell, als 1972 die erste Tonsillektomie in Akupunkturanalgesie stattfand. Insbesondere bei den Anästhesisten und Schmerzforschern war das Interesse enorm. Im selben Jahr wurde von der Ludwig Boltzmann Gesellschaft, der Vereinigung zur wissenschaftlichen Forschungsförderung in Österreich, das *Ludwig Boltzmann Institut für Akupunktur* gegründet. Dieses neu entstandene Institut wurde gemeinsam mit der Akupunkturambulanz der Poliklinik und der Österreichischen Gesellschaft für Akupunktur geführt und gewann schnell an internationaler Bedeutung. Schließlich wurde die Akupunktur 1986 als wissenschaftliche Heilmethode durch den Obersten Sanitätsrat in Österreich anerkannt. 1989 hat Dr. Bischko die Leitung der ÖGA an Prim. Dr. Nissel abgegeben. 1992 wurde

die Akupunkturambulanz, das Ludwig Boltzmann Institut sowie der Sitz der Gesellschaft für Akupunktur ins Kaiserin-Elisabeth-Spital verlegt, wo Prim .Dr. Nissel später zum ärztlichen Direktor berufen wurde. Als beinahe alle Ludwig Boltzmann Institute angesichts einer Neustrukturierung geschlossen werden mussten, wurde 2005 das *Johannes Bischko Institut* gegründet, das sämtliche Aufgabenbereiche und Funktionen seines Vorgängers übernahm. Die *Österreichische Gesellschaft für Akupunktur* zählt derzeit rund 2000 österreichische und ausländische Mitglieder. Ihre Hauptziele liegen einerseits – zusammen mit dem Johannes Bischko Institut für Akupunktur – im Bereich der Lehre und Forschung und andererseits – mit der Akupunkturambulanz – in der Patientenbetreuung, Patientenversorgung sowie Patienteninformation (vgl. Österreichische Gesellschaft für Akupunktur, 2009: [http](#)).

Johannes Bischko Institut für Akupunktur

Das *Johannes Bischko Institut für Akupunktur* (vormals: *Ludwig-Boltzmann-Institut für Akupunktur*) beschäftigt sich mit der Erforschung und der Überprüfung der Akupunktur und deren Ergebnisse. Diese werden von unterschiedlichen sowohl nationalen als auch internationalen Stellen kontrolliert. Außerdem kommen viele Ergebnisse aus der Akupunktur-Ambulanz im Kaiserin Elisabeth-Spital und stellen eine Grundlage für sämtliche Studien dar. Die *Österreichische Gesellschaft für Akupunktur* bringt nicht nur die dafür nötigen Forschungsmittel auf, sondern ist auch gleichzeitig der Träger dieses im Jahre 2005 gegründeten Institutes. Nicht zuletzt ist das der Grund, weswegen die *Österreichische Gesellschaft für Akupunktur*, das *Johannes Bischko Institut für Akupunktur* sowie die *Ambulanz für Akupunktur* im Kaiserin-Elisabeth-Spital so eng miteinander zusammenarbeiten. Auf diese Weise wird die Einheit zwischen Lehre, Forschung und Behandlung widerspiegelt (vgl. Österreichische Gesellschaft für Akupunktur, 2009: [http](#)).

Ambulanz für Akupunktur Im Kaiserin-Elisabeth-Spital

Im Kaiserin-Elisabeth-Spital in Wien steht im Rahmen der Internen Ambulanz eine Akupunkturambulanz den Patienten zur Verfügung. Sie ist österreichweit eine der wenigen Stellen, an der man nach einer ärztlichen Überweisung eine Akupunkturbehandlung erhält, deren Kosten von der Krankenkasse übernommen

werden. Die Ambulanz arbeitet eng mit dem *Johannes Bishko Institut für Akupunktur* und der *Österreichischen Gesellschaft für Akupunktur* zusammen und verfügt über das größte Akupunkturausbildungszentrum für Ärzte in ganz Europa (vgl. Österreichische Gesellschaft für Akupunktur, 2009: [http](http://)).

3.6.1.3 Akupunktur in Polen

In Polen steht ebenfalls die Geschichte der Akupunktur in einem engen Zusammenhang mit der Gründung der *Polnischen Gesellschaft für Akupunktur (Polskie Towarzystwo Akupunktury)*.

Die polnische Akupunktur nahm ihren Ursprung bereits im 17. Jahrhundert. Michał Boym (1612-1659), ein polnischer Wissenschaftler, Entdecker und jesuitischer Missionar in China, war der erste Pole, der sich mit den diagnostischen und therapeutischen Methoden der Traditionellen Chinesischen Medizin bekannt gemacht hat, die davor in Europa völlig unbekannt waren. Er war auch der erste Europäer, der das zentrale China bereiste und sich das dort erworbene Wissen (vor allem über Flora, Fauna, Geschichte, Traditionen und Gebräuche) für das Abfassen zahlreicher Bücher zunutze machte. Sein bekanntestes Werk ist die „Flora Sinensis“ (dt.: „Chinesische Flora“, poln.: „Rośliny lecznicze chińskie“), das in Wien 1656 veröffentlicht wurde. Aus seiner Feder stammt ebenfalls die „Clavis Medica ad Chinarum Doctrinam de Pulsibus“ (poln.: „Klucz do medycyny chińskiej“), 1686 in Nürnberg veröffentlicht. Bis auf sein erstes Werk wurden alle anderen erst nach seinem Tod publiziert. Im 19. Jahrhundert trugen zwei weitere Namen zur Weiterentwicklung der Akupunktur in Polen bei. Antoni Baranowski und Józef Domaszewski waren die ersten Dissertanten auf dem Gebiet der Traditionellen Chinesischen Medizin an den zwei ältesten Universitäten Polens. Baranowski verfasste seine Doktorarbeit zum Thema Moxibustion (1828 an der Universität Vilnius) und Domaszewski widmete seine Doktorarbeit der Akupunktur (1830 an der Jagiellonen-Universität in Krakau). Damals zählten diese beiden Dissertationen zu den wenigen europaweit. Zwischen 1830 und 1978 gab es vermutlich keine nennenswerten Errungenschaften auf diesem Gebiet und die Akupunktur geriet ein wenig in Vergessenheit. Eine Renaissance erlebte sie erst in den 1970er-Jahren dank Prof. Dr. med. Zbigniew Garnuszewski, der als Vater der

polnischen Akupunktur gilt. Nach seinem Aufenthalt in Japan, Hongkong und Singapur, wo ihm japanische und chinesische Meister die Kunst der Akupunktur näher brachten, begann er diese in Polen zu verbreiten (Eigenübersetzung: vgl. Polnische Gesellschaft für Akupunktur, 2009: <http>, Kasperczyk/Kmak, 1998:11f).

Polnische Gesellschaft für Akupunktur (Polskie Towarzystwo Akupunktury)

Anfangs stieß Garnuszewski auf Abneigung seitens des Gesundheitswesens und anderer Ärzte, doch mit der Zeit begann sich die Situation zu ändern. Nach einer umfangreichen Schulung in China konnte er im Jahre 1978 die erste Beratungsstelle für Akupunktur in Polen (*Poradnia Leczenia Akupunkturą*) eröffnen. Ein Jahr später begannen die ersten Schulungen für Ärzte im Bereich der Akupunktur, die bis heute regelmäßig stattfinden. Im Jahre 1981 wurde eine weitere Einrichtung (*Sekcja Refleksoterapii*) gegründet, die 1987 zur Polnischen Gesellschaft für Akupunktur umgestaltet wurde. Die Hauptziele dieser Institution waren in erster Linie: Aus- und Weiterbildung der Ärzte, Organisation und Durchführung von Akupunkturkursen, Konferenzen, Kongressen und Forschungsaktivitäten sowie internationale Kontakte insbesondere mit ostasiatischen Ländern. Schließlich wurde 1986 die Akupunktur vom polnischen Gesundheitsministerium als wissenschaftliche Heilmethode anerkannt. Gleichzeitig wurde die Stelle eines Landesspezialisten im Bereich der Akupunktur im Gesundheitsministerium errichtet, die Garnuszewski anvertraut wurde. Seine Erfolge waren ebenso auf internationaler Ebene enorm geschätzt, weshalb Garnuszewski 1993 zum Vizepräsidenten der *Weltföderation der Akupunkturgesellschaften* mit Sitz in Peking gewählt wurde. Ein großes Ereignis und eine bedeutende Errungenschaft auf dem Gebiet der Akupunktur war die Errichtung eines speziell für Akupunkturzwecke bestimmten Pavillons in Warschau, wo 1988 ein Zentrum für Akupunktur (*Stołeczne Centrum Akupunktury*) entstand. Dieses Zentrum ist eine führende Ausbildungs-, Forschungs- und Dienstleistungseinrichtung in Polen und eine der größten in ganz Europa. In Polen werden zurzeit über 10.000 Akupunkturbehandlungen täglich und 2 Millionen jährlich von rund 2000 Ärzten durchgeführt. Ähnlich wie in Österreich müssen diese Ärzte über eine entsprechende Ausbildung verfügen. Die *Polnische Gesellschaft für Akupunktur* bietet spezielle Kurse an, die mit einem Diplom

abschlossen werden und zur Ausübung von Akupunkturbehandlungen berechtigen (Eigenübersetzung: vgl. ebenda).

3.6.1.4 Grundlagen

Die Akupunktur beruht auf den Grundlagen der → *Traditionellen Chinesischen Medizin*. Der Unterschied zur klassischen Medizin ist, dass die TCM eine andere Betrachtungsweise und Wahrnehmung des menschlichen Körpers hat. Während sich die klassische Medizin mit den materiellen Funktionen des menschlichen Organismus beschäftigt, ist die Traditionelle Chinesische Medizin auf die ganzheitliche Betrachtung des Menschen ausgerichtet und geht über die Behandlung der unterschiedlichen körperlichen Symptome hinaus (vgl. Grundlagen der TCM, 2009: http). Nach Auffassung der chinesischen Medizin, demnach auch der Akupunktur, ist Gesundheit die Fähigkeit des Menschen, eine ausgeglichene und harmonische Innenwelt (vollkommen Harmonie zwischen den → *Organen* und dem → *Qi*) aufrechtzuerhalten. Wenn es zu einer Störung dieses Innenlebens kommt und das Funktionieren der gewöhnlichen Prozesse, die für die Erhaltung des Gleichgewichts und der Harmonie sorgen, nicht mehr gewährleistet ist, spricht man von Krankheit. Die Theorie der inneren Harmonie, der die Prinzipien von → *Yin* und *Yang* und → *fünf Elementen* zugrunde liegen, beschäftigt sich mit der Erhaltung des Gleichgewichts verschiedener gegensätzlicher Einflüsse. Dieser Zustand von Harmonie und Gleichgewicht ist ebenfalls vom gleichmäßigen und ununterbrochenen Fluss des Qi (der Lebensenergie) abhängig. Das Qi ist nicht nur für die richtige Zirkulation von → *Blut* (Xue) und → *Körperflüssigkeiten* (Jin-Ye) verantwortlich, sondern sorgt vor allem für ein reibungsloses Funktionieren sämtlicher geistiger, seelischer, intellektueller und körperlicher Vorgänge. Das Qi zirkuliert auf den Wegen, die als Jing Luo (→ *Meridiansystem*) bezeichnet werden und einen kontinuierlichen Kreislauf darstellen, entlang. Dieser Kreislauf verbindet alle möglichen Körperteile sowohl untereinander als auch mit den → *inneren Organen* Zang Fu (vgl. Mills, 1992:8ff).

Die Akupunktur wird in erster Linie zur Linderung von Schmerzen eingesetzt. Durch mechanische oder thermische Einwirkung auf bestimmte Reizpunkte (→

Akupunkturpunkte) können Meridiane und Energiefluss angeregt werden. Durch den Einsatz auf der Körperoberfläche gehört die Akupunktur zu den äußeren Therapien, im Gegensatz zur → *Phytotherapie*, die als innere Therapie bezeichnet wird. Während in China die meisten Menschen mit Phytotherapie und nur wenige mit Akupunktur behandelt werden, erfolgen im Westen die meisten Therapien mit Akupunktur (vgl. Brockhaus Alternative Medizin, 2008:17f).

3.6.1.5 Durchführung

Die Einwirkung auf die Akupunkturpunkte von außen erfolgt mittels unterschiedlicher → *Akupunkturnadeln*. Diese werden soweit durch die Haut und in die Tiefe gestochen, bis der Patient ein so genanntes → *De-Qi-Gefühl* empfindet. Generell hat diese Manipulation eine kühlende oder neutrale Wirkung auf den Körper, das bedeutet, dass schädliche Energie wie z.B. Hitze abgewendet werden kann. Sollte die bestehende Krankheit oder Störung eine Therapie mit Wärme- oder Energiezufuhr beanspruchen, können die Akupunkturpunkte zusätzlich mittels der → *Moxibustion* durch Wärme beeinflusst werden (vgl. ebenda:18).

3.6.1.6 Erklärungsmodelle

Die kausal-analytisch ausgerichtete Schulmedizin unternahm mehrmals den Versuch, eine molekularbiologische Erklärung für die Wirkungsweise der Akupunktur zu finden. Dabei konnte festgestellt werden, dass zahlreiche Akupunkturpunkte über ein anatomisches Korrelat verfügen und dass eine Anregung dieser Punkte gewisse Reaktionen hervorruft. Durch das Erreichen des → *De-Qi-Gefühls* werden Nerven gereizt, die in weiterer Folge Impulse ans Rückenmark schicken. Der entstandene Reiz wird einerseits weiter an das Gehirn geleitet und setzt andererseits im Rückenmark das vom Körper selbst produzierte Enkephalin frei, welches für die Blockierung der Schmerzübertragung verantwortlich ist. Weiters werden im Mittelhirn durch die Enkephaline die Hormone Serotonin und Noradrenalin ausgeschüttet, welche dafür sorgen, dass die Schmerzreize nicht weitergeleitet werden. Im Hypothalamus kommt es

außerdem zur Freisetzung des Beta-Endorphins und des Adrenocorticotropins. Damit ist eine systematische Cortisolausschüttung gewährleistet. Infolge dessen entsteht eine Reaktion auf den gesamten Organismus. Auf diese Weise gelang es einen Teil der Akupunkturwirkung im Sinne der klassischen Schulmedizin überzeugend darzulegen (vgl. ebenda:18).

3.6.1.7 Indikationen

Die Kenntnis der Wirkprinzipien der Akupunktur macht es möglich, die Indikationen sowie den Stellenwert dieser Behandlungsmethode als eine ganzheitsmedizinische Therapie zu betrachten. Es gibt eine Reihe von Indikationen, die mit Akupunktur behandelt werden können. Dies sind unter anderem funktionell-vegetative Syndrome (Beschwerden wie Schlafstörungen, Stimmungslabilität oder funktionelle Herzbeschwerden), psychische Störungen (ausgenommen Depressionen und Psychosen), Erkrankungen des Bewegungsapparates, Kopfschmerzen (z.B. Migräne), Erkrankungen des Hals-Nasen-Ohrenbereiches und des Respirationsapparates, gastrointestinale Erkrankungen, Herz-Kreislauf-Erkrankungen, urogenitale Erkrankungen, hormonelle Störungen, Hauterkrankungen sowie neurologische Erkrankungen (vgl. Nissel/Schiner, 2000:26ff). Zahlreiche Untersuchungen beweisen zur Genüge, dass Akupunktur wesentlich mehr Wirkung hat als ein Placebo. Im Rahmen dieser Studien werden für die Kontrollgruppe so genannte falsche Akupunkturpunkte bestimmt und behandelt. Dabei konnte festgestellt werden, dass bei Patienten mit chronischen Kniegelenk- oder Kopfschmerzen eine Akupunkturbehandlung Erfolg versprechender bzw. genauso gut wie die medikamentöse Standardtherapie ist. Dagegen spielte die Tatsache, ob echte oder falsche Akupunkturpunkte behandelt wurden, kaum eine Rolle. Dies beweist jedoch auch, dass es nicht ausreicht, für einzelne Symptome Standardakupunkturpunkte anzuwenden. Dafür ist die Erkenntnis umso wichtiger, dass vor jeder Akupunkturbehandlung eine eingehende Diagnose gemäß der Traditionellen Chinesischen Medizin erstellt werden muss, die den gesamten energetischen Zustand des betreffenden Patienten berücksichtigt und somit einen weitaus persönlicheren Therapieansatz ermöglicht (vgl. Brockhaus Alternative Medizin, 2008:18).

DE: **AKUPRESSUR** *f*
ETYM: [lateinisch : acus „Nadel“ und pressura „Druck“]
DEF: „Druckmassagetechnik der Traditionellen Chinesischen Medizin.“
KON: „Sie dient der Vorbeugung und Therapie allgemeiner Befindlichkeitsstörungen; die Aktivierung der Punkte durch Druck erfolgt dabei ausschließlich mit den Händen.“
ANM: „Akupressur ist gut zur Selbstbehandlung geeignet, aber auch zur Kombination mit der klassischen → *Akupunktur*. Es kommen die gleichen Punkte wie in der Akupunktur zur Anwendung.“
QUE: Brockhaus Alternative Medizin, 2008:16

PL: **AKUPRESURA** *f*
DEF: „Metoda bezpośredniego masażu wywodząca się podobnie jak → *akupunktura* z Tradycyjnej Medycyny Chińskiej, polegająca na stosowaniu silnych pionowych ucisków dłońmi i palcami określonych punktów ciała → *akupunktów*.“
KON: „Ucisk jest z reguły bardzo silny i głęboki (z wyjątkiem punktów zlokalizowanych na szyi i brzuchu).“
UWAGI: „Szczególne znaczenie praktyczne może mieć akupresura ucha (aurikuloterapia) ze względu na szeroki zakres uzyskiwanych efektów, zwłaszcza w uśmierzaniu bólu.“
SYN: masaż punktowy
ŹRÓDŁ: Cendrowski, 1991:4f

DE: **AKUPUNKTUR (ZHEN JIU)** *f*
ETYM: [lateinisch acus „Nadel“, punctura „Stechen“]
[zhen „Nadel“, jiu „Moxa“ = „Nadeln und Brennen“]
QUE: Süß / Scharl, 2004:A630
DEF: „Heilverfahren der chinesischen und auch der japanischen Medizin, das durch das Einstechen von Nadeln in den Körper Heilung und Schmerzausschaltung zu erreichen sucht.“
KON: „In China bilden Akupunktur und → *Moxibustion* eine Einheit.“
QUE: Brockhaus Alternative Medizin, 2008:17

PL: **AKUPUNKTURA** *f*
DEF: „Metoda leczenia wywodząca swój rodowód z Chin, polegająca na wkłuwaniu specjalnych igieł, złotych, srebrnych lub ze stali nierdzewnej, w określone punkty ciała → *akupunkty*.“
KON: „Nakłucia akupunktury przywracają sprawność obiegu energii likwidując w ten sposób przyczynę choroby i samą chorobę.”
ŹRÓDŁ: Cendrowski, 1991:5
UWAGI: „Zasady akupunktury wywodzą się z taoistycznej i dualistycznej koncepcji rozumienia wszechświata i opierają się na zrozumieniu natury pewnej formy energii życiowej nazywanej w Chinach Qi.”
ŹRÓDŁ: <http://www.akupunktura.net/pigulka.html>
[17.08.2009]

DE: **AKUPUNKTURNADELN** *f pl*
DEF: „Dünne Nadeln, die durch die Haut gestochen werden und einen Reiz auf den jeweiligen → *Akupunkturpunkt* ausüben.“
KON: „Dabei verwendet man je nach gewünschtem Effekt verschiedene Modelle: meist rostfreie flexible Stahl- oder Silbernadeln mit einem Durchmesser von 0,5-1,5 mm, Einmal- oder Dauernadeln.“
QUE: Brockhaus Alternative Medizin, 2008:19
Pschyrembel Naturheilkunde, 2006:9

PL: **IGŁY DO AKUPUNKTURY** *f pl*
DEF: “Igły, którymi nakłuwana się bardzo delikatnie określone punkty życiowe (→ *akupunkty*) na ciele człowieka w celu złagodzenia lub zlikwidowania różnych dolegliwości.”
KON: “Obecnie produkuje się je ze szlachetnej nierdzewnej stali; czasami wykorzystuje się igły srebrne (te mają udowodnione działanie uspokajające) lub złote, które z kolei pobudzają. Długość i grubość stosowanych igieł jest zależna od potrzeby, miejsca nakłucia, konstytucji pacjenta oraz indywidualnych preferencji lekarza.”
ŹRÓDŁ: <http://resmedica.pl/archiwum/zdart90014.html>
[14.08.2009]

DE: **AKUPUNKTURPUNKTE (SHU XUE)** *m pl*
DEF: „Orte an der Hautoberfläche, an denen nach Ansicht der traditionellen chinesischen Medizin die Energie, die den Körper durchfließt, erreicht und beeinflusst werden kann.“
QUE: Brockhaus Alternative Medizin, 2008:19
ANM: „In der gesprochenen Sprache wird oft von Akupunkturpunkten auch als Xue Wei gesprochen, wobei Xue ‚Loch‘ oder ‚Höhle‘ und Wei ‚Ort‘ oder ‚Stelle‘ bedeuten.“
QUE: http://www.shiatsu-austria.at/einfuehrung/einfuehrung_50.htm
[14.08.2009]

PL: **AKUPUNKTY** *m pl*
DEF: „Są to miejsca na ciele, które poddane nakłuciom, uciskom, masażowi lub innemu oddziaływaniu, przenoszą bodźce specjalnymi kanałami (→ *meridianami*) do określonych organów ciała powodując w nich korzystne zmiany.“
KON: „Na akupunkty można działać uciskiem (→ *akupresurą*), igłami (→ *akupunkturą*), ciepłem (termopunkturą → *przyżeganiem*), wodą (hydropunkturą), strumieniem laserowym (→ *laseropunkturą*), elektrycznością (elektropunkturą), promieniowaniem i ultradźwiękami, uzyskując podobne efekty.”
SYN: biologicznie Aktywne Punkty (BAP), punkty akupunktury
ŹRÓDŁ: Cendrowski, 1991:5

- DE :** **AURIKULOAKUPUNKTUR** *f*
- DEF:** „Behandlungsmethode der Aurikulotherapie (neben Ohrmassage, Laserbehandlung der Ohrmuschel oder Behandlung der Ohrmuschel mit schwachem elektrischen Strom), bei der symptomatische Punkte und Areale des äußeren Ohrs mit dünnen Nadeln etwa 20 Minuten akupunktiert werden.“
- QUE:** Brockhaus Alternative Medizin, 2008:336
<http://www.ganzheitsmedizin.de/ganzheit/methoden/ohraku.htm>
[31.08.2009]
- SYN:** Ohrakupunktur
- KON:** „Die heutige Form der Ohrakupunktur ist erst 40 Jahre alt, die auf den französischen Arzt Dr. Paul Nogier zurückgeht, ist eine eigenständige Methode der Akupunktur. In der Aurikuloakupunktur wird davon ausgegangen, dass verschiedene Ohrregionen zu bestimmten Körperorganen zuzuordnen sind und sich letztlich so der ganze Körper auf die Ohrmuschel projiziert.“
- ANM:** „Die hauptsächlichen Wirkungen entfalten sich auf den Gebieten der Schmerzbehandlung, Behandlung von Allergien, Suchtbehandlung, muskelentspannenden Wirkung und immunstimulierenden Wirkung.“
- QUE:** <http://www.ganzheitsmedizin.de/ganzheit/methoden/ohraku.htm>
[31.08.2009]
- ABB:** „Bei der Ohrakupunktur handelt es sich um eine somatotope Therapieform. Das heißt, dass der gesamte Mensch samt aller Organe im Ohr abgebildet ist (Embryo-Modell). Ist ein Körperteil erkrankt, so stellt sich diese Störung des Körpers auch auf seiner Abbildung im Ohr dar.“
- QUE:** <http://www.naturheilpraxis-didam.de/ohrakupunktur.html>
[31.08.2009]
- PL:** **AURICULOAKUPUNKTURA** *f*
- DEF:** „Jest formą aurikuloterapii i polega na wkłuwaniu igieł w ściśle określone miejsce na małżowinie usznej, najbardziej unerwionej części

ciała, będącej zakończeniem nerwów narządów wewnętrznych znajdujących się w organizmie.“

ŹRÓDŁ: <http://www.gabinetakupunktury.pl/aurikuloterapia.html>
[31.08.2009]

SYN: akupunktura ucha

KON: „Metoda ta jest stosowana w szczególności przy leczeniu z nałogów, nerwic, bólów migrenowych czy otyłości. Ten system leczenia podchodzi do pacjenta holistycznie, nie skupia się na jednostce chorobowej ale na człowieku jako na całości, zgodnie z założeniami medycyny naturalnej.“

ŹRÓDŁ: <http://www.artelis.pl/artykuly/11178/czym-jest-akupunktura-ucha>
[31.08.2009]

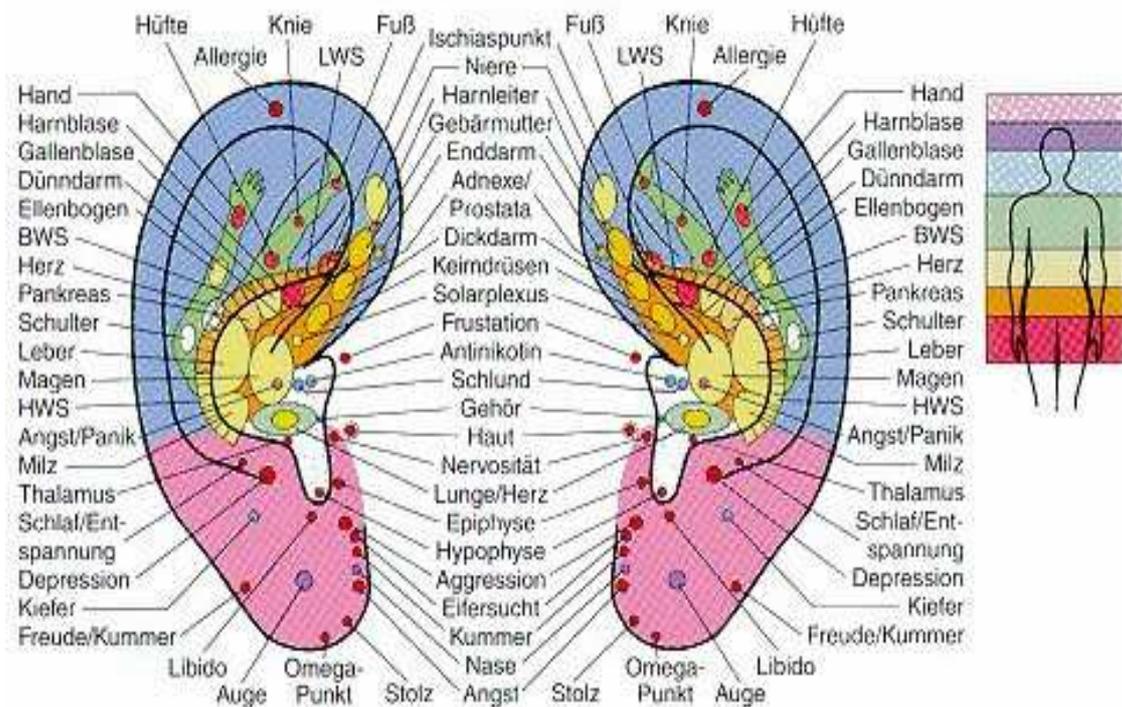


Abb.2: Zuordnung verschiedener Ohrreflexzonen zu Körperregionen

DE: **BLUT (XUE)** *f*
DEF: „Körperflüssigkeit, die innerhalb des Blutkreislaufs in erster Linie dem allgemeinen Stofftransport und -austausch dient.“
KON: „Eine der fünf Grundsubstanzen des Lebens, die stoffliche und materielle Form des → *Qi*. Blut dient damit als stofflicher Energieträger, nährt das Qi und wird von Qi durch das Leitbahnsystem bewegt.“
ANM: „Entspricht nur zum Teil der westlichen Definition von Blut.“
QUE: Brockhaus Alternative Medizin, 2008:89f

PL: **KREW (XUE)** *f*
DEF: „Czerwony płyn ciała, który stosownie do tradycyjnych wyjaśnień pochodzi z esencji Qi, zawartej w pożywieniu z żołądka i śledziony, które staje się czerwoną krwią po przejściu transformacji przez odżywczą Qi i płuc (powietrza).“
KON: „Krew płynie do wszystkich części ciała i jest zarządzana przez serce. Dzięki działaniu serca i płuc płynie ona przez naczynia, dbając o odżywienie całego ciała. Wszystkie trzewia i wnętrzności oraz części ciała liczą na odżywczą krew.“
UWAGI: „Serce i wątroba posiadają swoją własną krew, terminy krew serca i krew wątroby oznaczają krew w połączeniu z funkcjami tych dwóch trzewi.“
ŹRÓDŁ: <http://www.chinmed.com/?id=122&dzial=a>
[24.08.2009]

- DE:** **DE-QI-GEFÜHL** *n*
- DEF:** „Individuell unterschiedliches Wärme-, Druck- oder Kribbelgefühl am Akupunkturpunkt oder im Leitbahnverlauf, das auftritt, wenn die → *Akupunktur*nadel in der Tiefe die Leitbahn (→ *Meridian*) und das darin fließende → *Qi* erreicht.“
- SYN:** Reizfortleitungsphänomen
- QUE:** Brockhaus Alternative Medizin, 2008:114
- KON:** „In der Akupunktur grundlegendes Phänomen, bei dem der Patient im genadelten Körperteil (aber auch weiter entfernt) Empfindungen wie Ziehen, taubes Gefühl, Spannung oder Schwere, gelegentlich Schmerzen oder einen schwachen elektrischen Schlag verspürt.“
- QUE:** Pschyrembel Naturheilkunde, 2006:85
-
- PL:** **ZJAWISKO DE-QI** *n*
- DEF:** „Polega ono na tym, że podczas wkłucia igły w punkt akupunktury pacjent doznaje konkretnych uczuć – może to być mrowienie, uczucie rozchodzenia się gorąca, pieczenie, drętwienie.“
- KON:** „Odczucia te mają często skłonność do promieniowania po całym ciele, zdarza się, że wędrują od głowy do kończyn dolnych lub odwrotnie.“
- SYN:** efekt De-Qi
- ŹRÓDŁ:** <http://resmedica.pl/archiwum/zdart90014.html>
[23.08.2009]

- DE:** **ESSENZ (JING)** *f*
- DEF:** „Eine der fünf Grundsubstanzen des Lebens (Substanzenlehre), die in der
→ *Traditionellen Chinesischen Medizin (TCM)* die ‚Lebensessenz‘ und
den ‚Samen des Lebens‘ und somit den materiellen Aspekt des Körpers
bezeichnet.“
- KON:** „Sie wird als in der Stofflichkeit gespeicherte Grundenergie definiert; sie
fließt in den zwölf Hauptleitbahnen und vor allem in den acht
außerordentlichen Gefäßen, wird in den Nieren gespeichert und besitzt
eine enge Verbindung zu den außerordentlichen Hohlorganen.“
- QUE:** Brockhaus Alternative Medizin, 2008:151
- ANM:** „Jing ist der Ursprung von → *Yin* und *Yang* im Organismus und hat
deshalb sowohl Yin- als auch Yang-Charakter.“
- QUE:** http://www.shiatsu-austria.at/einfuehrung/einfuehrung_41.htm
[14.08.2009]
-
- PL:** **ESENCJA (JING)** *f*
- DEF:** „Według medycyny chińskiej esencja jest przechowywana w nerkach;
jest symbolem pewnej funkcji, która ma związek ze wzrostem i
przetwarzaniem jak również z procesem regeneracji.“
- ŹRÓDŁ:** <http://www.kalmus.com.pl/?sm=43>
[24.08.2009]
- KON:** „Odpowiedzialna jest za wzrost, rozwój i reprodukcję oraz determinację
siły konstytucji.“
- SYN:** substancja
- UWAGI:** „Esencja często jest przytaczana jako esencyjna (prawdziwa) Qi, a
ponieważ jest ona magazynowana przez nerki, zwana jest również
esencją Qi nerek.“
- ŹRÓDŁ:** <http://www.chinmed.com/?id=122&dzial=a>
[24.08.2009]

DE: **FÜNF ELEMENTE (WU XING)** *n pl*

ETYM: [lateinisch elementum „Grundstoff“]

DEF: „Aus der chinesischen Naturphilosophie (Taoismus) entstandene Lehre, die im Zusammenhang stehende, zyklische Regulationsabläufe im Organismus postuliert. Dazu werden alle Phänomene der Natur den fünf Elementen – Holz, Feuer, Erde, Metall, Wasser – zugeordnet, die ineinander übergehen.“

SYN: Fünf Wandlungsphasen, Elementenlehre

ABB: „Die Beziehung der einzelnen Elemente zueinander werden in verschiedenen Zyklen definiert“.

QUE: Brockhaus Alternative Medizin, 2008:169f

PL: **PIĘĆ ELEMENTÓW**

DEF: „System współzależności procesów, czynników, faz, ruchu, stadiów przekształceń lub sił, w którym żaden ze składników lub żywności nie może istnieć bez pozostałych.“

KON: „Aby lepiej zobrazować otaczającą nas rzeczywistość posłużono się cyklami i procesami występującymi w przyrodzie, które sprowadzono do zasady Pięciu Przemian (żywności).“

SYN: Pięć Przemian, Pięciu Żywności

ŹRÓDŁ: <http://www.taozdrowia.pl/1701.html>
[24.08.2009]

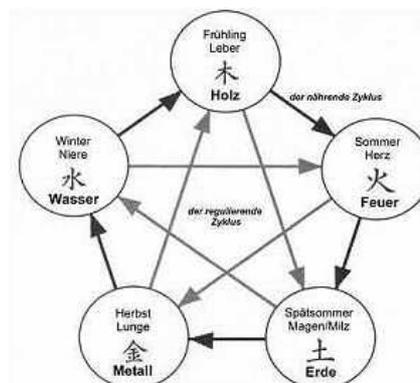


Abb.3: Zusammenspiel der Fünf Elemente

- DE:** **INNERE ORGANE (ZANG FU)** *f pl*
- ETYM:** [Zang „Eingeweide“, Fu „Darm“]
- DEF:** „Körperteile, die sich aus unterschiedlichen Geweben zusammensetzen und die spezielle, gemeinsame Aufgabe erfüllen.“
- QUE:** Brockhaus Alternative Medizin, 2008:341
- KON:** „In der Traditionellen Chinesischen Medizin: ein Gesamtbegriff für die inneren Organe, die entsprechend der physiologischen und funktionalen Eigenheit in fünf Yin-Organen (Zang), sechs Yang-Organen (Fu) sowie in außergewöhnliches Fu unterteilt werden.“
- QUE:** Good-Niimi, 2005:35
- ANM:** „Die Organe der TCM sind nicht mit den Organen der Westlichen Medizin zu vergleichen. Sie sind vielmehr Organsysteme oder Funktionskreise, wobei physische, geistige, emotionale, soziale und existentielle Lebensdimensionen in diese Konzeption einfließen.“
- QUE:** http://www.shiatsu-austria.at/einfuehrung/einfuehrung_24.htm
[14.08.2009]
- PL:** **NARZĄDY WEWNĘTRZNE (ZANG FU)** *m pl*
- DEF:** „Organ; termin, który jest używany do opisywania wnętrzości lub trzewi w Tradycyjnej Medycynie Chińskiej.“
- KON:** „Narządy wewnętrzne Zang Fu połączone są za pomocą kanałów energetycznych (→ *meridianów*) z punktami biologicznie czynnymi na skórze (→ *akupunktami*). W kanałach głównych i ich odgałęzieniach krąży energia życiowa (→ *Qi*). Meridiany główne dzielą się na Yang, łączące się z narządami Fu oraz Yin, łączące się z narządami Zang.“
- UWAGI:** „Pięć trzewi to serce, płuca, śledziona, wątroba i nerki. Osierdzie jest uważane za szóste trzewie w teorii kanałów. Sześć wnętrzości (stanowiących parę z odpowiednimi trzewiami poprzez funkcjonalne pokrewieństwo) to żołądek, jelito cienkie, jelito grube, pęcherz moczowy, pęcherzyk żółciowy i potrójny ogrzewacz.”
- ŹRÓDŁ:** <http://www.aktyna.pl/akupresura.htm> [24.08.2009]
<http://www.chinmed.com/?id=122&dzial=a> [24.08.2009]

DE: **KÖRPERFLÜSSIGKEITEN (JIN YE)** *fpl*
DEF: „Sammelbegriff für alle Sekrete, Inkrete und Exkrete des Körpers.“
KON: „Man unterscheidet klare und dünne Flüssigkeiten von eher dickflüssigen und trüben.“
ANM: „Sie haben die Aufgabe, den Körper zu befeuchten und ernähren.“
QUE: Pollmann, 2008:38

PL: **CENNE PLYNY (JIN YE)**
DEF : „Wszystkie płyny ciała człowieka, obejmujące płyny (*jin*), wodniste płyny oraz płyny organiczne (*ye*), gęste mętne płyny.“
KON: „Termin ‘płyny’ obejmuje wszystkie prawidłowe płynne substancje ciała człowieka. Odnosi się on do płynów znajdujących w obrębie ciała człowieka, tak więc również potu, śliny, soków żołądkowych, moczu i innych płynów wydzielanych lub wydalanych przez ciało.“
UWAGI: „Główną funkcją płynów jest utrzymywanie odpowiedniej wilgotności oraz odżywienie mózgu, szpiku i kości.“
ŹRÓDŁ: <http://www.chinmed.com/?id=122&dzial=a>
[24.08.2009]

DE: LASERAKUPUNKTUR *f*
DEF: „Therapeutische Laserbestrahlung spezieller Hautpunkte oder Körperregionen.“
KON: „Laserenergie wirkt immunstimulierend, entzündungshemmend und schmerzlindernd. Der gesetzte Reiz ist jedoch weniger intensiv als bei der Akupunktur, die Eindringtiefe begrenzt.“
ANM: „Die Laserakupunktur ist schmerzlos und dauert nur kurz, sodass sie häufig bei ängstlichen Patienten und Kindern eingesetzt wird.“
QUE: Brockhaus Alternative Medizin, 2008:272

PL: LASEROPUNKTURA *f*
DEF: „Metoda terapii polegająca na napromieniowaniu → *akupunktów* nieprzerwanym monochromatycznym, polaryzowanym światłem czerwonym o długości 630 – 670 nm.“
ŹRÓDŁ: Cendrowski, 1991:74
KON: „Metoda jest bezbolesna, całkowicie bezpieczna, nie dająca żadnych powikłań i niestety słabsza od akupunktury. Do stymulacji → *akupunktów* używa się lasera małej mocy zamiast igieł.“
UWAGI: „Stosuje się ją u małych dzieci i starszych pacjentów oraz u osób z przeciwwskazaniami do akupunktury tradycyjnej.“
ŹRÓDŁ: <http://www.akupunktura.net/laser.html>
[17.08.2009]

- DE:** **MERIDIANE (JING MAI)** *m pl*
- ETYM:** [lateinisch meridianus „mittägig“, „südlich“]
- DEF:** „Verbindungen, die zusammen mit den Netzgefäßen ein System vernetzter Bahnen bildet, in denen energetisches Potential → *Qi*, stoffliche Energie Xue (→ *Blut*) und die → *Körperflüssigkeiten* (Jin-Ye) fließen.“
- SYN:** Leitbahnen, Energielinien
- ANM:** „Das Netz, das unter der Körperoberfläche verläuft und durch → *Akupunktur* erreichbar ist, wird als Jing Luo (→ *Meridiansystem*) bezeichnet.“
- QUE:** Brockhaus Alternative Medizin, 2008:277
- ABB:** „Übersicht über die zwölf symmetrischen Hauptleitbahnen und die zwei Netzgefäße und alle wichtigen → *Akupunkturpunkte*.“
- QUE:** Brockhaus Alternative Medizin, 2008:282
- PL:** **MERIDIANY** *m pl*
- DEF:** „Przebiegające przez organizm kanały energetyczne przypominające obwód elektryczny (12 podstawowych i 8 cudownych), którymi krąży energia bioelektryczna → *Qi*.“
- KON:** „Według zasad medycyny chińskiej każdy kanał zaopatruje i reguluje działalność konkretnego organu.“
- SYN:** kanały energetyczne, południki
- ŹRÓDŁ:** Cendrowski, 1991:66

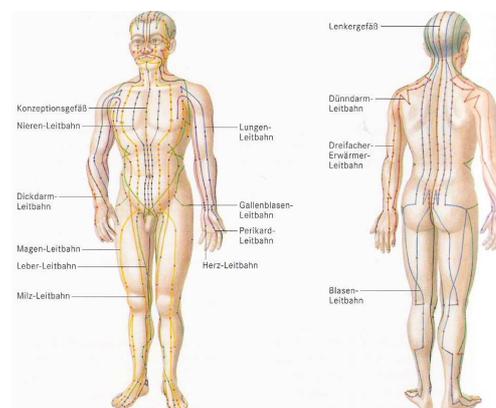


Abb.4: Übersicht über die Leitbahnen

DE: **MERIDIANSYSTEM (JING LUO)** *n*

ETYM: [Jing „Wege im Körper“ = Leitbahnen, Luo „Netz“ = Kollaterale (Nebenkanäle)]

DEF: „Enge Verbindung von Wegen und Netzen, die eine fortlaufende Zirkulation der Energie ($\rightarrow Qi$) im menschlichen Körper garantiert.“

SYN: Leitbahnsystem

KON: „Den Mittelpunkt des Meridiansystems bilden die Eingeweide (Hohl- oder Füllorgane). Die Kanäle verteilen sich im ganzen Körper und verbinden nicht nur die Oberfläche mit der Tiefe, sondern auch den unteren mit dem oberen Körperteil. Dadurch wird der Körper zur Funktionseinheit.“

QUE: Meng / Exel, 2005:21

PL: **SIEĆ KANAŁÓW ENERGETYCZNYCH (JING LUO)**

DEF: „Ścieżki krwi i Qi przenikające całe ciało, łączące wnętrza i trzewia, kończyny i stawy.”

KON: „Kanały są głównymi ścieżkami Qi i krwi, podczas gdy sieć naczyń to małe gałęzie zapewniające dostarczenie Qi i krwi do wszystkich miejsc. Zakłócenia w kanałach są odzwierciedlone w nieprawidłowościach wzdłuż ich przebiegu. Akupunktura, akupresura oraz stawianie baniek są w dużym stopniu oparte na teorii kanałów i sieci naczyń.“

ŹRÓDŁ: <http://www.chinmed.com/?id=122&dzial=a>
[24.08.2009]

DE: **MOXA** *f*
ETYM: [lateinisch: artemisia chinensis / vulgaris]
DEF: „Getrocknetes und pulverisiertes Beifußkraut zur → *Moxibustion*.“
KON: „In Japan wurden und werden dafür die Blätter der Yomogipflanze verwendet, einer Gattung mit über 30 Beifußarten.“
ANM: „Aus dem japanischen Begriff ‚mogusa‘ für die aus dem Beifußkraut gefertigten ‚Feuerknöpfe‘ entwickelte sich im europäischen Sprachraum Moxa.“
QUE: Brockhaus Alternative Medizin, 2008:317

PL: **MOXA** *f*
DEF: „Roślina rosnąca w Japonii wykorzystywana do sporządzania specjalnych kulek stosowanych podczas termopunktury albo trociczek przy → *przyżeganiu*.“
KON: „Roślina z gatunku chryzantem, po wysuszeniu i odpowiednim przygotowaniu jest wykorzystywana w medycynie chińskiej do przyżegania (termopunktury); daleka krewna piołunu.“
ŹRÓDŁ: Cendrowski, 1991:88
<http://www.akupunktura.katowice.pl/historia.html>
[24.05.2008]

DE: **MOXIBUSTION** *f*
ETYM: [japanisch mogusa „Moxa“, lateinisch comburere „verbrennen“]
DEF: „Thermische Einwirkung auf Akupunkturpunkte.“
„Wärme- bzw. Brenntherapie mit → *Moxa*; wesentlicher Bestandteil der Nadel- und Brenntherapie innerhalb der TCM.“
SYN: Moxatherapie, Moxen
ANM: „Direkte M.: Beifußkraut wird direkt auf die Haut gegeben und abgebrannt. Indirekte M.: mit Moxazigarren, die auf Moxanadeln befestigt sind; die Wärme wird über die Nadeln ins Innere geleitet.“
QUE: Brockhaus Alternative Medizin, 2008:316f
Pschyrembel Naturheilkunde, 2006:251

PL: **PRZYŻEGANIE** *f*
DEF: „Leczenie metodą ogrzewania i przyżegania → *akupunktów* żarzącymi się pigułkami, trociczkami, cygarami z ziela moxy (→ *moxa*).“
KON: „Przypiekanie skóry w wybranych punktach powoduje odczyn zapalny, który ma chemicznie oddziaływać na punkt przez okres gojenia. Często proces zapalny przedłużano i wzmacniano drażniącymi substancjami, doprowadzając do ropienia i owrzodzenia. Palące się zioła w pewnym stopniu wchłaniane są przez skórę.“
SYN: przygrzewanie, przypiekanie, moksybustia, moxa, termopunktura
UWAGI: „Moxę pali się w postaci: cygar ustawianych blisko powierzchni skóry, stożków stawianych na plastrach imbiru, czosnku lub na soli, bądź fragmentów cygar wbijanych na igły akupunkturowe tkwiące w skórze (gorące igły).“
ŹRÓDŁ: Cendrowski, 1991:87
<http://www.akupunktura.net/moxa.html>
[17.08.2009]

- DE: PULSDIAGNOSE** *f*
- DEF: „Beurteilung verschiedener Pulsqualitäten durch Betasten (Pulstastung), die in der Diagnostik der Traditionellen Chinesischen Medizin einen großen Stellenwert einnimmt.“
- QUE: Brockhaus Alternative Medizin, 2008:385
- KON: „Anhand von Pulsqualität, Pulsintensität und der Pulslokalisation kann der Zustand bestimmter Organe bestimmt bzw. durch die topographische Zuordnung der Pulstastpunkte mit bestimmten Meridianen eine Über- oder Unterfunktion eines oder mehrerer Organe erkannt werden.“
- QUE: http://www.praxisbenner.de/1/akupunktur_pulsdiagnose.html
[27.08.2009]
- ABB: „Bei der Pulsdiagnose werden Zeigefinger, Mittelfinger und Ringfinger beginnend an der ersten Handwurzelfalte nebeneinander auf die Arteria radialis gelegt.“
- QUE: http://www.praxisbenner.de/1/akupunktur_pulsdiagnose.html
[27.08.2009]
- PL: DIAGNOZA Z PULSU** *f*
- DEF: „Jest to metoda diagnozowania stosowana głównie w → *Tradycyjnej Medycynie Chińskiej*, polegająca na wyczucia pulsu w sześciu miejscach na tętnicy promiennej w nadgarstkach pacjenta.“
- KON: „Każdy z tych punktów odpowiada innemu narządowi. Każda zmiana w czynności narządów wywołuje odpowiednią reakcję ze strony układu krążenia, i tym samym musi znajdować swoje odbicie w tętnie. Badanie to umożliwia wychwycenie pierwszych symptomów choroby i zaburzeń w pracy poszczególnych narządów.“
- SYN: Badanie z pulsu
- ŹRÓDŁ: <http://www.medycyna-wschodnia.pl/strona.php?20126>
[27.08.2009]

Abb.5 : Technik der Pulstastung



DE: **QI** *n*
DEF: „Bedeutet Lebensenergie, geht aus dem Wechselspiel von → *Yin* und *Yang* hervor und ist für ein reibungsloses Funktionieren aller geistigen, seelischen, intellektuellen und körperlichen Vorgänge verantwortlich.“
QUE: Mills, 1992:8
SYN: Chi (chinesisch), Ki (japanisch), Gi (koreanisch)
KON: „Im Menschen ist Qi in fünf Formen, den fünf Grundsubstanzen, verkörpert, deren jede für einen anderen Aspekt des Seins steht. Wenn die Lebensenergie frei im Körper fließt, herrscht Harmonie und Gleichgewicht und der Mensch ist gesund. Fehlt Qi oder ist es blockiert, wird der Mensch krank.“
QUE: Gesundheitslexikon, 2008

PL: **QI** *n*
ETYM: Qi (współczesna chińska transkrypcja), Chi (starsza chińska transkrypcja), Ki (japońska i koreańska transkrypcja)
ŹRÓDŁ: http://xorceria.com/kultywacja/tcm_sloownik.html
[24.08.2009]
DEF: „Energia krążąca kanałami energetycznymi (→ *meridianami*).“
KON: „Według Tradycyjnej Medycyny Chińskiej choroba jest wynikiem zakłóceń w obiegu energii Qi, a leczenie polega na eliminowaniu tych zakłóceń.“
SYN: bioenergia, prana
ŹRÓDŁ: Cendrowski, 1991:116

DE: **SHEN (GEIST)** *n*
ETYM: [chinesisch „Lebensgeist“, „Seele“]
QUE: Pschyrembel Naturheilkunde, 2006:345
DEF: „Eine der fünf Grundsubstanzen des Lebens (Substanzenlehre), die nach der chinesischen Lehre den Menschen vom Tier unterscheidet.“
KON: „Seine Aufgaben sind die Kontrolle und Überwachung von Bewusstsein, Gedächtnis, Schlaf und Denken, ist aber auch für Lebensfreude und psychische Stabilität zuständig.“
QUE: Brockhaus Alternative Medizin, 2008:425

PL: **SHEN (DUCH)** *m*
DEF: „Energia psychiczna człowieka.“
KON: „Shen jest specjalnym Qi które jest składnikiem krwi (Xue) a jego siedzibą jest serce.“
UWAGI: „Shen jest przechowywany przez serce, wraca do miejsca serca podczas snu, jest niespokojny w warunkach palpacji (kołatania) serca, wrażliwy na strach, rozdrażnienie serca i bezsenność.“
SYN: umysł, przejaw świadomości, duchowa rzeczywistość
ŹRÓDŁ: <http://www.chinmed.com/?id=122&dzial=a>
[24.08.2009]

DE: **TAO** *n*
ETYM: [tao: „Bahn“, „Weg“]
DEF: „Grundlegender Begriff der chinesischen Philosophie, der die allem zugrunde liegende und alles umfassende Einheit beschreibt und aus dem sich der ganze Kosmos und die Ordnung der Dinge differenzieren.“
KON: „Tao ist Sinnbild für den Ursprung und die Vereinigung aller Gegensätze, so auch für die polaren Aspekte → *Yin* und *Yang*.“
QUE: Brockhaus Alternative Medizin, 2008:446
ANM: „Der Tao-Begriff war Ausgangspunkt für die Entwicklung einer Ganzheitsdiagnose bzw. Ganzheitstherapie und steht somit heute für den viel verwendeten Begriff → *Ganzheitlichkeit*.“
QUE: Süß / Scharl, 2004:A631

PL : **TAO**
ETYM : [tao: „droga“, „ścieżka“]
DEF: „Kierunek filozoficzny i religijny utworzony przez Lao-Tsy w VI w. p.n.e., zalecający życie w prostocie i czystości.“
KON : „System tao to wieczny porządek wszechświata, zbiór zasad właściwego postępowania, a także kryterium dobra i zła. We współczesnym świecie przenikając na grunt europejski, taoizm staje się coraz bardziej popularny wraz z innymi nurtami filozofii i medycyny orientalnej. Symbolem taoizmu jest znak TAO.“
ŹRÓDŁ: Cendrowski, 1991 :137

DE: TRADITIONELLE CHINESISCHE MEDIZIN (TCM) *f*
DEF: „Auf einer vorbegrifflichen Naturerfahrung des alten China beruhende Heilkunde, deren Anfänge ca. 6000 Jahre zurückliegen.“
KON: „Zu den Grundlagen der TCM gehören Vorstellungen wie die vom → *Yin* und *Yang* als Zeithorizont sowie vom System der → *Fünf Elemente*.“
QUE: Pschyrembel Naturheilkunde, 2006:233
ANM: „TCM unterscheidet sich von der klassischen Medizin vor allem durch die ganzheitliche Auffassung vom Menschen, wobei ihr Hauptziel in der Prävention, d.h. in der Erhaltung eines gesunden Organismus, liegt.“
QUE: Brockhaus Alternative Medizin, 2008:459

PL: TRADYCYJNA MEDYCYNA CHIŃSKA (TCM) *f*
DEF: „Wielowiekowy system medycyny tradycyjnej opartej na kilku zasadniczych filarach, takich jak filozofia życia, sposób odżywiania się, stosowanie naturalnych leków i przebogatej gamy środków refleksoterapeutycznych (akupunktura, akupresura).”
KON: „Filary te nie są oddzielnymi dziedzinami, lecz ściśle ze sobą zespolone tworząc jeden zwarty system zapobiegania chorobom (wykrywanie i eliminowanie źródeł ich powstawania a nie tylko usuwanie skutków) oraz dążenia do pełnej harmonii w życiu. Podstawę Tradycyjnej Medycyny Chińskiej tworzą głównie → *Yin-Yang* oraz → *Pięć Elementów*.”
ŹRÓDŁ: Cendrowski, 1991:27

- DE:** **YIN - YANG** *n*
- DEF:** „Zwei Begriffe aus der chinesischen Philosophie, die einander einerseits ausschließen, andererseits bedingen und die ineinander übergehen. Bei Yang handelt es sich um das Prinzip Sonne, bei Yin um Schatten. Der Übergang ist dabei fließend.“
- QUE:** Kubiena, 2000:16
- KON:** „Yin (die schattige, dunkle Seite eines Berges) steht für innen, kalt, unten, Erde, Mond, weiblich, dunkel, energetische Schwäche und Yang (die sonnenbeschienene Seite eines Berges) für außen, heiß, oben, Himmel, Sonne, männlich, hell, energetische Fülle“(→ *Anhang 6.2*).
- ABB:** „Im Symbol drückt sich das Ineinandergreifen der beiden Prinzipien aus. Beide Hälften enthalten jeweils den Keim der anderen.“
- QUE:** Brockhaus Alternative Medizin, 2008:502
- PL:** **YIN - YANG** *n*
- DEF:** „W filozofii i medycynie chińskiej dwie główne siły, dwa rodzaje energii, jednocześnie przeciwstawne a zarazem wzajemnie się uzupełniające. W idealnej harmonii, do której należy dążyć, siły te nie tylko wzajemnie się wspierają i na przemian stają się jedna drugą, ale zarazem tworzą taką jedność, która jest podstawą wszelkiego porządku, szczęścia i pomyślności.“
- KON:** „Yang oznacza to, co zewnętrzne, jest ekspansją energii, ciepłem, suchością, smakiem słodkim i ostrym. Yin jest zaś rodzajem energii do wewnątrz, wyraża się przez ciemność, wilgoć i chłód oraz smaki kwaśny, gorzki i słony. W pewnym sensie yang to mężczyzna, a yin to kobieta.“
- ŹRÓDŁ:** Cendrowski, 1991:152

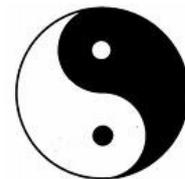


Abb.6: Symbol von Yin und Yang (Monade)

3.6.2 HOMÖOPATHIE

In den letzten zehn Jahren ist der Bekanntheitsgrad der Homöopathie derartig gestiegen, dass 97 Prozent diese Heilweise nicht nur kennen, sondern drei Viertel halten sie auch für gut wirksam und mehr als 80 Prozent wissen es zu schätzen, dass sie so gut wie frei von Nebenwirkungen ist (vgl. Medizin populär, 09/2006).

3.6.2.1 Geschichte

Die Homöopathie kann auf eine über zweihundertjährige Geschichte zurückblicken und geht auf den deutschen Arzt Christian Friedrich Samuel Hahnemann zurück. Aus Unzufriedenheit mit der klassischen Medizin seiner Zeit gab Hahnemann seine klinische Tätigkeit auf und widmete sich nicht besonders gut bezahlten Übersetzungen und Bearbeitungen von wissenschaftlichen Büchern und chemischen Forschungstätigkeiten. Im Jahre 1790 stieß er bei der Übersetzung der „Materia Medica“ des schottischen Arztes und Chemikers William Cullen auf die Beschreibung eines Wirkmechanismus der Chinarinde gegen Malaria, den er bezweifelte. Hahnemann entschloss sich, diese Wirkung an sich selbst auszuprobieren. Er nahm regelmäßig eine gewisse Menge von Chinarinde ein und konnte nach einiger Zeit feststellen, dass er ähnliche Symptome entwickelte, die bei einem Malaria-Patienten vorkommen. Er schloss daraus, dass die Wirksamkeit der Chinarinde auf ihre Ähnlichkeit mit Malaria zurückzuführen ist. Mit dieser ersten Arzneimittelprüfung von Chinarinde schlug die Geburtsstunde der Homöopathie. In den darauffolgenden Jahren entwickelte Hahnemann ein Verfahren, dessen Ergebnisse er im Jahre 1796 unter dem Titel „Versuch über ein neues Prinzip zur Auffindung der Heilkräfte der Arzneisubstanzen nebst einigen Blicken auf die bisherigen“ in der medizinischen Fachzeitschrift *Hufelands Journal* publizierte. Im Jahre 1807 wurde die Bezeichnung „Homöopathie“ erstmals offiziell verwendet. In den nachfolgenden Jahren arbeitete Hahnemann weiter an seiner Methode, um sie dann im Jahre 1810 in Leipzig in seinem Hauptwerk zur Homöopathie „Organon der rationalen Heilkunde“ (spätere Auflagen tragen den Titel „Organon der Heilkunst“) schriftlich festzuhalten. Dieses Werk umfasste schon damals alle wesentlichen Züge der

Homöopathie, wurde jedoch in den Folgejahren teilweise bearbeitet und mehrfach ergänzt. Bis heute gilt „Organon der Heilkunst“ als das theoretische Hauptwerk der Homöopathie (vgl. Brockhaus Alternative Medizin, 2008:217ff; Grünwald/Jänicke, 2004:25f).

3.6.2.2 Homöopathie in Österreich

Die Einführung und die Verbreitung der Homöopathie in Österreich sind in erster Linie dem österreichischen Stabsarzt Dr. med. et chir. Matthias Marenzeller zu verdanken. Er war 10 Jahre jünger als Hahnemann und erhielt eine ähnliche medizinische Ausbildung wie Hahnemann – während seines Aufenthaltes in Wien. Marenzeller war, genauso wie Hahnemann, mit der therapeutischen Unsicherheit der damaligen Medizin unzufrieden. Seine homöopathische Tätigkeit nahm 1816 in Prag ihren Anfang, als er mit Hahnemanns neuer Kurmethode bekannt wurde. Marenzeller war von Anfang an von dieser Lehre begeistert und begann sie umgehend auszuüben. Somit wurde das Prager Invalidenhaus, wo er arbeitete, das erste Krankenhaus überhaupt, in dem Homöopathie zum Einsatz kam. Neben seiner ärztlichen Aktivität im Invalidenhaus, führte er eine Privatpraxis, in der er unter anderem die militärische und aristokratische Oberschicht Böhmens, darunter auch den Fürsten Schwarzenberg, behandelte. In Österreich hatte diese Methode jedoch viele Gegner. Im Zuge der Restauration kam es 1819 von der politischen und der medizinischen Seite, namentlich durch den Fürsten Metternich und Joseph Andreas Freiherr von Stift, dem Leiter des österreichischen Sanitätswesens, zum Verbot der Homöopathie. Nichtsdestotrotz konnte Kaiser Franz II. seinem Feldmarschall Karl Philipp Fürst zu Schwarzenberg nach der siegreichen Völkerschlacht bei Leipzig (1813) die Behandlung Marenzellers nicht abschlagen. 1820 begaben sich beide Männer nach Leipzig, um dort Hahnemanns persönliche Behandlung in Anspruch zu nehmen. Kurz danach starb jedoch Fürst Schwarzenberg, was der Verbreitung der Homöopathie keinen Abbruch tat. 1828 wurde aufgrund des mit Homöopathie erfolgreich behandelten epidemischen Wechselfiebers in der Armee in Ungarn, vom Kaiser angeordnet, diese Methode in der Josephiakademie überprüfen. Hierzu wurde Marenzeller nach Wien berufen, um homöopathische Behandlungen durchzuführen. Anschließend eröffnete er, trotz eines Verbotes, in Wien eine Praxis, die

von Anfang an von zahlreichen Persönlichkeiten aus dem Adel (auch die Gattin Metternichs war dabei) besucht wurde. Die erfolgreichen Behandlungen der Choleraepidemien in den Jahren 1831 und 1836 trugen zum Ansehen der Homöopathie noch weiter bei. Ein weiterer Anhänger dieser Methode war der Arzt und Prediger des Stephandoms, Johann Emanuel Veith. So predigte er, nicht nur mit Gebeten, sondern auch mit Homöopathie gegen die Cholera vorzugehen und bezeichnete Hahnemann „als Befreier von der Cholerafahrd“. Paradoxe Weise war die Homöopathie zwar noch immer offiziell verboten, gewann allerdings zunehmend an Patienten. Neben Hahnemann waren in Wien um 1831 noch sieben weitere Ärzte als Homöopathen tätig. Noch im selben Jahr wurde im Krankenhaus der Barmherzigen Schwestern im damaligen Wiener Vorort Gumpendorf ein homöopathisches Krankenhaus unter der Leitung von Karl Wilhelm Mayrhofer errichtet. Sein Nachfolger war ab 1835 der aus Böhmen stammende Friedrich Wilhelm Karl Fleischman. Dieser leitete das Gumpendorfer Spital bis zu seinem Tod. Er war außerdem als Dozent an der Universität Wien tätig. Der gute Ruf brachte nicht nur Ärzte aus der Monarchie sondern auch aus Deutschland, England und Frankreich zur homöopathischen Ausbildung nach Wien. Im Jahre 1837 wurde unter Ferdinand I. das „allgemeine und strenge Verbot der homöopathischen Kurmethode“ aufgehoben. 1842 wurde die *Gesellschaft der homöopathischen Ärzte Wiens* gegründet, die auch der Herausgeber der Zeitschrift „Österreichische Zeitschrift für Homöopathie“ war. 1846 bekamen die homöopathischen Ärzte in Österreich das Recht zum Selbstdispensieren. 1850 wurde ein zweites homöopathisches Spital, das der Barmherzigen Schwestern, eröffnet. 1857 kam ein weiteres Krankenhaus hinzu. Mit der Revolution im Jahre 1848 endete die erste Blütezeit der Homöopathie. Trotz zahlreicher Bemühungen, die homöopathischen Aktivitäten aus der Zeit vor der Revolution wieder aufzunehmen, geriet die Homöopathie langsam in Vergessenheit und verlor allmählich an Bedeutung. Dazu kam, dass die Schulmedizin gegen Ende des 19. und am Anfang des 20. Jahrhunderts in ganz Europa einen enormen Aufschwung erlebte. Es gab bedeutende medizinische Entdeckungen, neue Operationstechniken und bessere Medikamente. Junge Ärzte und Studenten hatten kein Interesse an der Homöopathie, Nachwuchs gab es keinen. Erst während des Zweiten Weltkriegs erlangte die Homöopathie erneut die Aufmerksamkeit der Ärzte. Eine wichtige Persönlichkeit der damaligen Zeit war Dr. Robert Seitschek. Er

war darum bemüht, einen homöopathischen Verein zu gründen und wurde dabei von dem Apothekerpaar Maria und Erich Peithner – als Hersteller homöopathischer Arzneien – unterstützt. Im März 1953 wurde eine Tagung der *Vereinigung homöopathisch interessierter Ärzte Österreichs* im histologischen Institut der Universität Wien veranstaltet. In den Jahren 1958 in Salzburg und 1973 in Wien folgten weitere bedeutende internationale Kongresse. Dr. Seitschek übernahm die Organisation. Zu seinen großen Verdiensten gehört unter anderem die Gründung der Vereinigung, aus der in späterer Folge die *Österreichische Gesellschaft für homöopathische Medizin* hervorging. Im Jahre 1975 kam es schließlich zur Gründung des *Ludwig-Boltzmann-Institutes für Homöopathie* an der Wiener Poliklinik. 1978 wurde diese Institution ins Krankenhaus Wien-Lainz verlegt. Seit 1975 finden zweimal jährlich Intensivkurse in Baden bei Wien statt. Im Zuge dieser Kurse haben sämtliche Ärzte und Studenten aus dem deutschsprachigen Raum die Möglichkeit, sich mit den theoretischen und praktischen Bereichen der Homöopathie vertraut zu machen (vgl. Geschichte der Homöopathie in Österreich, 2009:http; Dorcsi, 2001:197ff; Drexler/Bayr, 1996:74ff).

Die Homöopathie ist in Österreich seit dem Arzneimittelgesetz aus dem Jahre 1983 ein anerkannter Teil der Schulmedizin (vgl. Geschichte der Homöopathie in Österreich, 2009:http). Derzeit sind über 600 homöopathische Ärzte in Österreich tätig. Darüber hinaus existieren bereits zahlreiche homöopathische Spitalsambulanzen in Wien, Oberösterreich, Kärnten, Salzburg, Tirol und Vorarlberg (vgl. Bauer, 2006:51).

Österreichische Gesellschaft für Homöopathische Medizin

Die Österreichische Gesellschaft für Homöopathische Medizin bildet die größte Vereinigung homöopathischer Ärzte innerhalb Österreichs. Die Ziele der Gesellschaft sind in erster Linie, Ärzte auf europäischem Niveau aus- und weiterzubilden, die Homöopathie in der Öffentlichkeit und in den Medien zu repräsentieren und schließlich die Forschung und Entwicklung im Bereich der Homöopathie europaweit zu fördern. Außerdem möchte die Gesellschaft als Brücke zwischen homöopathischen Ärzten und dem Gesundheitsministerium, dem Hauptverband der Sozialversicherungsträger, der *Österreichischen Ärztekammer* sowie dem *Obersten Sanitätsrat* fungieren (vgl. Homöopathie in Österreich, 2009:http).

Die erste *Vereinigung österreichischer homöopathischer Ärzte* wurde im Jahre 1842 in Wien gegründet. Der Verein war bereits damals für seine Tätigkeiten auf dem Gebiet der Homöopathie und seine Vorlesungen an den Universitäten von Wien, Prag oder Budapest sowie die Führung zahlreicher homöopathischer Abteilungen in Krankenhäusern (in Wien und anderen Städten der Monarchie) wohlbekannt. Unter Dorcsi und Seitschek wurde im Jahre 1953 die *Vereinigung homöopathisch interessierter Ärzte* erneut ins Leben gerufen, die 1969 in *Österreichische Gesellschaft für Homöopathische Medizin* umbenannt wurde. Seit dem Jahr 1975 werden regelmäßig Ausbildungskurse organisiert, die eine rasche Aneignung und spätere praktische Umsetzung des homöopathischen Wissens zum Ziel haben. Weiters zeigt die *Österreichische Gesellschaft für Homöopathische Medizin* politische Präsenz im Bereich der Homöopathie sowohl innerhalb der Europäischen Union als auch im Rahmen der *Internationalen Liga Homöopathischer Ärzte* (LMHI). In Österreich dürfen ausschließlich Ärzte homöopathische Behandlungen durchführen. Um selbständig praktizieren zu können (entweder als Allgemeinmediziner oder als Facharzt), müssen alle homöopathischen Ärzte eine schulmedizinische Ausbildung abgeschlossen haben. Dem folgt eine langjährige Spezialausbildung in Theorie und Praxis. Nach einem erfolgreichen Abschluss der homöopathischen Grundausbildung wird von der *Österreichischen Ärztekammer* das Diplom für Homöopathie verliehen. Danach finden regelmäßig ärztliche und homöopathische Fortbildungen statt. Aufgrund der Tatsache, dass die Aneignung homöopathischen Wissens ein langjähriger Prozess ist, dürfen nur jene, auf diese Weise ausgebildeten Homöopathen sich als solche bezeichnen und selbständig praktizieren (vgl. ebenda).

3.6.2.3 Homöopathie in Polen

Um die polnische Medizingeschichte des 19. Jahrhunderts verstehen zu können, muss man sich zuerst ein Bild der damaligen politischen Situation machen. Zum Zeitpunkt des Erscheinens des „Organons“ von Samuel Hahnemann, war Polen dreigeteilt. Aus diesem Grund wurden die Anfänge der Homöopathie in Polen von vielen verschiedenen Richtungen geprägt. Einen großen Anklang fand die Homöopathie in dem von Russland annektierten Teil Polens, vor allem seitens des Zarenhofes, was für die Entwicklung

dieser neuen Therapiemethode nicht unbedeutend war. Das wichtigste wissenschaftliche Zentrum in Polen war zu jener Zeit die Universität in Vilnius. Diese lehnte jedoch die neue Methode aus rationalen Gründen ab. Im Gegensatz dazu wurde die Homöopathie außerhalb der akademischen Kreise positiv aufgenommen. In der Region rund um die Woiwodschaft Lublin waren einige bekannte Homöopathen tätig, die einen bedeutenden Beitrag zur Entwicklung der Homöopathie leisteten. Auf ihre Initiative wurde in Hrubieszów die *Zentrale Homöopathische Apotheke* einschließlich einer Beratungsstelle errichtet. Im Jahre 1861 erschien in Lemberg, dem von Österreich annektierten Landesteil, erstmals die Zeitschrift „Polnischer Homöopath“ („Homeopata Polski“). Als Schriftleiter wurde damals Dr. Antoni Kaczkowski gewählt. Er schreibt in seinem Editorial: *„Bis 1860 wurde die Arbeit von Homöopathen stark angegriffen und andauernd durch das medizinische Milieu kritisiert. Die offizielle Medizin hatte vollen Zugang zur Fachliteratur und damit auch große Möglichkeiten bei der Bekämpfung der Homöopathie und bei der Steuerung der öffentlichen Meinung. Homöopathische Publikationen wollte man dagegen überhaupt nicht drucken, oder sie wurden einer strengen ärztlichen Zensur unterzogen. Ohne Zugang zur Presse war es schwer, diese Angriffe abzuwenden, gegen unrechte Anschuldigungen zu polemisieren oder über Wirkungen der homöopathischen Behandlung zu informieren“* (Brzeziński, 1996:119). Ausschlaggebend für das Erscheinen dieser Zeitschrift waren Beschlüsse der in Lemberg 1860 stattgefundenen Homöopathentagung. Die Tätigkeit der Homöopathen in den russischen Gebieten Polens übte einen enormen Einfluss auf jene von Österreich annektierten Teile aus. Nur in den von Preußen annektierten Landen gab es wenige Informationen. Man wusste zwar, dass dort einige wenige Homöopathen tätig waren, doch diese Behandlungsmethode fand nicht die gleiche Anerkennung wie in den anderen Teilen Polens. In manchen Gesellschaftskreisen fanden Ärzte sowie Personen, die keine medizinische Ausbildung hatten, Interesse an der Anwendung der Homöopathie, was nicht zuletzt zur Popularisierung dieser Therapieform führte. Diese Verbreitung war jedoch zu jener Zeit nicht so umfassend wie es den Anschein hatte. Der Beweis dafür war das Buch von Lutze „Nauka homeopatii“ (Homöopathielehre), übersetzt von Antoni Kaczkowski, in dem er eine Liste der Namen von nur 23 Ärzten und 25 Heilpraktikern und Anhängern der Homöopathie auf dem gesamten polnischen Gebiet zusammenstellte. Mit der Errichtung der ersten *Zentralen Homöopathischen*

Apotheke in Warschau im Jahre 1877, gab es wieder neue Fortschritte in der Homöopathie. Einige Jahre später entstand eine homöopathische Ambulanz an dieser Apotheke. Wichtige Anhänger der Homöopathie waren vor allem zahlreiche Russen, der polnische und litauische Adel der Grenzgebiete sowie viele Juden, obwohl es nur wenige jüdische Ärzte unter den Homöopathen gab. In Anlehnung an die Idee, eine Gesellschaft, die alle Anhänger der Homöopathie versammelt, zu gründen, entstand 1892 die *Gesellschaft für Homöopathieanhänger (Towarzystwo Zwolenników Homeopatii)*. Der Gründer dieser Gesellschaft war Dr. Józef Drzewiecki, der zugleich auch Chefredakteur der Zeitschrift „Arzt-Homöopath“ („Lekarz Homeopata“) war. Bald kam auch der Gedanke auf, ein homöopathisches Krankenhaus in Warschau zu gründen und viele homöopathische Ärzte waren darum bemüht, diese Idee in die Tat umzusetzen. Jedoch waren die gesammelten Mittel, die hauptsächlich aus den Einnahmen der eigenen Apotheke der Gesellschaft kamen, nach dem Ersten Weltkrieg durch die Inflation wertlos geworden. Die Auswirkungen des Krieges bedeuteten eine Krisenzeit für die Homöopathie. Auch später gab es nicht viele Entwicklungen auf diesem Gebiet, nicht einmal im bereits unabhängigen Polen. Die *Gesellschaft für Homöopathieanhänger* wurde im Jahre 1929 wiederholt registriert und bekam den Namen *Gesellschaft der Homöopathieanhänger der Republik Polen (Towarzystwo Zwolenników Homeopatii Rzeczypospolitej Polskiej)*. Zu ihren Mitgliedern gehörten sowohl Ärzte als auch, entsprechend dem Namen der Gesellschaft, ihre Anhänger. 1930 ist die Gesellschaft der *Internationalen Homöopathischen Liga* beigetreten. Im Jahre 1938 wurde die *Gesellschaft der homöopathischen Ärzte* gegründet, deren Vorsitz Dr. Marian Kalinowski übernahm. Das vorrangige Ziel dieser Gesellschaft war es vor allem, „*die Homöopathie in den Rang eines wissenschaftlichen Heilungssystems zu erheben*“. Dafür sollte die Gesellschaft mit ihrer Tätigkeit die Einstellung der Ärzteschaft zur Homöopathie als Heilmethoden grundsätzlich verändern und jene homöopathischen Heilkundigen ausschließen, die ihre Tätigkeit ohne ein ärztliches Diplom ausübten. Diese Vorhaben wurden jedoch nicht erreicht – aufgrund des während des Zweiten Weltkrieges verhängten Verbotes aller Wissenschaftsvereine. Auch danach nahm die Gesellschaft ihre Aktivität nicht mehr wieder auf. Die erste Vorstandssitzung der *Gesellschaft der Homöopathieanhänger der Republik Polen*, organisiert von Dr. Kazimierz Gotlib, fand 1946 statt. Dieses Datum gilt als der Beginn der Erneuerungen

auf dem Gebiet der Homöopathie nach dem Zweiten Weltkrieg in Polen. Bis damals beschäftigte sich mit der Homöopathie bloß ein kleiner Teil der Ärzte. Diese Richtung der Medizin erfreute sich weder bei Ärzten noch bei Patienten einer großen Beliebtheit. Dies änderte sich in den 1970er-Jahren, als das Interesse für alternative Heilmethoden, wie zum Beispiel Akupunktur oder Osteopathie, größer wurde. Jedoch erst in den 1990er-Jahren bekam die Homöopathie in Polen den notwendigen Freiraum und das Interesse seitens der Ärzte und Patienten wuchs schlagartig. Es wurden die ersten homöopathischen Seminare und wissenschaftlichen Tagungen durchgeführt. 1992 wurde der hundertste Jahrestag der Gesellschaft gefeiert. Die Ärzteschulung auf dem Gebiet der Homöopathie nahm erstmals einen akademischen Charakter an. Die Organisation dieser Schulungen übernimmt gegenwärtig der *Großpolnische Verein (Wielkopolskie Stowarzyszenie Homeopatów Lekarzy i Farmaceutów)* gemeinsam mit der *Polnischen Gesellschaft für Homöopathie* ehemals *Gesellschaft der Homöopathieanhänger der Republik Polen (Polskie Towarzystwo Homeopatyczne* *dawniej Towarzystwo Zwolenników Homeopatii Rzeczypospolitej Polskiej)* und die Durchführung erfolgt durch die *Abteilung für ergänzende Studien der Zweiten Medizinischen Akademie* in Posen in Zusammenarbeit mit der *Niedersächsischen Akademie für Homöopathie und Naturheilkunde* (vgl. Brzeziński, 1996:118ff).

3.6.2.4 Prinzipien

Im Vordergrund der Homöopathie steht, anders als in der Schulmedizin („*Contraria contrariis curentur*“), der Leitsatz der → *Ähnlichkeitsregel*: „*Similia similibus curentur* - Ähnliches werde durch Ähnliches geheilt“. In der klassischen Homöopathie wird der Mensch als eine Ganzheit aus Körper, Geist und Seele erfasst. Nach klassisch homöopathischer Auffassung besitzt jeder Mensch immaterielle Eigenschaften (→ *Lebenskraft*) und der Organismus befindet sich gewöhnlich in einem inneren Gleichgewicht, das aufgrund der Fähigkeit, auf bestimmte Reize zu reagieren, bewahrt wird. Jede Erkrankung wird als ein Hinweis auf eine Störung dieser Lebenskraft angesehen. In einem Krankheitsfall distanziert sich die Homöopathie von der klassischen Vorgehensweise, die bloß Teile des menschlichen Organismus einzeln betrachtet und Symptome medikamentös behandelt, fehlende Stoffe ersetzt oder gestörte

Teilfunktionen behebt. Im Gegensatz dazu möchte die Homöopathie mit ihren stark verdünnten homöopathischen Arzneien auf den ganzen Menschen als Einheit von Körper, Geist und Seele einwirken, um somit das innere Gleichgewicht wiederherzustellen und die Selbstheilungskräfte zu aktivieren (vgl. Brockhaus Alternative Medizin, 2008:216).

3.6.2.5 Behandlungsgrundlagen

Für eine erfolgreiche homöopathische Therapie ist die genaue Beobachtung der „äußeren“, erkennbaren Seite der Krankheit (Symptomatologie) von großer Bedeutung, damit der Homöopath das richtige heilende Arzneimittel auswählen kann. Hierbei werden Faktoren wie Temperatur, Aktivitätslevel, Nahrungsaufnahme oder seelische Empfindungen berücksichtigt. Für die darauf folgende Behandlung wird dann ein Homöopathikum gewählt, welches in einer hohen Dosis einem gesunden Menschen verabreicht, ähnliche Symptome zur Folge hätte. In diesem Zusammenhang wird davon ausgegangen, dass aufgrund der niedrigen Dosierung eine Abwehrreaktion im Körper hervorgerufen wird, welche beruhend auf dem Ähnlichkeitsprinzip gegen die zu heilende Krankheit Wirkung zeigt. Die Grundsäulen der Homöopathie, abgesehen von der ebenso genannten Ähnlichkeitsregel bilden die → *Arzneimittelprüfung* am gesunden Menschen, die → *Individualisierung* sowie die → *Potenzierung* zur Herstellung von homöopathischen Arzneimitteln. In Bezug auf die Anamnese, die Analyse sowie die Behandlung existieren seit Jahren verschiedene therapeutische Ansätze und Schulen innerhalb der Homöopathie. Dabei wird jene Methode als klassische Homöopathie bezeichnet, die im Sinne Hahnemanns nach den im → *Organon* beschriebenen Gesetzen handelt. Im Gegensatz dazu steht die komplexe Homöopathie, die → *Komplexmittel* verwendet und somit nicht einer klassisch-homöopathischen Behandlung entspricht. Dies betrifft auch jene homöopathischen Arzneimittel, die nach dem Symptom-Wirkungs-Prinzip bei gewissen Beschwerden beispielsweise zur Selbstbehandlung zum Einsatz kommen (vgl. Brockhaus Alternative Medizin, 2008:216; Grünwald/Jänicke, 2004:26).

3.6.2.6 Zubereitung

Homöopathische Arzneimittel sind größtenteils pflanzlicher, mineralischer oder tierischer Herkunft. Nur selten werden sie synthetisch hergestellt. In den letzten Jahren kommen manchmal auch → *Nosoden* zum Einsatz. Die Herstellung von Homöopathika unterliegt sowohl nach österreichischem als auch europäischem Arzneimittelrecht strengen Vorschriften, die im Homöopathischen Arzneibuch (HAB), das für Deutschland und Österreich gilt, beschrieben sind. Dabei wird als erstes eine → *Urtinktur* (Ursubstanz) hergestellt. Dies ist je nach Ausgangssubstanz entweder eine Essenz, eine Tinktur, eine alkoholische oder wässrige Lösung von Salzen oder Säuren oder eine Verreibung aus unlöslichen Mineralien oder pulverisierten Pflanzen. Diese werden in weiterer Folge entweder mit Milchzucker verrieben (bei festen Stoffen wie Mineralien) oder mit einem Alkoholgemisch (bei flüssigen oder löslichen Substanzen) verschüttelt. Da homöopathische Arzneien nicht in ihrer Urform verabreicht werden, erfolgt ihre Zubereitung auf eine bestimmte Art und Weise. Schließlich findet eine schrittweise Verdünnung und Verschüttelung statt, wodurch der Trägersubstanz eine Information aufmoduliert wird. Dadurch wird die Wirkung verstärkt, sprich potenziert. Die → *Potenzierung* kann in drei verschiedenen Formen durchgeführt werden. Die Dezimalpotenz (D-Potenz) besteht darin, dass 1 Teil der Ausgangssubstanz mit 9 Teilen der Trägersubstanz durch 10 kräftige Schüttelschläge vermischt wird. Somit entsteht die Potenz D1, das heißt eine Verdünnung im Verhältnis 1:10. Wenn 1 Teil davon erneut mit 9 Teilen der Trägersubstanz vermischt wird, so ergibt sich die Potenz D2 (Verdünnung 1:100), usw. Bei der Centesimalpotenz (C-Potenz) wird dagegen 1 Teil der Ausgangssubstanz mit 99 Teilen der Trägersubstanz 100-mal verschüttelt (C1). Wird 1 Teil davon mit 99 Teilen der Trägersubstanz vermischt, entsteht C2, usw. Die C-Potenzen wurden von Hahnemann am häufigsten zubereitet, jedoch später nur 10-mal verschüttelt. Die dritte Form ist die Quinquagesimillesimapotenz (Q-Potenz), die auch LM-Potenz genannt wird, wobei sich beide durch die Art der Herstellung voneinander unterscheiden. Q-Potenzen entstehen durch → *Trituration* und LM-Potenzen durch → *Dilution*. Das Mischungsverhältnis ist 1:50.000. Das Potenzierungsverfahren wird von den homöopathischen Ärzten nicht bloß als reine Verdünnung verstanden. Sie sind der Meinung, dass es während des Schüttelns oder der Verreibung zu wichtigen

Zustandsänderungen der Materie kommt, welche die Wirkung der Arznei beeinflussen. Homöopathische Mittel gibt es in Form von Lösungen (→ *Dilution*), zu Tabletten gepressten → *Verreibungen* oder als → *Globuli* (Kügelchen) und sind generell apothekenpflichtig (vgl. Brockhaus Alternative Medizin, 2008:216; Grünwald/Jänicke, 2004:26f; Pschyrembel Naturheilkunde, 2000:292).

3.6.2.7 Erklärungsversuche und Kritik

Es wurden zahlreiche Untersuchungen über die Wirksamkeit der Homöopathie durchgeführt, die unterschiedliche und gerade bei kontrollierten Versuchen oft negative Resultate zur Folge hatten. Dementsprechend ist die Stellung der Homöopathie in naturwissenschaftlichen Kreisen noch immer äußerst umstritten. Ihre Gegner erklären, sie hätte nur eine Placebowirkung, ihre Anhänger behaupten jedoch, dass Säuglinge, Tiere und sogar jene Menschen, die der Homöopathie kritisch gegenüberstehen, auf ihre Behandlungen positive Reaktionen zeigen würden, und die Heilerfolge nichts mit „Einbildung“ zu tun hätten. Es wurden bereits zahlreiche Versuche unternommen, die Wirkungsweise der Homöopathie naturwissenschaftlich zu erklären. Die Wirkung der Tiefpotenzen lässt sich anhand der vorhandenen Wirkstoffe feststellen, dies erweist sich jedoch bei den Hochpotenzen als umso schwieriger, da bei hoch verdünnten Substanzen (abwärts der Potenz D24 oder C12) höchstwahrscheinlich keine einzige Moleküleinheit des betreffenden Wirkstoffs mehr zu finden ist. Aufgrund der materialistisch begründeten Denkweise der heutigen Zeit ist eine Erklärung der Homöopathie ohne die „Annahme von rein ‚geistigen‘ Wirkungen und Daseinsformen“ kaum möglich. Naturwissenschaftlich ausgerichtete Homöopathen bemühen sich jedoch, die Wirkweise der Arzneien mittels der „Imprinttheorie“ („Abdrucktheorie“) zu erläutern. Dies bedeutet, dass während der Potenzierung durch heftige Schüttelschläge die Lösung mit „Energie“ angereichert wird, wodurch die „Information“ des Wirkstoffes vom Lösungsmittel aufgenommen und beim weiteren Verdünnungsvorgang gegebenenfalls noch verstärkt werden soll. Laut dieser Theorie ist der menschliche Organismus instande, diese Information wahrzunehmen und auf diese zu reagieren. Weiters kritisiert die Naturwissenschaft die Tatsache, dass die eingesetzten Lösungsmittel über keine 100%-ige Reinheit verfügen, da jedes Lösungsmittel zwangsläufig Spuren anderer

Substanzen aufweisen kann. Demnach ist der Grad der Verunreinigungen bei hohen Potenzen wesentlich höher. Nichtsdestotrotz soll ausgerechnet dieser bestimmte Wirkstoff für die heilende Wirkung im Organismus sorgen. Nicht nur der Aspekt der Potenzierung, sondern ebenso die Richtigkeit des Ähnlichkeitsprinzips wird des Öfteren in Frage gestellt. Schließlich weisen zahlreiche Gegner darauf hin, dass die Homöopathie, jedenfalls in den Tiefpotenzen, nicht ganz nebenwirkungsfrei ist (vgl. Brockhaus Alternative Medizin, 2008:217).

- DE:** **ARZNEIMITTELBILD** *n*
- DEF:** „Genaue Beschreibung eines Homöopathikums und seiner Wirksamkeiten in den Arzneimittellehren (→ *Materia medica*) mittels der → *Arzneimittelprüfung* in ihrer Gesamtheit hervorgerufenen Symptome. Das Arzneimittelbild ist Grundlage jeder klassisch-homöopathischen Behandlung.“
- QUE:** Brockhaus Alternative Medizin, 2008:44f
- KON:** „Das Arzneimittelbild setzt sich zusammen aus der Toxikologie, der Pharmakologie, den Erfahrungen der Arzneimittelprüfung und den klinischen Beobachtungen.“
- QUE:** http://www.homoeopathie.at/index.asp?home_ID=47&nav=160
[25.08.2009]
-
- PL:** **OBRAZ LEKU** *m*
- DEF:** „Obraz leku uzyskuje się w wyniku → *próby lekowej* i/lub w oparciu o opisy zatruć substancjami toksycznymi jak i przez lata gromadzone praktyczne spostrzeżenia z efektów leczenia podczas używania określonego leku.“
- KON:** „Obrazy leków przez 200 lat zostały spisane i opisane przez homeopatów i utworzyły homeopatyczną → *Materia Medica*. Na jej bazie opierają się w swej pracy lekarze homeopaci.“
- ŹRÓDŁ:** <http://www.chiropraktycy.pl/p6.html>
[25.08.2009]

DE: DOPPELBLINDSTUDIE *f*
DEF: „Bei einer Doppelblindstudie wissen weder die Testpersonen noch die betreuenden Ärzte, welche Gruppe das Medikament und welche Gruppe das Placebo erhält.“
KON: „Blind- oder Doppelblindstudien dienen dazu, Verzerrungseffekte (Bias) zu vermeiden. Wissen weder Versuchspersonen noch betreuende Mediziner, wer Wirkstoff und wer Placebo bekommt, sind Beeinflussungen weitgehend ausgeschlossen.“
QUE: <http://de.statista.com/statistik/lexikon/definition/37/blindstudie---doppelblindstudie>
[30.08.2009]

PL: PODWÓJNIE ŚLEPA PRÓBA *f*
DEF: „Polega na podawaniu preparatu dwóm grupom pacjentów: jedna grupa otrzymuje nowy lek, a druga zupełnie obojętną dla ich organizmów substancję (→ *placebo*) - jest to tzw. grupa kontrolna. Żaden z chorych ani opiekujących się nimi lekarzy nie wie, czy otrzymuje rzeczywiście nowy lek, czy obojętną substancję. Chodzi o uniknięcie wpływu siły autosugestii.“
KON: „Dopiero istotne statystycznie różnice w efektach występujących u pacjentów otrzymujących lek w stosunku do członków tzw. grupy kontrolnej wskazują, że dany lek rzeczywiście działa i jest skuteczny.“

ŹRÓDŁ:
<http://www.integracja.org/ledge/x/11849;jsessionid=9F88E354A17298E4AE576C8FE920B9B2> [30.08.2009]

DE: **EINZELMITTEL** *n pl*
DEF: „In der Homöopathie: Gabe von genau einem, aus einem einzigen Ausgangsstoff hergestellten, nach dem → *Ähnlichkeitsprinzip* ausgewählten Mittel (Simile).“
KON: „In der strengen klassischen Homöopathie ist dies die einzige Therapieform: andere wie → *Komplexmittel* oder *Doppelmittel* werden grundsätzlich abgelehnt.“
QUE: Brockhaus Alternative Medizin, 2008:129

PL: **LEKI JEDNOSKŁADNIKOWE** *m pl*
SYN: „Leki jednoskładnikowe zawierają tylko jedną substancję i są wykorzystywane w homeopatii klasycznej (według zasad Samuela Hahnemanna) po przeprowadzeniu specjalistycznego wywiadu z pacjentem. Oznaczone są one nazwą łacińską.“
KON: „Lek ten dobiera się zawsze indywidualnie do występującego zespołu objawów, jak i do osobniczej wrażliwości chorego według zasady podobieństwa. Dlatego odpowiednio dobrany lek w oparciu o całość symptomów ma znaczący wpływ na skuteczność leczenia.“
SYN: leki pojedyncze, preparaty proste
ŹRÓDŁ: http://natura-medica.pl/Homeopatia/homeopatia_pojecia.htm
<http://www.aptekatorego.pl/index.php?id=homeopatia.php>
[25.08.2009]

DE: **GLOBULI** *m pl*
ETYM: [lateinisch: kleine Kugeln]
DEF: „In der Homöopathie bei hochpotenzierten Arzneimitteln gebräuchlichste Darreichungsform; mit homöopathischen Lösungen imprägnierte Kügelchen auf Saccharosebasis.“
SYN: Streukügelchen
QUE: Pschyrembel Naturheilkunde, 2006:145
KON: „Globuli werden im Gewichtsverhältnis 1:100 mit der alkoholischen Dilution des gewünschten Potenzgrades benetzt.“
QUE: http://www.homoeopathie.at/index.asp?home_ID=59&nav=170
[25.08.2009]

PL: **GRANULKI HOMEOPATYCZNE** *m pl*
DEF: „Granulki są jedną z form homeopatycznego leku pojedynczego. Mają postać kulek złożonych z sacharozy i/lub laktozy. Nasączone są substancją leczniczą w odpowiednim rozcieńczeniu homeopatycznym metodą impregnacji.“
KON: „Granulki sprzedawane są w czterogramowych fiolkach. W jednej fiołce znajduje się około 80 granulek.“
UWAGI: „Istnieją dwa rodzaje: granulki i mikrogranulki.“
ŹRÓDŁ: <http://www.doz.pl/zdrowie/h1450-Granulki>
[25.08.2009]

DE: HOMÖOPATHIE *f*
ETYM: [griechisch: homoion „ähnliches“ und pathos „Leiden“]
DEF: „Vom deutschen Arzt Samuel Hahnemann um 1800 begründetes eigenständiges Medizinsystem mit einem umfassenden Konzept von Gesundheit, Krankheit und Heilung.“
QUE: Brockhaus Alternative Medizin, 2008:216
KON: „Wichtigster Grundsatz der homöopathischen Lehre ist die Similie-Regel: ‚Similia similibus curentur‘. Das bedeutet, dass Ähnliches mit Ähnlichem geheilt werden kann.“
QUE: Grünwald/Jänicke, 2004:25

PL: HOMEOPATIA *f*
ETYM: [z greckiego: homoion „podobny“ i pathos „cierpienie“]
DEF: „Metoda leczenia opracowana przez Samuela Hahnemanna, polegająca na podawaniu pacjentom bardzo małych dawek leków, które w dużych ilościach wywołują reakcje podobne do objawów obserwowanych w leczonej chorobie.“
ŹRÓDŁ: Świat Wiedzy, 140/447
KON: „Za jej główną wytyczną przyjmuje się zasadę: ‚Similia, similibus curentur‘, co oznacza: podobne należy leczyć podobnym.“
UWAGI: „Wszystkie inne metody leczenia sprzeczne z zasadami homeopatii Hahnemann nazwał alopatią (→ *medycyna szkolna*).“
ŹRÓDŁ: Cendrowski, 1991:57

DE: **KLASSISCHE HOMÖOPATHIE** *f*

DEF: „Die klassische Homöopathie hält sich streng an die Richtlinien ihres Begründers, Samuel Hahnemann. Verordnet werden nach einem aufwendigen Prozess der Arzneimittelfindung ausschließlich → *Einzelmittel*.“

QUE: http://www.homoeopathie.at/index.asp?home_ID=60&nav=170
[25.08.2009]

KON: „Die Auswahl des homöopathischen Arzneimittels erfolgt entsprechend seinem Arzneimittelbild, das sich aufgrund homöopathischer Arzneimittelprüfungen, Vergiftungssymptome und Beobachtungen unter Behandlung ergibt, individuell entsprechend der Gesamtheit der Symptome des Patienten, die dem Arzneimittelbild entsprechen sollte und mit der homöopathischen Anamnese erfasst wird.“

QUE: Pschyrembel Naturheilkunde, 2006:165

PL: **HOMEOPATIA KLASYCZNA** *f*

DEF: „W homeopatii klasycznej według zasad Samuela Hahnemanna leczącej preparatami prostymi (jednoskładnikowymi) znalezienie odpowiedniego leku dla pacjenta czyli terapii jest równoznaczne z postawieniem właściwej diagnozy.“

KON: „Lek ma przywrócić w chorym organizmie równowagę psychiczno-hormonalno-immunologiczną zwaną → *homeostazą*. Psychosomatyczny obraz pacjenta musi być zgodny z opisem leku w → *Materia Medica*. Wymaga to przeprowadzenia bardzo drobiazgowego specjalistycznego wywiadu, który może być zrealizowany tylko przez lekarza. Lekarz homeopata leczy pacjenta a nie chorobę. Dlatego dany preparat homeopatyczny jest skuteczny tylko w danej chorobie u jednego pacjenta, natomiast u innego może nie zadziałać.“

ŹRÓDŁ : <http://www.aptekatoborego.pl/index.php?id=homeopatia.php>
[25.08.2009]

- DE: KOMPLEXE HOMÖOPATHIE** *f*
- DEF: „In der komplexen (klinischen) Homöopathie werden mehrere Mittel zugleich als → *Komplexmittel* angeboten; diese enthalten mehrere nach einer klinischen Diagnose wirksame Einzelmittel und werden meist als Tropfen oder Tabletten in der Apotheke angeboten.“
- QUE: http://www.homoeopathie.at/index.asp?home_ID=60&nav=170
[25.08.2009]
- KON: „Da Komplexmittel einer pauschalen Zusammenstellung nach den ungefähren Beziehungen der Inhaltsstoffe zu bestimmten Organbereichen oder klinischen Diagnosen entsprechen, ist die komplexe Homöopathie nicht im Sinne der klassisch-homöopathischen Behandlung.“
- QUE: Brockhaus Alternative Medizin, 2008:259
-
- PL: HOMEOPATIA KLINICZNA** *f*
- DEF: „Homeopatia kliniczna jest zawężoną, „łatwiejszą” i znacznie częściej praktykowaną formą homeopatii.“
- KON: „Stosuje niskie potencje leków w celu leczenia dolegliwości somatycznych. Nie szuka obrazu pacjenta, lecz opiera się na wieloletnich doświadczeniach homeopatii. Leczenie to jest na ogół terapią wspomagającą.“
- ŹRÓDŁ: <http://www.aptekatorego.pl/index.php?id=homeopatia.php>
[25.08.2009]

- DE:** **HOMOÖPATHISCHE ARZNEIMITTEL** *n pl*
- DEF:** „Laut Österreichischem Arzneimittelgesetz (1983) sind es Arzneimittel, welche ausschließlich nach homöopathischen Grundsätzen und Verfahrenstechniken hergestellt sind.“
- KON:** „Pflanzliche, tierische oder mineralische Rohstoffe werden im Prozess der → *Potenzierung* gewonnen und als Einzel- oder Komplexmittel verabreicht. Homöopathika werden in fester Form (Tabletten oder Globuli) oder flüssiger (Tropfen) Darreichungsform hergestellt.“
- ANM:** „Diese Begriffsbestimmung steht in Übereinstimmung mit dem Deutschen Arzneimittelgesetz (1976) und entspricht den Richtlinien des EU-Rechtes. Damit sind sowohl die Arzneiform des homöopathischen Arzneimittels, als auch die Art der pharmazeutischen Herstellung gesetzlich verankert.“
- SYN:** Homöopathika
- QUE:** Brockhaus Alternative Medizin, 2008 :368
http://www.homoeopathie.at/index.asp?home_ID=56&nav=170
[25.08.2009]
- PL:** **LEKI HOMEOPATYCZNE** *m pl*
- DEF:** „Leki homeopatyczne są (ze względu na ilość zastosowanych w preparacie różnych substancji aktywnych) dzielone na jednoskładnikowe lub wieloskładnikowe (złożone).”
- ŹRÓDŁ:** <http://homeopatia.eu.interia.pl/leki.html>
[25.08.2009]
- KON:** „Leki homeopatyczne to substancje pochodzenia roślinnego, zwierzęcego lub mineralnego i są dostępne m.in. w postaci granulek, tabletek, kropli, syropów, maści. Granulki są mieszaniną sacharozy i laktozy, a tabletki są nasączone substancją leczniczą w odpowiednim rozcieńczeniu homeopatycznym metodą impregnacji.”
- ŹRÓDŁ:** http://bez-recepty.pgf.com.pl/index.php?co=artyk&id_artyk=2276
[25.08.2009]

DE: **HOMOÖPATHISCHES ARZNEIMITTELBUCH (HAB)** *n*
DEF: „Periodisch erscheinende amtliche Aufstellung der Regeln zur Herstellung von Homöopathika.“
QUE: Brockhaus Alternative Medizin, 2008:220
KON: „Die ersten Vorschriften zur Herstellung homöopathischer Arzneimittel stammen von S. Hahnemann, der in seinen Hauptwerken ‚Organon‘, ‚Reine Arzneimittellehre‘ und ‚Chronische Krankheiten‘ sehr genaue Angaben zur Arzneipotenzierung hinterließ. 1924 erschien die 1. Auflage des Deutschen Homöopathischen Arzneibuches.“
ANM: „Das derzeit gültige deutsche Homöopathische Arzneibuch wurde 1986 von Österreich rechtsgültig übernommen, wobei 1990 der ‚Allgemeine Teil des Homöopathischen Arzneibuches‘ in das ‚Österreichische Arzneibuch‘ (ÖAB) aufgenommen wurde.“
QUE: http://www.homoeopathie.at/index.asp?home_ID=59&nav=170
[25.08.2009]

PL: **NIEMIECKA FARMAKOPEA HOMEOPATYCZNA** *f*
DEF: „Zawiera procedury rozcieńczenia homeopatycznego, których muszą się ściśle trzymać firmy produkujące leki homeopatyczne.“
ŹRÓDŁ: <http://www.iah-online.com/cms/docs/doc31257.pdf>
[26.08.2009]
KON: „Korzysta się z niej w wielu krajach, w tym również w Polsce.“
ŹRÓDŁ: <http://www.zgapa.pl/zgapedia/homeopatia.html>
[26.08.2009]

DE: HOMÖOPATHISCHE ARZNEIMITTELPRÜFUNG *f*

DEF: „Prüfen einer Substanz hinsichtlich ihrer Nutzbarkeit für definierte Zustände oder Krankheitsbilder. In der homöopathischen Arzneimittelprüfung beobachtet man, ob und gegebenenfalls welche Symptome ein Homöopathikum bei gesunden Testpersonen hervorruft.“

KON: „Die Gesamtheit der gefundenen Symptome (Prüfungssymptome) entspricht dem → *Arzneimittelbild*, eine Sammlung der homöopathischen Arzneimittelbilder ist die → *Materia medica*. Da viele Mittel in ihrer → *Urtinktur* giftig oder gesundheitsschädlich sind, werden sie stark verdünnt und in potenziertes Form geprüft.“

ANM: „Das genaue Vorgehen bei einer Arzneimittelprüfung ist von Hahnemann im *Organon* beschrieben und ausschließlich unter diesen Regeln vorgenommene Prüfungen gelten als zuverlässige Grundlage für die Aufnahme der Symptome im Repertorium.“

QUE: Brockhaus Alternative Medizin, 2008:45

PL: HOMEOPATYCZNE BADANIE LEKU (HBL) *n*

DEF: „Homeopatyczne badanie leku służy weryfikacji skuteczności pojedynczych środków homeopatycznych i pozwala na sporządzenie pełnego obrazu swoistych symptomów psychicznych i fizycznych dla danego leku.“

KON: „Hahnemann wprowadził HBL na zdrowym ludzkim organizmie jako kanon, wychodząc ze słusznego założenia, że przeprowadzenie badania na chorych da niewyraźny obraz, ponieważ nastąpi pomieszanie objawów chorobowych z oznakami oddziaływania danego leku.“

SYN: homeopatyczna próba lekowa

ŹRÓDŁ: <http://www.homeomed.com.pl/homeopatia,pages,58.html>
[25.08.2009]

DE: HOMOÖPATHISCHE ERSTVERSCHLIMMERUNG *f*

DEF: „Bei der Erstverschlimmerung werden die Beschwerden kurz nach der Einnahme des verordneten Mittels zunächst schlimmer, bevor sie dann langsam wieder besser werden.“

KON: „Die Erstverschlimmerung sollte nur wenige Stunden bis zu einem Tag anhalten. Während der Erstverschlimmerung werden keine weiteren Gaben des homöopathischen Mittels eingenommen. Bei einer gelungenen Behandlung ist der Gesundheitszustand nach Abklingen der Erstverschlimmerung besser als vor dem Beginn der Behandlung.“

ANM: „Nicht nach jeder Arzneigabe tritt eine Erstreaktion ein, sie bedeutet aber eine gute Prognose zur Besserung bzw. Heilung des Patienten.“

QUE: http://www.homoeopathie.at/index.asp?home_ID=58&nav=170
[25.08.2009]

PL: POGORSZENIE PIERWOTNE *n*

DEF: „Występuje ono jako prawidłowa reakcja po podaniu dobrze dobranego leku, jako przejściowe nasilenie objawów choroby pacjenta. Nasilenie tego pogorszenia zależy od siły życiowej pacjenta i wielkości dobranej dawki leku homeopatycznego.“

ŹRÓDŁ: <http://www.chiropraktycy.pl/p6.html>
[25.08.2009]

- DE: HOMÖOPATHISCHE KOMPLEXMITTEL** *n pl*
- DEF:** „In der Homöopathie verwendete harmonisch aufeinander abgestimmte Präparate, die mehrere bei einem Anwendungsgebiet wirksame Einzelmittel enthalten.“
- KON:** „Homöopathische Komplexmittel werden meist als Tropfen oder Tabletten angeboten. Sie sollen häufig zeitraubende Untersuchung des Patienten abkürzen und die im Einzelfall komplizierte Mittelwahl vereinfachen.“
- ANM:** „Komplexmittel entsprechen einer pauschalen Zusammenstellung nach den ungefähren Beziehungen der Inhaltsstoffe zu bestimmten Organbereichen oder klinischen Diagnosen. Bis zu 30 und mehr Mittel sind in solchen „Schrotschusspräparaten“ zusammengemischt, in der Hoffnung, dass ein oder zwei davon Treffer sind und die gewünschte Wirkung erzielen.“
- QUE:** Brockhaus Alternative Medizin, 2008:259
-
- PL: KOMPLEKSY HOMEOPATYCZNE** *m pl*
- DEF:** „Gotowe wieloskładnikowe preparaty zawierające kilka środków o niskich potencjach tak dobranych, by leczyły dane schorzenie. Zawsze jeden ze składników wykaże efekt terapeutyczny.“
- ŹRÓDŁ:** <http://www.aptekabatorego.pl/index.php?id=homeopatia.php>
[30.08.2009]
- KON:** „Kompleksy homeopatyczne nie są w ujęciu klasycznej homeopatii lekami homeopatycznymi, ponieważ zawierają w swoim składzie mieszankę substancji leczniczych, zazwyczaj w niskich potencjach homeopatycznych, a więc dobranych do najczęściej występujących objawów różnych chorób, a nie do ‚obrazu choroby‘ pojedynczego pacjenta. Mimo to preparaty te wywierają na organizm wyraźnie lecznicze działanie i dlatego znajdują powszechne zastosowanie.“
- SYN:** leki kompleksowe, leki złożone
- ŹRÓDŁ:** http://natura-medica.pl/Homeopatia/homeopatia_pojecia.htm
[30.08.2009]

- DE:** **HOMÖOSTASE** *f*
- DEF:** „Durch Selbstregulation erzeugter Gleichgewichtszustand eines biologischen Systems, der durch den ständigen Auf- und Abbau seiner Bestandteile, also den Stoffwechsel, gewährleistet wird.“
- KON:** „Mithilfe von Regelmechanismen, an denen unter anderem das Hormon- und Nervensystem beteiligt sind, versucht der menschliche Organismus, das körperliche und seelische Gleichgewicht trotz der Einwirkung von Störfaktoren zu erhalten. Die physiologischen Regelungsprozesse umfassen die Konstanthaltung der Blutzusammensetzung, des osmotischen Drucks der Gewebe (Homöosomie), des Blutdrucks und der Körpertemperatur.“
- QUE :** Brockhaus Alternative Medizin, 2008:221
-
- PL:** **HOMEOSTAZA** *f*
- DEF:** „Stan równowagi czynnościowej organizmu umożliwiający mu normalne funkcjonowanie.“
- KON:** „Do stałych elementów homeostazy zaliczają się m.in. ciepłota ciała, ciśnienie krwi, stężenie różnych składników chemicznych (np. PH) i wiele innych.“
- ŹRÓDŁ:** Cendrowski, 1991:57

DE: **INDIVIDUALISIERUNG** *f*
DEF: „Grundprinzip der Homöopathie, das besagt, dass die Gesamtheit an Symptomen bei jedem Menschen ein ganz individuelles Krankheitsbild ergibt, anhand dessen das passende homöopathische Mittel gewählt wird.“
KON: „Sie steht im Gegensatz zum schulmedizinischen Verständnis, dass Beschwerden und Krankheiten eines Menschen sowohl dem Namen als auch der Therapie nach als gleich betrachtet werden“.
QUE: Brockhaus Alternative Medizin, 2008:231

PL: **INDYWIDUALIZACJA** *f*
DEF: „Opiera się na zasadzie, że leczy się nie chorobę lecz człowieka. Bierze pod uwagę całościowy obraz człowieka, włączając w to charakterystykę myśli, emocji, sposób zachowywania się.“
ŹRÓDŁ: Čehovský, 2002:17
KON: „Lek homeopatyczny dobiera się zawsze indywidualnie do występującego zespołu objawów, jak i do osobniczej wrażliwości chorego według zasady: ‚similia similibus curentur‘.“
ŹRÓDŁ: http://natura-medica.pl/Homeopatia/homeopatia_pojecia.htm
[30.08.2009]

- DE:** **LEBENSKRAFT** *f*
- DEF:** „In der Homöopathie (nach Hahnemann): eine immaterielle, geistige Kraft, die den Menschen zusammenhält und der sämtliche Steuerungen und Funktionen der Organe sowie alles Empfinden unterliegen.“
- KON:** „Die Störung dieser Lebenskraft war für Hahnemann die Ursache aller Krankheiten, insofern diese nicht durch andere grobe äußere Einwirkungen verursacht wurden.“
- SYN:** Dynamis
- ANM:** „Im gesunden Zustand bilden Lebenskraft und körperlicher Leib eine harmonische Einheit und sind Grundlage für den menschlichen freien Geist.“
- QUE:** Brockhaus Alternative Medizin, 2008:274
-
- PL:** **SIŁA ŻYCIOWA** *f*
- DEF:** „Jako siłę życiową uznaje się w homeopatii substancję niematerialną, która jest podstawową przyczyną utrzymującą zdrowie oraz miejsce, w którym powstała patologiczna skłonność (→ *miazma*).“
- KON:** „Zaburzenia regulacji dynamis manifestują się jako objawy kliniczne. Leki homeopatyczne zawierają znikome dawki substancji przywracających prawidłową regulację.“
- SYN:** dynamis, energia życiowa
- UWAGI:** „Samuel Hahnemann mówi o sile życiowej w swym fundamentalnym dziele ‚Organonie racjonalnego leczenia’ (§9) w następujący sposób: *‚Będąc zdrowym, człowiek jest we władzy duchowej życiowej siły (autokreacji), która ożywia materialne ciało (organizm) w postaci dynamizmu i utrzymuje wszystkie jego części w godnej podziwu harmonicznej zgodności (harmonii) uczuć i działań, dzięki czemu nasz rozumny duch, obecny w naszym wnętrzu może tego żywego, zdrowego narzędzia swobodnie używać do wyższych celów naszego bytu’.*“
- ŹRÓDŁ:** Čehovský, 2002:23
www.iah-online.com/cms/docs/doc31257.pdf
[30.08.2009]

DE: **MATERIA MEDICA** *f*
DEF: „Zusammenfassende Bezeichnung für alphabetisch geordnete Zusammenstellungen homöopathischer → *Arzneimittelbilder*, meist nach dem Kopf-Fuß-Schema aufgebaut.“
KON: „Jede Materia medica stellt nur eine Auswahl einer großen Fülle an Symptomen des jeweiligen Autors mit seinen eigenen Schwerpunkten zu Wissen, Erfahrung und Kernidee des Mittels dar. Die erste Materia medica der Homöopathie stammt von Samuel Hahnemann (,Reine Arzneimittellehre’, 1830).“
SYN: Materia medica homeopathica, Arzneimittellehre
QUE: Brockhaus Alternative Medizin, 2008:300

PL: **MATERIA MEDICA** *f*
DEF: „Zbiór opisów działań poszczególnych leków homeopatycznych. Jest podstawowym podręcznikiem każdego homeopaty.“
KON: „Porównując symptomy, które występują u pacjenta z symptomami opisanymi w Materia medica przy poszczególnych środkach można znaleźć najbardziej podobny środek, który zdolny jest wyleczyć chorego prezentującego właśnie te objawy.“
SYN: Homeopatyczna Materia medica
ŹRÓDŁ: Čehovský, 2002:22

DE: **MIASMA** *n*

ETYM: [griechisch: miaínein „besudeln“, „beflecken“]

DEF: „In der Homöopathie (nach Samuel Hahnemann): pathogener Einfluss, Ansteckung und resultierende Krankheit.“

QUE: Brockhaus Alternative Medizin, 2008:310

KON: „Miasma wird im Sinne Hahnemanns als Erklärungsversuch für den Hintergrund von chronischen Krankheiten verwendet.“

ANM: „Darunter versteht man eine Neigung zu gewissen Erkrankungen bzw. eine genetische Determination. In der klassischen Formulierung nach Hahnemann werden die 3 Miasmen Psora („Krätzekrankheit“), Sykose („Feigwarzenkrankheit“) und Syphilis („Lustseuche“) unterschieden.“

QUE: http://www.homoeopathie.at/index.asp?home_ID=61&nav=170
[25.08.2009]

PL: **MIAZMA** *f*

DEF: „Wewnętrzna chroniczna, patologiczna skłonność do zapadalności na niektóre choroby, odziedziczona lub nabyta w ciągu życia.“

KON: „Hahnemann podzielił skazy na trzy podstawowe typy: psorę (świerzbiczkę), syfilis (syphilis) oraz sykosis (sycosis określa się również mianem figówki). Obecnie stracił ten podział jednak na znaczeniu ze względu na nieprzebrane ilości dalszych skaz w dzisiejszych czasach.“

SYN: skaza

ŹRÓDŁ: Čehovský, 2002:19

DE: **NOSODEN** *f pl*
ETYM: [griechisch: nosos „Krankheit“]
DEF: „Arzneimittel, die aus erkrankten Körpergeweben, Gewebsflüssigkeiten oder infektiösem Material hergestellt und nach Sterilisation oral oder als Injektion verabreicht werden.“
KON: „Nosoden werden nach den Prinzipien des Ähnlichkeitsgesetzes oder auf Basis der Krankenvorgeschichte hauptsächlich in der Homöopathie eingesetzt, um so genannte miasmatische Erkrankungen, hartnäckige (Infektions-)Krankheiten oder Impfschäden zu behandeln.“
ANM: „Der Begriff wurde 1830 von dem amerikanischen Homöopathen Constantin Hering geprägt. Nosoden sind in ihrer Wirkung umstritten und können starke Arzneireaktionen auslösen.“
QUE: Brockhaus Alternative Medizin, 2008:335

PL: **NOZODY** *m pl*
DEF: „Preparaty z substancji związanej z chorobą człowieka lub zwierzęcia, np. zarazki, chore tkanki, patologiczne wydzieliny (nozod gruźliczy).“
ŹRÓDŁ: <http://www.ziz.psy24.pl/art.php?art=2013>
[25.08.2009]

DE: ORGANON DER HEILKUNST *n*

ETYM: [lateinisch : organum „Werkzeug“]

DEF: „Samuel Hahnemanns bis heute gültiges Grundlagenwerk der Homöopathie; erstmals 1810 als ‚Organon der rationellen Heilkunde‘ erschienen, heute bekannt als ‚Organon der Heilkunst‘.“

KON: „Basis bildeten die Ergebnisse von Hahnemanns Studien zu den Wirkungen der Arzneimittel, die er aufbauend auf dem Ähnlichkeitsprinzip durchführte; im Organon findet man die Verdichtung seiner Erkenntnisse und Erfahrungen.“

ANM: „Es wird auch als die ‚Bibel des Homöopathen‘ bezeichnet, sein genaues Studium gilt neben dem des Buches ‚Chronische Krankheiten‘ als unverzichtbare Grundlage jedes klassisch arbeitenden Homöopathen.“

QUE: Brockhaus Alternative Medizin, 2008:342

PL: ORGANON SZTUKI MEDYCZNEJ *m*

DEF: „Organon to dzieło Samuela Hahnemanna twórcy homeopatii klasycznej, którego pierwsze wydanie ukazało się w 1810 roku, a ostatnia VI wersja napisana w 1842 została wydana w 1921 roku. W nim zostały sformułowane podstawowe kanony homeopatii.“

KON: „Jest to zbiór przemyśleń i doświadczeń autora spisany w 291 paragrafach. Zawarte w nim przemyślenia stały się podstawą systemu leczenia, jakim jest homeopatia. System łączący filozofie medycyny z metodologią medycyny w szczególności.“

UWAGI: „Organon jest podstawowym podręcznikiem każdego homeopaty.“

ŹRÓDŁ: <http://www.chiropraktycy.pl/a2.html>
[27.08.2009]

DE: **PLACEBO** *n*
ETYM: [lateinisch: „ich werde gefallen“]
DEF. „Scheinmedikament, das wie ein echtes Arzneimittel hergestellt wird, von diesem äußerlich nicht zu unterscheiden ist, aber keine Wirkstoffe enthält.“
KON: „Scheinmedikamente werden bei der klinischen Prüfung neuer Arzneimittel, vor allem bei Doppelblindversuchen eingesetzt, um wirkstoffbedingte pharmakologische Wirkungen von suggestiven unterscheiden zu können. Sie werden außerdem bei Patienten verwendet, bei denen ein wirksames Medikament nicht angezeigt ist, sich aber eine Arzneimittelgabe aus psychologischen Gründen nicht vermeiden lässt.“
ANM: „Der damit erzielte Placeboeffekt wird unter anderem auf eine erhöhte Produktion des körpereigenen Endorphins, einer schmerzstillenden Substanz, zurückgeführt.“
QUE: Brockhaus Alternative Medizin, 2008:365f

PL: **PLACEBO** *n*
DEF: „Preparat obojętny dla organizmu, pozbawiony wartości farmakologicznej, który podany jako lek bywa równie skuteczny jak samo lekarstwo.“
KON : „Placebo jest jednym z najpowszechniej wykorzystywanych w medycynie zarówno klasycznej, jak i niekonwencjonalnej sposobów terapii opartych na sile sugestii wyzwalającej w organizmie osoby leczonej pożądane skutki fizjologiczne. Podawany jest w celach psychoterapeutycznych lub w badaniach kontrolujących działanie innych leków (→ *Podwójnie ślepa próba*).“
ŹRÓDŁ: Cendrowski, 1991:102

DE: POTENZEN *fpl*

DEF: „Die einzelnen Verdünnungsstufen bei der Herstellung homöopathischer Arzneimittel.“

KON: „Pflanzliche, tierische oder mineralische Rohstoffe werden zuerst in eine flüssige (Urtinktur) oder in eine pulverisierte Form (Verreibung) gebracht und mit einer Trägersubstanz vermischt. Dabei werden Wirksubstanz und Trägerstoff in bestimmten Verdünnungsverhältnissen (1:10 = D-Potenz, 1:100 = C-Potenz; 1:50.000 = LM-Potenz) verschüttelt oder verrieben.“

ANM: „Man unterscheidet C-Potenzen (Verdünnung 1:99), K-Potenzen (Korsakof-Potenzen), D-Potenzen (Verdünnung 1:9), Q-Potenzen (Verdünnung 1:50.000), LM-Potenzen (ähnlich wie Q-Potenzen, anders hergestellt) und Fluxionspotenzen (werden maschinell hergestellt).“

QUE: http://www.homoeopathie.at/index.asp?home_ID=63&nav=170
[25.08.2009]

PL: POTENCJA HOMEOPATYCZNA *f*

DEF: „Rozcieńczenia otrzymywane w procesie → *potencjowania* danego roztworu. Powstające w ten sposób leki homeopatyczne są poddawane jednoczesnemu rozcieńczaniu postaci wyjściowej surowca (pranalewki) i energicznemu wytrząsaniu tego roztworu.“

SYN: potęga homeopatyczna

KON: „Powstałe leki homeopatyczne są oznaczane według potencji (potęg) homeopatycznych, które wskazują na siłę i zakres działania. Litera przy nazwie leku określa rodzaj potencji (związany ze sposobem produkcji), natomiast liczba określa stopień spotęgowania roztworu (czyli liczbę rozcieńczeń i jednoczesnych energicznych wytrząsań, którym został poddany surowiec podczas produkcji leku homeopatycznego). Ten kod literowo-cyfrowy zostaje wymieniony po łacińskiej nazwie środka homeopatycznego, na przykład: Arnica montana (arnika góraska) D6, itd.“

ŹRÓDŁ: <http://www.zgapa.pl/zgapedia/homeopatia.html>
[27.08.2009]

- DE:** **POTENZIERUNG** f
- DEF:** „Verdünnung bei nachfolgender Verschüttelung der Ausgangssubstanz nach jedem Verdünnungsschritt. Jede homöopathische Arznei wird auf diese Weise potenziert und gemäß den Richtlinien des geltenden homöopathischen Arzneibuchs hergestellt.“
- KON:** „Pflanzliche, tierische Rohstoffe werden zuerst meist in eine flüssige Urtinktur, mineralische Rohstoffe in eine pulverisierte Form (Verreibung) gebracht. Anschließend wird diese mit einer Trägersubstanz (flüssige mit einer Alkohol-Wasser-Mischung, feste mit Milchzucker) vermischt. Dabei werden Wirksubstanz und Trägerstoff in bestimmten Verdünnungsverhältnissen (1:10 = D-Potenz, 1:100 = C-Potenz; 1:50.000 = LM-Potenz) verschüttelt oder verrieben.“
- SYN:** Verdünnung, Dynamisierung, Kraftentwicklung
- QUE:** http://www.homoeopathie.at/index.asp?home_ID=48&nav=160
[25.08.2009]
- PL:** **POTENCJONOWANIE** n
- DEF :** „Potencjonowanie jest to wielokrotne rozcieńczanie danej substancji połączone ze wstrząsaniem czyli tzw. dynamizacją. Czynności te pozbawiają zawarte składniki cech szkodliwych – toksycznych, nadając jednocześnie rozcieńczonemu lekowi ładunek energii, stanowiący siłę dynamiczną leku. Stopień rozcieńczenia i dynamizacji jest zawarty w → *potencji leku*“.
- SYN:** dynamizowanie
- ŹRÓDŁ:** <http://www.marfan.pl/content/view/107/213>
[25.08.2009]
- UWAGI :** „Opisy wykonania nalewek wyjściowych, pierwszego stopnia rozcieńczenia oraz kolejnych etapów potencjonowania znajdują się w niemieckiej farmakopei homeopatycznej (HAB), z której korzysta się w wielu krajach, w tym również w Polsce“.
- ŹRÓDŁ:** <http://www.zgapa.pl/zgapedia/homeopatia.html>
[25.08.2009]

DE: **URTINKTUR** *f*
DEF: „Flüssiges Extrakt des Grundwirkstoffes der Ausgangssubstanz eines homöopathischen Mittels als Basis zur zweiten Herstellung → *homöopathischer Arzneimittel* durch → *Potenzierung*.“
KON: „Bei festen Ausgangssubstanzen wie Metalle oder Mineralien werden die Grundstoffe erst bis zur D3-Potenz verrieben und ab dieser Stufe als Tinktur weiterverarbeitet.“
SYN: Ursubstanz, Essenz
ANM: „Eine Urtinktur oder -substanz wird mit dem Symbol Ø gekennzeichnet.“
QUE: Brockhaus Alternative Medizin, 2008:473

PL: **PRANALEWKA** *f*
DEF: „Pranalewka (oznaczana zwykle symbolem TM) to skoncentrowany wyciąg wodno-alkoholowy sporządzany z substancji wyjściowych.“
KON: „Powstaje ona poprzez macerację rozpuszczalnego surowca w mieszaninie wody i alkoholu. W wyniku stopniowego rozcieńczania i wstrząsania pranalewki otrzymuje się → *leki homeopatyczne* o konkretnych → *potencjach*. Otrzymanie pranalewki to pierwszy etap produkcji leku homeopatycznego.“
ŹRÓDŁ: <http://www.doz.pl/zdrowie/h1443-Pranalewka>
[26.08.2009]

4. SCHLUSSFOLGERUNG

Die Alternativmedizin findet seit Jahren mehr Akzeptanz und Verwendung als je zuvor. Des Öfteren wird sie als Konkurrenz zur Schulmedizin angesehen. Dies ist nicht zuletzt darauf zurückzuführen, dass immer mehr Menschen von der klassischen Medizin enttäuscht sind und auf unkonventionelle Therapieformen zurückgreifen. Gründe hierfür gibt es viele: Wunsch nach einer ganzheitlichen Betrachtung, individuelle Behandlung und aktive Beteiligung an der Diagnose sowie der Therapie, weniger Nebenwirkungen als bei einer Behandlung mit synthetisch hergestellten Arzneimitteln, mehr Zuwendung sowie stärkeres Eingehen auf den Patienten. Eine große Rolle spielen in diesem Zusammenhang ebenfalls der Wandel des Lebensstils und die Weltanschauung.

Der boomende Gesundheitsmarkt ist jedoch dermaßen unübersichtlich geworden, dass sich der Patient oft auf der Suche nach der richtigen Therapie überfordert fühlt. Insbesondere, weil es eine Reihe von Heilweisen gibt, die nicht nur in Hinsicht auf die Methoden und die Wirksamkeit fragwürdig sind, sondern unter Umständen auch gefährlich und kostspielig sein könnten. Erschwerend kommt hinzu, dass der ohnehin verunsicherte Patient mit Fachbegriffen konfrontiert wird, die er als Laie häufig nicht versteht, wenn er sich im Vorfeld nicht diesbezüglich informiert hat. Die Situation erweist sich insofern als problematisch, weil zahlreiche Bezeichnungen für Heilmethoden sowie Therapierichtungen keine präzise Definition besitzen, sich überschneiden und synonym oder missverständlich verwendet werden. Deshalb ist eine eindeutige Grenzziehung zwischen den Begriffen in vielen Fällen äußerst schwierig.

Zusammenfassend lässt sich sagen, dass auch wenn sich die Schulmedizin und die Alternativmedizin so sehr von einander unterscheiden und beide gleichermaßen für Kritik und Kontroversen sorgen, beide schlussendlich ein gemeinsames Ziel verfolgen: den Menschen solange wie nur möglich bei guter Gesundheit zu erhalten. Auf dieser Grundlage beruht das Modell einer zukunftsorientierten ganzheitlichen Medizin im Sinne einer „integrativen Medizin“, die alle wesentlichen Merkmale beider Systeme vereint. Dies könnte meiner Meinung nach die optimale Lösung für die Einigung beider Medizinsysteme sein.

5. LITERATURVERZEICHNIS

5.1 TERMINOLOGIE TEIL

Arntz, Reiner / **Picht**, Heribert / **Mayer**, Felix. 2002: Einführung in die Terminologiearbeit. 4. Auflage. Hildesheim: Georg Olms.

Arntz, Reiner. 1999: Terminologie der Terminologie. In: Snell-Hornby, Mary / Hönig, Hans G. / Kußmaul, Paul (Hg.): Handbuch Translation. 2. verbesserte Auflage. Tübingen: Stauffenburg, 77-82.

Budin, Gerhard. 2005: Grundlagen des terminologischen Arbeitens. Wien.

Budin, Gerhard. 1998: Theorie und Praxis der übersetzungsbezogenen Terminologiearbeit. Wien: Version 1 – Stand 21.10.

Felber, Helmut / **Budin**, Gerhard. 1989: Terminologie in Theorie und Praxis. Tübingen: Gunter Narr Verlag.

Fluck, Hans-Rüdiger. 1980: Fachsprachen. Einführung und Bibliographie. 2. durchgesehene u. verbesserte Auflage. München: A. Francke Verlag.

Fluck, Hans-Rüdiger. 1999: Fachsprachenforschung. In: Snell-Hornby, Mary / Hönig, Hans G. / Kußmaul, Paul (Hg.): Handbuch Translation. 2., verbesserte Auflage. Tübingen: Stauffenburg, 72-77.

Hohnhold, Ingo. 1990: Übersetzungsorientierte Terminologiearbeit. Eine Grundlegung für Praktiker. Stuttgart: InTra, 1.Fachübersetzer-genossenschaft.

Holubar, Karl / **Schmidt**, Cathrin. 1997: Medizinische Terminologie und ärztliche Sprache. Wien: Facultas-Universitätsverlag.

Karenberg, Axel. 2007: Fachsprache Medizin im Schnellkurs. 2. erweiterte und illustrierte Auflage. Stuttgart: Schattauer.

Murken, Axel Hinrich. 2003: Lehrbuch der medizinischen Terminologie: Grundlagen der ärztlichen Fachsprache. 4. überarbeitete Auflage. Stuttgart: Wissenschaftliche Verlagsgesellschaft.

Porep, Rüdiger / **Stuedel**, Wolf-Ingo. 1974: Medizinische Terminologie: Ein programmierter Kurs mit Kompendium zur Einführung in die medizinische Fachsprache. Stuttgart: Georg Thieme Verlag.

Roelcke, Thorsten. 1999: Fachsprachen. Berlin: Erich Schmidt Verlag.

Snell-Hornby, Mary / **Hönig**, Hans G. / **Kußmaul**, Paul (Hg.). 1999: Handbuch Translation. 2., verbesserte Auflage. Tübingen: Stauffenburg.

DIN 2330. Begriffe und Benennungen. Allgemeine Grundsätze. Dezember 1993. Berlin u.a.: Beuth.

DIN 2331. Begriffssysteme und ihre Darstellung. April 1980. Berlin u.a.: Beuth.

DIN 2342 Teil 1. Begriffe der Terminologielehre. Grundbegriffe. Oktober 1992. Berlin u.a.: Beuth.

ÖNORM A 2704 Österreichische Grundsatznorm „Terminologie – Allgemeine Grundsätze für Begriffe und Bezeichnungen“. 1990.

5.2 SACHTEIL

Andritzky, Walter. 1996 (zit. 1996b): Zur Begriffsbestimmung von „Alternativmedizin“. In: Jütte, Robert (Hg.): Wege der Alternativen Medizin. Ein Lesebuch, München: C.H. Beck, 29-31.

Brockhaus. 2008: Alternative Medizin: Heilsysteme, Diagnose- und Therapieformen, Arzneimittel. Leipzig / Mannheim: F.A. Brockhaus Verlag.

Brockmann, Anita / Meißner, Götz. 2006: Schnellkurs Alternative Medizin. Köln: DuMont Literatur und Kunst Verlag.

Brzeziński, Tadeusz. 1996: Vom ungleichzeitigen Beginn im dreigeteilten Polen zur späten Vereinheitlichung. In: Dinges, Martin (Hg.): Weltgeschichte der Homöopathie: Länder – Schulen – Heilkundige. München: C.H.Beck, 118-131.

Buser, Kurt / Schneller, Thomas / Wildgrube, Klaus. 2003: Kurzlehrbuch: Medizinische Psychologie, Medizinische Soziologie. 5., überarbeitete Auflage. München - Jena: Urban&Fischer Verlag.

Čehovský, Jiří. 1999: Homeopatia: więcej niż leczenie. Zasady leczenia, zależności społeczne i duchowe, przypadki z praktyki. Przekład: Aneta Prusinowska. Międzyzdroje: Arkadiusz Wingert, 2002.

Cendrowski, Zbigniew. 1991: Leksykon medycyny niekonwencjonalnej: Człowiek w kręgu magii, nauki, parapsychologii. Warszawa: Spółdzielcza Agencja Wydawnicza SPAR.

Dinges, Martin. 1996: Weltgeschichte der Homöopathie: Länder – Schulen – Heilkundige. München: C.H. Beck.

Dorcsi, Mathias. 2001: Handbuch der Homöopathie. Geschichte, Theorie, Praxis. Niedernhausen: Bassermann Verlag.

Drexler, Leopold / **Bayr**, Georg. 1996: Die wiedergewonnene Ausstrahlung des früheren Vielvölkerstaates: Österreich. In: Dinges, Martin (Hg.): Weltgeschichte der Homöopathie: Länder – Schulen – Heilkundige. München: C.H.Beck, 74-101.

Eckart, Wolfgang Uwe / **Jütte**, Robert. 2007: Medizingeschichte. Eine Einführung. Köln, Wien u.a.: Böhlau Verlag.

Eckart, Wolfgang Uwe. 1996: Naturheilkunde, Lebensreform, ökologisches Gesundheitsbewusstsein – Traditionslinien und Chancen alternativer Heil- und Lebenskonzepte. In: Müller-Jahncke, Wolf-Dieter / Reichling, Jürgen (Hg.): Arzneimittel der besonderen Therapierichtungen. Historische Grundlagen und heutige Anwendung. Heidelberg: Karl F. Haug Verlag, 9-27.

Good-Niimi, Yoko. 2005: Der sanfte Weg zur Gesundheit: Eine kurze Führung durch die Traditionelle Chinesische Medizin. Books on Demand GmbH.

Grünwald, Jörg / **Jänicke**, Christof. 2004: Grüne Apotheke. München: Gräfe und Unzer Verlag.

Herzog, Hermann. 1996 (zit. 1996b): „Schulmedizin“ – Lehrmedizin – Staatsmedizin. In: Jütte, Robert (Hg.): Wege der Alternativen Medizin. Ein Lesebuch, München: C.H Beck, 25-29.

Jütte, Robert. 1996 (zit. 1996a): Geschichte der alternativen Medizin: von der Volksmedizin zu den unkonventionellen Therapien von heute. München: C.H Beck.

Jütte, Robert. 1996 (zit. 1996b): Wege der Alternativen Medizin. Ein Lesebuch. München: Beck.

Kasperczyk, Tadeusz / **Kmak**, Stanisław. 1998: Masaż punktowy i inne metody refleksoterapii. Wydanie drugie. Kraków: KASPER.

Kubiena, Gertrude. 2000: Kleine Klassik für die Akupunktur: Eine einfache Einführung in die Grundlagen der Traditionellen Chinesischen Medizin. Wien: Verlag für medizinische Wissenschaften Wilhelm Maudrich.

Meng, Alexander / **Exel**, Wolfgang. 2005: Chinesische Heilkunst. Leoben: Kneipp-Verlag.

Mills, Simon (Hg.) 1992: Das große Buch der Heilmethoden: Alternative Heilpraktiken und Schulmedizin im Vergleich. Ins Deutsche übertragen von Margit von Obernitz. Zürich: Oesch.

Müller, Jörg. 2004: Alternative Heilverfahren. Therapeutischer Anspruch und Bewertung aus christlicher Sicht. Stuttgart: Betulius.

Müller-Jahncke, Wolf-Dieter / **Reichling**, Jürgen (Hg.). 1996: Arzneimittel der besonderen Therapierichtungen. Historische Grundlagen und heutige Anwendung. Heidelberg: Karl F. Haug Verlag.

Nissel, Helmut / **Schiner**, Elisabeth. 2000: Akupunktur: Eine Regulationstherapie. 3. Auflage. Wien: Facultas Universitätsverlag.

O'Mathúna, Dónal / **Larimore**, Walt. 2006: Handbuch Alternativmedizin: Darstellungen und Beurteilungen aus christlicher Sicht. Wuppertal: Brockhaus.

Piątkowski, Włodzimierz. 2008: Lecznictwo niemedyczne w Polsce: Tradycja i współczesność. Lublin: Wydawnictwo UMCS.

Pollmann, Naschmil. 2008: Kursbuch Akupunktur. 2. Auflage, München: Urban&Fischer Verlag bei Elsevier.

Porter, Roy. 2000: Die Kunst des Heilens. Eine medizinische Geschichte der Menschheit von der Antike bis heute. Heidelberg, Berlin: Spektrum Akademischer Verlag.

Pschyrembel. 2000: Wörterbuch Naturheilkunde und alternative Heilverfahren mit Homöopathie, Psychotherapie und Ernährungsmedizin. 2. überarbeitete Auflage. Berlin – New York: Walter de Gruyter.

Pschyrembel. 2006: Naturheilkunde und alternative Heilverfahren. 3. vollständig überarbeitete Auflage. Berlin: Walter de Gruyter.

Schott, Heinz. 1996 (zit. 1996b): War alles schon einmal da? In: Jütte, Robert (Hg.): Wege der Alternativen Medizin. Ein Lesebuch, München: C.H. Beck, 31-35.

Schweiger, Matthias. 2003: Medizin – Glaube, Spekulation oder Naturwissenschaft? Gibt es zur Schulmedizin eine Alternative? Eine historisch-philosophisch begründete Auseinandersetzung zwischen Schulmedizin und alternativer Medizin. München u.a.: W. Zuckschwerdt Verlag.

Sommer, Sven. 1999: Homöopathie. Heilen mit der Kraft der Natur. München: Gräfe und Unzer Verlag.

Stöhr, Manfred. 2001: Ärzte, Heiler, Scharlatane. Schulmedizin und alternative Heilverfahren auf dem Prüfstand. Darmstadt: Steinkopff Verlag.

Unschuld, Paul Ulrich. 1997: Chinesische Medizin. 2. Auflage. München: C.H. Beck.

5.3 ZEITSCHRIFTEN

Bauer, Wolfgang. 2006: Homöopathie – Ähnliches mit Ähnlichem heilen. In: Medizin populär. Heft 9/2006, S.46-51.

Marstedt, G. 2003: Alternative Medizin: Eine Bilanz aus Patientensicht. In: Gesundheitsmonitor, Newsletter der Bertelsmann-Stiftung 2/2003, S.2-5.

Świat Wiedzy: Ciało człowieka: Homeopatia. 140, S.447-448.

Świat Wiedzy: Ciało człowieka: Ziołolecznictwo. 139, S.445-446.

Süß, Jochen / **Scharl**, Anton. 2004: Akupunktur: Harmonisches Gleichgewicht der Kräfte. In: Deutsches Ärzteblatt Jg. 101, Heft 10, S. A630-632.

Willich, Stefan N. et al. 2004: Schulmedizin und Komplementärmedizin. Verständnis und Zusammenarbeit müssen vertieft werden. In: Deutsches Ärzteblatt Jg. 101, Heft 19, S. 1314-1319.

5.4 INTERNETSEITEN

3. Internationales Johannes Bischko Symposium: 55 Jahre Österreichische Gesellschaft für Akupunktur: „Komplementärmedizin quo vadis. Gestern, heute, morgen.“ 2009:

http://www.akupunktur.at/lb-inst/HAUPTPROGRAMM%20aktuell_NEU_15062009.pdf

[24.07.2009]

Akademie der Ärzte. 2009:

<http://www.arztakademie.at/oeaek-diplome-zertifikate-cpds/grundsatzliches>

[22.07.2009]

Anerkennung der Akupunktur. 2009:

<http://www.akupunktur.at/oegaa/foeginfo.htm>

[12.09.2009]

Bauer, Wolfgang. 2007: Akupunktur – Die Heilkraft der Nadeln. In: Medizin populär Heft 1/2007:

<http://www.medizinpopulaer.at/sucherausgabe/article/akupunktur-die-heilkraft-der-nadeln.html>

[11.08.2009]

Dorschner, Gert. 2004: Ganzheitsmedizin versus Schulmedizin. Medizin an der Schwelle zum neuen Jahrtausend:

<http://www.tipps-vom-experten.de/index.php?id=fachinhalt&nr=134>

[12.08.2009]

Fertschey, Elke. 2008: LKH Klagenfurt bietet nun auch alternative Medizin. In: Kleine Zeitung:

<http://www.kleinezeitung.at/nachrichten/chronik/1219278/index.do>

[21.05.2009]

Geschichte der Homöopathie in Österreich. 2009:

http://www.homoeopathieinstitut.at/homoeopathie_oesterreich.html

[30.08.2009]

Gesundheitsbericht Wien. 1998: Komplementärmedizin. Magistratsabteilung für
Angelegenheiten der Landessanitätsdirektion. Dezernat II – Gesundheitsplanung:

<http://www.wien.gv.at/who/gb/98/pdf/komple.pdf>

[12.08.2009]

Groß, Anita. 2009: Serie: Komplementärmedizinische Ambulanzen für Tumorpatienten
(1, 2, 3). In: Medical Tribune. 41. Jahrgang. Nr. 13, 14, 15:

<http://www.medizin-akademie.at/dynasite.cfm?dsmid=97732&dspaid=769340>

<http://www.medizin-akademie.at/dynasite.cfm?dsmid=97829&dspaid=771778>

<http://www.medizin-akademie.at/dynasite.cfm?dsmid=97842&dspaid=771666>

[11.08.2009]

Grundlagen der Traditionellen Chinesischen Medizin (TCM):

<http://www.heilpraktiker-grimm.de/tcm/grundlagen.php>

[15.08.2009]

Homöopathie in Österreich: Österreichische Gesellschaft für Homöopathische
Medizin (ÖGHM):

http://www.homoeopathie.at/index.asp?home_ID=10&nav=2

http://www.homoeopathie.at/index.asp?home_ID=15&nav=6

http://www.homoeopathie.at/index.asp?home_ID=110&nav=200

[25.08.2009]

Kirche und Alternativmedizin in Polen. 2009:

<http://www.kosciol.pl/article.php/20090522002603681>

[30.08.2009]

Komplementär-Medizinisches Zentrum Klagenfurt. 2009:

www.kmz-klagenfurt.at

[20.05.2009]

Neue Zürcher Zeitung. Keine solidarisch bezahlte Wohlfühlmedizin. 2009:

http://www.nzz.ch/hintergrund/dossiers/volksabstimmung_vom_17_mai_2009_/verfassungsartikel_zukunft_mit_komplementaermedizin/keine_solidarisch_bezahlte_wohlfuehlmedizin_1.2457455.html

[10.08.2009]

Österreichische Gesellschaft für Akupunktur (ÖGA). 2009:

<http://www.akupunktur.at/oegaa/foeginfo.htm>

[24.07.2009]

Polnische Gesellschaft für Akupunktur (Polskie Towarzystwo Akupunktury). 2009:

http://www.akupunktura.org/index.php?url=tresc&id_news_topic=5

[23.08.2009]

Steinmaßl-Wirrer, Monika. 2002: Die Traditionelle Chinesische Medizin offiziell anerkannt. In: Ärzte Woche. 16. Jahrgang, Nr.12:

<http://www.tcm-academy.org/TCM/HTML-PAGES/MAIN/PRESSE/tcm-erkennung.htm>

[11.08.2009]

Widmer, Max. 1998: Alternative Heilmethoden, und was man davon halten soll.

http://www.chiropraktik.ch/Deutsch/Themen/TdM_Nov98.cfm

[06.03.2009]

5.5 CD-ROMS

Gesundheitslexikon. 2008. Rondomedia.

Roche Lexikon Medizin. 2003. 5. Auflage. München u.a.: Urban&Fischer.

5.6 ABBILDUNGEN

Abbildung 1: Die häufigsten Methoden der Alternativmedizin in Polen

Quelle: <http://www.gazetapacjenta.pl/leki/homeopatia-leczy-czy-mami.html>
[30.08.2009]

Abbildung 2: Zuordnung verschiedener Ohrreflexzonen zu Körperregionen

Quelle: <http://www.heilpraktik.de/ohrakupunktur/ohraku.jpg>
[31.08.2009]

Abbildung 3: Zusammenspiel der Fünf Elemente

Quelle: http://www.praxisbenner.de/1/akupunktur_5elemente1.jpg
[15.08.2009]

Abbildung 4: Übersicht über die Leitbahnen

Quelle: Brockhaus Alternative Medizin, 2008:282

Abbildung 5 : Technik der Pulstastung

Quelle: http://www.praxisbenner.de/1/akupunktur_pulsdiagnose.html
[27.08.2009]

Abbildung 6: Symbol von Yin und Yang (Monade)

Quelle: http://www.healingtherapies.info/images/Yin_Yang.gif
[15.08.2009]

6. ANHANG

6.1 SYSTEMATIK DER AKUPUNKTURPUNKTE BEI DER KLASSISCHEN AKUPUNKTUR

Quelle: Brockhaus Alternative Medizin, 2008

SYSTEMATIK DER AKUPUNKTURPUNKTE BEI DER KLASSISCHEN KÖRPERAKUPUNKTUR	
Zuordnung	Lokalisation
Klassische Akupunkturpunkte	
<i>Einteilung nach Funktionen und klinischer Bedeutung</i>	
Steuerungspunkte (Spezialpunkte, Reaktionspunkte)	
Zustimmungspunkte (dorsale Shu-Punkte, Rücken-Shu-Punkte, Bei Shu Xue)	Rumpf (Rücken)
Alarmpunkte (Mu-Punkte, Mu Xue)	Rumpf (Brust + Bauch)
Quellpunkte (Ursprungspunkte, Yuan-Punkte, Yuan Xue)	Extremitäten
Passagepunkte (Durchgangspunkte, Luo-Punkte, Luo Xue)	Extremitäten
antike Punkte (Befehlspunkte, Elementenpunkte, Shu-Transportpunkte, Wu Shu Xue)	
Tonisierungspunkte	Extremitäten
Sedierungspunkte	Extremitäten
untere einflussreiche Punkte (UEP, untere He-Punkte, Xia He Xue)	Extremitäten
chinesische Meisterpunkte	
Kardinalpunkte (Einschaltpunkte, Schlüssel-punkte, Konfluenzpunkte, Ba Mai Jiao Hui Xue)	
Öffnungspunkte	Extremitäten
Ankopplungspunkte	Extremitäten
acht einflussreiche Punkte (Ba Hui Xue)	Rumpf + Extremitäten
Gruppen-Luo-Punkte (Gruppen-Passage-Punkte)	Extremitäten
europäische Meisterpunkte	
Reunionspunkte (Verbindungspunkte, Kreuzungs-punkte, Jiao Hui Xue)	Rumpf + Extremitäten
Grenzpunkte (Spaltenpunkte, Akut-Punkte, Xi-Punkte, Xi Xue)	Extremitäten
<i>Einteilung nach örtlicher Beziehung zur erkrankten Körperregion</i>	
Lokalpunkte	
Regionalpunkte	
Fernpunkte	
Extrapunkte	
Ashipunkte	
Triggerpunkte	

6.2 EIGENSCHAFTEN VON YIN UND YANG

Quelle: Meng / Exel, 2005:42

Yin	Yang	Yin	Yang
Erde, Mond	Himmel, Sonne	Leere, Erschöpfung	Fülle
Kälte	Wärme	chronische Krankheit	akuter Krankheitsverlauf
Nacht, das Dunkle	Tag, das Helle	niedere Temperatur	hohes Fieber
Wasser	Feuer	Lähmung	überschießende Reflexe
Regen	Wind	Oxidation	Reduktion
das Feuchte	das Trockene	Masse des Kerns	Beweglichkeit des Elektrons
Vollendung	Beginn einer Aktion	Zellkern, Zellflüssigkeit	Zellwand
Beständiges	Dynamisches	Blutzirkulation	Blut
Erstarrendes	Verwandelndes	Rückbildung, Verfall	Weiterentwicklung
Verdichtendes	Auflösendes	gerade Zahlen	ungerade Zahlen
Zentripetalkraft	Zentrifugalkraft	Sonnenmasse	Sonnenenergie
unterer Körperabschnitt	oberer Körperabschnitt	tote Materie	lebende Materie
vordere Körperseite	hintere Körperseite	Symmetrie	Asymmetrie
rechte Körperhälfte	linke Körperhälfte	befruchtetes Ei	befruchtende Spermien
Inneres, Körperhöhlen	Haut, Außenseite	Schwangerschaft	Akt der Befruchtung
Vollorgane, Knochen	Hohlorgane	Schwäche	Lebenskraft
passiv, depressiv	aktiv, heiteres Gemüt	Alter, Tod	Jugend, Wachstum

6.3 HOMÖOPATHIKA MIT IHREN HÄUFIGSTEN EINSSATZGEBIETEN

Quelle: Brockhaus Alternative Medizin, 2008:218

HOMÖOPATHIKA MIT IHREN HÄUFIGSTEN EINSSATZGEBIETEN			
Homöopathikum	Abk.	Deutsche Bezeichnung	Anwendungsgebiete
Aconitum	Acon.	Echter Sturmhut	Schock, Erkältungskrankheiten, Folgen von kaltem Wind, alle Beschwerden, die akut, plötzlich und mit großer Heftigkeit auftreten
Apis	Apis.	Honigbienengift	Insektenstiche (siehe auch Ledum), allergischer Schock
Arnica	Arn.	Bergwohlverleih	Schock, vorwiegend stumpfe Verletzungen, Verstauchung, Gehirnerschütterung; 1. Verletzungsmittel
Arsenicum album	Ars.	Weißarsenik	Erkältungskrankheiten, Lebensmittelvergiftungen, verdorbener Magen, (Brech-)Durchfall, Kollaps, Blutvergiftung
Belladonna	Bell.	Tollkirsche	Erkältungskrankheiten, Sonnenstich, akute Entzündungen
Bellis	Bell-p.	Gänseblümchen	innere Verletzungen (nach Arnica), Verletzungen tiefer gelegener Gewebe nach größeren Operationen; Folgen von Nervenverletzungen
Bryonia	Bry.	Weißer Zaunrübe	Erkältungskrankheiten, Rheuma, Durchfall, Verstauchung, Blinddarmentzündung
Cactus	Cact.	Königin der Nacht	nervöse Herzbeschwerden, Angina pectoris
Calendula	Calend.	Ringelblume	Schürfwunden, Gewebszerreißung, Riss- und Schnittwunden, Blutungen; ausgezeichnetes Wundheilmittel
Camphora	Camph.	Kampfer(baum)	Kollaps, Ohnmacht, Erfrierungen
Cantharis	Canth.	Spanische Fliege	Verbrennungen, akute Blasenentzündung
Carbo vegetabilis	Carb-v.	Holzkohle	Kollaps, Lebensmittelvergiftung, Blähungen, Aufstoßen
Causticum hahnemanni	Caust.	Hahnemanns Ätztstoff ohne Kalium	Lähmungen, Heiserkeit, Warzen, Verbrennungen
Chamomilla	Cham.	Echte Kamille	Zahnungsbeschwerden und Bauchschmerz bei Kindern, Entzündungen, Folgen von zu viel Kaffeegenuss (siehe auch Coffea oder Nux vomica)
China	Chin.	China- rinde(nbaum)	Folgen von Flüssigkeitsverlust, Schwäche durch Blutverlust, Blähungen, Durchfall
Colocynthis	Coloc.	Koloquinte	Kolik, Nervenschmerzen, schmerzhafte Periode
Cuprum	Cupr.	Kupfer	spastische Beschwerden, wichtiges Krampfmittel
Dulcamara	Dulc.	Bittersüß	Erkältungskrankheiten, (Herbst-)Durchfälle, Hautausschläge, rheumatische Beschwerden, Blasenentzündung
Euphrasia	Euphr.	Augentrost	Erkältungskrankheiten, Heuschnupfen, Bindehautentzündung
Ferrum phosphoricum	Ferr-p.	Eisenphosphat	Erkältungskrankheiten, beginnende Entzündungen im ersten Stadium, Mittelohrentzündung, Nasenbluten
Gelsemium	Gels.	Gelber Jasmin	Erkältungskrankheiten, Prüfungsangst, Sommergrippe, Nackenschmerzen, Migräne
Glonoinum	Glon.	Nitroglyzerin	Sonnenstich, Hitzewallungen, Migräne, Bluthochdruck, Angina Pectoris
Hepar sulfuris	Hep.	Kalkschwefelleber	Krupp (statt Aconitum und Spongia), Nasennebenhöhlenentzündung, Ohren- und Halsschmerzen, Hauterkrankungen, Eiterungen
Hypericum	Hyper.	Johanniskraut	Nervenverletzungen, Biss- und andere Wunden mit einschließenden Schmerzen, Steißbeinprellung
Ignatia	Ign.	Ignatiushohle	Folgen von psychischem Schock, Liebeskummer, Enttäuschung (siehe auch Hyoscyamus, Apis, Natrium muraticum); Stimmungswechsel, Schlaflosigkeit mit viel Gähnen

HOMÖOPATHIKA MIT IHREN HÄUFIGSTEN EINSATZGEBIETEN (FORTSETZUNG)

Homöopathikum	Abk.	Deutsche Bezeichnung	Anwendungsgebiete
Ipecacuanha	Ipec.	Brechwurzel	Übelkeit als häufiges Begleitsymptom, Erbrechen, Husten mit Nasenbluten (statt Ferrum phosphoricum)
Kalium bichromicum	Kali-bi.	Kaliumbichromat	Nasenennebenhöhlenentzündung, zähe fadenziehende Absonderungen der Schleimhäute
Ledum	Led.	Sumpfporst	Biss-, Stich-, Splitterwunden, Zeckenbiss, Insektenstich, Bluterguss am Auge
Magnesium phosphoricum	Mag-p.	Magnesiumphosphat	Nervenschmerzen, Krampfschmerzen, die sich durch Wärme und Druck bessern
Mercurius solubilis	Merc.	Quecksilber	Erkältungskrankheiten, Eiterungen, rezidivierende Ohr- oder Mandelentzündungen, Geschwüre im Mundraum, Zahnwurzelbeschmerzen
Millefolium	Mill.	Schafgarbe	Folgen von Sturz aus großer Höhe, hellrote Blutungen aus Wunden und Schleimhäuten
Natrium muriaticum	Nat-mur.	Kochsalz	beginnender Schnupfen, Hautausschläge, Akne, Sonnenallergie, Folgen von Kummer und Enttäuschung
Nux moschata	Nux-m.	Muskatnuss	Ohnmachtsanfälle, Ohnmacht beim Anblick von Blut, Benommenheit, sehr starke Trockenheit der Schleimhäute
Nux vomica	Nux-v.	Brechnuss	Erkältungskrankheiten, verdorbener Magen, Folgen von Kaffee-, Tabak-, Alkohol- und Medikamentenmissbrauch
Opium	Op.	(getrockneter Milchsaft des Schlafmohn(s))	Schock, Schlaganfall, Verstopfung ohne Stuhldrang, Folgen von Operationen, Narkosen; Folgen von Schreck und Aufregung
Phosphorus	Phos.	Phosphor	Erkältungskrankheiten, Heiserkeit, Kehlkopfentzündung, Furcht vor Dunkelheit, Geistern und Gewittern
Phytolacca	Phyt.	Amerikanische Kermesbeere	Erkältungskrankheiten (Halsschmerzen, Seitenstrangangina, Mandelentzündung), Drüenschwellungen mit Hitze und Entzündung
Pulsatilla	Puls.	Wiesen-Küchenschelle	Erkältungskrankheiten, verdorbener Magen, Menstruations- und klimakterische Beschwerden, Erkrankungen als Folge von Durchnässen wie Blasenbeschwerden, Schnupfen, Husten, rheumatische Beschwerden
Rhus toxicodendron	Rhus-t.	Gemisch von Sumachgewächsen	Verrenkung, Verzerrung, Gelenkschmerzen mit Steifheit schlimmer bei Beginn der Bewegung, besser bei leichter fortlaufender Bewegung
Ruta	Ruta.	Weinraute	Knochenhautverletzungen, Verstauchungen, Muskel- und Sehnenkrankungen, Folgen von Überanstrengung der Augen
Sepia	Sep.	Gewöhnlicher Tintenfisch	Klimakterische Beschwerden, Menstruationsbeschwerden, Senkungsgefühl der inneren Organe, emotionale Gleichgültigkeit gegenüber Familie und Beruf
Staphysagria	Staph.	Stephanskraut(samen)	Schnittwunden, Gerstenkorn, Nabelkoliken, Blasenreizungen, nervöse Beschwerden, Karies mit schwarzer Zahnfärbung, Reizbarkeit; Folgen von Ärger und Beleidigungen
Sulphur	Sulph.	Schwefel	trockene juckende Hautausschläge, Akne, Hämorrhoiden; Schlafstörungen; lange verschleppte und unterdrückte Krankheiten; rezidivierende Beschwerden; übel riechende Absonderungen Vorsicht: Sulphur kann auch Hautausschläge und Absonderungen hervorrufen!
Symphytum	Symph.	Beinwell	Beschwerden durch stumpfen Schlag auf den Augapfel, nicht heilende Knochenbrüche, Knochen(haut)verletzungen mit stechendem Schmerz
Veratrum	Verat.	Weißer Germer	Kollaps, Brechdurchfall, Folgen von Lebensmittelvergiftung, Kreislaufbeschwerden

7. INDEX

7.1 DEUTSCHER INDEX

A

Ähnlichkeitsprinzip *118*

Akupressur *83*

Akupunktur *84*

Akupunkturnadeln *85*

Akupunkturpunkte *86*

Alternativmedizin *55*

Arzneimittelbild *119*

Auriculoakupunktur *87-88*

B

Blut *89*

D

De-Qi-Gefühl *90*

Doppelblindstudie *120*

E

Einzelmittel *121*

Essenz *91*

F

Fünf Elemente *92*

G

Ganzheitsmedizin *57*

Geist → *Shen 102*

Globuli *122*

H

Homöopathie *123*

Homöopathische Arzneimittel *126*

Homöopathisches Arzneimittelbuch *127*

Homöopathische Arzneimittelprüfung *128*

Homöopathische Erstverschlimmerung *129*

Homöopathische Komplexmittel *130*

Homöostase *131*

I

Individualisierung *132*

Innere Organe *93*

Integrative Medizin *58*

J

Jin Ye → *Körperflüssigkeiten 94*

Jing → *Essenz 91*

Jing Luo → *Meridiansystem 97*

Jing Mai → *Meridiane 96*

K

Klassische Homöopathie *124*

Komplementärmedizin *56*

Komplexe Homöopathie *125*

Körperflüssigkeiten *94*

L

Laserakupunktur *95*

Lebenskraft *133*

M

Materia medica *134*

Meridiane *96*

Meridiansystem *97*

Miasma *135*

Moxa *98*

Moxibustion *99*

N

Nosoden *136*

O

Organon der Heilkunst *137*

P

Placebo *138*

Potenzen *139*

Potenzierung *140*

Pulsdiagnose *100*

Q

Qi *101*

S

Schulmedizin 54

Shen 102

Shu Xue → Akupunkturpunkte 86

T

Tao 103

Traditionelle Chinesische Medizin 104

U

Urtinktur 141

W

Wu Xing → Fünf Elemente 92

X

Xue → Blut 89

Y

Yin-Yang 105

Z

Zang Fu → Innere Organe 93

Zhen Jiu → Akupunktur 84

7.2 POLNISCHER INDEX

A

Akupresura 83

Akupunktura 84

Akupunkty 86

Auriculoakupunktura 87-88

C

Cenne płyny 94

D

Diagnoza z pulsu 100

Duch → Shen 102

E

Esencja 91

G

Granulki homeopatyczne 122

H

Homeopatia 123

Homeopatia klasyczna 124

Homeopatia kliniczna 125

Homeopatyczne badanie leku 128

Homeostaza 131

I

Igły do akupunktury 85

Indywidualizacja 132

J

Jin Ye → *Cenne płyny* 94

Jing → *Esencja* 91

Jing Luo → *Sieć kanałów energetycznych* 97

Jing Mai → *Meridiany* 96

K

Kompleksy homeopatyczne 130

Krew 89

L

Laseropunktura 95

Leki homeopatyczne 126

Leki jednoskładnikowe 121

M

Materia medica 134

Medycyna alternatywna 55

Medycyna holistyczna 57

Medycyna integracyjna 58

Medycyna komplementarna 56

Medycyna szkolna 54

Meridiany 96

Miazma 135

Moxa 98

N

Narządy wewnętrzne 93

Niemiecka farmakopea homeopatyczna 127

Nozody 136

O

Obraz leku *119*

Organon sztuki medycznej *137*

P

Pięć elementów *92*

Placebo *138*

Podwójnie ślepa próba *120*

Pogorszenie pierwotne *129*

Potencja homeopatyczna *139*

Potencjonowanie *140*

Pranalewka *141*

Przyżeganie *99*

Q

Qi *101*

S

Sieć kanałów energetycznych *97*

Siła życiowa *133*

Shen *102*

Shu Xue → *Akupunkty 86*

T

Tao *102*

Tradycyjna Medycyna Chińska *104*

W

Wu Xing → *Pięć elementów 92*

X

Xue → *Krew 89*

Y

Yin-Yang *105*

Z

Zang Fu → *Narządy wewnętrzne 93*

Zasada podobieństwa *118*

Zhen Jiu → *Akupunktura 84*

Zjawisko De-Qi *90*

ABSTRACT

Die vorliegende Arbeit beschäftigt sich mit der Fachsprache der Alternativmedizin. Das Ziel dieser Arbeit ist somit, nach einer umfassenden Einführung in die Materie der Alternativmedizin, eine deutsch-polnische begriffsorientierte Terminologie im Bereich der alternativen Heilmethoden anhand zwei ausgewählter Beispiele (Akupunktur und Homöopathie) zu erarbeiten.

Die Arbeit ist in zwei Hauptteile gegliedert: den terminologischen Teil und den Sachteil, wobei das Glossar im Anschluss an die jeweiligen Kapitel in den Sachteil integriert wurde. Der terminologische Teil umfasst drei Kapitel und beschäftigt sich unter anderem mit den Grundelementen der Terminologie, mit den Besonderheiten der medizinischen Fachsprache sowie mit den wichtigsten Informationen zum Aufbau terminologischer Einträge. Der Sachteil gewährt Einblicke in das Fachgebiet der Alternativmedizin. Darunter finden sich folgende Kapitel: geschichtliche Entwicklung alternativer Heilmethoden, Begriffsklärung, Klassifikation alternativer Medizinsysteme, soziologische Aspekte, Gegenüberstellung der Schul- und Alternativmedizin und letztendlich ein Überblick über die zwei wichtigsten, beliebtesten und gängigsten Behandlungsmethoden der Alternativmedizin (Akupunktur und Homöopathie). Unmittelbar im Anschluss an die jeweiligen Heilverfahren befindet sich das deutsch-polnische Glossar. Dort werden die wichtigsten Termini in Form von Definitionen – mit den dazu gehörigen zusätzlichen Informationen – dargestellt. Zum Abschluss folgen ein Literaturverzeichnis sämtlicher in dieser Arbeit verwendeten Quellen sowie ein Index in deutscher und polnischer Sprache aller im Glossarteil vorhandenen terminologischen Einträge in alphabetischer Reihenfolge.

Die vorliegende Arbeit richtet sich in erster Linie an den Laien, um ihm einen grundlegenden Überblick über die Terminologie der Alternativmedizin zu verschaffen. Ebenfalls kann für den Übersetzer oder Dolmetscher diese Diplomarbeit von Interesse sein, da sie eine breite Auswahl an Fachbegriffen samt ihrer Definitionen und sprachlichen Besonderheiten übersichtlich darstellt.

LEBENS LAUF

- Name: Anna Weronika Niemirowicz (geb. Zbrożek)
- Geburtstag: 06.06.1979
- Geburtsort: Tarnów, Polen
- Schulbildung: 1999 – 2009 Studium am Institut für Übersetzer- und Dolmetscherausbildung, heute Zentrum für Translationswissenschaft, der Universität Wien (Polnisch – Deutsch – Französisch)
- 2005 – 2006 Ausbildung zum EU-Experten (Akademie für Evangelisation, in Kooperation mit dem Europainstitut CIFE in Nizza), Wien
- 1995 – 1999 Realgymnasium, 1160 Wien, Maroltingergasse 69-71 (mit anschließender Reifeprüfung)
- 1995 – 1998 Polnische Schule namens Jan des III Sobieski bei der Botschaft der Republik Polen in Wien
- 1994 – 1995 Gymnasium mit Schwerpunkt Deutsch (Polen)
- 1986 – 1994 Grundschule (Polen)
- Berufstätigkeit: 2006 – 2009 Eduscho (Austria) GmbH, Wien
- 2000 – 2006 Merkur Delicatering, Vösendorf