

Eigenschaften, Chancen und Herausforderungen der Osteopathie aus Sicht der Osteopathen in der Schweiz

Eine qualitative Studie

Forschungsbericht vom 31. September 2020

**(Aktualisierte Version, aufbauend auf der gleichnamigen
Masterarbeit vom 31.08.2019)**

Manuela Dorothea Meier

***15.03.1989**

Email: m.d.meier@gmx.ch

Sehr geehrte Leserin, sehr geehrter Leser

Bei diesem Dokument handelt es sich um die überarbeitete Version meiner Masterarbeit. Die Daten dieser qualitativen Forschungsarbeit wurden im Zuge meiner Masterarbeit vom 31.08.2019 erhoben und ausgewertet. Nachdem das neue GesBG am 01.02.2020 in Kraft getreten war, wurde der Hintergrund- und Diskussionsteil um die aktuellsten Entwicklungen ergänzt.

Vielen Dank für Interesse. Zögern Sie nicht, sich mit Rückmeldungen direkt an mich zu wenden.

Freundliche Grüsse

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'M. Meier', with a long horizontal flourish extending to the right.

Manuela Meier, MSc Osteopathie

„I have no desire to be a cat, which walks so lightly that it never creates a disturbance.“

(Andrew Taylor Still)

Zusammenfassung

Titel: Eigenschaften, Chancen und Herausforderungen der Osteopathie aus Sicht der Osteopathen in der Schweiz – Eine qualitative Studie

Hintergrund: Als heterogene Disziplin steht die Osteopathie zur Zeit vor grundlegenden Identitätsfragen, welche sie als Disziplin im Spannungsfeld berufspolitischer Herausforderungen und wissenschaftlicher Ansprüche zu beantworten hat. Ziel dieser Arbeit ist es, relevante Komponenten des Status quo der Osteopathie in der Schweiz zu ermitteln und anhand eines Kategoriensystems darzustellen.

Methodik: Sieben leitfadengestützte, problemzentrierte Interviews mit Schweizer Osteopathinnen und Osteopathen werden durchgeführt, transkribiert und anhand der qualitativen Inhaltsanalyse nach Philipp Mayring per induktiver Kategorienbildung ausgewertet und die Ergebnisse als Kategorienbaum dargestellt.

Ergebnisse: Unter den drei Hauptkategorien der Eigenschaften, Chancen und Herausforderungen werden umfangreiche Teilaspekte codiert. Größte Herausforderung der Osteopathie in der Schweiz ist die Umsetzung des neuen Gesetzes zu den Gesundheitsberufen, das am 1. Februar 2020 in Kraft getreten ist und für Osteopathinnen und Osteopathen ohne GDK- Diplom ungewisse Konsequenzen hat.

Schlussfolgerung: Die umfangreiche Anzahl an Kategorien stellt dar, dass die Herausforderungen der Osteopathie facettenreich sind. Oben genannte, ist für einige Therapeutinnen und Therapeuten in der Schweiz jedoch von existentieller Bedeutung.

Schlüsselwörter: Schweiz, Osteopathie, Eigenschaften, Chancen, Herausforderungen, COCO, qualitative Studie

Abstract

Title: Characteristics, opportunities and challenges of osteopathy in the perception of osteopaths in Switzerland - A qualitative study.

Background: As a heterogeneous discipline, osteopathy is currently confronted with fundamental questions of identity, which it has to answer as a discipline in the field of tension between professional challenges and scientific demands. The aim of this thesis is to identify relevant components of the status quo of osteopathy in Switzerland and to present them using a category system.

Methods: Seven guideline-based, problem-oriented interviews with Swiss osteopaths are conducted, transcribed and evaluated on the basis of Philipp Mayring's qualitative content analysis using inductive category formation and the results presented as a category tree.

Results: Extensive partial aspects are coded under the three main categories of characteristics, opportunities and challenges. The greatest challenge of osteopathy in Switzerland is the implementation of the new law on health professions, which came into force on 1 February 2020 and has uncertain consequences for osteopaths without a GDK diploma.

Conclusion: The extensive number of categories shows that the challenges of osteopathy are multi-faceted. However, for some therapists the above mentioned is of existential importance.

Keywords: Switzerland, Osteopathy, Characteristics, Opportunities, Challenges, COCO, qualitative study

Résumé

Titre: Caractéristiques, chances et défis de l'ostéopathie du point de vue des ostéopathes en Suisse - Une étude qualitative

Contexte: En tant que discipline hétérogène, l'ostéopathie est actuellement confrontée à des questions fondamentales d'identité, auxquelles elle doit répondre dans des domaines controversés, pendant la période actuelle des défis politiques, professionnels ainsi que les exigences scientifiques. L'objectif de ce travail est d'identifier les éléments marquants du statu quo de l'ostéopathie en Suisse et de les présenter à l'aide d'un système de catégories

Méthodes: Sept entretiens basés sur un guide et thématisant le sujet central seront menés avec des ostéopathes suisses. Ceux-ci seront transcrits et évalués dans des catégories à l'aide d'une analyse inductive se basant sur la technique de l'analyse qualitative du contenu selon Philipp Mayring. Les résultats seront présentés sous forme d'arbre de catégories.

Résultats: Les aspects partiels seront codés dans les trois catégories principales, entre autre celles des caractéristiques, chances et défis. Le plus grand défi pour l'ostéopathie en Suisse est la mise en œuvre de la nouvelle loi sur les professions de santé, qui est entrée en vigueur le 1er février 2020 et dont les conséquences sont incertaines pour les ostéopathes sans possession du diplôme CDS.

Conclusion: Le grand nombre de catégories montre que les défis de l'ostéopathie sont multiples. Cependant, ce qui précède revêt une importance existentielle pour certains thérapeutes en Suisse.

Mots-clés: Suisse, ostéopathie, caractéristiques, chances, défis, COCO, étude qualitative

Inhaltsverzeichnis

Abkürzungs-, Abbildungs- und Tabellenverzeichnis.....	VII
1 Einleitung.....	1
2 Hintergrund.....	2
2.1 <i>Berufspolitische Situation global.....</i>	2
2.1.1 WHO Benchmarks in training in osteopathy.....	3
2.1.2 Die Europäische Norm für Osteopathie (EN 16686).....	4
2.1.3 Internationale Dach- oder Berufsverbände	4
2.2 <i>Gesetzeslage in der Schweiz.....</i>	5
2.2.1 Einführung grundlegender Begriffe.....	7
2.2.2 Situation vor Inkrafttreten des GesBG.....	7
2.2.3 Die GDK-Prüfung: Einführung, Zulassung, Durchführung, Beendigung	8
2.2.4 Situation ab Inkrafttreten des GesBG (1. Februar 2020)	11
2.3 <i>Osteopathieausbildung in der Schweiz.....</i>	14
2.3.1 Das Wesen der Ausbildungen der letzten 30 Jahre.....	14
2.3.2 Studiengang an der Hochschule für Gesundheit in Fribourg.....	16
2.4 <i>Berufspolitischer Kontext in der Schweiz.....</i>	17
2.5 <i>Die Osteopathie im Kontext des Gesundheitswesens in der Schweiz..</i>	19
2.6 <i>Registrierte Osteopathen in der Schweiz</i>	20
2.6.1 Schweizerische Stiftung für Komplementärmedizin ASCA.....	21
2.6.2 Erfahrungsmedizinische Register EMR.....	22
2.7 <i>Die Osteopathie im Kontext der Komplementärmedizin in der Schweiz</i>	22
2.8 <i>Wissenschaftlicher Hintergrund zu den Eigenschaften, Chancen und Herausforderungen der Osteopathie in der Schweiz</i>	23
2.8.1 Der Osteosurvey	24
2.8.2 Qualitative Studien zu Chancen und Herausforderungen der Osteopathie.....	26
3 Fragestellung.....	28
4 Methodik.....	29
4.1 <i>Forschungsmethode.....</i>	29
4.2 <i>Das Forschungsprojekt „COCO“</i>	31
4.3 <i>Studiendesign und Ablauf der vorliegenden Studie</i>	33

4.4	<i>Das Ausgangsmaterial: Erhebung der Daten per Interview</i>	34
4.4.1	Festlegung des Ausgangsmaterials	34
4.4.2	Interviewcharakter und Erstellung des Leitfadens	34
4.4.3	Auszug aus dem Interviewleitfaden.....	36
4.4.4	Auswahl der Interviewpartner	37
4.4.5	Beschreibung der Stichprobe	37
4.4.6	Durchführung und Ablaufplan der Interviews	39
4.4.7	Formale Charakteristika des Materials	42
4.4.8	Datenschutz	43
4.5	<i>Auswertung der erhobenen Daten</i>	44
4.5.1	Richtung und Fragestellung der Analyse	44
4.5.2	Die induktive Kategorienbildung	44
4.5.3	Prozessmodell der induktiven Kategorienbildung	46
4.5.4	Technische Hilfsmittel	47
5	Ergebnisse	48
5.1	<i>Kategorienbaum der Eigenschaften</i>	48
5.2	<i>Kategorienbaum der Herausforderungen</i>	49
5.3	<i>Kategorienbaum der Chancen</i>	50
5.4	<i>Vorstellung der Kategorien anhand illustrierender Zitate</i>	51
5.4.1	„Eigenschaften“: Kategorien mit illustrierenden Zitaten	51
5.4.2	„Herausforderungen“: Kategorien mit illustrierenden Zitaten	71
5.4.3	„Chancen“: Kategorien mit illustrierenden Zitaten	88
6	Diskussion	93
6.1	<i>Diskussion der Methodik</i>	93
6.2	<i>Diskussion der Ergebnisse</i>	96
6.2.1	Grösste Herausforderung: Umsetzung des neuen Gesetzes zu den Gesundheitsberufen für Osteopathen ohne GDK-Diplom.....	99
6.2.2	Bedeutung für die Tätigkeit <i>unter fachlicher Aufsicht</i>	103
6.2.3	Zu beantwortende Grundsatzfragen	105
7	Ausblick	109
8	Schlussbetrachtung	110
9	Literatur	111
10	Anhang	118

Abkürzungsverzeichnis

ASCA	Schweizerische Stiftung für Komplementärmedizin
BAG	Bundesamt für Gesundheit
COCO	Characteristics, opportunities and challenges in the perception of osteopaths in Germany, Austria and Switzerland
DO	Doctor of Osteopathic Medicine
EMR	ErfahrungsMedizinisches Register (Qualitätslabel)
FH	Fachhochschule
FSO	Fédération Suisse des Ostéopathes (= SVO)
GDK	Gesundheitsdirektorenkonferenz
GesBAV	Gesundheitsberufenerkennungsverordnung
GesBG	Gesundheitsberufegesetz
HedS-FR	Haute école de santé Fribourg
HES-SO	Haute Ecole Spécialisée de Suisse occidentale (Fachhochschule Westschweiz)
NAREG	Nationales Register der Gesundheitsberufe
NVS	Naturärzte Vereinigung Schweiz
OIA	Osteopathic International Alliance
OSD	Osteopathie Schule Deutschland
SAGOM	Verband der osteopathisch tätigen Ärzte
SICO	Swiss International College of Osteopathy
SRK	Schweizerisches Rotes Kreuz
SVO	Schweizerischer Verband der Osteopathen
TCM	Traditionell chinesische Medizin
VaOS	Vereinigung akademischer OsteopathInnen

WHO

World Health Organization/ Weltgesundheitsorganisation

Aus Gründen der leichteren Lesbarkeit wird auf eine geschlechtsspezifische Differenzierung, wie z.B. Osteopath/Innen, verzichtet. Entsprechende Begriffe gelten im Sinne der Gleichbehandlung für alle Geschlechter.

Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1: Allgemeines inhaltsanalytisches Ablaufmodell	30
Abbildung 2: Organigramm der COCO-Studie.....	32
Abbildung 3: Flussdiagramm des Studienablaufs, erstellt von der Autorin	33
Abbildung 4: Ablauf eines Interviews, Flow-chart erstellt durch die Autorin	41
Abbildung 5: Prozessmodell induktiver Kategorienbildung	46
Abbildung 6: Auszug der Analyse des Transkripts per f4 analyse.....	47

Tabellenverzeichnis

Tabelle 1: Anzahl erfasster Osteopathieabschlüsse im NAREG nach Jahr (Schweizerisches Rotes Kreuz, 2017, 2019)	20
---	----

1 Einleitung

Die berufspolitische Situation der Osteopathen ist weltweit in Bewegung. 2010 wurden von der Weltgesundheitsorganisation (WHO) die „Benchmarks in training in osteopathy“ veröffentlicht und mehr und mehr Länder in Europa regulieren die Osteopathie auf Gesetzesebene. In der Schweiz gilt der Beruf der Osteopathen seit 2016 als gesetzlich anerkannter Gesundheitsberuf. Das neue Gesundheitsberufegesetz (GesBG) sowie das zugehörige Ausführungsrecht sind am 1. Februar 2020 in Kraft getreten (Bundesamt für Gesundheit BAG, 2020). Diese Entwicklung geht mit einer Akademisierung des Berufes und einer Integration in das Gesundheitssystem einher.

Wie der wissenschaftliche Beirat der deutschen Bundesärztekammer 2009 jedoch festhält, fehlt den Begriffen wie „Osteopathie“ oder „osteopathische Behandlung“ eine klare, weltweit akzeptierte Definition. Vielmehr werden sie von Land zu Land unterschiedlich gebraucht und reflektieren damit teilweise auch Differenzen in der Behandlung (Haas, 2009). So steht die Osteopathie als heterogene Disziplin vor grundlegenden Identitätsfragen, die sie als Disziplin im Spannungsfeld berufspolitischer Herausforderungen und wissenschaftlicher Ansprüche zu beantworten hat.

Die vorliegende Arbeit interessiert sich in diesem Zusammenhang für die Eigenschaften, Chancen und Herausforderungen der Osteopathie in der Schweiz. Zu diesem Zweck werden sieben Schweizer Osteopathinnen und Osteopathen interviewt und zum Selbstverständnis ihres Berufes und ihrer Wahrnehmung aktueller Themen befragt. Die erhobenen Daten werden unter der Anwendung der induktiven Kategorienbildung gemäß der qualitativen Inhaltsanalyse nach Philipp Mayring ausgewertet. Dadurch werden abstrakte Aspekte erfasst, sichtbar gemacht, eingeordnet und im Zusammenhang zum großen Ganzen dargestellt.

Ziel dieser Arbeit ist es, relevante Komponenten des Status quo der Osteopathie anhand eines Kategoriensystems übersichtlich darzustellen und deren unterschiedlichen Aspekte anhand Aussagen Schweizer Osteopathen abzubilden.

2 Hintergrund

In diesem Kapitel werden die Rahmenbedingungen der Osteopathie global und in der Schweiz vorgestellt.

2.1 Berufspolitische Situation global

Gemäß der Einschätzung der Osteopathic International Alliance (OIA) sind weltweit mehr als 132'000 Osteopathinnen und Osteopathen tätig, alleine in der EU sind es rund 40'000 (OIA, 2013).

Wie bereits einleitend erwähnt, kann die Bedeutung des Begriffs Osteopathie jedoch von Land zu Land Unterschiede aufweisen. Häufig kommt es auch terminologisch zur Vermischung der Begriffe „Osteopathische Medizin“, „Osteopathischer Mediziner“ und „Osteopathen“ (vgl. Bartmer-Leitl, 2012, S. 28).

Die berufspolitische Lage der Osteopathen ist weltweit sehr uneinheitlich. Die Dachorganisation „Osteopathic international Alliance (OIA) unterscheidet zwei Zweige: Osteopathische Mediziner und Osteopathen. Osteopathische Mediziner sind staatlich anerkannte Ärzte, die in ihrem Studium in Osteopathie ausgebildet wurden (Osteopathic International Alliance, 2013). Während die Osteopathie in den USA und in Russland ausschließlich von Osteopathischen Medizinern praktiziert wird, wird sie in Kanada, Australien und weiten Teilen Europas hauptsächlich von Therapeuten (Osteopathen) ausgeübt (Osteopathic International Alliance OIA, 2013). In ganz Europa behandeln die Osteopathen zumeist mit der Möglichkeit des Erstkontaktes (EFO, FORE und CEN, 2016).

Berufspolitische Heterogenität besteht allerdings auch innerhalb Europas. In einigen Ländern handelt es sich um einen anerkannten Beruf von therapeutischen Erstversorgern, während der Beruf in anderen Ländern gar nicht, nur über die physiotherapeutische Vorbildung oder über nicht-osteopathische Zusatzprüfungen anerkannt ist.

Stand April 2020 ist der Beruf des Osteopathen in neun europäischen Ländern reglementiert: Finnland, Frankreich, Island, Dänemark, Lichtenstein, Malta, Portugal, Großbritannien und der Schweiz (European Federation & Forum for Osteopathy, 2020).

2.1.1 WHO Benchmarks in training in osteopathy

Die Weltgesundheitsorganisation (WHO) hat in den letzten Jahren mehrere Resolutionen zur traditionellen Medizin verabschiedet. Innerhalb der ersten WHO Traditional Medicine Strategy von 2002–2005 wurden die Mitgliedstaaten aufgefordert, die traditionelle Medizin in ihren jeweiligen Gesundheitssystemen zu integrieren, zu reglementieren und ihre richtige Anwendung sicherzustellen (World Health Organization, 2002). Die Resolution WHA62.13 befasst sich unter anderem mit der Ausbildung, Akkreditierung und Lizenzierung der komplementären Heilberufe. Darauf aufbauend wurde anschließend die „WHO Traditional Medicine Strategy 2014–2023“ entwickelt und beschlossen, welche die Rolle der komplementären Medizin stärken soll (World Health Organization WHO, 2013).

Im Zuge dieser Entwicklung wurden 2010 die „WHO Benchmarks in training in osteopathy“ veröffentlicht. Diese internationale, jedoch unverbindliche Bezugsnorm zur Ausbildung in der Osteopathie ist die erste ihrer Art und fungiert als minimaler Standard zur Konzeption der Ausbildungsprogramme in den Ländern weltweit (General Osteopathic Council, 2010).

Die „WHO Benchmarks in training in osteopathy“ halten unter anderem grundlegende Aspekte der Philosophie, der Grundprinzipien, der Kernkompetenzen und der Kontraindikationen der Osteopathie fest (General Osteopathic Council, 2010).

In den WHO Benchmarks werden zwei unterschiedliche Typen der Ausbildung beschrieben. Beim Ausbildungstyp I handelt es sich um ein vierjähriges Vollzeitstudium, welches sich an Personen ohne medizinische Vorbildung mit Hochschulreife wendet. Dieses Programm soll eine Stundenanzahl von 4200 aufweisen, wobei mindestens 1000 Stunden betreute klinische Praxis enthalten sein sollen. Der Ausbildungstyp II wendet sich an Personen mit medizinischer Vorbildung, weshalb Inhalt und Länge der Ausbildung der jeweiligen Vorbildung angepasst sein sollen, jedoch typischerweise 1000 Stunden entsprechen (World Health Organization WHO, 2010). Eine Erwähnung des Zweiges der osteopathischen Medizin fehlt in diesem Dokument.

Ursprünglich war eine offizielle, verbindliche „WHO Guideline on training standards“ angestrebt worden (General Osteopathic Council, 2010). Die

internationale Dachorganisation für ärztliche und nichtärztliche Osteopathen, die Osteopathic International Alliance (OIA), zeigte sich enttäuscht, dass eine solche nicht erreicht werden konnte. Sie kündigte an, bis zu einer Überarbeitung der WHO Benchmarks selbständig ein internationales osteopathisches Standarddokument zu erarbeiten (Verband der Osteopathen Deutschland e.V., 2010).

2.1.2 Die Europäische Norm für Osteopathie (EN 16686)

In Europa veröffentlichte das Comité Européen de Normalisation (CEN) im Jahr 2015 die europäische CEN-Norm für die osteopathische Gesundheitsversorgung EN16686 (European Committee for Standardization, 2015). Bei dieser Norm handelt es sich um die ersten europaweiten Standards für die Osteopathie in Ausbildung, Fortbildung und Praxis. (EFO, FORE und CEN, 2016). Erarbeitet wurde sie vom Europäischen Verband der Osteopathen (EFO), dem Forum für osteopathische Regulierung in Europa (FORE), in Zusammenarbeit mit dem Europäischen Komitee für Normung (CEN) (EFO, FORE und CEN, 2016).

Wie die WHO Benchmarks, beinhaltet auch die Europäische Norm zwei Wege zur osteopathischen Aus- und Fortbildung:

Die Ausbildung Typ I richtet sich an Personen mit höherem Schulabschluss und geringer oder fehlender medizinischer Vorbildung. Für diesen Ausbildungstyp sieht die Norm ein Minimum an 4800 Stunden vor, wovon mind. 1000 Stunden klinischer Praxis/Übung unter Supervision entsprechen sollen. Die Ausbildung Typ II richtet sich an Personen, die bereits eine Ausbildung in der medizinischen Versorgung abgeschlossen haben. Für den Ausbildungstyp II sieht die Norm eine Anzahl von 2000 Stunden über einen Zeitraum von zumindest vier Jahren vor, davon sollen zumindest 1000 Stunden klinischer Praxis/ Übung unter Supervision entsprechen (EFO, FORE und CEN, 2016).

2.1.3 Internationale Dach- oder Berufsverbände

Viele Osteopathen sind auf nationaler und internationaler Ebene in Dach- oder Berufsverbänden organisiert. Die größte internationale Organisation der Osteopathie ist die Osteopathic International Alliance. Sie repräsentiert 76 Organisationen aus 20 Ländern aus fünf Kontinenten und vertritt 120`000

osteopathische Mediziner und Osteopathen (Osteopathic International Alliance, 2019b).

Die OIA setzt sich für die Förderung und Einheit der osteopathischen Profession ein. Sie veröffentlichte 2012 zwei globale Berichte zur Osteopathie. Diesen Berichten sind unter anderem Informationen über die globale berufspolitische Lage der Osteopathen, deren Praxis, Patienten und Ausbildung sowie der Bedeutung in den jeweiligen Gesundheitssystemen zu entnehmen. Die Organisation berät Entscheidungsträger beim Aufbau von Ausbildungsprogrammen und arbeitet aktiv mit anderen internationalen Organisationen wie auch der WHO zusammen (Osteopathic International Alliance, 2019a). Der Schweizerische Verband der Osteopathen (SVO) gehört der OIA als Vollmitglied an.

Auf europäischer Ebene haben sich die führenden Berufsverbände und Regulierungsbehörden in der „European Federation and Forum for Osteopathy“ (EFFO) zusammengeschlossen. Die EFFO entstand im März 2018 als Zusammenschluss zwischen der „European Federation of Osteopaths“ (EFO) und dem „Forum for Osteopathic Regulation in Europe“ (FORE). Die EFFO repräsentiert Osteopathen und Osteopathische Institutionen aus 22 europäischen Ländern. Die Einrichtung der oben beschriebenen europäischen CEN-Norm im Jahr 2015 ist eine Leistung der beiden (European Federation & Forum for Osteopathy, ohne Datum).

Der Schweizerische Verband der Osteopathen (SVO) ist kein Mitglied der EFFO.

2.2 Gesetzeslage in der Schweiz

Am 30. September 2016 verabschiedete das Parlament das neue Bundesgesetz über die Gesundheitsberufe (GesBG). Das GesBG legt gesamtschweizerisch einheitliche Anforderungen an die Ausbildungen in Pflege, Physiotherapie, Ergotherapie, Optometrie, Hebammen, Ernährung und Diätetik sowie Osteopathie fest (Bundesversammlung, 2016, S. 7600). Seither gilt der Beruf der Osteopathen in der Schweiz als gesetzlich anerkannter Gesundheitsberuf (Bundesamt für Gesundheit BAG; Staatssekretariat für Bildung Forschung und Innovation SBFI, 2016).

Voraussetzung für eine Bewilligung der Berufsausübung in eigener fachlicher Verantwortung ist neu der Abschluss des „Master of Science in Osteopathie FH“ (Bundesversammlung, 2016, S. 7604). Für die Tätigkeit unter fachlicher Aufsicht eines Osteopathen mit Berufsausübungsbewilligung macht das GesBG keine Vorgaben.

In den Jahren 2008 bis 2013 bestand in der Schweiz kein qualifiziertes Ausbildungsangebot in Osteopathie, weshalb die Studierenden ins Ausland ausweichen mussten (BAG und SBFI, 2019, S. 7). Deswegen ist für die Osteopathen insbesondere die neue Verordnung über die Anerkennung ausländischer Bildungsabschlüsse (GesBAV) von Bedeutung.

Die Vernehmlassung zum Ausführungsrecht zum GesBG vom 30. September 2016 wurde am 10. Oktober 2018 eröffnet und dauerte bis am 25. Januar 2019, es gingen 88 Stellungnahmen ein (Bundesamt für Gesundheit BAG Staatssekretariat für Bildung Forschung und Innovation SBFI, 2019). Als „Vernehmlassung“ wird eine bestimmte Phase im schweizerischen Gesetzgebungsverfahren bezeichnet. In dieser Phase haben betroffene Kreise (z.B. Kantone, Verbände oder auch Privatpersonen) die Möglichkeit, zum Gesetzesentwurf Stellung zu nehmen und Rückmeldungen zu verfassen, um evtl eine Anpassung des Gesetzestextes zu erreichen (Vimentis, 2011).

Für die Erarbeitung der Verordnungen waren das Bundesamt für Gesundheit (BAG) und das Staatssekretariat für Bildung, Forschung und Innovation (SBFI) zuständig (Bundesamt für Gesundheit BAG - Staatssekretariat für Bildung, 2017).

Das neue Bundesgesetz über die Gesundheitsberufe mit dem zugehörigen Ausführungsrecht ist am 1. Februar 2020 in Kraft getreten (Bundesamt für Gesundheit BAG, 2020).

2.2.1 Einführung grundlegender Begriffe

Um die Ausführungen in den anschließenden Kapiteln in ihren Feinheiten zu verstehen, werden hier einige grundlegende Begriffe eingeführt:

Berufsausübungsbewilligung: Bewilligung des Kantons, den Beruf in eigener fachlicher Verantwortung auszuüben (Schweizerischer Bundesrat, 2015, S. 8723)

Berufsausübung in eigener fachlicher Verantwortung: Berufsausübung ohne Aufsicht eines Angehörigen desselben Berufes. Kann selbständig in eigener Praxis oder unselbständig im Anstellungsverhältnis erfolgen.

Berufsausübung unter fachlicher Aufsicht: Tätigkeit unter fachlicher Aufsicht eines Osteopathen mit Berufsausübungsbewilligung (Schweizerischer Bundesrat, 2015, S. 8747).

Interkantonaies GDK-Diplom: Eine Berufsprüfung. Da es in der Schweiz bis im Jahr 2014 keine einheitliche Ausbildung gab, führte die Gesundheitsdirektorenkonferenz (GDK) ab 2007 die sogenannte interkantonale Prüfung durch. Die Zulassung setzt eine vollzeitliche Ausbildung von fünf Jahren voraus (Schweizerischer Bundesrat, 2015, S. 8729). Das interkantonale Diplom wird in zwei Teilprüfungen erworben, wobei es sich beim 1. Teil um eine theoretische und beim 2. Teil eine theoretische und praktische Prüfung handelt (Gesundheitsdirektorenkonferenz, 2006, Art. 10).

2.2.2 Situation vor Inkrafttreten des GesBG

Auf Bundesebene fehlte eine einheitliche Regelung der Berufsausübung, namentlich der Voraussetzungen für die Berufsausübungsbewilligung zur Tätigkeit in eigener fachlicher Verantwortung (Schweizerischer Bundesrat, 2015, S. 8725). Auf kantonaler Ebene war die Berufsausübungsbewilligung in 23 von 26 Kantonen an das GDK-Diplom geknüpft (Schweizerischer Bundesrat, 2015, S. 8729).

Insbesondere auch für die Tätigkeit unter fachlicher Aufsicht galten uneinheitliche Regeln. Während in einigen Kantonen weder die Tätigkeit in eigener fachlicher Verantwortung noch unter fachlicher Aufsicht reguliert war (z.B. Zürich), galt in anderen Kantonen auch für die unselbständige Tätigkeit die Voraussetzung des GDK-Diploms (z.B. Thurgau). Personen in Ausbildung konnten dann als Praktikant unter fachlicher Aufsicht tätig sein (vgl. z.B. Kanton Thurgau, 2017, S.4).

2.2.3 Die GDK-Prüfung: Einführung, Zulassung, Durchführung, Beendigung

Am 21. November 2002 beschloss die GDK (damals noch SDK: Schweizerische Sanitätsdirektorenkonferenz) die Einführung eines einheitlichen Examens für Osteopathie (Schweizerische Sanitätsdirektorenkonferenz SDK, 2002, S. 14). Gestützt darauf veröffentlichte die GDK das Reglement für die interkantonale Prüfung von Osteopathinnen und Osteopathen vom 23. November 2006, dieses trat am 1. Januar 2007 in Kraft (Gesundheitsdirektorenkonferenz, 2006) (Nachfolgend GDK-Reglement genannt).

Art. 2 Absatz 2 dieses Reglements lautet:

Die Inhaberinnen und Inhaber eines anerkannten Diploms gemäss Abs.1 sind berechtigt, den geschützten Titel „Osteopathin/Osteopath“ zu tragen. Sie sind berechtigt, dem Titel den Vermerk „mit schweizerisch anerkanntem Diplom“ hinzuzufügen.

Die Bezeichnung „Osteopathin/Osteopath“, bzw. „Osteopath/in mit GDK-Diplom“ wurde damit zu einem geschützten Titel mit dem GDK-Diplom als Voraussetzung.

Bei der Mehrheit der damals in der Deutschschweiz praktizierenden Osteopathen handelte es sich um Physiotherapeuten, die sich in mehrjährigen Teilzeitausbildungen zu Osteopathen ausbilden liessen (siehe dazu Kapitel 2.3).

Das GDK-Reglement beinhaltete eine fünfjährige Übergangsfrist bis zum 31.12.2012. Osteopathinnen und Osteopathen, die den Beruf bei Inkrafttreten des GDK- Reglements bereits ausübten, konnten das Interkantonale Diplom erwerben, indem sie direkt den zweiten (praktischen) Teil der Interkantonalen Prüfung ablegten (Gesundheitsdirektorenkonferenz, 2006, S. 7).

Die Zulassung zur praktischen Prüfung war jedoch auch in der Übergangszeit an Voraussetzungen geknüpft. Dazu zählte die osteopathische Berufstätigkeit zum Zeitpunkt des Inkrafttretens und eine Berufserfahrung im Umfang von mind. zwei Jahren zu 100 %.

Betreffend der Ausbildung galten die Anforderung einer mind. vierjährigen vollzeitlichen oder diesem Leistungsumfang entsprechenden theoretischen und praktischen Ausbildung in Osteopathie, oder einen auf einem Physiotherapiediplom aufbauenden strukturierten berufsbegleitenden

Ausbildungsgang von mind. 1800 Unterrichtsstunden
(Gesundheitsdirektorenkonferenz, 2006, S. 7).

In der Zeit der Übergangsphase (also ab dem 01.01 2007 bis zum 31.12.2012) legten pro Jahr (chronologisch) 129, 196, 241, 263 und 338 Kandidaten den 2. Teil (also eine praktische Prüfung) ab. Insgesamt wurde die praktische Prüfung in der Zeit in 952 Fällen bestanden. Davon fallen 572 Diplome auf die Welschschweiz, 350 Diplome auf die Deutschschweiz und 30 Diplome auf die Italienische Schweiz (Gerber, 2015, S. 39). Aufgrund der erlaubten Wiederholungen gemäss Reglement wurden in den Jahren 2013 und 2014 weitere Prüfungen gemäss Art. 25. durchgeführt.

Nach dem Ende der Übergangsfrist galten gemäss Art. 11 des Reglements über die interkantonale Prüfung für Osteopathen folgende Zulassungsbedingungen (Gesundheitsdirektorenkonferenz, 2006, S.4):

1. Zum ersten Teil der interkantonalen Prüfung wird zugelassen, wer
 - a) vertrauenswürdig ist (Vorlage eines aktuellen Auszuges aus dem Zentralstrafregister)
 - b) im Besitz einer eidgenössischen oder einer eidgenössisch anerkannten Matura, eines von der Eidgenössischen Maturitätskommission gegenüber der Matura als gleichwertig anerkannten ausländischen Ausweises oder eines schweizerischen oder gleichwertigen ausländischen Hochschuldiploms ist und
 - c) eine Vollzeitausbildung in Osteopathie von mindestens sechs Semestern oder in einem entsprechenden Leistungsumfang erfolgreich abgeschlossen hat.
2. Zum zweiten Teil der interkantonalen Prüfung wird zugelassen, wer
 - a) den ersten Teil der Prüfung (Abs. 1) bestanden hat und
 - b) über einen Ausbildungsabschluss in Osteopathie verfügt, der im Rahmen einer vollzeitlichen Ausbildung von insgesamt fünf Jahren oder in einem entsprechenden Leistungsumfang, einschliesslich einer Abschlussarbeit, an einer schweizerischen oder ausländischen Ausbildungsstätte mit Poliklinik erworben worden ist und
 - c) im Anschluss an diesen Ausbildungsabschluss, unter der fachlichen Aufsicht einer Osteopathin oder eines Osteopathen mit interkantonalem Diplom, ein Praktikum in Osteopathie absolviert hat, das im Umfang mindestens zwei Jahren zu 100% entspricht.

Die im Reglement zur interkantonalen Prüfung definierten Voraussetzungen zur Zulassung der GDK-Prüfung waren umstritten. Anlass zu Diskussionen gab insbesondere die Voraussetzung einer Vollzeitausbildung, welche viele Osteopathen von vornherein von der Prüfung ausschloss. Mit dieser Frage beschäftigte sich auch das Bundesgericht (Akademische Kommission Osteopathenvereinigung der Schweiz, 2014, S. 19-21).

Nicht nur die Zulassungsbedingungen, sondern auch die Art der Kommunikation, gewisse Modalitäten sowie Inhaltsbereiche rund um die GDK-Prüfung waren für einige Osteopathen Stein des Anstosses. So auch die Ausgangslage: Über all die Jahre bis hin zur Beendigung der Prüfungen, existierte einzig eine Literaturliste für französisch-sprechende Kandidaten, keine für deutsch- oder italienischsprachige Teilnehmer (GDK-CDS, 2020).

2011 wurde der erste reguläre Prüfungsdurchgang (die zweiteilige Prüfung) mit der ersten Theorieprüfung gestartet. 68 Personen meldeten sich zur Prüfung an, in der Hälfte der Fälle wurde die Zulassung abgelehnt. 17 von den 34 Prüflingen bestanden diesen ersten Prüfungsteil, im Jahr 2012 waren es 26 von 52 und im Jahr 2013 64 von 91 Kandidaten (Gerber, 2015, S. 39).

Gemäß der Statistik des SRK wurden bis Ende 2019 insgesamt 1169 inländische Osteopathie-Diplome beim NAREG registriert (Schweizerisches Rotes Kreuz, 2017, 2019). Siehe dazu auch Kapitel 2.6.

Am 25.6.2018 beschloss die GDK im Hinblick auf das voraussichtlich in Kraft tretende Bundesgesetz über die Gesundheitsberufe, die interkantonale Prüfung bis 2023 schrittweise zu beenden (vgl. Schweizerische Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren, 2018).

Um bis spätestens 2023 in der im Reglement vorgesehenen Weise (jeweils zwei Wiederholungen pro Prüfungsteil) das interkantonale Diplom in Osteopathie zu erwerben und damit zur Berufsausübung zugelassen zu werden, müssen Kandidaten spätestens 2018 mit dem 1. Teil der Prüfung begonnen haben. Personen, die sich erstmalig 2019 oder 2020 zum 1. Teil der Prüfung anmelden und diese nicht bestehen, laufen Gefahr, diese Prüfung nur einmal bzw. überhaupt nicht wiederholen zu können (Schweizerische Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren, 2018).

Ähnlich verhält es sich in Bezug auf den 2. Teil der Prüfungen: Zulassung und Anmeldung müssen bis spätestens 2021 erfolgt sein, um zu gewährleisten, dass die nach dem Reglement möglichen zwei Wiederholungen bis zur definitiven Beendigung der Prüfungen 2023 erfolgen können. Hingegen riskieren Personen, die nach einer nicht bestandenen Prüfung (1. Teil oder 2. Teil) diese nicht zum nächstfolgenden Termin wiederholen, sich bei einem erneuten Nichtbestehen

nicht ein drittes Mal der Prüfung stellen zu können, weil diese nicht mehr stattfindet (Schweizerische Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren, 2018).

In Anbetracht der für die Zulassung zur Prüfung zu erfüllenden Voraussetzungen (5 Jahre vollzeitliche Ausbildung an einer Ausbildungsstätte mit Poliklinik und anschließendes 2-jähriges Praktikum mit einem 100 %-Pensum bei einem GDK-diplomierten Osteopathen), sowie etwaiger Wiederholungen im Falle nicht bestandener Prüfungen, werden Kandidaten ab 2017 wohl nicht mehr alle Prüfungen, die für den Erwerb des interkantonalen Diploms erforderlich sind, ablegen können (vgl. Gesundheitsdirektorenkonferenz, 2006, S. 14 und 2017).

Auch das Verfahren zur Anerkennung ausländischer Bildungsabschlüsse in Osteopathie war vor Inkrafttreten des GesBG bei der Schweizerischen Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren (GDK) angesiedelt (BAG und SBFI, 2019, S. 3).

Die Voraussetzungen für eine Anerkennung eines ausländischen Abschlusses sind in der Verordnung der GDK über die Anerkennung und Nachprüfung von ausländischen Berufsqualifikationen in Osteopathie vom 22. November 2012 festgehalten.

Die ausländische Berufsqualifikation muss vom betreffenden ausländischen Staat oder von einer zuständigen staatlichen Behörde ausgestellt sein, den Abschluss der Ausbildung bestätigen und im Herkunftsland den direkten Zugang zur Ausübung der Osteopathie ermöglichen (Schweizerische Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren, 2012, S. 2f). Nur Ausbildungsabschlüsse aus Großbritannien erfüllten die Voraussetzungen in ihrer Gesamtheit und wurden zu einem Überprüfungsverfahren zugelassen (Gerber, 2015, S. 37).

Auf Anfrage der Autorin teilte das NAREG im Juni 2019 mit, dass bis zu diesem Zeitpunkt insgesamt 9 Registrierungen von ausländischen Abschlüssen erfolgten.

2.2.4 Situation ab Inkrafttreten des GesBG (1. Februar 2020)

Die Berufsausübung in eigener fachlicher Verantwortung wird in allen Kantonen mit dem Inkrafttreten des GesBG am 1. Februar 2020 bewilligungspflichtig.

Zuständig für die Erteilung der Bewilligung sind die Kantone. Es steht den Kantonen frei, über die Tätigkeit in eigener fachlicher Verantwortung hinaus, auch die Ausübung unter fachlicher Aufsicht zu regeln (Schweizerischer Bundesrat, 2015, S. 8747).

Voraussetzung für eine Bewilligung der Berufsausübung in eigener fachlicher Verantwortung ist der Abschluss des „Master of Science in Osteopathie FH“ (Bundesversammlung, 2016, S. 7604). Für die Tätigkeit unter fachlicher Aufsicht eines Osteopathen mit Berufsausübungsbewilligung macht das GesBG keine Vorgaben.

Für Personen, die vor dem Inkrafttreten des GesBG nach kantonalem Recht keine Bewilligung für die Berufsausübung in eigener fachlicher Verantwortung brauchten und mit dem neuen Gesetz der Bewilligungspflicht unterstehen, ist eine Übergangsfrist von fünf Jahren vorgesehen (Schweizerischer Bundesrat, 2015, S. 8762).

Artikel 10 Absatz 1 GesBG besagt, dass ein ausländischer Bildungsabschluss anerkannt wird, wenn seine Gleichwertigkeit mit einem inländischen Bildungsabschluss a) in einem Vertrag über die gegenseitige Anerkennung mit dem betreffenden Staat oder einer überstaatlichen Organisation festgelegt ist oder b) im Einzelfall nachgewiesen wird anhand von Bildungsstufe, -inhalt, -dauer und im Bildungsgang enthaltenen praktischen Qualifikationen (Schweizerische Eidgenossenschaft, 2016, S.7603)

Die Schweiz nimmt am europäischen System der Anerkennung von Berufsqualifikationen teil (Schweizer Eidgenossenschaft, 2019, S. 3). Für Bildungsabschlüsse aus dem EU/EFTA-Raum richten sich die Anerkennungskriterien des GesBG (Art. 4 und 5) nach der EU-Richtlinie 2005/36/EG (BAG und SBFJ, 2019). Genannter Abschnitt der EU-Richtlinie behandelt die Möglichkeit, die Ausübung eines in einem Mitgliedstaat reglementierten Berufes zu gestatten (Europäisches Parlament und Rat, 2005). Aufgrund der vielfältigen berufspolitischen Lage ist der Beruf der Osteopathen in Europa jedoch in vielen Ländern noch nicht reglementiert.

Die Fälle, auf welche die EU-Richtlinie 2005/36/EG nicht anwendbar ist, werden vom GesBAV geregelt. Zuständig für die Anerkennung ausländischer

Bildungsabschlüsse ist grundsätzlich das SBFI, dieses hat die Durchführung der Anerkennungsverfahren an das Schweizerische Rote Kreuz (SRK) delegiert (BAG und SBFI, 2019).

Das SRK tritt gemäss Art. 5 GesBAV auf ein Gesuch nach Artikel 10 Absatz 1 Buchstabe b GesBG ein, wenn die vier folgenden Voraussetzungen erfüllt sind (vgl. Schweizer Eidgenossenschaft, 2019, S.106-107):

- a. Mit dem Gesuch wird die Gleichwertigkeit mit einem inländischen Bildungsabschluss verlangt. (Master of Science in Osteopathie FH).
- b. Der ausländische Bildungsabschluss beruht auf staatlichen Rechts- oder Verwaltungsvorschriften und ist von der zuständigen ausländischen Behörde oder Institution verliehen worden.
- c. Die Inhaberin oder der Inhaber des ausländischen Bildungsabschlusses weist nach, dass sie oder er in einer Amtssprache des Bundes über die Sprachkenntnisse verfügt, die für die allfällige Ausgleichsmassnahme erforderlich sind.
- d. Der Inhaber des ausländischen Bildungsabschlusses ist berechtigt, den betreffenden Beruf in dem Land auszuüben, in dem der Bildungsabschluss erworben wurde.

Wenn diese Voraussetzungen erfüllt sind, vergleicht die Anerkennungsbehörde den ausländischen Studiengang mit einem aktuellen schweizerischen Studien- oder Bildungsgang und entscheidet auf Gesuch in jedem Einzelfall über die Anerkennung von ausländischen Bildungsabschlüssen (BAG und SBFI, 2019, S. 4).

Gemäss GesBAV (Art.7) erkennt das SRK einen ausländischen Bildungsabschluss an, wenn er im Vergleich zum schweizerischen Bildungsabschluss die gleiche Bildungsstufe und Bildungsdauer, sowie vergleichbare Bildungsinhalte aufweisen kann (Schweizerische Eidgenossenschaft, 2019, Art.6). Sofern diese Anforderungen nicht erfüllt sind, sorgt das SRK für Maßnahmen zum Ausgleich der Unterschiede zwischen dem ausländischen und dem entsprechenden schweizerischen Bildungsabschluss (Schweizer Eidgenossenschaft, 2019, S. 107).

Von Gesundheitsfachleuten mit einem anerkannten ausländischen Bildungsabschluss kann zusätzlich eine zweijährige Berufspraxis unter Aufsicht verlangt werden (Schweizerischer Bundesrat, 2015, S. 8749).

2.3 Osteopathieausbildung in der Schweiz

In den letzten zwanzig Jahren erfuhren mehrere Gesundheitsausbildungen in der Schweiz einen Wandel – so auch die Osteopathie (vgl. Schweizerische Sanitätsdirektorenkonferenz SDK, 2002). Dieses Kapitel legt die Entwicklung der Osteopathieausbildung in der Schweiz dar. Man beachte die historisch unterschiedlich gewachsenen Ausbildungstypen in der West- und der Deutschschweiz.

2.3.1 Das Wesen der Ausbildungen der letzten 30 Jahre

Ab 1991 existierte im französischen Teil der Schweiz, in Belmont-sur-Lausanne, die „Ecole Suisse de Médecine Ostéopathique“, später umbenannt in „Ecole Suisse d’Ostéopathie“ (ESO). Dabei handelte es sich um eine private Osteopathieschule, die eine fünfjährige Vollzeitausbildung in Osteopathie anbot. Die Ausbildung umfasste im Verlauf der Ausbildung ein Jahr Praktikum und bereitete auf das interkantonale Diplom vor. (vgl. Akademische Kommission Osteopathenvereinigung der Schweiz, 2014, S. 33). Die Ecole Suisse d’Ostéopathie in Belmont-sur-Lausanne nahm 2007 die letzten neuen Studierenden auf (BAG und SBFJ, 2019, S. 7). In der Schweiz hatte es sich bei dieser Schule um das einzige Vollzeitangebot gehandelt. Mit der Schließung der ESO fiel die Möglichkeit einer Vollzeitausbildung in der Schweiz vorerst weg.

In der Deutschschweiz fand die Osteopathieausbildung traditionell nur in Teilzeitschulen statt. Bei den praktizierenden Osteopathen der Deutschschweiz handelt/e es sich deswegen großmehheitlich um ausgebildete Physiotherapeuten, die eine mehrjährige (bis zu 7jährige) berufsbegleitende Ausbildung zum Osteopathen absolvierten. Eine randomisierten Stichprobenuntersuchung aus dem Jahr 2014 im Raum Zürich zeigte, dass mit 86% eine übergrösse Mehrheit der GDK-Diplomierten aufbauend auf einem Physiotherapie-Diplom im Teilzeitmodus ausgebildet worden war (Akademische Kommission Osteopathenvereinigung der Schweiz, 2014, S.43).

Eine Vielfalt (mehrheitlich internationaler) Osteopathieschulen verfügten über einen Ableger in der Schweiz und boten berufsbegleitende Osteopathieausbildungen für Physiotherapeuten oder Ärzte an. Typischerweise dauerten die Teilzeitausbildungen vier bis sechs Jahre, teilweise war das Verfassen einer wissenschaftlichen Abschlussarbeit sowie deren Verteidigung Teil der Ausbildung. Einige Schule vergaben den Titel „Diplom der Osteopathie“ (D.O.).

Mit dem GDK-Reglement für die interkantonale Prüfung von Osteopathen vom 23. November 2006 (siehe dazu Kapitel 2.2.3), wurde die Bezeichnung „Osteopath“ zu einem geschützten Titel, der an das GDK-Diplom geknüpft war. Außerdem wurden nach Ablauf einer fünfjährigen Übergangsfrist nur noch Kandidaten mit einer fünfjährigen Vollzeitausbildung zu den Prüfungen zugelassen (Gesundheitsdirektorenkonferenz, 2006, S. 4 und 7).

Einige Schulen (wie z.B. die Schule für klassische osteopathische Medizin SKOM) schlossen daraufhin ihre Tore in der Schweiz. Andere Schulen oder Angebote existieren jedoch bis heute. So zum Beispiel:

- Die International Academy of Osteopathy (IAO) bietet seit 2004 in Brunnen eine 4–5-jährige Teilzeitausbildung an, die zu einem Diplom in Osteopathie (D.O.) führt. In Kooperation mit der Fachhochschule für Gesundheit Tirol (FHG) in Innsbruck wird ein anschließendes Teilzeitstudium von fünf Semestern angeboten, das zum akademischen Titel des Master of Science in Osteopathie führt (The International Academy of Osteopathy IAO, 2020; fh gesundheit health university of applied sciences tyrol, ohne Datum)
- Das Swiss International College of Osteopathy (SICO) bietet seit 2002 eine 5jährige Teilzeitausbildung von mind. 1500 Unterrichtsstunden an. Nach erfolgreich abgeschlossener Forschungsarbeit und deren Verteidigung vor einer internationalen Jury ist der Osteopath berechtigt den Titel D.O. (Diplom der Osteopathie) zu führen (Swiss International College of Osteopathy (SICO), 2008).
- Das Bildungszentrum REHAstudy bietet seit 1991 berufsbegleitende Kurse in Bad Zurzach, Kt. Aargau und in Winterthur, Kt. Zürich in den Bereichen Physiotherapie und Rehabilitationsmedizin (u.a. auch in Osteopathie) an (Gerber, 2015, S. 37).

- Der Verband der osteopathisch tätigen Ärzte (SAGOM) bietet in Zusammenarbeit mit dem deutschen Pendant regelmäßig Kurse für Ärzte mit abgeschlossener Weiterbildung in Manueller Medizin an (Osteopathische Medizin SAGOM, ohne Datum)

Wie eingangs erwähnt, nahm die Ecole Suisse d'Ostéopathie in Belmont-sur-Lausanne 2007 die letzten neuen Studierenden auf. Absolventen, welche an den bestehenden Osteopathieschulen in der Schweiz eine berufsbegleitende Osteopathieausbildung absolvierten, wurden nicht zur GDK-Prüfung zugelassen, jedoch existierte in der Schweiz kein Angebot einer Vollzeitausbildung. Sich „Osteopath“ zu nennen, war trotz Ausbildungsabschluss aufgrund des geschützten Begriffs kritisch geworden.

Gleichzeitig war zu diesem Zeitpunkt über mehrere Jahre völlig unklar, ob und zu welchem Zeitpunkt der geplante Studiengang in Fribourg zu Stande kommen würde. Der erste Bachelorstudiengang an der Haute Ecole Spécialisée de Suisse occidentale (HES-SO) Fribourg startete im Jahr 2014.

Dementsprechend heisst es im erläuternden Bericht zur Gesundheitsberufenerkennungsverordnung (GesBAV): „Damit bestand in den Jahren 2008 bis 2013 in der Schweiz kein qualifiziertes Ausbildungsangebot in Osteopathie, weshalb die Studierenden ins Ausland ausweichen mussten“ (BAG und SBFJ, 2019, S. 7).

Dies geschah bei den betroffenen Personen auf eigene Kosten und meist in der Ungewissheit, ob die Fristen für die GDK-Prüfung noch geschafft werden würden, oder die Abschlüsse gemäss dem in Zukunft in Kraft tretenden GesBG anerkannt werden würden.

2.3.2 Studiengang an der Hochschule für Gesundheit in Fribourg

Im Herbst 2014 wurde an der Hochschule für Gesundheit Fribourg (Haute école de santé Fribourg, HedS-FR) der erste Bachelorstudiengang für Osteopathie lanciert. Die HedS-FR gehört zur Fachhochschule Westschweiz (Haute Ecole Spécialisée de Suisse occidentale, HES-SO), der Unterricht wird zweisprachig, Französisch oder Deutsch, gehalten.

Nach drei Jahren Vollzeitstudium mit 180 ECTS Credits erreichen die Studierenden den Titel „Bachelor of Science HES-SO in Osteopathie“. Der Bachelor ist nicht berufsbefähigend (HES-SO Fachhochschule Westschweiz, 2016). Den anschließenden zweijährigen Masterstudiengang (90 ECTS Credits) schlossen im Herbst 2019 die ersten zwanzig Absolventen mit dem Titel „Master of Science HES-SO in Osteopathie“ ab und wurden bereits in den Arbeitsmarkt integriert (Viens Python, 2019).

Der Bachelor-Studiengang in Osteopathie an der HedS-FR unterliegt einer Zulassungsbeschränkung, die Hochschule kann jährlich 30 neue Studierende aufnehmen. Die Zulassung erfolgt auf Grundlage der Ergebnisse eines computergestützten Auswahltests, welcher numerische Fähigkeiten, abstraktes und logisches Denkvermögen, sowie räumliches Denkvermögen bewertet (HES-SO Fachhochschule Westschweiz, 2019, S. 2).

Durch die Anrechnung einer gewissen Anzahl von ECTS-Punkten können Inhaber/innen eines BSc FH in Physiotherapie im Herbst 2020 erstmals in den Studiengang zum Bachelor/Master of Science HES-SO einsteigen und somit einen verkürzten Studiengang absolvieren. Gemäß der Homepage der HedS-FR können bis zu 150 ECTS angerechnet werden. Für die Passerelle Physiotherapie-Osteopathie gilt eine fixe Quote von maximal 6 Personen pro Jahr, die zugelassen werden (HEdS-FR - Hochschule für Gesundheit Freiburg, 2020b).

Gegenwärtig handelt es sich bei dem Studiengang in Fribourg um die einzige Studienmöglichkeit in der Schweiz, die zum geforderten Osteopathie-Abschluss gemäß GesBG führt.

2.4 Berufspolitischer Kontext in der Schweiz

2005 haben sich mehrere der damals existierenden Berufsverbände zum Schweizerischen Verband der Osteopathen (SVO-FSO) zusammengeschlossen (Akademische Kommission Osteopathenvereinigung der Schweiz, 2014). Der SVO-FSO ist mit etwa 850 registrierten Osteopathen der mitgliederstärkste Osteopathie Verband in der Schweiz (Vaucher, R. Macdonald und Carnes, 2018, S. 26).

Parallel bestehen einige weitere Verbände oder Interessensgruppen. Namentlich sind dies der Verband Ostéo-Swiss, die Vereinigung akademischer OsteopathInnen (VaOS), der Verband der osteopathisch tätigen Ärzte (SAGOM), der Verband der Osteopathie-Assistenten sowie die Schweizerische Berufsorganisation der Traditionellen Osteopathischen Medizin und eine interne Fachgruppe in der Naturärzte Vereinigung Schweiz (NVS).

2012 wurde vom SVO ausserdem die Stiftung „Swiss Osteopathy Science Foundation“ gegründet, welche den Aufbau des osteopathischen Studienprogramms HEdS-Fr und die Entwicklung der osteopathischen Forschung zur besseren Integration der Osteopathie unterstützt (Swiss Osteopathy Science Foundation, 2019; Schweizerischer Verband der Osteopathen SVO, 2020).

Anhand der beschriebenen Verbandsziele auf den verbandseigenen Websites zeigen sich teilweise grundlegende Differenzen. Insbesondere anhand der Vernehmlassungsantworten zum GesBG (vgl. Bundesamt für Gesundheit BAG Staatssekretariat für Bildung Forschung und Innovation SBFI, 2019) kann festgestellt werden, dass die Interessen der unterschiedlichen Berufsverbände und osteopathisch tätigen Personen teilweise sehr stark auseinander weichen.

2.5 Die Osteopathie im Kontext des Gesundheitswesens in der Schweiz

Osteopathen behandeln traditionell im Erstkontakt (EFO, FORE und CEN, 2016). Dies gilt auch für die Schweiz, so werden osteopathische Behandlungen grundsätzlich nicht von einem Arzt verordnet, der Patient kann sich selbständig bei einem Osteopathen vorstellen.

Auf Ihrer Website betont die HEdS-FR die Einzigartigkeit der Berufsausbildung der Osteopathen, da es keine gleichwertige Berufsausbildung auf Fachhochschulebene gibt, die Absolventen die Tätigkeit im Erstkontakt ermöglicht (HEdS-FR - Hochschule für Gesundheit Freiburg, 2020a).

In der Schweiz werden osteopathische Behandlungen nicht von der obligatorischen Krankenversicherung übernommen. Je nach Modell der Zusatzversicherung existieren unterschiedlich großzügige Modelle zur Kostenübernahme. Der (von der Krankenkasse anerkannte) Osteopath sendet seine Rechnung an den Patienten, dieser bezahlt das Honorar. Den sogenannten Rückerstattungsbeleg sendet der Patient weiter an die Krankenkasse, welche ihm den versicherten Teil zurückerstattet.

In Zukunft stellt der Fachkräftemangel im Gesundheitswesen eine der wichtigsten Herausforderungen für eine gute Qualität in der Gesundheitsversorgung der Schweizer Bevölkerung dar (Competence Network Health Workforce, 2018). Nicht nur in der Pflege und dem ärztlichen Dienst wird ein Mangel für die nächsten Dekaden prognostiziert, sondern auch in den medizinisch therapeutischen Berufen (Rüesch *u. a.*, 2014)

Ab dem Herbst 2019 sind pro Jahr max. 30 Abgänger der Fachhochschule für Gesundheit in Fribourg zu erwarten. Gemäss Vuacher et al. (2018, S. 24) müsste die Schule die Zahl ihrer Abgänger erhöhen, um Pensionierungen und Bevölkerungswachstum auszugleichen, wenn angestrebt werden soll, die momentane durchschnittliche Dichte von 13 Osteopathen pro 100'000 Einwohner zu halten.

2.6 **Registrierte Osteopathen in der Schweiz**

Personen mit einem schweizerisch anerkanntem Ausbildungsabschluss in einem Gesundheitsberuf werden im Nationalen Register der Gesundheitsberufe (NAREG) erfasst.

Gemäß der Statistik des SRK sind bis Ende 2019 insgesamt 1188 Osteopathen im NAREG registriert worden. Dabei handelt es sich um 1169 inländische Registrierungen mit einem GDK-Diplom sowie 19 Registrierungen von anerkannten ausländischen Abschlüssen. Diese sind berechtigt, in eigener fachlicher Verantwortung zu praktizieren. Untenstehende Tabelle zeigt die Verteilung auf die letzten Jahre (Schweizerisches Rotes Kreuz, 2017, 2019).

Tabelle 1: Anzahl erfasster Osteopathieabschlüsse im NAREG nach Jahr (Schweizerisches Rotes Kreuz, 2017, 2019)

Jahr	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019
GDK-Diplome	173	197	212	246	158	42	31	31	32	22	25
ausl. Abschl.							1	2	5	1	10

Darüber hinaus sind Hunderte Osteopathen unter fachlicher Aufsicht tätig, diese tauchen nicht in dieser Statistik auf. Auch nicht Osteopathen mit nicht-anerkannten ausländischen Osteopathieabschlüssen.

Es gibt zwei unabhängige Organisationen, die sich in der Schweiz um die Anerkennung und Qualitätssicherung von Therapeuten in der Alternativ- und Komplementärmedizin kümmern. Dabei handelt es sich um die Schweizerische Stiftung für Komplementärmedizin (ASCA) sowie das Erfahrungsmedizinische Register (EMR) der Firma ESKAMED AG.

Mit der Registrierung vergeben diese Organisationen den Therapeuten eine personenbezogene Nummer. Mit dieser Nummer können Behandlungen von den Therapeuten über die Krankenkassen abgerechnet werden. Eine Anerkennung beim EMR und der ASCA stellt für die Therapeuten faktisch eine wichtige Säule ihrer professionellen Tätigkeit dar, da sich die versicherten Patienten bei der Wahl der Therapeuten nach deren Anerkennung bei der Krankenkasse richten.

2.6.1 Schweizerische Stiftung für Komplementärmedizin ASCA

Bei der ASCA handelt es sich um eine unabhängige, neutrale Non-Profit-Organisation, welche unter Bundesaufsicht steht. Zu ihrer Zielsetzung gehören unter anderem die Erforschung und Förderung komplementärmedizinischer Disziplinen, sowie die Zulassung von nicht-ärztlichen Gesundheitspraktikern und die Akkreditierung von Ausbildungsstätten. Die Stiftung trifft darüber hinaus Vereinbarungen mit Vertretern des Gesundheitswesens und der Krankenkassenversicherungen (Schweizerische Stiftung für Komplementärmedizin ASCA, 2019b).

Derzeit sind bei der ASCA für Osteopathen zwei unterschiedliche Registrierungsformen möglich (Schweizerische Stiftung für Komplementärmedizin ASCA, 2019a):

- *Nr. 215: Osteopath/-in GDK-Diplom/MSc*
Ausländische Masterabschlüsse müssen von einer offiziellen Schweizer Behörde oder Institution als gleichwertig anerkannt sein.
- *Nr. 213: Osteopathie/Etiopathie*
Dafür notwendig: 150 Stunden theoretisches Grundstudium der Anatomie, Physiologie, Humanbiologie und der wichtigsten Pathologien, 1000 Stunden praktisches und/oder theoretisches Studium der Osteopathie, sowie 300 Stunden vertieftes Studium der Anatomie, Physiologie und Pathologie sowie der Gesundheitsuntersuchung und Anamnese unter Berücksichtigung der medizinischen und paramedizinischen Anforderungen.

Anfangs Juli 2019 verschickte die ASCA eine Umfrage zu den Ausbildungsabsichten der Osteopathen. In diesem Dokument weist die ASCA darauf hin, dass Therapeuten ohne GDK-Diplom in Zukunft möglicherweise die Akkreditierung der Methode 213 Osteopathie/Etiopathie verlieren könnten (Dokument liegt der Autorin vor).

Auf Anfrage der Autorin teilt die Stiftung ASCA im Juli 2019 mit, dass sie zu diesem Zeitpunkt ca. 400 Osteopathen mit GDK-Diplom/MSc und ungefähr 500 Osteopathen/Etiopathen anerkennt.

2.6.2 Erfahrungsmedizinische Register EMR

Das Erfahrungsmedizinische Register EMR ist eine unabhängige Organisation, welche die Qualifikation von Therapeutinnen und Therapeuten der Erfahrungsmedizin prüft und sie mit dem EMR-Qualitätslabel auszeichnet. Viele Krankenversicherer nutzen das EMR-Qualitätslabel, um zu entscheiden, welche erfahrungsmedizinischen Leistungen sie im Rahmen von privaten Zusatzversicherungen vergüten (Erfahrungsmedizinisches Register, 2019). Gegenwärtig sind beim EMR für Osteopathen drei unterschiedliche Registrierungsformen möglich (Erfahrungsmedizinisches Register, 2019a):

- *Nr. 223: Osteopath/in mit MSc FH in Osteopathie oder Diplom GDK*
Ausländische Masterabschlüsse müssen von einer offiziellen Schweizer Behörde oder Institution als gleichwertig anerkannt sein.
- *Nr. 2231: BSc FH in Osteopathie in Ausbildung zum MSc FH in Osteopathie*
Es ist eine Bestätigung der Fachhochschule Fribourg nötig.
- *Nr. 141: Methode Osteopathie / Etiopathie*
Für eine Registrierung sind 800 erfahrungsmedizinische und 600 schulmedizinische Lernstunden gefordert.

Das EMR verschickte am 8.12.2017 eine E-Mail, in welcher es die Osteopathen darüber informiert, dass die Methode Nr. 141: Osteopathie / Etiopathie per 1. Januar 2022 geschlossen wird. Dies bedeutet, dass ab dann keine neuen Registrierungen für diese Methode mehr möglich sein werden.

2.7 Die Osteopathie im Kontext der Komplementärmedizin in der Schweiz

Alle fünf Jahre führt das Bundesamt für Statistik die Schweizerische Gesundheitsbefragung durch, in welcher unter anderem Informationen über die Inanspruchnahme des Gesundheitswesens erhoben werden (vgl. Bundesamt für Statistik, 2017). Aus der letzten Untersuchung im Jahre 2017 geht hervor, dass im Durchschnitt 28,9 % der Bevölkerung ab 15 Jahren in den letzten 12 Monaten eine Art von Komplementärmedizin in Anspruch genommen haben. In den letzten 15 Jahren ist ein kontinuierlicher Anstieg zu verzeichnen (vgl. Schweizerische Gesundheitsbefragung, 2018b).

Mit einem Anteil von 9,5 % an der Gesamtbevölkerung ab 15 Jahren handelt es sich bei der Osteopathie um die am häufigsten gewählte Therapiemethode. Sie wird gefolgt von der Homöopathie mit 8,4 %, der Akupunktur/Traditionellen chinesischen Medizin (TCM) mit 7,1 % und der Kräutermedizin mit 7,0 % (Schweizerische Gesundheitsbefragung, 2018a). Die Osteopathie hat die Homöopathie in der Befragung von 2017 erstmals überholt (Schweizerische Gesundheitsbefragung, 2018a).

Aus der Erhebung geht hervor, dass die Inanspruchnahme von Osteopathie in der Bevölkerung sehr unterschiedlich verteilt ist. Während in der Französischen Schweiz 21,5 % der Bevölkerung ab 15 Jahren Osteopathie in Anspruch nehmen, sind es in der Deutschen und Italienischen Schweiz nur um die 5-6 %. Es fällt auf, dass der hohe prozentuale Unterschied zwischen Deutscher und Französischer Schweiz im Vergleich zu den anderen untersuchten Komplementärmethoden nur bei der Osteopathie zu finden ist. So macht der Unterschied zwischen den Sprachregionen bei der Homöopathie nur circa 3,5%, bei der Akupunktur/TCM circa 1.2%, bei der Kräutermedizin 3.0% und bei der Shiatsu/Fussreflexzonenmassage nur 0,2 % aus, während er bei der Osteopathie bei rund 15.8% liegt.

Aus der Schweizerischen Gesundheitsbefragung 2017 geht zudem hervor, dass doppelt so viele Frauen wie Männer zur Osteopathie gehen und dass die Inanspruchnahme von Osteopathie mit dem steigenden Bildungsstand anzusteigen scheint. So gingen nur 6 % der Frauen mit obligatorischem Schulabschluss zur Osteopathie, während es bei Frauen mit einem Abschluss auf Tertiärstufe 17,7 % waren. Dieses Phänomen lässt sich auch bei den anderen untersuchten Komplementärmethoden beobachten (Schweizerische Gesundheitsbefragung, 2018a).

2.8 Wissenschaftlicher Hintergrund zu den Eigenschaften, Chancen und Herausforderungen der Osteopathie in der Schweiz

Die Literaturrecherche zur Erhebung relevanter Hintergrundliteratur erfolgte in den Monaten April bis Mai 2019. Neben google scholar wurden die medizinischen Datenbanken Cochrane Library und PubMed verwendet. Es wurden keine einschränkenden Sucheinstellungen zum Alter oder Sprache der Publikation

vorgenommen. Generell sind Studien zu diesem Thema kaum vorhanden, die Forschungslage ist noch sehr dünn.

2.8.1 Der Osteosurvey

2016 lancierte die Swiss Osteopathy Science Foundation in Zusammenarbeit mit der Fachhochschule für Gesundheit in Fribourg eine groß angelegte retrospektive Fragebogenstudie zur Erforschung der Art und des Umfangs der osteopathischen Arbeit in der Schweiz. An der „Swiss Osteosurvey“ (Vaucher, R. Macdonald und Carnes, 2018) genannten Befragung nahmen 44,5 % aller beim Register für Gesundheitsberufe registrierten Osteopathen teil. Damit handelt es sich um die erste Befragung dieser Größenordnung in der Schweiz. Resultat dieser Befragung ist ein knapp 70-seitiger Report. Im Journal BMJ Open erschien 2018 der zugehörige Artikel unter dem Titel „The role of osteopathy in the Swiss primary health care system: A practice review“ (Vaucher, R. J. D. Macdonald und Carnes, 2018) Die Inhalte und Ergebnisse des Reports werden im Folgenden vorgestellt.

Im Jahr 2016 haben Osteopathen rund 1'700'000 Konsultationen für schätzungsweise 550'000 Menschen mit Gesamtkosten von 200 Millionen Franken durchgeführt. Dies entspricht 2 % aller Kosten muskuloskelettaler Erkrankungen (Vaucher, Macdonald und Carnes, 2018, S. 7).

Im Jahr 2017 betrug die durchschnittliche Dichte an GDK-Osteopathen in der Schweiz 12,9 Osteopathen pro 100'000 Einwohner (Vaucher, Macdonald und Carnes, 2018, S. 21). Beim EMR waren im Jahr 2016 insgesamt 1368 Osteopathen registriert, woraus sich eine Dichte von 16,2 Osteopathen pro 100'000 Einwohnern berechnen lässt (Vaucher, Macdonald und Carnes, 2018, S. 21).

Das Angebot variiert stark nach Kanton und Sprachgebiet. Die Dichte an Osteopathen im Französisch sprechenden Teil der Schweiz ist dreimal so hoch wie im Schweizerdeutschen Raum. Das bedeutet, dass 56 % der Schweizer Osteopathen in der französischen Schweiz praktizieren, obwohl dort nur 25,9 % der Schweizer Bevölkerung lebt (Vaucher, Macdonald und Carnes, 2018, S. 21f). Die meisten Osteopathen, 362 an der Zahl, sind im Jahr 2016 im Kanton Vaud registriert, gefolgt von Zürich (156), Genf (128) und Bern (119). (Vaucher, Macdonald und Carnes, 2018, S. 22).

70,6 % der an dieser Befragung beteiligten Osteopathen arbeiten im Französisch sprechenden Teil der Schweiz (Vaucher, Macdonald und Carnes, 2018, S. 26). Da die Stichprobe statistisch gesehen die Sprachregionen repräsentiert, ist anzunehmen, dass gewisse Umfrageergebnisse zur Arbeitsweise und zu den Arbeitsumständen hauptsächlich den Status quo des Französischen Teils der Schweiz wiedergeben.

54,7 % der an der Studie teilnehmenden Osteopathen waren weiblich. Vaucher et al (2018, S. 23) erwarten, dass sich der höhere Anteil an Frauen in der Osteopathie aufgrund eines mehrheitlich weiblichen Nachwuchses weiter ausbauen wird. Die meisten Osteopathinnen sind zwischen 30 und 49 Jahren alt, die Mehrheit der männlichen Therapeuten ist über 40-jährig.

Aus der Umfrage geht hervor, dass fast die Hälfte (46 %) aller Osteopathen ausschließlich alleine in der eigenen Praxis praktiziert, während die andere Hälfte ganz oder teilweise in Gruppenpraxen tätig ist. 81 % der Osteopathen waren selbständig. Nur ein sehr kleiner Anteil der Osteopathen (1,5 %) arbeiten in einem Spital (Vaucher, Macdonald und Carnes, 2018, S. 29).

Der durchschnittliche Osteopath dieser Umfrage behandelte 36 Patienten pro Woche, wovon 5 davon Neuanamnesen waren. Etwas mehr als die Hälfte der Osteopathinnen arbeiten Teilzeit, während dies bei den Männern nur gut ein Viertel tut. Insgesamt arbeiten nur 8,1 % der Osteopathinnen und Osteopathen in der Schweiz ein 50 %-Teilzeitpensum oder weniger. Der Medianwert der Konsultationsdauer beträgt 45 Minuten (Vaucher, Macdonald und Carnes, 2018, S. 30).

Die Kosten pro Konsultation betragen im Durchschnitt 160,33 Franken pro Stunde, variiert jedoch nach Sprachregion, Urbanität und Geschlecht. 80 % der Patienten erhalten eine Form der Rückvergütung durch ihre Zusatzversicherung bei der Krankenkasse (Vaucher, Macdonald und Carnes, 2018, S. 31f).

Die Umfrage ergab, dass fast alle Osteopathen im Zuge ihrer Behandlungen mitunter auch Beratungen zum Lebensstil oder der Gemütslage vornehmen oder dem Patienten Übungen für zu Hause mit auf den Weg geben. Nur vereinzelte Osteopathen bieten neben der Osteopathie andere Therapieformen wie zum

Beispiel Akupunktur, Kinesiologie oder Dry needling an (Vaucher, Macdonald und Carnes, 2018, S. 33f).

55 % der Patienten konnten innerhalb einer Woche einen Termin bei ihrem Osteopathen bekommen. 30 % der Patienten warteten 8 Tage oder länger für einen Termin. Bei der Anzahl der Konsultationen pro Patient konnten deutliche regionale Unterschiede festgestellt werden. In der Westschweiz wird der durchschnittliche Patient für seine aktuelle Beschwerde circa 2 Mal (genau 2,2 Mal) behandelt, in der Deutschschweiz mehr als doppelt so oft (4,6 Mal) (Vaucher, R. Macdonald und Carnes, 2018, S.40)

2.8.2 Qualitative Studien zu Chancen und Herausforderungen der Osteopathie

Gemäß der Literaturrecherche in den Monaten April bis Mai 2019 gibt es zum Selbstverständnis der Osteopathen in der Schweiz, deren Sicht auf Schwierigkeiten und Chancen, oder aktuellen Themen in der Osteopathie der Schweiz keine veröffentlichten Studien. Der oben vorgestellte Osteosurvey generiert zentrale Informationen über die Tätigkeit der Osteopathen. Diese Daten sagen jedoch wenig darüber aus, *wie* die Osteopathen ihre Tätigkeit verstehen.

In Australien führten Blaich *et al.* 2018 eine qualitative Studie durch und befragten die Osteopathen zu ihrer Meinung zu den Herausforderungen und Chancen des Berufes. Gemäß Angaben der befragten Osteopathen, bestehen Spannungen in der Disziplin zu der Frage, ob der Beruf des Osteopathen eher als Generalist oder als Spezialist ausgeübt werden sollte.

Die Osteopathen in Australien sehen auch in der Frage der qualitativ hochwertigen Ausbildung eine große Herausforderung. Befürworter einer universitären Ausbildung halten teilweise rigorose Forschung für nötig. Andere Osteopathen sind eher der Meinung, dass der Unterricht an einer Universität gar nicht die nötigen Fähigkeiten eines Osteopathen zu vermitteln vermag (Blaich *u.a.*, 2018).

Als dritte Herausforderung nennen die Osteopathen die Tatsache, dass unter den Therapeuten gemeinhin eine große Unklarheit über den Platz im Gesundheitswesen herrscht. Diese Unklarheit sei vergesellschaftet mit einer unklaren Abgrenzung gegenüber anderen Gesundheitsberufen. Als vierte

Herausforderung sehen die Teilnehmer der Studie die dringend bestehende Notwendigkeit, in der Öffentlichkeit und unter anderen Gesundheitsberufen das Bewusstsein über die Existenz, die Rolle und den Beitrag der Osteopathie zu erhöhen (Blaich *u.a.*, 2018).

Thomson, Petty und Moore (2014) stellten bei ihrer qualitativen Studie unter Osteopathen des Vereinigten Königreiches eine Vielfalt an beruflichen Identitäten und Vorstellungen fest. So fanden sie ganz unterschiedliche Ansichten in Bezug auf berufliche Identität, traditionelle osteopathische Theorien und Prinzipien, Gesundheit und Krankheit sowie praktische Fertigkeiten. Aus diesen unterschiedlichen Ansichten extrahierten die Autoren drei qualitativ unterschiedliche Gesamtkonzepte der Osteopathie, die als „practitioner-centered osteopathy“, „collaborative osteopathy“ und „osteopathy as empowerment“ bezeichneten.

Kurzbeschreibung dieser drei Typen: „*Practitioner-centered osteopathy*“: Identität stark/ deutlich, verteidigt traditionelle Theorien/Prinzipien, biomedizinische Sichtweise, betont praktische Fähigkeiten. „*Collaborative osteopathy*“: Identität weniger definiert, kritisch gegenüber traditionellen Theorien/Prinzipien, biopsychosoziale Ansicht, betont Kommunikationsfähigkeiten. „*osteopathy as empowerment*“: Identität weniger definiert, kritisch gegenüber Theorien/Prinzipien, biopsychosoziale Ansicht, betont pädagogische Fähigkeiten (Thomson, Petty und Moore, 2014, S.10).

Da die Art und Weise, wie ein einzelner Osteopath das Wesen der Osteopathie begreift und sich mit seinem Beruf identifiziert, die klinische Entscheidungsfindung und Ansätze beeinflusst, sei es wichtig, dass Osteopathen ihre eigenen persönlichen Vorstellungen von Osteopathie und deren Beziehung zu ihrer klinischen Entscheidungsfindung und Praxis kritisch reflektieren (Thomson, Petty und Moore, 2014).

3 Fragestellung

Die Osteopathie in der Schweiz erfährt gegenwärtig einen Wandel. 2016 wurde der Beruf des Osteopathen per Gesetz als eigenständiger Gesundheitsberuf anerkannt. Das neue GesBG mit den dazugehörigen Verordnungen trat am 1. Februar 2020 in Kraft. Voraussetzung für die Tätigkeit in eigener fachlicher Verantwortung ist zukünftig der Titel „Master of Science in Osteopathie FH“. Das EMR kündigte an, die Neuregistrierungen für Osteopathie/Etiopathie ab dem 1. Januar 2022 einzustellen. Das Vorgehen der Stiftung ASCA in dieser Sache ist noch unklar.

Über die Sicht der einzelnen Osteopathen auf die Osteopathie in der Schweiz mit ihren Eigenschaften, Chancen und Herausforderungen ist bisher wenig bekannt. Insbesondere angesichts der existentiellen Veränderungen ist die Sicht der betroffenen Personengruppe von Interesse.

Die Fragestellung dieser Arbeit lautet deshalb:

Welche Aspekte spielen in der momentanen Situation der Osteopathie in der Schweiz aus Sicht der Osteopathen eine Rolle?

Diese Fragestellung wird aus praktischen Überlegungen in drei Teilbereiche unterteilt. Diese können als Teilfragen formuliert werden:

- Wie beschreiben Schweizer Osteopathen die Osteopathie in der Schweiz?
- Welche Herausforderungen sehen die Osteopathen für die Osteopathie in der Schweiz?
- Welche Chancen sehen die Osteopathen für die Osteopathie in der Schweiz?

4 Methodik

In diesem Kapitel wird die Wahl der Forschungsmethode begründet, diese vorgestellt und die konkrete methodische Vorgehensweise der Arbeit dargelegt.

4.1 Forschungsmethode

Um Fragestellungen dieser Art zu beantworten, muss eine Methode gewählt werden, die es leisten kann, ohne vorherige Einschränkungen abstrakte Dinge zu erfassen und sichtbar zu machen. Die Methode soll individuelle Äußerungen aufnehmen, unterschiedliche Meinungen oder Aspekte des Themas sammeln, zusammenfassen und in einem sinnvollen Rahmen ordnen und interpretieren können.

Während die quantitative Wissenschaft etwas über allgemeine Prinzipien oder Gesetze erklären will, setzt die qualitative Wissenschaft am Einmaligen, am Individuellen an, um etwas zu verstehen. Erstere versteht sich eher als deduktiv, Zweitere eher als induktiv (Mayring, 2015, S. 19). Nach der Auffassung von Hopf (2016, S. 21) scheint die qualitative Forschung für die Analyse komplexer Strukturzusammenhänge besonders gut geeignet zu sein. Hypothesenfindung und Theoriebildung sind klassische Bereiche der qualitativen Forschung.

Hypothesenfindung und Theoriebildung sind ein klassischer Bereich qualitativer Forschung. Die Aufdeckung der für den jeweiligen Gegenstand relevanten Einzelfaktoren, sowie die Konstruktion von möglichen Zusammenhängen dieser Faktoren sind Aufgaben qualitativer Analyse sind (Mayring, 2015, S. 22ff).

Gemäß Philipp Mayring besteht die Stärke der qualitativen Inhaltsanalyse gegenüber anderer Analyseverfahren darin, dass die Analyse in einzelne Interpretationsschritte zerlegt wird, die vorher festgelegt werden. Dadurch wird sie für andere nachvollziehbar und intersubjektiv überprüfbar (Mayring, 2015, S. 61).

Für das Ziel dieser Studie präsentiert sich die qualitative Inhaltsanalyse nach Philipp Mayring als Mittel der Wahl.

Folgende Seite zeigt ein allgemeines inhaltsanalytisches Ablaufmodell.

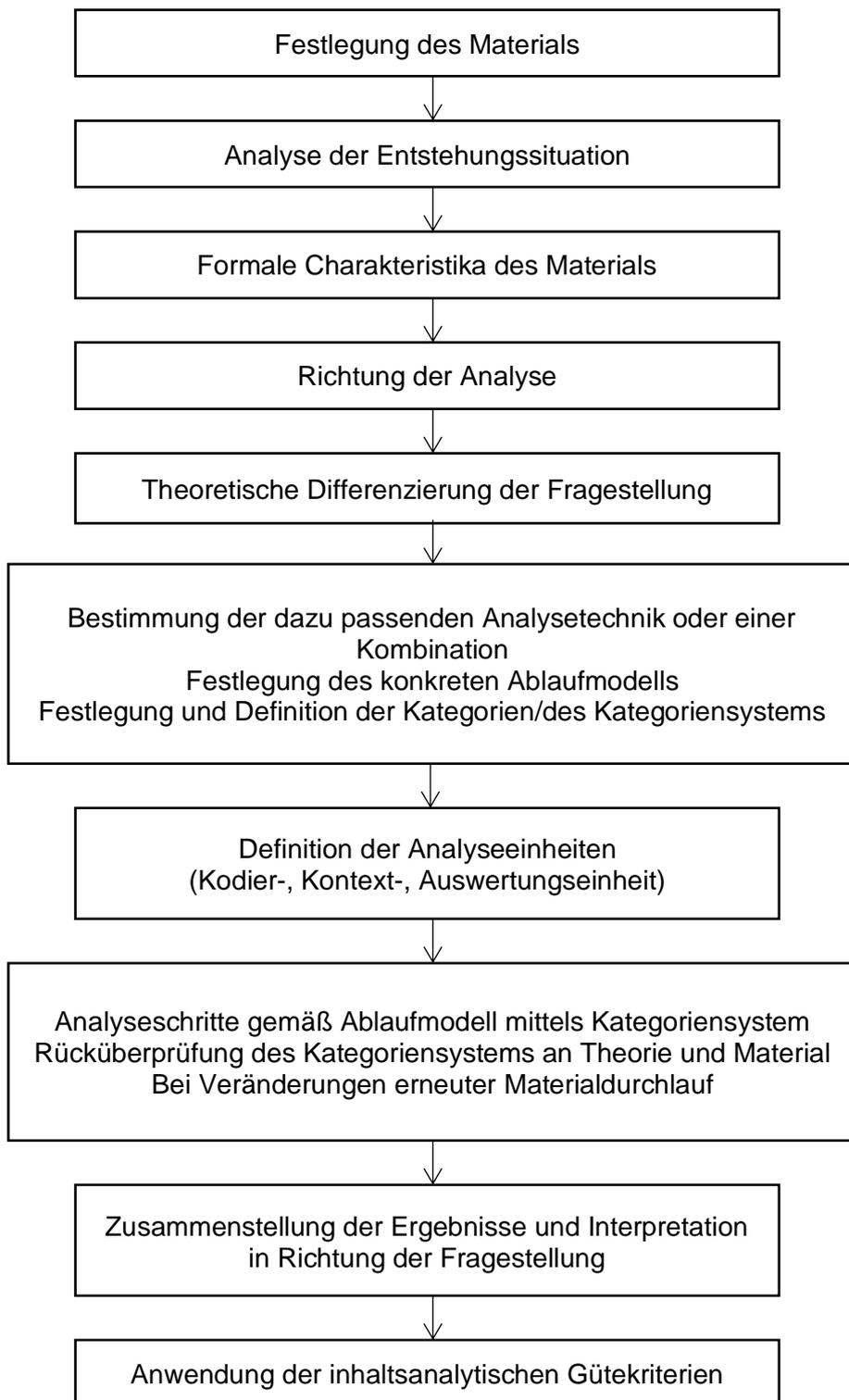


Abbildung 1: Allgemeines inhaltsanalytisches Ablaufmodell (nach Mayring, 2015, S. 62)

4.2 Das Forschungsprojekt „COCO“

Bei der vorliegenden Studie handelt es sich um eine Teilstudie des COCO-Forschungsprojektes. COCO steht für „Characteristics, opportunities and challenges of osteopathy in the perception of osteopaths in Germany, Austria and Switzerland“. Die COCO-Studie untersucht Eigenschaften, Chancen und Herausforderungen der Osteopathie aus Sicht der Osteopathen in Deutschland, Österreich und der Schweiz (Porthun und Manschel, 2019).

Gemäss Mayring (2015, S.21) ist die Krux quantitativer Analysen, dass oft Verfahren angewendet bzw. übernommen werden, ohne deren qualitative Voraussetzungen zu überprüfen. Dies führt dann zu differenzierten, aber verzerrenden, am Gegenstand vorbeilaufenden Ergebnissen. (vgl. Mayring, 2015, S.21).

Am Anfang wissenschaftlichen Vorgehens soll gemäß Philipp Mayring immer ein qualitativer Schritt stehen, da erst klar werden muss, was man untersuchen will und wie man es benennen kann. Die Erarbeitung von „Benennungen“ ist ein Hauptbestandteil inhaltsanalytischer Arbeit, ein Vorgehen, das qualitativer Art sei. Ist die Grundlage der Gegenstandserfassung geschaffen, können quantitative Analyseschritte vorgenommen werden (Mayring, 2015, S. 20ff).

Der Aufbau der COCO-Studie trägt diesem Umstand Rechnung. Beim Aufbau des Forschungsprojektes handelt es sich um einen „mixed-methods“ Ansatz, der quantitative und qualitative Vorgehensweisen kombiniert. In der COCO-Studie werden drei qualitative Teilstudien jeweils von einer quantitativen Studie gefolgt. Zum Schluss erfolgt eine Meta-Integration und eine Bewertung des Studienprojektes (Porthun und Manschel, 2019).

Der Startschuss zur COCO-Studie erfolgte im Herbst 2018. Die geplante Dauer der Teilstudien beträgt jeweils 6–9 Monate. Das Projekt soll im Jahr 2021 abgeschlossen werden.

Die untenstehende Abbildung zeigt das Design der COCO-Studie als Flowchart. Die vorliegende Studie entspricht der Teilstudie 1.3.

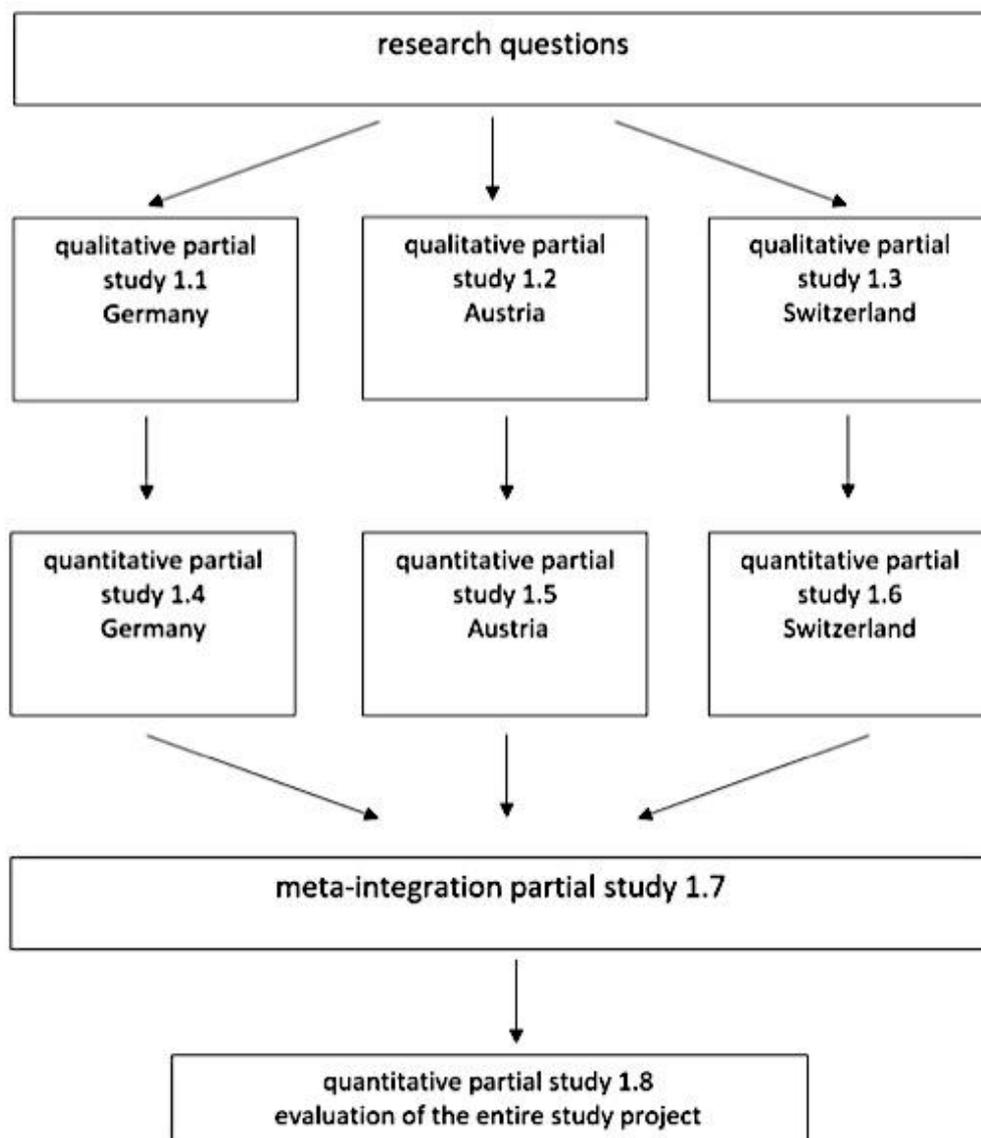


Abbildung 2: Organigramm der COCO-Studie. Die vorliegende Arbeit entspricht der Teilstudie 1.3 (Porthun und Manschel, 2019)

4.3 Studiendesign und Ablauf der vorliegenden Studie

Diese Studie lässt sich als qualitative Datenerhebung im Bereich der Berufsfeldforschung in der Osteopathie in der Schweiz einordnen. Sieben problemorientierte leitfadengestützte Interviews werden durchgeführt, transkribiert und anhand der qualitativen Inhaltsanalyse nach Mayring per induktiver Kategorienbildung ausgewertet. Das Ergebnis ist ein Kategoriensystem. Folgendes Flussdiagramm zeigt den Ablauf der Studie, die einzelnen Teilschritte sind in den folgenden Kapiteln näher beschrieben.

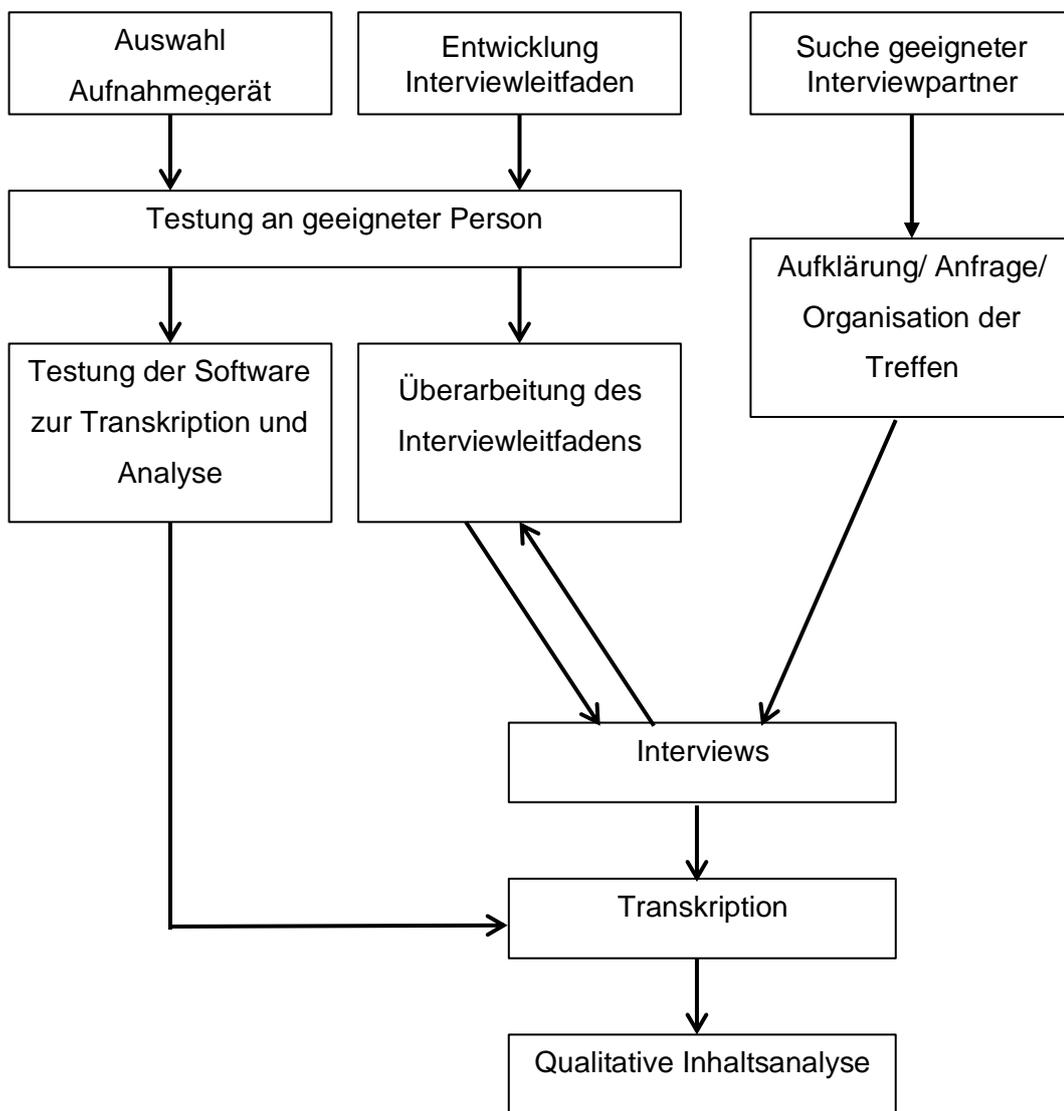


Abbildung 3: Flussdiagramm des Studienablaufs, erstellt von der Autorin

4.4 Das Ausgangsmaterial: Erhebung der Daten per Interview

Mayring (2015, S. 54f) betont die Wichtigkeit der Beschreibung des Ausgangsmaterials vor der eigentlichen Inhaltsanalyse. Das Ausgangsmaterial soll festgelegt, die Entstehungssituation und formale Charakteristika des Materials genau beschrieben werden. Mit dieser sogenannten Quellenkunde befasst sich dieses Kapitel.

4.4.1 Festlegung des Ausgangsmaterials

Die Daten dieser Inhaltsanalyse wurden eigens für die vorliegende Studie im Rahmen der Masterarbeit von der Autorin erhoben. Es wurden sieben leitfadengestützte, problemzentrierte Interviews mit Schweizer Osteopathen durchgeführt.

Obwohl es keine festen Regeln zur nötigen Anzahl Datensätze gibt, werden bei einer homogenen Stichprobe sechs bis acht Dateneinheiten als ausreichend angesehen, während bei einer heterogenen Gruppe zwischen 14 und 20 Datensätze nötig sind (Holloway und Wheeler, 2010, S. 145). Die Autoren schreiben, dass die Durchführung von drei oder mehr Interviews aufgrund des hohen Zeitaufwandes eigentlich nur für Postgraduierte in Frage kommt (Holloway und Wheeler, 2010, S. 88).

4.4.2 Interviewcharakter und Erstellung des Leitfadens

Als Verfahren bietet sich im Falle dieser Arbeit das Design als problemzentriertes Interview an. Die Qualität einer Inhaltsanalyse hängt maßgeblich von der Qualität des Ausgangsmaterials ab. Besonderes Gewicht tragen also die Fragen, die für den Leitfaden formuliert werden.

Für ein problemzentriertes Interview kommen Fragetypen wie „allgemeine Sondierungen“ (z.B. Erzählaufforderungen oder Sachnachfragen) und „spezifische Sondierungen“ (z.B. Zurückspiegelung oder Konfrontation) in Frage (Mruck und Mey, 2010, S. 425). Die Fragen sollten den Osteopathen einerseits möglichst offene Antwortmöglichkeiten zu bieten, andererseits zu gezielten Erzählungen über gewisse Themen anleiten.

In dem Zusammenhang ist zu erwähnen, dass einige hochdeutsche Worte im Schweizerdeutschen und umgekehrt nicht existieren. Der Leitfaden wurde auf

Hochdeutsch erstellt, zusätzlich wurde ein abgespeckter Leitfaden mit Stichpunkten erstellt, der die leichtere Orientierung während des Gesprächs erlaubte (siehe auch Anhang).

Das problemzentrierte Interview muss keinen festen Ablauf haben, die Interviewenden können nachfragend in das Gespräch eingreifen, Themen einführen, Kommentare und Bewertungen erbitten. Der Gesprächsleitfaden dient lediglich als Gedächtnisstütze (Mruck und Mey, 2010, S. 425). Während des Interviews wurde also nicht fix am Leitfaden festgehalten, sondern je nach Gesprächsverlauf manchmal zusätzliche Fragen gestellt, manchmal welche weggelassen.

Gemäß diesen Rahmenbedingungen wurden Fragen formuliert, die sich den Teilfragen auf unterschiedliche Weise näherten. Dazu gehörten im Vorfeld einige Überlegungen zu den Entitäten der Terme „Eigenschaften“, „Herausforderungen“ und „Chancen“. Zusätzlich wurde den Erkenntnissen aus der Literaturrecherche Rechnung getragen. Beispiel: Osteopathen in Australien sehen Unklarheiten in Bezug auf den Platz der Osteopathie im Gesundheitssystem, was sie mit Unklarheiten bezüglich der Abgrenzung zu anderen Gesundheitsberufen in Zusammenhang bringen (Blaich *u. a.*, 2018). Aus diesem Grund wurde die Frage nach der Abgrenzung von anderen Berufen in den Leitfaden aufgenommen.

Helfferrich, (2011, S. 70) betont, dass der Gestaltung der Einstiegssituation besondere Aufmerksamkeit zu widmen sei. Es wurde entschieden, die Osteopathen am Anfang über ihren eigenen Weg zur Osteopathie erzählen zu lassen. Einerseits handelt es sich dabei um eine „einfache“ Frage, die den Osteopathen die Nervosität nehmen sollte und andererseits lernte die Autorin so etwas über den Hintergrund der Person, was für die Gesprächsführung von Vorteil war.

Ein erster Interviewleitfaden wurde mit Hilfe einer Osteopathin aus dem beruflichen Umfeld einem Probelauf unterzogen. Erfahrungen aus diesem ersten Interview führten zu Anpassungen des Leitfadens.

4.4.3 Auszug aus dem Interviewleitfaden

Der vollständige Leitfaden befindet sich im Anhang dieser Arbeit. Hier beispielhaft ein paar Fragen daraus:

- Wie würden Sie Osteopathie definieren?
- Was ist eine typische osteopathische Behandlung?
- Was ist der wichtigste Aspekt einer osteopathischen Behandlung?
- Wie würden Sie die Osteopathie von anderen manuellen Methoden abgrenzen?
- Was sind besondere Fähigkeiten von Osteopathen? Was können Osteopathen besonders gut?
- Wie geht es der Osteopathie in der Schweiz?
- Was halten Sie von der Entwicklung der Osteopathie in den letzten paar Jahren?
- Wie schätzen Sie die berufspolitische Lage der Schweizer Osteopathen ein?
- Wie schätzen Sie die Nachfrage an Osteopathen in der Schweiz ein?
- Vor welchen Problemen/ Herausforderungen steht die Osteopathie momentan/ in Zukunft?
- Wie soll man dem Anspruch nach mehr Wissenschaftlichkeit begegnen?
- Was sind die Gründe, dass es in der Osteopathie relativ wenig hochwertige klinische Studien gibt?
- Es gibt Osteopathen, welche die klinische Forschung in der Osteopathie für unnötig oder sogar gefährlich oder kontraproduktiv halten. Was könnten deren Argumente oder Ängste sein?
- Wie sehen Sie die Zukunft der Osteopathie?
- Warum ist die Osteopathie wohl die meistkonsultierte Komplementärmethode in der Schweiz?
- Was wünschen Sie sich für die Osteopathie?

4.4.4 Auswahl der Interviewpartner

Um unterschiedliche Sichtweisen der Schweizer Osteopathen abzubilden, wurde innerhalb der Stichprobe Diversität angestrebt. Dies gilt insbesondere in Bezug auf Geschlecht, Alter, Arbeitserfahrung, Osteopathie Ausbildung und -Abschluss, Vorbildung, Ort der Tätigkeit, berufspolitische Positionierung sowie osteopathische Ausrichtung.

Die Stichprobe wurde also von der Autorin aufgrund bewusster Repräsentationsüberlegungen anhand vorher festgelegten Unterscheidungskriterien zusammengestellt. Die Identifizierung geeigneter Interviewpartner erfolgte via Internetrecherche, per Kontaktaufnahme mit berufspolitischen Organisationen und unter Einbezug des beruflichen Netzwerks der Autorin.

Einschlusskriterien:

- Osteopath geht gegenwärtig in der Schweiz einer osteopathischen Tätigkeit nach
- Osteopath verkörpert ein gesuchtes Kriterium an Diversität
- Osteopath ist einverstanden, an einem Interview teilzunehmen und seine Angaben in anonymisierter Form für die Arbeit zur Verfügung zu stellen.

Ausschlusskriterien:

- Osteopath hat ein zu ähnliches Profil wie ein bereits festgelegter Interviewpartner.
- Osteopath hat im festgelegten Zeitraum (1. April – 28. Juni 19) keine Zeit
- Osteopath verlangt Bezahlung

4.4.5 Beschreibung der Stichprobe

- Geschlecht:
Vier Männer und drei Frauen
- Altersgruppe:
30-39jährig: Drei Personen
40-49jährig: Drei Personen
50-59jährig: Eine Person

- Arbeitserfahrung:
 - 0-5 Jahre Arbeitserfahrung: Zwei Personen
 - 6-10 Jahre Arbeitserfahrung: Zwei Personen
 - 11-15 Jahre Arbeitserfahrung: Eine Person
 - 16-20 Jahre Arbeitserfahrung: Zwei Personen
- Osteopathie Ausbildung:
 - Ausbildung in der Schweiz: Vier Personen
 - Ausbildung teilweise oder ganz im Ausland: Drei Personen
 - Vollzeitausbildung: Zwei Personen
 - Teilzeitausbildung: Drei Personen
 - Noch in Ausbildung: Zwei Personen
- Abschluss:
 - GDK- Diplom: Vier Personen
 - Kein GDK- Diplom: Drei Personen
- Vorbildung:
 - Physiotherapie: Vier Personen
 - Direkter Weg nach der Matura: Zwei Personen
 - Andere: Eine Person
- Geographische Verteilung:
 - Die Osteopathen arbeiten über die Schweiz verteilt in sechs unterschiedlichen Kantonen, mit Deutscher, Französischer und bilingualem Amtssprache.
- Berufspolitische Positionierung:
 - Mitglied eines Berufsverbandes: Drei Personen
 - Bewusst kein Mitglied eines Berufsverbandes: Zwei Personen
 - Unbewusst kein Mitglied eines Berufsverbandes: Zwei Personen
- Arbeitsfelder der Osteopathie:
 - Die Stichprobe enthält Vertreter/innen von
 - breit orientiert bis spezialisiert
 - strukturell bis biodynamisch
 - Teilzeit bis Vollzeit arbeitend
 - Reiner Tätigkeit am Patienten bis zur Verwaltung oder Forschung in der Osteopathie.

4.4.6 Durchführung und Ablaufplan der Interviews

Für die Konzeption und Durchführung der qualitativen Interviews stützte sich die Autorin auf das gleichnamige Manual von Cornelia Helfferich (2011). Praktische Tipps flossen in die Konzeption des Leitfadens und der Einwilligungserklärung sowie in die Bewusstwerdung möglicher Interviewfehler ein.

Potenzielle Interviewpartner wurden mündlich oder schriftlich auf digitalem Weg über den Zweck und den Inhalt der Studie informiert und für eine Teilnahme angefragt. Die Osteopathen wurden darüber aufgeklärt, dass die Teilnahme freiwillig ist. Alle angefragten Personen sagten dem Interview zu. In Anlehnung an die Vorlage zur Patientenaufklärung (Internes Dokument der OSD) wurde ein Informationsblatt für die Osteopathen konzipiert und verschickt oder ausgeteilt (siehe Anhang).

Nach der Zusage wurde ein Datum und Zeitpunkt für das Interview festgelegt. Aufgrund von Überlegungen zu psychologischen Prozessen wurde für die formale Entstehungssituation der persönliche Kontakt angestrebt. In sechs von sieben Fällen fand ein persönliches Gespräch statt, in einem Fall ein Interview per Skype. Die Lokalität für das Interview wurde von den Osteopathen bestimmt, vier Personen wählten Ihre Praxis dafür. Ein Interview fand in einer Wohnung statt, eines an einer Bildungseinrichtung und eines vor dem Computer.

Interviews sind ein Kommunikations- und Interaktionsprozess, im Zuge dessen Interviewende und Erzählperson wechselseitig aufeinander reagieren. Helfferich (2011, S. 119) schreibt, einer der wichtigsten Aspekte dieser ersten Einschätzungen, sei die Wahrnehmung des Anderen als „ganz anders“ oder als eine Person mit Ähnlichkeiten zu der eigenen Person. Es werde angenommen, dass aus einer kognitiven Nähe auch eine emotionale Nähe, und aus Vertrautheit Vertrauen folgt. Dies bedeute für die Erzählperson, dass sie erwartet, dass ein Interviewer oder eine Interviewerin, die denselben Erfahrungshintergrund hat wie sie selbst, sie emotional besser versteht. Forschung könne dies strategisch nutzen.

Helfferich (2011, S. 122) schreibt weiter, dass Erzählpersonen in der Regel bei einem gemeinsamen Erfahrungshintergrund bereiter sind, auch solche „Insider“-Aspekte zu thematisieren, die üblicherweise Fremden gegenüber nicht

angesprochen werden. Diesem Zugewinn an Thematisierungsbereitschaft stehe aber ein Verlust an Explikation gegenüber, da sich die Erzählperson mit zunehmenden gemeinsamen Erfahrungshintergrund zunehmend verkürzter ausdrücke, da sie erwartet, dennoch verstanden zu werden.

Gemäß Mayring (2015, S. 55) müssen bei der Analyse der Entstehungssituation auch Informationen über den Verfasser und seinen Hintergrund offen gelegt werden.

Bei der Interviewenden handelt es sich um die Autorin dieser Studie. Die Autorin ist im Thurgau aufgewachsen, Schweizerdeutsch ist Ihre Muttersprache. Sechs von sieben Interviews wurden bewusst auf Schweizerdeutsch durchgeführt, um die Osteopathen möglichst natürlich und frei erzählen zu lassen. Ein Interview erfolgte auf Englisch.

Die Autorin arbeitet als Osteopathin in der Schweiz und verfügte zum Zeitpunkt der Interviews über eine vierjährige Vollzeitausbildung in Osteopathie (mit Abschluss BSc in Osteopathie), sowie ein Jahr osteopathischer Arbeitserfahrung. Die Interviews und die qualitative Inhaltsanalyse wurden im Rahmen der Erarbeitung der Masterarbeit im 9. und 10. Semester des Vollzeitstudiums zum Master of Science in Osteopathie an der Osteopathie Schule Deutschland in Kooperation mit der Dresden International University durchgeführt. Die genannte Arbeit wurde am 31.08.2019 eingereicht.

Die Autorin verfügt bis zum Zeitpunkt der Fertigstellung dieser Arbeit nicht über ein GDK-Diplom. Zielgruppe dieser Arbeit ist die gesamte osteopathische Gemeinschaft in der Schweiz.

Die Abbildung auf der nächsten Seite illustriert den Ablauf eines Interviews anhand einer Flow-Chart.

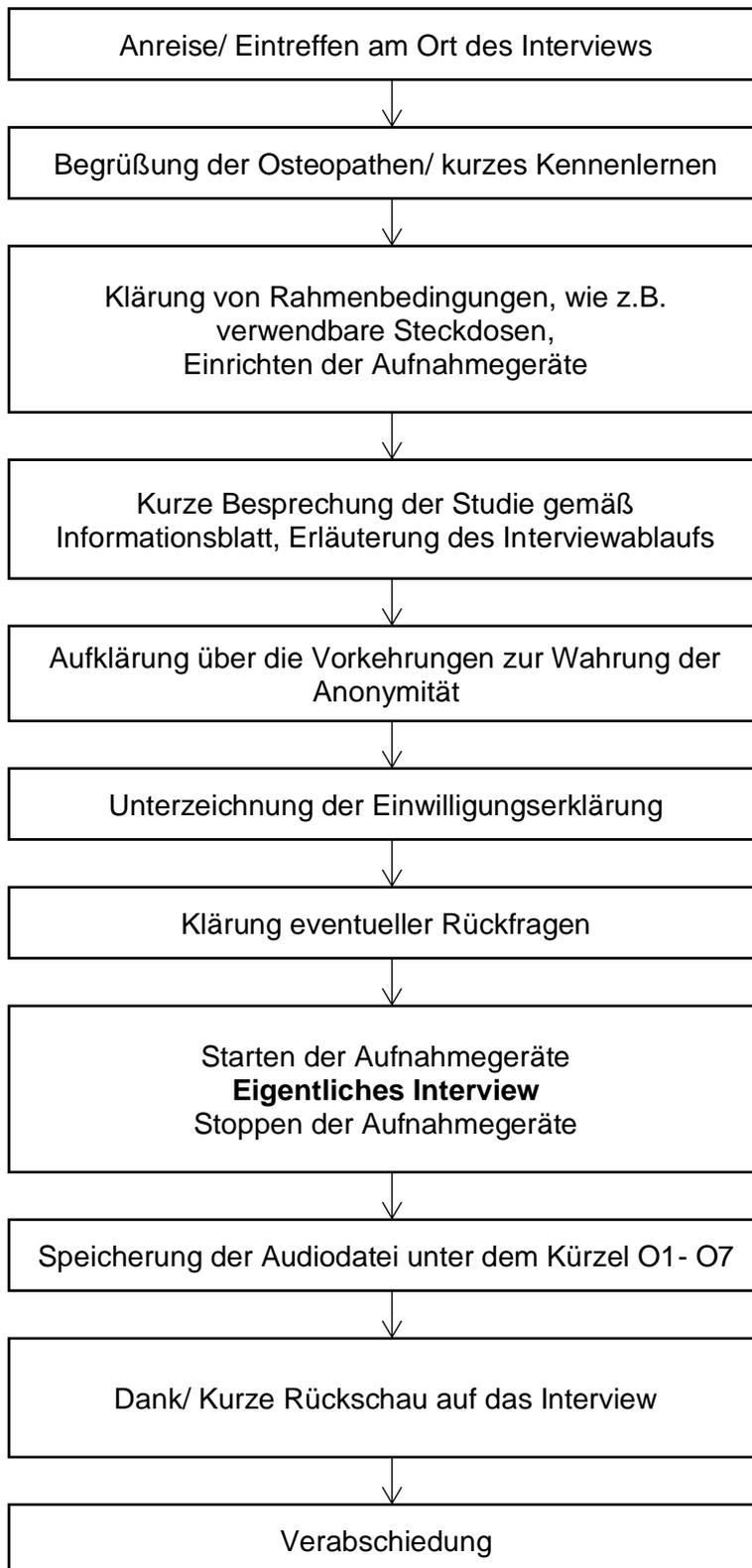


Abbildung 4: Ablauf eines Interviews, Flow-chart erstellt durch die Autorin

4.4.7 Formale Charakteristika des Materials

Die Interviews dauerten 43, 47, 53, 55, 63, 64 und 65 Minuten, was einer Gesamtdauer von 6 Stunden und 30 Minuten entspricht. Die Audioaufnahme erfolgte mit dem Programm „Audacity“ auf dem Macbook der Autorin. Zur Sicherheit wurden die Interviews zusätzlich mit der Diktier-App auf dem Smartphone der Autorin aufgezeichnet.

Die Transkription erfolgte mit Hilfe der Transkriptionssoftware „F4 transkript“. Die Software erleichtert das Abtippen durch einige hilfreiche Funktionen wie z.B. Start- und Stoppfunktion über einen Fußtaster oder automatische Worterkennung. Für die 6monatige Studentenlizenz inkl Transkriptionssoftware, Fußtaster und Analysesoftware bezahlte die Autorin 99 Euro.

Die Transkription der Interviews dauerte pro Interview etwa das 6 bis 10fache der Interviewzeit. Die Schweizerdeutschen Interviews wurden bei der Transkription möglichst schonend ins Hochdeutsche übersetzt. Die Protokolle haben einen Umfang von gut 200 A4-Seiten.

Folgende Transkriptionsregeln wurden angewendet:

- Vollständige und wörtliche Transkription; Unvollständigkeiten, Versprecher und Wiederholungen werden belassen.
- Sanfte Übersetzung der Schweizerdeutschen Texte ins Hochdeutsche: Austausch von Dialektausdrücken (z.B. „Handkehrum“ □ andererseits), Anpassung des Satzbaus und der Zeitform wo nötig
- Auffälligkeiten in Klammern angeben (räuspert sich), (lacht),...
- Füllworte aufschreiben und nonverbale Merkmale in Klammern hinzufügen z.B hm (bejahend) oder Ähm (lacht).
- Unverständliche Passagen mit (unv.) sichtbar machen.
- Pausen durch Punkte kennzeichnen (...)
- Abbruch sichtbar machen: / Überlappung sichtbar machen: //
- Ergänzende Worte der Autorin (zum Verständnis) werden in eckige Klammern gesetzt. Z.B: ... darum fällt das [Problem] oft weg.
- Das Kürzel für die Interviewerin ist M. M., das Kürzel für die Osteopathen O1 bis O7

4.4.8 Datenschutz

Die Durchführung von Interviews unterliegt strengen Datenschutzbestimmungen. Vor dem Interview wurden die Osteopathen darauf hingewiesen, dass ihre Personendaten anonymisiert und ihre Aussagen so geschwärzt werden, dass kein Rückschluss auf ihre Person möglich sein wird. Alle Teilnehmer unterzeichneten die Einverständniserklärung (Vorlage siehe Anhang 2).

Die Interviews wurden persönlich durch die Autorin organisiert, durchgeführt, transkribiert und analysiert. Weitere Personen waren an der Erhebung und Auswertung der Daten nicht beteiligt.

Aus Datenschutzgründen wurden die Transkripte der Interviews anonymisiert und Angaben, die Rückschlüsse auf die Person erlauben (z.B. Ortschaften), geschwärzt. Die anonymisierten und geschwärzten Transkripte stehen als passwort-geschütztes Dokument nur der Autorin zur Verfügung, die Betreuer der Masterarbeit hatten Einsicht in die Dateien. Die Audiodateien wurden von allen digitalen Geräten gelöscht.

Leser dieser Studie haben keinen Zugriff auf die vollständigen Transkripte der Interviews und auch nicht zu den vollständigen Listen der Kodierungen, die zu einer Kategorie gehören. Die Überlegungen zum Datenschutz stehen für die Autorin über den Bedürfnissen zur methodischen Transparenz. Mit dieser Maßnahme wird sichergestellt, dass keine Rückschlüsse auf die konkreten Personen möglich werden.

4.5 Auswertung der erhobenen Daten

Dieses Kapitel stellt das methodische Vorgehen bei der Auswertung der Transkripte anhand der qualitativen Inhaltsanalyse nach Philipp Mayring dar.

4.5.1 Richtung und Fragestellung der Analyse

Ausgehend von sprachlichem Material lassen sich Aussagen in unterschiedliche Richtungen machen. Je nach Fragestellung kann der im Text behandelte Gegenstand beschrieben werden oder etwas über den Textverfasser oder über die Wirkung des Textes beim Zielpublikum herausgefunden werden (vgl. Mayring, 2015, S. 58). Vor der Analyse müssen die Richtung und die Fragestellung der Analyse klar dargelegt werden (Mayring, 2015, S. 58).

Die Richtung dieser Analyse ist es, durch den Text Aussagen über den besprochenen Gegenstand, nämlich die Osteopathie in der Schweiz, zu machen. Die Realität der Osteopathen und damit möglicherweise auch ihre Äußerungen sind jedoch stark mit persönlichen Faktoren wie Vorbildung, Osteopathie Ausbildung usw. verknüpft. So wird die Analyse auch gewisse Aussagen über die Osteopathen als Person zulassen.

Die Fragestellung der Analyse muss vorab genau geklärt sein, theoretisch an die bisherige Forschung über den Gegenstand angebunden und in aller Regel in Unterfragestellungen differenziert werden (Mayring, 2015, S. 60). Die Fragestellung der Analyse wurde im Kapitel „Fragestellung“ ausführlich dargelegt.

4.5.2 Die induktive Kategorienbildung

Das Ablaufmodell der Analyse muss im konkreten Fall an das jeweilige Material und die jeweilige Fragestellung angepasst werden (Mayring, 2015, S. 61).

Die zusammenfassende Inhaltsanalyse reduziert einen Text mit Hilfe unterschiedlicher Prozesse wie Auslassen, Generalisation, Konstruktion, Integration, Selektion und Bündelung systematisch auf das Wesentliche (vgl. Mayring, 2015, S. 45 und 68f). Wenn bei reduzierenden Textanalyseprozessen nur bestimmte (nach einem Definitionskriterium festzulegende) Bestandteile berücksichtigt werden, so handelt es sich um eine Art induktive Kategorienbildung, wie sie bei qualitativ orientierter Textanalyse oft benötigt wird (Mayring, 2015, S. 68).

Die induktive Kategoriendefinition „[...] leitet die Kategorien direkt aus dem Material in einem Verallgemeinerungsprozess ab, ohne sich auf vorab formulierte Theorienkonzepte zu beziehen“ (Mayring, 2015, S. 85). Innerhalb der „Grounded Theory“ wird dieser Vorgang als „offene Kodierung“ bezeichnet (Mayring, 2015, S. 86). Induktives Vorgehen hat eine große Bedeutung innerhalb qualitativer Ansätze (Mayring, 2015, S. 85.).

Die Kategoriendefinition wird bestimmt durch die Fragestellung dieser Arbeit: Selektionskriterium, ob ein Materialteil Ausgangspunkt für die Erstellung/Definition einer Kategorie ist, ist seine inhaltliche Relevanz in Bezug auf die Fragestellung. Konkret erfüllen also subjektive Aussagen über die Eigenschaften, Chancen und Herausforderungen der Osteopathie in der Schweiz das Selektionskriterium. Mehrfachcodierungen werden zugelassen.

Das Abstraktionsniveau: Die Kategorien sollen in einem ersten Schritt nicht sehr abstrakt sondern eher konkret sein, da sie in einem zweiten Schritt immer noch zusammengefügt und mehr abstrahiert werden können.

Kodiereinheit: Klare bedeutungstragende Elemente im Text, dies kann auch nur ein Wort sein, z.B. Nein.

Kontexteinheit: Das ganze Interview eines Osteopathen

Auswertungseinheit: Das endgültige Kategoriensystem ist auf alle sieben Interviews bezogen.

Die Auswertung der Transkripte erfolgte in den Monaten Mai bis August 2019.

4.5.3 Prozessmodell der induktiven Kategorienbildung

In der nachfolgenden Grafik ist das Prozessmodell der induktiven Kategorienbildung dargestellt.

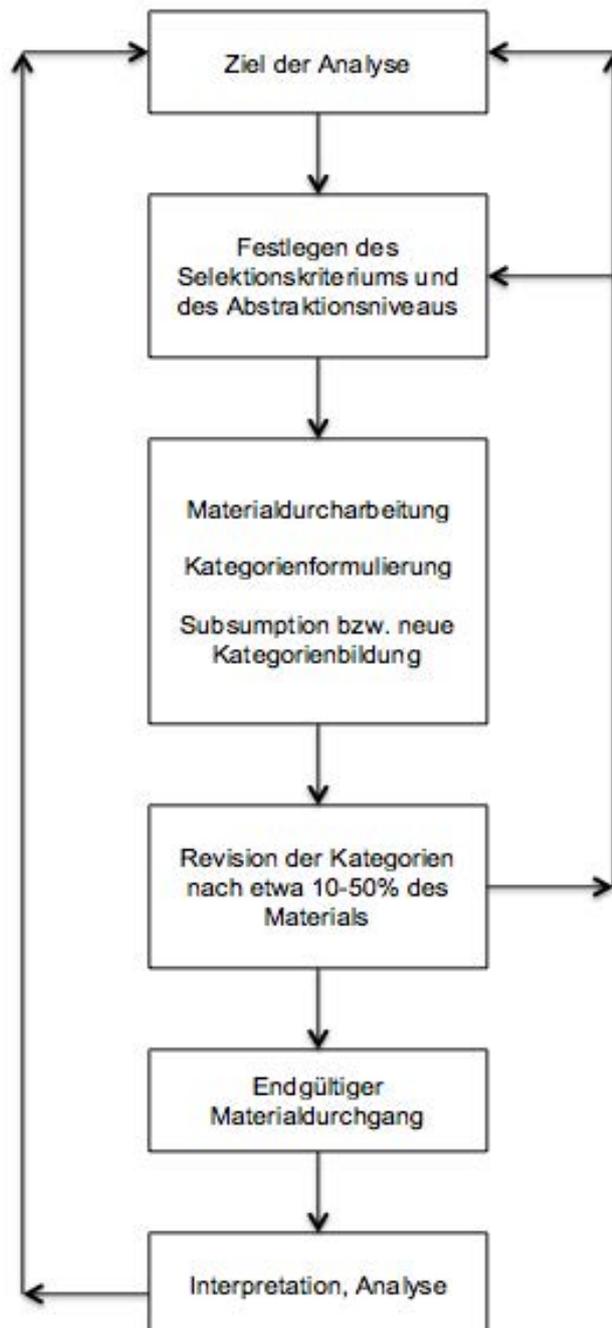


Abbildung 5: Prozessmodell induktiver Kategorienbildung (vgl. Mayring, 2015, S. 86)

4.5.4 Technische Hilfsmittel

Nach den oben genannten Festlegungen wurden die Transkripte Zeile für Zeile durchgearbeitet. Als technisches Hilfsmittel wurde die Software „f4 analyse“ verwendet. Hier konnten die fertigen Transkripte in eine Oberfläche hochgeladen werden, welche die Inhaltsanalyse optisch erleichtert. Die Software ermöglicht das Zuweisen von Kodierungen zu Kategorien und bietet zur Übersichtlichkeit unterschiedliche Farben und eine Kommentarfunktion an. Das Bild unten zeigt ein Beispiel einer Mehrfachkodierung.

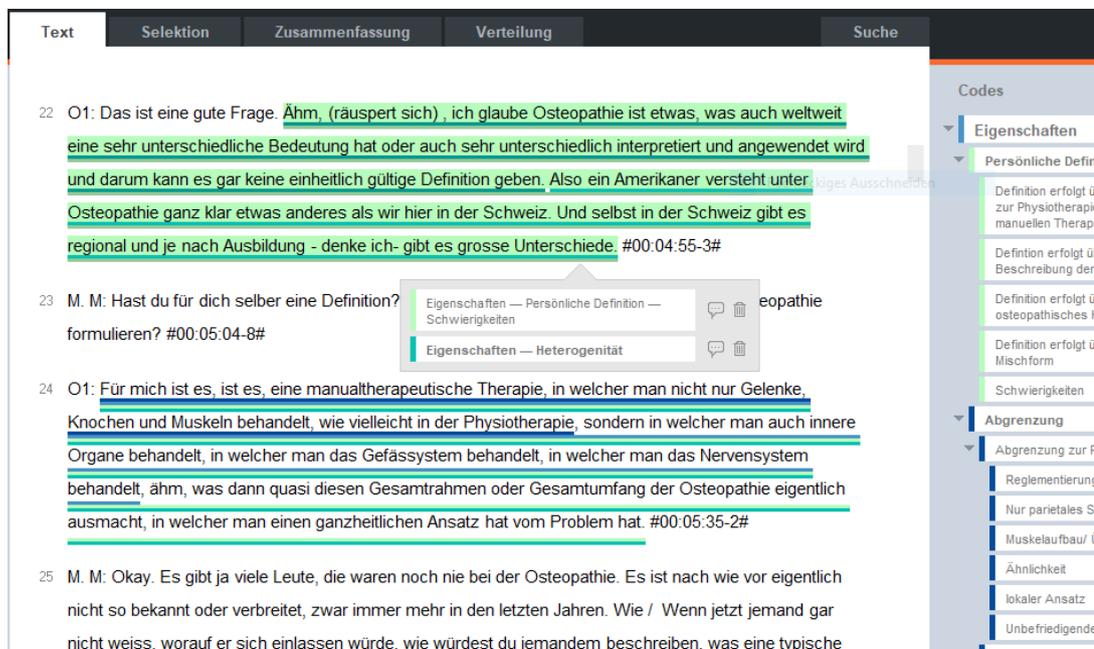


Abbildung 6: Auszug der Analyse des Transkripts von O1 per f4 analyse Software. Auszug der definierten Kodierungen rechts im Bild (Quelle: Screenshot der Autorin)

Über Exportfunktionen können beispielsweise der Kategorienbaum oder die gebündelte Darstellung aller Kodiereinheiten einer bestimmten Kategorie als Textdokument exportiert werden.

5 Ergebnisse

Das Ergebnis dieser Arbeit sind die Kategorien, die aus dem Text abgeleitet wurden. In diesem Kapitel werden die formulierten Kategorien vorerst in Form eines Kategoriensystems (auch Kategorienbaum genannt) übersichtlich dargestellt. Nach der Darstellung der Kategorienbäume folgt die Vorstellung jeder Kategorie anhand illustrierender Zitate der Osteopathen. Zur Erleichterung allfälliger Kommunikation sind die Kategorien durchnummeriert.

Zur logischen und übersichtlichen Ordnung der gefundenen Kategorien wurden teilweise Überschriften formuliert. Übergeordnete Teilgebiete waren gemäß der Fragenstellung „Eigenschaften“, „Chancen“ und „Herausforderungen“. Kategorienüberschriften, die von der Autorin aus Gründen der Übersicht eingefügt wurden, enthalten keine Codierungen (siehe z.B. 1.2. Abgrenzung).

Konnte aus einer Textstelle mehr als eine Kategorie abgeleitet werden, wurde sie mehrfach kodiert. Aus diesem Grund kann ein und das selbe Zitat in mehreren Kategorien auftauchen.

Aus Gründen der Transparenz wird in Klammern die Anzahl entsprechend kodierter Stellen angegeben. Es wird darauf hingewiesen, dass die Anzahl codierter Stellen pro Kategorie aufgrund des Charakters dieser Studie als qualitative (und nicht quantitative) Studie, nicht zur Interpretation möglicher Gewichtungen herangezogen werden darf.

5.1 Kategorienbaum der Eigenschaften

1. Eigenschaften

1.1. Persönliche Definition

- 1.1.1. Definition erfolgt über Abgrenzung zur Physiotherapie oder anderen manuellen Therapieformen (6)
- 1.1.2. Definition erfolgt über Beschreibung der Tätigkeit (4)
- 1.1.3. Definition erfolgt über osteopathisches Konzept (2)
- 1.1.4. Definition erfolgt über eine Mischform (2)
- 1.1.5. Schwierigkeit einer Definition (7)

1.2. Abgrenzung

- 1.2.1. Abgrenzung zur Physiotherapie
 - 1.2.1.1. Reglementierung (9)
 - 1.2.1.2. Nur parietales System (9)
 - 1.2.1.3. Muskelaufbau/ Übungen (5)
 - 1.2.1.4. Ähnlichkeit (3)
 - 1.2.1.5. lokaler Ansatz (4)

- 1.2.1.6. Unbefriedigende Modelle (7)
- 1.2.2. Abgrenzung zur Chiropraktik (13)
- 1.2.3. Abgrenzung zur Schulmedizin (6)
- 1.3. Tätigkeit**
 - 1.3.1. Anamnese (5)
 - 1.3.2. Untersuchung (14)
 - 1.3.3. Behandlung (16)
- 1.4. Ressourcen**
 - 1.4.1. Manuelle Behandlungsform (15)
 - 1.4.2. parietal, viszeral, kraniosakral (8)
 - 1.4.3. Überblick (5)
 - 1.4.4. Analytisches Denken / Ursachen finden (14)
 - 1.4.5. Individualität (10)
 - 1.4.6. Zwischenmenschliche Ebene (19)
 - 1.4.7. Kommunikation (6)
 - 1.4.8. Einbezug des Patienten (12)
 - 1.4.9. Zeit (12)
 - 1.4.10. Offenheit und Demut (15)
 - 1.4.11. Medizinisches Wissen (6)
- 1.5. Heterogenität (20)**
- 1.6. Patientenprofil (9)**
- 1.7. Grenzen (4)**
- 1.8. Unterschied Deutsch-Westschweiz (10)**
- 1.9. Platz im Gesundheitssystem (32)**
 - 1.9.1. Erstversorger (7)
 - 1.9.2. Netzwerk (15)
- 1.10. Rahmenbedingungen der Behandlung (13)**

5.2 Kategorienbaum der Herausforderungen

2. Herausforderungen

2.1. Berufspolitische Situation

- 2.1.1. Umsetzung des neuen Gesetzes für Osteopathen ohne GDK-Diplom (31)
- 2.1.2. Rolle etablieren (13)
- 2.1.3. Zusammenarbeit mit der Schulmedizin (19)
- 2.1.4. Abhängigkeiten (3)
- 2.1.5. Engagement nötig (12)
- 2.1.6. Image (9)
- 2.1.7. Position (7)

2.2. Ausbildungssituation

- 2.2.1. Fachhochschule
 - 2.2.1.1. Aktuelle Themen (25)
 - 2.2.1.2. Kritik (24)

2.3. Osteopathie intern

- 2.3.1. Unklare Grundlagen (11)
- 2.3.2. Heterogenität
 - 2.3.2.1. Interne Streitigkeiten/ Konkurrenzdenken (14)
 - 2.3.2.2. Fehlender Dialog/ Ungenügende Zusammenarbeit (14)

- 2.3.3. Identitätskrise (13)
- 2.3.4. Strukturen/ Exklusivität (15)
- 2.4. Mangel an Osteopathen in der Deutschschweiz (31)**
- 2.5. Ängste (18)**
- 2.6. Praxisalltag (26)**
- 2.7. Patientensicherheit (11)**
- 2.8. Forschung**
 - 2.8.1. Status quo/ Erwartungen/ Aufgaben (33)
 - 2.8.2. Schwierigkeiten
 - 2.8.2.1. Studiendesign (24)
 - 2.8.2.2. Ablehnung (27)
 - 2.8.2.3. Fehlende Ressourcen (32)
 - 2.8.2.4. Offenheit/Umgang mit neuen Erkenntnissen (16)
 - 2.8.3. Rolle der Unis (23)

5.3 Kategorienbaum der Chancen

- 3. Chancen**
 - 3.1. Berufspolitische Errungenschaften (29)
 - 3.2. Ausbildungsstandard (14)
 - 3.3. Zukunftsperspektive (12)
 - 3.4. Hohe Nachfrage (41)
 - 3.5. Erfüllender Praxisalltag (17)
 - 3.5.1. Therapieerfolg (7)
 - 3.6. Früchte der Forschung (20)

5.4 Vorstellung der Kategorien anhand illustrierender Zitate

In diesem Kapitel wird jede formulierte Kategorie anhand eines oder mehrerer Zitate (=beispielhafte Kodiereinheiten) der Osteopathen vorgestellt. Sind unterschiedliche Meinungen innerhalb einer Kategorie vorhanden, werden diese ebenfalls anhand der Zitate beispielhaft dargelegt.

5.4.1 „Eigenschaften“: Kategorien mit illustrierenden Zitaten

Dieses Kapitel enthält alle Kategorien, welche unter dem Überbegriff „Eigenschaften“ kodiert wurden. Die Nummerierungen beziehen sich auf die Kategorien.

1. Eigenschaften

Im Teilbereich der „Eigenschaften“ werden alle Kategorien mit ihren Kodierungen zusammengefasst, die als Beschreibung der Osteopathie verstanden werden können. Beschreibungen, die offensichtlich eine Herausforderung oder Chance der Schweizerischen Osteopathie darstellen, finden sich direkt in den betreffenden Bereichen, Mehrfachkodierungen kommen vor.

1.1. Eigenschaften – Persönliche Definition

Im Zuge des Gesprächs rund um die Eigenheiten der Osteopathie wurden die Osteopathen nach ihrer persönlichen Definition der Osteopathie gefragt. Die konkreten Inhalte dieser Aussagen sind in den Kategorien zu den Eigenschaften der Osteopathie verarbeitet. Interessant ist jedoch auch die Art und Weise, über welche Herangehensweisen die Osteopathie von den Osteopathen definiert wird. Es wurden vier unterschiedliche Herangehensweisen identifiziert.

1. Die Definition erfolgt über die Abgrenzung zur Physiotherapie oder anderen manuellen Therapieformen
2. Die Definition erfolgt über eine Beschreibung der osteopathischen Tätigkeit
3. Die Definition erfolgt über ein osteopathisches Konzept
4. Die Definition erfolgt über eine Mischform der ersten drei Kategorien

1.1.1. Eigenschaften – Persönliche Definition – Definition erfolgt über Abgrenzung zur Physiotherapie oder anderen manuellen Therapieformen

Die Osteopathen greifen im Gespräch über die Osteopathie immer wieder auf Vergleiche zu anderen manuellen Therapieformen zurück. Anhand der Physiotherapie oder Chiropraktik werden Gemeinsamkeiten, Unterschiede oder Grenzen ausgeführt.

„Ähm das sind alles Bereiche, die eigentlich in der Osteopathie enthalten sind und im Spezifischen dann auch recht ähnlich sind, zum Teil identisch in den Techniken. Aber die Osteopathie hört dort nicht auf, sondern fängt dort erst an.“ (O1, Absatz 38)

Auch bei der Frage nach der persönlichen Definition von Osteopathie wird die Physiotherapie ins Spiel gebracht:

„Für mich ist es, ist es, eine manualtherapeutische Therapie, in welcher man nicht nur Gelenke, Knochen und Muskeln behandelt, wie vielleicht in der Physiotherapie, sondern in welcher man auch innere Organe behandelt, in welcher man das Gefäßsystem behandelt, in welcher man das Nervensystem behandelt, ähm, was dann quasi diesen Gesamtrahmen oder Gesamtumfang der Osteopathie eigentlich ausmacht, in welcher man einen ganzheitlichen Ansatz hat vom Problem hat.“ (O1, Absatz 24)

Anhand des folgenden Beispiels wird deutlich, dass die Physiotherapie auch aus dem Grund angeführt wird, um zur Beschreibung der Osteopathie an einer bekannten Tätigkeit anknüpfen zu können.

„Also wenn mich die Leute fragen, dann sage ich jeweils: ‚Schaut, die Physiotherapie kennt ihr. Da geht es darum, dass man die Gelenke untersucht, die Muskeln untersucht. Aber es gibt noch mehr Sachen, die im Körper beweglich sein müssen: Eine Leber muss sich bewegen können, damit sie arbeiten kann, ein Magen muss ich bewegen können, damit er sich entleeren kann. Und ich schaue eben, dass sich diese Sachen auch frei bewegen können. Die Blutgefäße müssen frei fließen können und darum untersucht man mehr als nur die Gelenke.“ (O3, Absatz 18)

Die konkreten Aspekte, die während des Gesprächs zu diesem Thema genannt werden, sind in den Kategorien „Abgrenzung zur Physiotherapie“ und „Abgrenzung zur Chiropraktik“ gesammelt und dargelegt.

1.1.2. Eigenschaften – Persönliche Definition – Definition erfolgt über Beschreibung der Tätigkeit

O3 und O7 definieren die Osteopathie, indem sie beschreiben, was ein Osteopath tut:

„Für mich ist die Osteopathie (...) oder das, was ich mache, was meinen Alltag ausmacht ist, äh, möglichst eine präzise Untersuchung hers // herzuleiten oder zu machen, welche mir die Informationen gibt, was der Körper braucht.“ (O3, Absatz 14)

„Ähm, es ist hmm (nachdenklich) / es beschreibt einerseits natürlich jetzt einfach mal die Berufsgattung, Schrägstrich aber auch die Behandlungsform als solches, ähm, wo wir doch mit unseren Händen wunderbar das Gewebe erforschen und ertasten dürfen, um Spannungsfelder zu finden und zu lösen.“ (O7, Absatz 26)

O5 ist der Meinung, dass eine Definition des Berufs aufgrund der großen Heterogenität innerhalb der Osteopathie gar nicht möglich ist, und die Beschreibung der Tätigkeit der einzige Weg ist (vgl. O5, Absatz 31).

Durch dieses Vorgehen werden konkrete Tätigkeiten im Arbeitsalltag des betreffenden Osteopathen – und damit sein Verständnis der Osteopathie – beschrieben. Die Beschreibungen der Tätigkeiten von Osteopathen sind in der Kategorie „Tätigkeit“ mit mehreren Subkategorien gesammelt und codiert.

1.1.3. Eigenschaften – Persönliche Definition – Definition erfolgt über osteopathisches Konzept

Die Osteopathie bietet eine Fülle an Behandlungs- und Denkmodellen, die von den Osteopathen zur Beschreibung herangezogen werden können, so beispielsweise O2 (vgl. O2, Absatz 22), oder O5:

„Now on a conceptional framework, I think there is many different models that can be explored in giving a proper sense. I think you can find certain things that are common to everyone. For me the most common rule that everyone agrees on, is the structure-function-relationship“ (O5, Absatz 31)

1.1.4. Eigenschaften – Persönliche Definition – Definition erfolgt über eine Mischform

Insgesamt kann festgehalten werden, dass die Frage nach der Definition der Osteopathie von keinem Osteopathen nur mit einem einfachen Hauptsatz beantwortet wurde. O3 und O6 verfolgen in ihren Definitionsversuchen eine Mischform aus den genannten Definitionsmöglichkeiten (vgl. O3, Absatz 14 und O6, Absatz 22).

1.1.5. Eigenschaften – Persönliche Definition – Schwierigkeit einer Definition

Im Gespräch werden mehrere Schwierigkeiten bei der Definition der Osteopathie genannt, bspw. die Breite und die Heterogenität des Fachs durch O7: „Ähm, für mich selber die Osteopathie, phuu, schwierig. Es ist so riesengroß und facettenreich.“ (O7, Absatz 26)

O5 spricht die Tatsache an, dass eine Definition, die das ganze Spektrum erfassen soll, aufgrund dieser Heterogenität recht allgemein gehalten sein wird. Eine allgemeine Definition wiederum ist wenig spezifisch, O5 sagt dazu:

„For me, the most common rule that everyone agrees on, is the structure-function-relationship, which is quite easy. But it doesn't solve anything about the identity crisis, because everyone on the world would agree on that definition.“ (O5, Absatz 31)

O6 spricht als weitere Herausforderung Mannigfaltigkeit der verschiedenen möglichen Kommunikationspartner an, dass man nämlich „[...] zuerst das Zielpublikum definieren müsste, um nachher eine Definition für das entsprechende Zielpublikum machen zu können“ (O6, Absatz 26).

Nur ein einziger Osteopath verwies bei der Frage nach der Definition auf offizielle Definitionen der WHO oder der Dachverbände (vgl. O7, Absatz 26).

1.2. Eigenschaften – Abgrenzung

Durch die Beschreibung der Abgrenzung zu anderen Therapieformen lässt sich Einiges über den Charakter der Osteopathie herausfinden. Unter dieser Überschrift, werden alle Aussagen dieser Art gebündelt.

1.2.1. Eigenschaften – Abgrenzung – Abgrenzung zur Physiotherapie

Wie bereits unter dem Kapitel der Definitionen beschrieben, wird für Vergleiche gerne die Physiotherapie herangezogen. Viele Osteopathen in der Schweiz waren zuerst Physiotherapeuten, sie kennen sich in beiden Feldern aus. Aus den Textstellen, in welchen die Osteopathen auf die Physiotherapie Bezug nehmen, wurden die folgende Kategorien abgeleitet.

1.2.1.1. Eigenschaften – Abgrenzung – Abgrenzung zur Physiotherapie – Reglementierung

Offensichtliche Unterschiede zeigen sich in der Reglementierung der Berufe, dass also bspw. ein Besuch beim Osteopathen ohne Verordnung durch einen Arzt erfolgen kann (vgl. O4, Absatz 58).

Die Physiotherapie ist eine Leistung der Grundversicherung und wird auch von dieser bezahlt, was bei der Osteopathie nicht der Fall ist. Verfügt der Patient über eine Zusatzversicherung, übernimmt diese je nach Modell einen gewissen Anteil der osteopathischen Behandlung. Ein Physiotherapeut arbeitet gemäß dem Auftrag der ärztlichen Verordnung, weshalb die Verantwortung der Diagnose beim Arzt liegt und die Behandlung des Physiotherapeuten gemäß den Vorgaben erfolgt. O3 sagt im Hinblick auf die Physiotherapie:

„Irgendwo gibt es Leitfäden, nach denen muss man sich richten. Man ist der Grundversicherung unterstellt und das heißt, dass man dem Leitfaden unterstellt ist. Und jede Handlung, die man machen muss, muss entsprechend des Protokolls sein, sonst muss man sich rechtfertigen, wenn man das nicht macht.“ (O3, Absatz 32)

An dieser Aussage wird deutlich, dass sich die Reglementierung nicht nur auf den Platz im Gesundheitssystem beschränkt, sondern dass sich die Physiotherapeuten auch innerhalb der Behandlung in einer Abhängigkeit befinden: „Dort hat mir nicht so gefallen, dass man nur auf Delegation der Ärzte arbeiten kann.“ (O6, Absatz 2)

Diese Abhängigkeit bedeutet einerseits ein Verlust der therapeutischen Handlungsspielraums, „weil ich dann einfach auch gemerkt hatte, dass das Problem woanders ist, als dass ich gerade sehe oder es auf meiner Verordnung auch steht“ (O4, Absatz 2), kann jedoch auch Sicherheit geben, während man als Osteopath die Verantwortung selber zu tragen hat:

„[A]ls Physio fühlst du dich immer sicher, weil der Arzt vorher muss ja diese Untersuchungen gemacht haben. Und wenn dann irgendetwas passiert, dann ist es nicht meine Schuld, denn der Arzt hat sein Job nicht gemacht und als Osteo ist das anders.“ (O4, Absatz 58)

Laut O6 verfügen Osteopathen im Vergleich zu Physiotherapeuten auch über ein höheres Maß an Freiheit, was das Patientenmanagement anbelangt, bspw. hinsichtlich Behandlungsmethode, -dauer und -frequenz (vgl. O6, Absatz 54).

1.2.1.2. Eigenschaften – Abgrenzung – Abgrenzung zur Physiotherapie – Nur parietales System

Wie auch schon im Kapitel zur Definition über die Abgrenzung von der Physiotherapie deutlich wurde, schreiben die Osteopathen der Physiotherapie eine Beschränkung auf das parietale System zu, so auch O3: „Ein Physiotherapeut legt sich auf den Bewegungsapparat fest.“ (O3, Absatz 34) An dieser Einschränkung lässt sich ein deutlicher Unterschied zur Osteopathie ausmachen, weil „[...] du halt auch auf dem Viszeralen und dem Kranialen arbeiten kannst, wo du als Physio einfach anstehst“ (O4, Absatz 58).

Interessant ist auch die Anmerkung von O4, dass in der Osteopathie Weiterbildungen in alle möglichen Richtungen möglich sind, während sich die Weiterbildungsmöglichkeiten in der Physiotherapie auf den „mechanischen Bereich“ beschränken (O4, Absatz 58).

1.2.1.3. Eigenschaften – Abgrenzung – Abgrenzung zur Physiotherapie – Muskelaufbau/ Übungen

Die Aufgabe, geschwächte Muskulatur aufzubauen oder Koordination zu entwickeln wird von O2, O3 und O4 der Physiotherapie zugeschrieben: [D]ann ist der Patient beim Physio ersteinmal viel besser aufgehoben, als bei uns, weil man das halt auch einfach aufbauen muss.“ (O4, Absatz 58) O4 begründet diese Meinung damit, dass Übungen zum Muskelaufbau in der Osteopathieausbildung nur einen sehr kleinen Stellenwert haben und eine engmaschige Begleitung des Patienten notwendig ist. Der Bereich der Übungen wird also klar der Physiotherapie zugeordnet, O3 drückt die Notwendigkeit einer solchen Betreuung aus: „Die Physio macht das sehr gut und es braucht sie auch, weil man / weil das hat auch seine Berechtigung, dass man den Bewegungsapparat speziell aufbaut.“ (O3, Absatz 46)

1.2.1.4. Eigenschaften – Abgrenzung – Abgrenzung zur Physiotherapie – Ähnlichkeit

Nicht nur O1 hält fest, dass einige Techniken der unterschiedlichen manualtherapeutischen Methoden „im Spezifischen dann auch recht ähnlich sind,

zum Teil identisch in den Techniken“ (O1, Absatz 38). O2 geht noch weiter und meint: „Also dass wir da so fortschrittlich wären, oder uns davon so weit entfernen, glaube ich nicht.“ (O2, Absatz 44)

1.2.1.5. Eigenschaften – Abgrenzung – Abgrenzung zur Physiotherapie – lokaler Ansatz

Der Physiotherapie wird eine lokale Behandlungsart zugeschrieben:

„Der Physiotherapeut, auch wieder salopp gesagt, behandelt mehr oder weniger dort, vielleicht noch oben und unterliegend, an den Strukturen, wo es weh tut. Damals nicht ganz so, ähm ja, global denkend, zusammenhängend.“ (O7, Absatz 34)

Das ist laut O6 ein wichtiger Unterschied zur Osteopathie: „Also ich denke, ein wesentlicher Aspekt ist sicher der ganzheitliche Ansatz.“ (O6, Absatz 54)

1.2.1.6. Eigenschaften – Abgrenzung – Abgrenzung zur Physiotherapie – Unbefriedigende Modelle

Es werden unterschiedliche Aspekte der Konzeptebene genannt, die bei den ehemaligen Physiotherapeuten für Unzufriedenheit gesorgt hatten. Der Umstand, dass Physiotherapeuten gemäß Verordnungen zu behandeln haben, die manchmal nicht zur Realität des Patienten passen, wurde bereits in der Kategorie „Reglementierung“ beschrieben.

O3 meint: „Ich habe in der Physiotherapie gemerkt, dass Theorie und Praxis manchmal nicht übereinstimmen“ und „war es leid, immer Sachen zu behandeln, die nach einem halben Tag oder nach einer Stunde oder nach zwei, drei Tagen wieder genau gleich waren“ (O3, Absatz 2).

Ein wichtiger Unterschied sieht O3 in der Herleitung der Therapieform: „Für mich ist die Physiotherapie eine intellektuell hergeleitete Therapieform, die man dann stur umsetzt.“ (O3, Absatz 32) Hingegen sei ...

„[...] das, was die Osteopathie ausmacht, dass nicht ich als Therapeut bestimmen muss, was der Körper braucht - das musste ich in der Physiotherapie so tun - sondern dass ich mein Werkzeug, das ich gelernt habe, wie eine Werkzeugkiste brauche, entsprechend dem, was ich beim Patienten finde“ (O3, Absatz 14)

1.2.2. Eigenschaften – Abgrenzung – Abgrenzung zu Chiropraktik

O2 beschreibt Unterschiede der Denkmodelle der Osteopathie und der Chiropraktik so:

„Also der Hauptgedanke ist, dass die Chiropraktik primär in der Wirbelsäule und in den Gelenken die Dysfunktionen sucht und überzeugt ist, dass die Dysfunktionen auch von dort kommen, während der Osteopath das nicht ausschliesst aber eben auch sagt, dass Dysfunktionen, Blockaden aber sehr wohl aber auch im Gewebe selber und in den Organen selber liegen können und das andere affektieren. Also das ist, glaube ich, der Hauptunterschied.“ (O2, Absatz 46)

O1, O2 und O7 halten fest, dass die Chiropraktiker aus der Bandbreite der manuellen Techniken nur Manipulationen nutzen, vielleicht aber „noch mit Lasertherapie, Wärmeapplikationen, mit solchen Sachen, Kryotherapie arbeitet“ (O2, Absatz 46).

O7 benutzt einen Vergleich mit der Chiropraktik zur Beschreibung der Osteopathie: „[Die Osteopathie] ist eine Mischung zwischen der Physiotherapie, die dort behandelt, wo es weh tut und dem Chiropraktiker, der dann das Gelenk manipuliert, weil etwas nicht gut bewegt, es ist eine Mischung dazwischen.“ (O7, Absatz 32) Als Unterscheidungsmerkmal zur Osteopathie nennt O7 die Symptomorientierung in der Chiropraktik :„Aber der Grundursache, warum es so ist, geht er nicht nach.“ (O7, Absatz 34)

Als weiteren Unterschied nennt O6 den kleineren Zeitraum, der einem Chiropraktiker für seine Behandlung zur Verfügung steht und „dass wir die Patientenberatung miteinbeziehen“ (O6, Absatz 54).

O3 äußert die Vermutung, dass Osteopathen und Chiropraktiker in Konkurrenz untereinander stehen (vgl. O3, Absatz 64).

1.2.3. Eigenschaften – Abgrenzung – Abgrenzung zur Schulmedizin

Auch Aspekte zur Abgrenzung zur Schulmedizin werden angeführt. Von mehreren Osteopathen wird dazu der Aspekt der mit dem Patienten verbrachten Zeit aufgegriffen, bspw. in O2, Absatz 30. Weitere Aspekte zum Thema der Zeit sind in der eigenständigen Kategorie „Eigenschaften – Ressourcen – Zeit“ codiert, da das Thema unabhängig von der Abgrenzung zur Schulmedizin häufig angesprochen wurde.

O4 benennt als wesentlichen Unterschied, der schulmedizinische Spezialist fasse „[...] die schmerzende Region nicht einmal wirklich an“ (O4, Absatz 97). Dies führt zu einem weiteren Unterscheidungsmerkmal, nämlich dem Instrument der Diagnostik und der Behandlung: „[...] dass wir doch ein Gespür in den Händen haben und entwickeln, das die Qualität der Gewebe ertasten lässt“ (O2, Absatz 41) während es in der Schulmedizin „mehr ein / sehr eine mechanische und geräteorientierte Diagnostik und sehr oft auch Behandlung ist“ (O2, Absatz 41).

O6 erwähnt den Unterschied der Orientierung: „Also ich würde sagen, in der Medizin werden oft Symptome behandelt, wir Osteopathen behandeln den Menschen.“ (O6, Absatz 22) O4 relativiert jedoch: „[U]nsere Prinzipien sind schlussendlich genau die gleichen wie jene der Schulmediziner.“ (O4, Absatz 95)

1.3. Eigenschaften – Tätigkeit

Im Kapitel über die unterschiedlichen Herangehensweisen einer Definition wurde erläutert, dass diese manchmal über die Beschreibung der osteopathischen Tätigkeit erfolgt. Die folgenden Kategorien tragen diese Tätigkeitsbeschreibungen zusammen. Sie erlauben nicht nur einen Blick auf charakteristische Merkmale derselben, sondern auch auf die Bewertung der Osteopathen derselben.

1.3.1. Eigenschaften – Tätigkeit – Anamnese

Die Anamnese wird als essentieller Bestandteil der Osteopathie aufgefasst: „Jeder Osteopath macht eine Anamnese.“ (O2, Absatz 30) Die Besonderheit der osteopathischen Anamnese sieht O1 darin, dass man „[...] ganz verschiedene Systeme abfragt, auch weit über das symptomatische Gebiet hinaus, mit welchem der Patient kommt“ (O1, Absatz 28). Laut O2 geht es dabei nicht nur um die reine Informationsaufnahme, sondern auch um das Gefühl, das vermittelt wird: „Jeder Osteopath hört erst mal zu, jeder Osteopath lässt mal erzählen“ und „dass man dem Patienten zuhört und zu verstehen versucht, was er für Probleme hat und ihn auch ernst nimmt und ihm auch das Gefühl gibt.“ (O2, Absatz 30)

1.3.2. Eigenschaften – Tätigkeit – Untersuchung

Alle Osteopathen bekräftigen die Wichtigkeit der Untersuchung. O4 formuliert es so: „Aber das ist schon für mich ein Schlüsselement, dass man eben mit Händen, Augen und dem Kopf den Patienten untersucht und dann eine an den Patienten angepasste Behandlung macht.“ (O4, Absatz 73) O3 nennt die Untersuchung sogar als Kern der persönlichen Definition von Osteopathie. Osteopathie sei „[...] möglichst eine präzise Untersuchung hers // herzuleiten oder zu machen, welche mir die Informationen gibt, was der Körper braucht“ (O3, Absatz 14). Diese Eingrenzung des Problems kann auch den Großteil der Behandlungszeit einnehmen: „[W]eil aus meiner Sicht die Untersuchung 80 % der Zeit beinhalten müsste und nicht die Behandlung 80 %.“ (O3, Absatz 26)

O4 beschreibt den umfassenden Anspruch an die Untersuchung:

„Weil für mich gehört bei der Untersuchung schon auch das auseinandergestückelte mit einer schönen Observation, Palpation, globale Testung, dann von global nach lokal in die Spezifität hineinzukommen, das finde ich, ist schon sehr gut, wenn man das so machen kann. Ist aber auch eine rechte Hirnleistung! (lacht)“ (O4, Absatz 77)

O2 sagt mit dem Blick auf die Heterogenität in der Osteopathie, dass ein wichtiges Element der Behandlung die Nachtestung sein sollte (vgl. O2, Absatz 32).

1.3.3. Eigenschaften – Tätigkeit – Behandlung

Die osteopathische Behandlung zeichnet sich gemäß O4 dadurch aus, dass sie auf dem Befund der Untersuchung basiert, weshalb dasselbe Symptom bei unterschiedlichen Patienten auch jeweils unterschiedlich behandelt werden kann (vgl. O4, Absatz 73).

O6 erinnert daran, dass beim Patienten das Einverständnis geholt und ihm die Wahl der Behandlungstechnik gegeben wird (vgl. O6, Absatz 48). O4 erwähnt die Möglichkeit, sich während der Behandlung spontan anpassen zu können: „[I]ch mache eigentlich immer gerne das, wo ich merke, dass der Patient gut darauf anspricht“ (O4, Absatz 83).

O1 nennt als wesentliches Charakteristikum einer osteopathischen Behandlung das nicht-invasive Vorgehen (vgl. O1, Absatz 26). Und O6 fügt hinzu: „[D]er große

Aspekt in der Schweiz ist sicher auch noch, dass wir die Patientenberatung miteinbeziehen.“ (O6, Absatz 54)

1.4. Eigenschaften — Ressourcen

In der Kategorie der „Ressourcen“ werden Fähigkeiten oder Mittel der Osteopathie codiert, welchen die Osteopathen eine Rolle in der osteopathischen Behandlung zuschreiben.

1.4.1. Eigenschaften — Ressourcen — Manuelle Behandlungsform

Berührung ist ein Kernelement der Osteopathie, darin sind sich alle sieben Osteopathen einig. O5 spricht die Verknüpfung zwischen Schmerz und Berührung an, die uns seit Kindsbeinen vermittelt wird:

„[T]ouch is something that is set in our mind from the start brought with effective touch, with healing. Probably our first memories of healing is our parents soothing or rubbing against a pain, or giving a kiss, so I think all this touch relationship to our health condition is anchored into our system. So naturally, there's an inclination of saying, if I feel pain somewhere, I'm expecting someone to touch it“ (O5, Absatz 61)

Laut O2 haben Osteopathen die Fähigkeit, mit den Händen zu „fühlen, wie sich Gewebe anfühlen sollte und eben auch detektieren können, wo etwas nicht so ist, wie es sein sollte. Und versucht das dann in der Gesamtheit zu integrieren und zu verstehen, was los ist.“ (O2, Absatz 34) O6 sagt: „[I]ch denke schon auch, dass wir über die Jahre durch unseren Beruf einen guten Tastsinn entwickeln.“ (O6, Absatz 52) O1 betont, dass sowohl die Untersuchung, als auch die Behandlung über den manuellen Kontakt passiert (vgl. O1, Absatz 34).

1.4.2. Eigenschaften — Ressourcen — parietal, viszeral, kraniosakral

Auf die Frage, wie man einer Person die typische osteopathische Behandlung beschreiben könnte, meint O2: „Ich würde der Person sagen, dass man in der Osteopathie den Körper immer als Ganzes anschaut.“ (O2, Absatz 26) So beschreibt O4 das Arbeitsfeld eines Osteopathen so: „[A]lso unser Arbeitsfeld in dem Sinn, unser Gebiet, finde ich, ist einfach der ganze Mensch im Sinne von eben wie wir gesagt haben, parietal, kranial, viszeral und als Ganzes integriert.“ (O4, Absatz 68)

Die Einheit des Körpers ist eines der fünf Grundmodelle der Osteopathie, dies drückt sich für den Osteopathen auch im Verständnis der Funktionsweise des Körpers aus: „[W]ir wollen ja Funktionsstörungen suchen, das ist ja der Sinn in der Osteopathie und äh Funktionsstörungen ohne äh das viszerale und kraniale System miteinzubeziehen ist nicht möglich.“ (O3, Absatz 46)

1.4.3. Eigenschaften — Ressourcen — Überblick

Wie in den entsprechenden Kategorien beschrieben, betreibt der Osteopath einigen Aufwand, auf unterschiedlichen Ebenen Informationen über den Patienten zu verschaffen. Mit diesen Informationen versucht er das „dann in der Gesamtheit zu integrieren und zu verstehen, was los ist“ (O2, Absatz 34).

O2 hält den Überblick für den wichtigsten Aspekt einer osteopathischen Behandlung, „[...] dass man weiss, was das Gesamtbild ist und was sein Ziel ist“ (O2, Absatz 32). Und O1 gibt zu bedenken: „Weil nicht zu vergessen: Wir sind Erstversorger. Ich glaube als Erstversorger hat man auch die Verpflichtung, diese Breite zu haben.“ (O1, Absatz 46)

1.4.4. Eigenschaften — Ressourcen — Analytisches Denken/ Ursachen finden

O3 hält das analytische Denken für ein Kernelement der Osteopathie: „Ich habe immer die Frage: ‚Warum ist das so?‘“ (O3, Absatz 74) Auch O2 fragt nach dem „Warum“: „Und die Osteopathie fragt sich eher, warum dieser Muskel dort verspannt ist. Wo man dann auf die Suche geht und eben versucht die Ketten und Zusammenhänge im ganzen Körper zu sehen.“ (O2, Absatz 44)

O1 fügt an, dass es keine Patentrezepte zur Behandlung bestimmter Symptome gibt (vgl. O1, Absatz 30). O1 fügt an: „Ich denke man sollte einen guten Spürsinn haben, neben den benötigten fundierten Anatomie- und Physiologiekenntnissen.“ (O1, Absatz 36) Auch O4 meint dazu: „Also ich finde unser Intellekt, unser Kopf, unsere Augen und unsere Hände sind unsere Werkzeuge, mit dem sollten wir arbeiten“ (O4, Absatz 68).

1.4.5. Eigenschaften — Ressourcen — Individualität

O1 spricht an, dass es in der Osteopathie jeder Patient individuell untersucht und behandelt wird. O3 formuliert, „[...] dass ich mein Werkzeug, das ich gelernt habe, wie eine Werkzeugkiste brauche, entsprechend dem, was ich beim Patienten finde“ (O3, Absatz 14). So kann es durchaus sein, dass die Untersuchung mit den Händen für den Therapeuten selber erstaunliche Ergebnisse bringt (vgl. O3, Absatz 34). Und O4 fügt an, dass die individuellen Behandlungsansätze auch dem Osteopathen Abwechslung bieten (O4, Absatz 83).

1.4.6. Eigenschaften — Ressourcen — Zwischenmenschliche Ebene

Alle Osteopathen betonen die Wichtigkeit der zwischenmenschlichen Ebene, so sagt O1 zum Beispiel: „Ich denke, man muss sich gut auf den Patienten einlassen können. So die ganze zwischenmenschliche Ebene ist sicher sehr wichtig. Sei dies auf der Gesprächsseite oder nachher auch im taktilen Kontakt.“ (O1, Absatz 36) O6 ist gleicher Meinung und sagt:

„Also ich denke, manchmal nehmen wir unsere Techniken auch ein wenig zu ernst. Weil es ist ja nicht nur eine Technik, die macht, dass es dem Patienten schlussendlich besser geht. Vieles wird unterschätzt, basiert aber auch auf dem Zwischenmenschlichen.“ (O6, Absatz 122)

O2 hält eine gute zwischenmenschliche Ebene mit dem Patienten sogar für eine Voraussetzung einer osteopathischen Behandlung (vgl. O2, Absatz 34). In dem Zusammenhang wird auch die Notwendigkeit der Demut angesprochen: „Ich muss in einen Dialog mit / treten und damit das passiert, muss ich meine Person in den Hintergrund stellen. Wenn mir das nicht gelingt, dann gelingt mir auch die Behandlung nicht.“ (O3, Absatz 20) Empathie und Feinfühligkeit, sowie die Fähigkeit zuzuhören werden als wichtig genannt und zwar „für jeden einzelnen, der dann wieder kommt, neu“ (O7, Absatz 50).

1.4.7. Eigenschaften — Ressourcen — Kommunikation

O2 nennt als Aufgabe der Osteopathie, dem Patienten bzgl. seines Symptoms Aufklärung zu verschaffen: „Damit sie dann auch die Erfolge oder die Zusammenhänge sehen und dann auch ein besseres Verständnis von ihrem Körper haben.“ (O2, Absatz 26) O5 spricht das Bedürfnis des Patienten an, sein

Leiden einordnen zu können: „People want to know, what meaning should I give to my disease. And helping them through that, helps them also either accept their diseases, or going through it, so thats part of our work.“ (O5, Absatz 37)

So kann Berührung als eine Form der Kommunikation verstanden werden: „It’s another form of bringing communication and enhancing change, that’s stronger than if I’m giving homeopathy and it’s the word I put, and the believes on what I’m giving, because I’m working on another perceptive channel.“ (O5, Absatz 33)

Kommunikation und Aufklärung über das Behandlungsprozedere ist ein weiterer wichtiger Aspekt der Kommunikation und „[...] die Transparenz, also dass wir anfangen, unseren Patienten mehr zu erklären, was wir tun, oder wie wir glauben, dass es funktioniert, auch wenn wir es nicht immer genau wissen“ (O6, Absatz 128).

1.4.8. Eigenschaften — Ressourcen — Einbezug des Patienten

Die Rolle des Patienten ist aus Sicht von O2 nicht rein passiv. So beschreibt O2 die Osteopathie als ein Verfahren, „[...] in welchem man versucht, gemeinsam zu einer Lösung zu kommen, im Sinne von körperlichen und seelischen Gebrechen zu verbessern“ (O2, Absatz 34) und weiter: „Es ist wirklich ein Miteinander.“ (O2, Absatz 34)

Diese Einstellung mag der Grund dafür sein, dass die Osteopathie „[...] sehr viel Einfluss schlussendlich auch auf das Management des Patienten hat“ (O1, Absatz 60) .

Auch O5 spricht diesen Einfluss an:

„I think then there are some other aspects which we do not put forward, but if you look into what osteopaths do, you can find: Self-efficacy and erm promoting confidence in the persons ability to become better, an autonomy is something, that was really built in the philosophy of osteopathy.“ (O5, Absatz 31)

1.4.9. Eigenschaften — Ressourcen — Zeit

O1 beschreibt den besonderen Raum, der durch den Faktor Zeit entsteht:

„Ich glaube, ähm wichtig ist, dass man sich Zeit nimmt für den Patienten. Ganz viele Methoden werden immer kürzer in der Konsultationszeiten und man fühlt sich nicht mehr ernst genommen. Ich glaube es ist eine Stärke der Osteopathie, dass man sich wirklich diese Zeit

nimmt, und den Patienten auch zuhört und ihm die Möglichkeit gibt, sich zu erklären“ (O1, Absatz 100)

O4 hält diesen Umstand gar für einen „Luxusstatus, weil wir einfach die einzigen sind, die noch Zeit haben“, was auch einen Vorsprung an Informationen generiert: „Ähm, man lernt den Patienten anders kennen, man erfährt andere Sachen als der Hausarzt.“ (O4, Absatz 87)

1.4.10.Eigenschaften — Ressourcen — Offenheit und Demut

Laut O5 geht es in der Osteopathie darum, neugierig und offen zu sein: „[O]ur profession is about being curious and open.“ (O5, Absatz 41)

O3 beschreibt Offenheit in Verbindung mit einer gewissen Demut demgegenüber, was man als sicheres Wissen über den Körper oder die Gesundheit des Menschen annimmt: „Das heißt, je mehr ich weiß, desto mehr wird mir bewusst, wie wenig dass ich weiß. Und das hält mir den Horizont offen.“ (O3, Absatz 34) So bezieht sich die Offenheit auch auf Kompensationsstrategien des Körpers:

„Und das ist für mich Osteopathie: Nichts ist unmöglich. Man kann wegen eines kleinen Zehens Kopfschmerzen haben und man kann Herzrhythmusstörungen wegen eines kleinen Zehens haben. Dass man einfach nicht mit einer festgefassten Meinung an etwas herangeht sondern das Ganze anschaut und das ist für mich die Osteopathie.“ (O3, Absatz 14)

1.4.11.Eigenschaften — Ressourcen — Medizinisches Wissen

Medizinisches Wissen wird als Grundlage des Berufes genannt, so sagt O6: „Unser Wissen und unser Handlungsspielraum basiert sicher auf Anatomie und Physiologie“ (O6, Absatz 22). Auch O2 ist gleicher Meinung:

„Ich glaube es braucht zuerst einmal ganz, ganz viel Wissen, das man sich aneignen muss. Anatomie, Physiologie, Biomechanik, Pathologie und was eben nachher dazugehört ist ganz, ganz, ganz viel / oder am besten schon nebenbei / ganz viel Praktisches arbeiten.“ (O2, Absatz 62)

Darauf baut laut O2 eine Fähigkeit auf: „Ich glaube, Osteopathen sollten die Fähigkeiten haben, ein Bild des Körpers zu haben, den Körper zu verstehen, ähm, um sehen zu können, was vielleicht nicht so ideal ist, wie es sein sollte.“ (O2, Absatz 41)

1.5. Eigenschaften — Heterogenität

Scheinbar simple Fragen zum Beispiel nach der Definition oder nach einer typischen Behandlung können in der Osteopathie einige Sorgenfalten auslösen: „Ähm, für mich selber die Osteopathie, phuu, schwierig. Es ist so riesengroß und facettenreich.“ (O7, Absatz 26) O4 beantwortet die Frage nach einer typischen osteopathischen Behandlung mit einer Gegenfrage: „Gibt's die? Ich weiß es nicht. Typische osteopathische Behandlung, (...) hmm (nachdenklich).“ (O4, Absatz 71)

Die Osteopathen beschreiben die Osteopathie als sehr breites Feld. O5 sagt: „[T]here's as many osteopathies as the there are osteopaths. And probably even with one osteopath, there's as many types of cares, number of patients, so it's really hard labeling things.“ (O5, Absatz 61) O2 bestätigt, dass „viele Leute eine ganz unterschiedliche Auffassung der Osteopathie haben“ (O2, Absatz 24).

Unterschiedliche Ansichten sind schon von den Gründervätern der Osteopathie überliefert, was O5 ins Gedächtnis ruft:

„[T]his separation between the philosophy and the intuitive part of osteopathy, and the rational part or the biomechanical part, was there right from the start. Erm, separation between Littlejohn and Still, and I think at the foundation of osteopathy, there has already been that argument and that polarization.“ (O5, Absatz 37)

O2 vermutet, dass der Grund dafür im unterschiedlichen Verständnis von „Bewegung“ liegen könnte:

„Obwohl allen grundsätzlich gemein ist: ‚Leben ist Bewegung. Dort wo Bewegung gestört ist, beginnt Krankheit‘, ein Zitat von Still. Und jetzt geht es eigentlich immer darum, was genau denn Bewegung heißt, also das wird dann ganz unterschiedlich definiert, oder!“ (O2, Absatz 24)

Die Heterogenität drückt sich auch in einer großen Bandbreite an unterschiedlichen Bezeichnungen aus, welche die Osteopathen für den Term „Einschränkungen“ benutzen.

Es kann festgehalten werden, dass die Breite der Osteopathie auch eine große individuelle Freiheit der Therapeuten erlaubt. O6 meint zur Heterogenität in der Osteopathie: „Ja ich denke, einerseits ist es eine Bereicherung, die aber natürlich auch mit Herausforderungen kommt, wenn es eben um den kleinsten gemeinsamen Nenner geht.“ (O6, Absatz 122)

1.6. Eigenschaften — Patientenprofil

Die Osteopathie bedient gemäß allen sieben Osteopathen ein sehr breites Patientenprofil. O4 meint dazu:

„Und was ich einfach auch für die Osteopathie sehr schön finde, ist, dass wir einfach Leute in allen Alters- und Lebenssituationen behandeln können. Also wirklich vom Baby bis zum Greis, eigentlich wirklich bei allen etwas machen können, durch das, dass wir wirklich verschiedenste intensive Herangehensweisen haben, die wir fein oder hart oder an einem Spitzensportler oder an einem Greis arbeiten, das ist eigentlich alles möglich. Das ist für mich so die Osteopathie.“ (O4, Absatz 68)

Und auch O3 sagt: „Ich behandle vom Neugeborenen bis zum Hundertjährigen jeden.“ (O3, Absatz 10) Daran schließt sich O1 an: „Wenn ich mein Patientengut anschau, dann ist das eigentlich sehr, sehr heterogen.“ (O1, Absatz 104)

1.7. Eigenschaften — Grenzen

Die Osteopathen erwähnen Grenzen der Osteopathen in unterschiedlichen Hinsichten, in medizinischer, persönlicher und patientenorientierter Sicht.

So existiert eine Grenze aus medizinischer Sicht, wenn der Patient aufgrund seiner Symptome oder Untersuchungsbefunde nicht zur Osteopathie gehört (vgl. O2, Absatz 50).

Für O4 endet die Osteopathie mit gewissen ...

„[...] Weiterentwicklungsrichtungen, mit dry needling oder eben irgendwie in Richtung TCM oder so, wo ich dann einfach finde, dass das ist für mich auch nicht mehr Osteopathie. Sobald es dann noch zuviel andere Gadgets dazu hat, fängt man an, Sachen zu vermischen.“ (O4, Absatz 68)

In ganz anderer Hinsicht, nämlich in Bezug auf intime Techniken, wird von O1 und O7 eine Grenze gesetzt: „Ah, bewusst wende ich, eigentlich aufgrund des Eigen- und Patientenschutzes, keine vaginale und keine anale Techniken an.“ (O7, Absatz 44) .Vgl. auch O1, Absatz 56.

1.8. Eigenschaften — Unterschied Deutsch-Westschweiz

Unterschiede zwischen den Landesteilen werden in Bezug auf die Dichte und die Bekanntheit der Osteopathie angesprochen: „Ja, ich glaube man darf auch hier die Schweiz nicht als Ganzes ansehen.“ (O1, Absatz 64)

O3 begründet das mit der historischen Entwicklung der Osteopathie in der Schweiz: „[I]n den 60er Jahren hat die Osteopathie in der welschen Schweiz angefangen. Und in der welschen Schweiz ist die Osteopathie sehr bekannt, rund 3/4 der Osteopathen sind Welsche und ein Viertel ist hier in der Deutschschweiz.“ (O3, Absatz 68)

Wie auch schon im Kapitel der Heterogenität angesprochen wurde, gibt es Hinweise, dass die Osteopathie in der Westschweiz anders verstanden wird, als in der Deutschschweiz.

O4 meint betreffend der Fächerverteilung an der Hochschule in Fribourg: „Also wenn es rein von der Anzahl der Fächer wäre, dann wäre es ja dann (lacht) 60 % Parietal, 20 % Viszeral, 20 % Kranial.“ (O4, Absatz 46) Hier äußern sich vielleicht auch unterschiedliche Auffassungen der Osteopathie: „Ähm, also wir hatten manchmal ein wenig das Gefühl, oder ich zumindest, für die Welschen ist es schon ein wenig, so wird Osteopathie verstanden.“ (O4, Absatz 52) Diese scheint sich von derjenigen von O3 zu unterscheiden: „Also diese werden nicht den osteopathischen Gedanken verfolgen, wenn sie kommen, herauskommen.“ (O3, Absatz 62). O4 weiter:

„Also, das war lustig, als wir mit der Schule angefangen hatten, waren wir Deutschschweizer alle ein wenig überrascht. Wir hatten die Osteopathie von der Deutschschweiz eher als sehr fein empfunden und ähm, ruhige Behandlungen und so, weil wir irgendwie alle bei solchen Osteopathen waren, die nicht viel manipuliert haben oder so. Und dann kamen wir hier an die Schule und es wurde nur noch vom Manipulieren gesprochen.“ (O4, Absatz 50)

1.9. Eigenschaften — Platz im Gesundheitssystem

Zu den aktuellen Entwicklungen der berufspolitischen Situation sagt O6: „Also es gab eine Professionalisierung in unserem Berufsstand. Einerseits durch die Gründung der Fachhochschule, andererseits durch das neue Gesundheitsberufegesetz. Ich empfinde das als sehr positiv.“ (O6, Absatz 88)

O2 sieht die Osteopathie „als eine Komplementärmedizin, also als Komplement neben der Schulmedizin“ (O2, Absatz 54). O5 fragt hingegen, ob die Osteopathie vom Charakter her jemals überhaupt „komplementär“ zur Schulmedizin war und zukünftig sein wird, „[...] because if we're put into the law, with the other health professions, that's meaning we're integrated into the health system, we're not complementary anymore“ (O5, Absatz 59).

O3 meint: „Ich sähe es als Disziplin parallel zum Mediziner. Der Mediziner, der die Aufgabe hat, Krankheiten zu finden und der Osteopath, der die Aufgabe hat, Funktionsstörungen zu finden, damit es nicht zu Krankheiten kommt.“ (O3, Absatz 56)

Für O3 passt die Osteopathie gut in die Zusatzversicherung: „Also ich persönlich möchte nicht in die Grundversorgung. Die Grundversorgung reglementiert und alles was reglementiert, hemmt die Entwicklung.“ (O3, Absatz 58) „Die Osteopathie ist frei. Sie ist, äh, keine Grundversicherungsleistung, sie ist eine Zusatzversicherungsleistung. Dadurch zählt nur das Ergebnis, das ich bringe, ob das was ich mache, gerechtfertigt ist oder nicht.“ (O3, Absatz 32) Und O1 meint: „Ich denke nicht, dass es irgendwie realistisch wäre, zum Beispiel in die Grundversorgung hineinzukommen. Ähm, rein aus versicherungstechnischen Gründen nicht.“ (O1, Absatz 50)

O7 gibt zu bedenken, dass sich Bevölkerungsgruppen ohne Zusatzversicherung die Osteopathie vielleicht nicht leisten können. O1 und O6 sagen zu dieser Überlegung, dass die Zusatzversicherung im Vergleich zur Grundversicherung so billig sei, dass diese zu vernachlässigen sei. Im Gegenteil:

„Oftmals ist es auch so, dass die Leute, die weniger Geld haben, sagen, dass sie lieber zuerst einmal zum Osteopathen gehen und mal schauen, was dieser sagt, bevor sie dann zum Hausarzt gehen, wo sie keine Ahnung was machen müssen, weil sie dann 3000 Franken Franchise bezahlen müssen.“ (O6, Absatz 68)

Auf die Chancen und Herausforderungen rund um die berufspolitische Situation und den Platz im Gesundheitswesen wird in den entsprechenden Kategorien eingegangen.

1.9.1. Eigenschaften — Platz im Gesundheitssystem — Erstversorger

Unabhängigkeit war ein wichtiges Anliegen der Osteopathie in der Schweiz. O5 schaut zurück:

„And I think osteopathy historically in Switzerland was really built on gaining independence for practitioners. People who didn't want to work under prescription anymore and be more lone workers. So this was something that osteopathy would not let go“ (O5, Absatz 21)

Dieses Anliegen wurde mit dem neuen Gesetz über die Gesundheitsberufe nun Realität: „Es wird auch akzeptiert, dass wir fähig sind, Erstkonsultationen entgegenzunehmen, dass wir mit unserem Know-how beurteilen können, ob diese

Person weiter abgeklärt gehört, oder ob ich arbeiten darf.“ (O2, Absatz 58) So auch O1:

„Ich glaube wir sind die einzige Therapeutengruppe, die eine sehr, sehr fundierte Ausbildung hat und deswegen die Möglichkeit / in der Lage ist, als Erstversorger eine wirklich breite differenzialdiagnostische Untersuchung zu machen.“ (O1, Absatz 106)

1.9.2. Eigenschaften — Platz im Gesundheitssystem — Netzwerk

Im gesammelten Netzwerk der Osteopathen finden sich je nach Therapeut: Schulmediziner (v.a. Hausärzte, Internisten, Orthopäden, Rheumatologen, Chiropraktoren), Physiotherapeuten, Masseur, Psychologen, Ernährungsberater, Sportwissenschaftler, Yogalehrer, Homöopathen, TCM-Therapeuten, Akupunkteure und andere Osteopathen.

1.10. Eigenschaften — Rahmenbedingungen der Behandlung

Selbst die kleine Stichprobe förderte eine bemerkenswerte Breite an Rahmenbedingungen der Behandlungen zusammen. Für die Behandlung eines Erwachsenen wird ein Zeitfenster von 30 bis 60 Minuten veranschlagt und der Preis variiert zwischen 98 und 180 Franken. Bei der Behandlung von Kindern weicht die Behandlungszeit und -dauer nach unten ab.

5.4.2 „Herausforderungen“: Kategorien mit illustrierenden Zitaten

Dieses Kapitel enthält alle Kategorien, welche unter dem Überbegriff „Herausforderungen“ kodiert wurden. Die Nummerierung bezieht sich auf die Kategorien.

2. Herausforderungen

Im zweiten großen Teilbereich der „Herausforderungen“ werden alle Kategorien mit ihren Kodierungen zusammengefasst, die als Herausforderung der Osteopathie verstanden werden können.

2.1. Herausforderungen — Berufspolitische Situation

Die gegenwärtige berufspolitische Situation geht mit einigen Herausforderungen einher, die in den Subcodes dieser Kategorie kodiert sind.

2.1.1. Herausforderungen — Berufspolitische Situation — Umsetzung des neuen Gesetzes für Osteopathen ohne GDK-Diplom

„Also bei uns in der Schweiz wird ja jetzt sicher zuerst einmal ähm, diese, diese Umsetzung des neuen Gesundheitsberufegesetz wird sicher einmal eine grosse Herausforderung werden. Gerade in der Deutschschweiz mit der Integration all dieser Osteopathen, die keinen GDK-Titel haben.“ (O4, Absatz 95)

Gegenwärtig herrschen in vielen Bereichen noch Unklarheiten, wie das neue Gesetz konkret umgesetzt wird. Besonders unklar ist die Situation für Osteopathen ohne GDK-Diplom. Der Anerkennung von ausländischen Ausbildungsabschlüssen kommt bei diesem Thema eine zentrale zu, was durch den Umstand erschwert wird, dass die Osteopathie in anderen Ländern nicht als eigenständiger Beruf anerkannt ist.

O7 meint dazu:

„Und dort wird sich zeigen, wie sich dann nachher das neue Gesundheitsberufegesetz explizit für die Osteopathen gehandhabt wird, oder ausgelegt wird. Ähm, man sieht dort eine Richtung, wo es dann heisst, ja nein, alle, die jetzt zwar einen Master haben, der aber auf Grund des Ausgabelandes nicht anerkannt ist, dürfen nicht, oder ist nicht gleichwertig, wie der Schweizer [Master]. Andere sagen, ja der, der jetzt im Ausland den Masterabschluss hat und nicht anerkannt ist, gilt dann als Drittstaatenland, das würde dann aber wiederum heissen, dass es zu einer individuellen Prüfung käme, was ja wieder positiv zu werten wäre“ (O7, Absatz 66)

Die Erlaubnis, in eigener fachlicher Verantwortung zu praktizieren, blieb dieser Gruppe an Osteopathen bisher verwehrt, deshalb liessen sich viele Osteopathen von einem Therapeuten mit GDK-Diplom anstellen. O7 berichtet:

„Andere Kollegen hatten das nicht. Sie haben dann einfach in ihrer Praxis Osteopathie weitergemacht. Teilweise war das in Ordnung, teilweise sind einige vermahnt, also angemahnt worden, juristisch, mit Geldbussen, was heute immer noch der Fall ist.“ (O7, Absatz 16)

Wie O7 sagt, praktizieren diese die Osteopathie in einer eigenen Praxis über die Praxisbewilligung als Physiotherapeut : „Also er [der Kantonsarzt] hat mir das quasi so / ich sage jetzt Gentlemensagreement, so bewilligt.“ (O7, Absatz 20)

Die Situation wird durch aktuelle Entwicklungen verändert. O7 erklärt:

„Ein Schreiben vom Therapeutenregister ASCA wurde die Tage allen dort registrierten Osteopathen / Etiopathen zugestellt. Sofern kein GDK-Diplom in Osteopathie oder einen MSc Ost Abschluss FH Freiburg vorgelegt werden kann, verliert man seine Abrechnungsnummer.“ (O7, Absatz 113)

O7 meint: „Das dies zur existentiellen Ängsten führt liegt auf der Hand.“ (O7, Absatz 113) Und weiter:

„Aber eigentlich müsste man sagen: ‚Hey Leute, wir haben den Herr XY oder die Frau hier mit Masterabschluss und das ist Bolognakonform und daran halten wir uns und das ist doch jetzt egal, ob der jetzt in dem Ausgabeland, sei das jetzt Deutschland oder sei das jetzt Österreich anerkannt ist, weil damals konnte die Schweiz das nicht bieten.‘“ (O7, Absatz 66)

O3 meint zu dieser Situation: „Die Osteopathen, die kein Schweizer GDK-Diplom haben, werden drangsaliert, das ist einfach so.“ (O3, Absatz 60) O4 spricht den Umstand an, dass viele dieser Therapeuten ihre Ausbildungen im Ausland aus eigener Tasche finanziert haben und einen Erwerbsausfall in Kauf genommen haben: „Wenn du natürlich einfach fünf Jahre einen Einkommensausfall hast, musst du entweder vorher gut gearbeitet haben, gute Eltern oder einen guten Partner haben und sonst kannst du dir das nicht finanzieren.“ (O4, Absatz 113) Osteopathen, die eine Teilzeitausbildung absolviert hatten, wurden in der Vergangenheit nicht zur GDK-Prüfung zugelassen. O7 zu dieser Situation: „[W]ir waren dann zwar fertige Osteopathen, durften aber nicht an die GDK-Prüfung“ und „mussten dann aber feststellen, dass für uns / dass wir zwischen Tür und Angel stehen“ (O7, Absatz 12). Dies war gemäss O7: „Ähm, beschissen eigentlich.“ (O7, Absatz 12)

O4 meint abschliessend:

„Also ich finde, man muss da irgendwie schauen, welche Lösungen es gibt. Ich weiss nicht, was da politisch bis jetzt angestrebt wurde und was nicht, äh, aber ähm, das ist sicher ein Knackpunkt, den es die nächsten fünf bis zehn Jahre noch zu knacken gibt.“ (O4, Absatz 95)

2.1.2. Herausforderungen — Berufspolitische Situation — Rolle etablieren

O1 vermutet, dass es noch einige Zeit dauern wird, bis die Osteopathie in ihre neue Rolle hineinwachsen wird: „Ich glaube schon, die grösste Herausforderung wird sein, den Platz im Gesundheitswesen zu finden und zu zementieren“ (O1, Absatz 72). Auch O4 ist dieser Meinung: „Ja und sonst muss man vielleicht noch ein wenig den Platz finden“ und definieren, „[...] welches unsere Aufgabenbereiche sind und welche nicht“ (O4, Absatz 95). Aufgrund des akuten Mangels an Hausärzten müsse die Osteopathie „[...] immer mehr auch ein wenig diese Rolle von ähm (...) der Triage übernehmen“ (O4, Absatz 87).

O6 gibt zu bedenken: „Weil mit dem Guten kommen auch die Verpflichtungen, also wir sind Grundversorger [meint: Erstversorger].“ (O6, Absatz 88) O5 meint: „And we have a lot to do to prove our place.“ (O5, Absatz 63)

2.1.3. Herausforderungen — Berufspolitische Situation — Zusammenarbeit mit der Schulmedizin

Obwohl gesetzlich als Gesundheitsberuf anerkannt, hängt die Zusammenarbeit mit den Ärzten und damit die Effektive Eingliederung in das Gesundheitsnetz noch stark von den einzelnen Osteopathen und Ärzten ab. O1 meint: „Es braucht noch mehr Zusammenarbeit mit den Ärzten.“ (O1, Absatz 72) Auch O2 sagt: „Und ich würde mir wünschen, dass wir in der Schweiz doch auch, dass uns Leute überwiesen werden würden, von Ärzten.“ (O2, Absatz 54) O3 sieht in dem Bereich Schwierigkeiten: „[E]s gibt einen enormen Widerstand der Mediziner und der Chiropraktikern gegen die Osteopathen.“ (O3, Absatz 60)

2.1.4. Herausforderungen — Berufspolitische Situation — Abhängigkeiten

O6 und O7 sprechen den Balanceakt beim Thema Finanzen an. So sind Osteopathen einerseits Teil der freien Marktwirtschaft, haben aber auch eine soziale Verpflichtung, da die Kosten teils auch von den Krankenkassen und damit

von der Gemeinschaft übernommen werden. O7 ärgert sich, dass den Osteopathen von den Krankenkassen ein gewisser Preis diktiert wird:

„[...] habe letzten Jahres ein Schreiben der X [Krankenkasse] gekriegt, dass ich zu teuer sei und meinen Tarif um 20 % reduzieren müsse, damit die X-Kunden bei mir weiterhin eine Kostenrückvergütung bekommen würden.“ (O7, Absatz 54)

O6 weist auf Auswüchse hin, wo Osteopathie als Geschäftsmodell betrieben wird (vgl. O6, Absatz 90).

2.1.5. Herausforderungen — Berufspolitische Situation — Engagement nötig

O4 und O6 betonen die Notwendigkeit, dass sich mehr Osteopathen für das grosse Ganze engagieren. Besonders notwendig sei dieses Engagement in der Kommunikation nach aussen, in der Definition von längerfristigen Zielen und in der berufspolitischen Diskussion. So meint O4: „[E]s braucht sicher noch Einiges an Leuten, die ähm, da mit viel Herzblut dahinter gehen und Zeit und Stunden für das investieren.“ (O4, Absatz 95) O3 pflichtet bei und meint: „Und ich bin dankbar um jeden, der bereit ist, dort an der Front zu kämpfen, denn man muss sehr viel einstecken.“ (O3, Absatz 86) Und O6 formuliert es so:

„Ich denke eigentlich, dass es uns fast ein bisschen zu gut geht. Das heisst, wir müssten uns berufspolitisch noch mehr einsetzen, damit wir längerfristig unsere Position halten können und eventuell sogar verbessern. Aber ich glaube, viele Leute haben das Gefühl, ja, uns geht es ja gut, eben wir haben ja genug Patienten.“ (O6, Absatz 82)

2.1.6. Herausforderungen — Berufspolitische Situation — Image

O3 spricht über das Ansehen in der Gesellschaft: „Also das müssen wir sehen, wir sind / wir haben nicht ein / ein Prestige.“ (O3, Absatz 84) Auch O2 nimmt in dem Bereich eine Herausforderung wahr:

„Ähm, vielleicht die Akzeptanz in der Gesellschaft, dass man sich rechtfertigen muss, wenn man Osteopath ist, dass es heisst: ‚Ah, das sind doch diese Handaufleger, oder?‘ Diese Rechtfertigungssache, das ist noch etwas, was vielleicht auch noch so dazugehört.“ (O2, Absatz 36)“

Jedoch: „Aber da muss man drüberstehen und muss es halt auch gut erklären können“ (O2, Absatz 36).

2.1.7. Herausforderungen — Berufspolitische Situation — Position

Nicht alle Osteopathen sind mit der jetzigen Berufspolitischen Situation glücklich. O3 erklärt: „Vorher war das eine klare universitäre Ausbildung - deswegen auch die hohe Anforderung der interkantonalen Prüfung - und jetzt haben sie es auf Fachhochschulniveau degradiert, vor zwei Jahren.“ (O3, Absatz 60) Aufgrund von internen Kraftproben sei dieses Niveau verloren gegangen:

„[...] der Verband war so beschäftigt, sich elitär zu platzieren, dass sie politisch die Anerkennung von einem Hochschulstudium verloren haben, und eine Fachhochschule geworden sind. Hätten sie sich politisch engagiert, für alle Osteopathen das Niveau zu halten, wäre das nicht passiert. Aber die haben sich bekämpft, anstatt dass sie dort gearbeitet hätten. Und das ist ein grosses Problem.“ (O3, Absatz 78)

Bezogen auf den besonderen Status einer Ausbildung an einer Fachhochschule meint O7: „Und dort ist auch eigentlich ein Unverständnis meinerseits, warum die Schweiz etwas Neues erfinden und etwas Neues entwickeln muss.“ (O7, Absatz 104)

Auf der anderen Seite bestehen Befürchtungen, dass man sich zu sehr in Richtung der Schulmedizin entwickelt:

„Also wenn es zu professionell wird, äh, in Richtung Schulmedizin geht, denke ich, läuft man auch Gefahr, dass sich die Leute vielleicht nicht mehr so richtig verstanden fühlen und deswegen ist die Empathie sicher ein wichtiger Aspekt, den man pflegen und beibehalten muss.“ (O6, Absatz 88)

Eine akademisierte Ausbildung wäre gemäss O1 auch nicht unbedingt nötig gewesen, „[...] für mich hätte es auch nicht wirklich ein Bachelor- oder Masterabschluss gebraucht“ (O1, Absatz 90).

2.2. Herausforderungen — Ausbildungssituation

Zur Ausbildungssituation sagt O7: „Auf der einen Seite haben wir nur eine einzige Schule in der Schweiz und diese ist in Fribourg, die Fachhochschule. Diese bringt im Idealfall, glaube ich, 25 neue Osteopathen pro Jahr.“ (O7, Absatz 64) Und O6 ergänzt: „Ich wünsche mir eine Fachhochschule in der Deutschschweiz.“ (O6, Absatz 124)

Zum Wunsch eines zweiten Ausbildungsstandortes sagt O5:

„Erm, the opening of a school was a true discussion. To my surprise, there was very little resistance, both from the school here, so from the deans from the school, from the professional association, which was quite favorable, erm, and there was a quite a lot

enthusiasm from the osteopathic professionals so from the associations, who really investigated the questions and looked into it. Now the resistance came more from the HES, who quite quickly erm, said, well no, we can't afford investing and putting up the school. Erm, so I don't know, I know that it's if the HES aren't open, so the Fachhochschule, applied universities, aren't open to have a second school, it won't / it won't happen under the actual law of where osteopathy's supposed to be taught.“ (O5, Absatz 45)

Jedoch ist O5 der Meinung:

„I do think though, it would be healthy for Switzerland. Because if you have two schools, it actually brings both of them up, because each one is inspired by what the other one is doing. It would bring more resources into thinking about the education programs, and it will also force a form of critics coming from an external situation.“ (O5, Absatz 47)

Das Ungleichgewicht zwischen Deutsch- und Westschweiz wurde erkannt, O5 meint dazu: „So I don't know, how it's going to happen. I do know, that if at Fribourg, we can't increase the number of places available for German speaking students, we're going to have a problem, and we know it.“ (O5, Absatz 45) Auf die Frage, ob es wohl eine Schule für die Deutschschweiz geben wird meint O5: „Yes, I think, there will be a school. When, I have no idea.“ (O5, Absatz 55)

Währenddessen kann es gut sein, dass ausländische Ausbildungsinstitutionen diese Lücke übernehmen:

„So if Germany can continue training osteopaths and these can come into Switzerland, probably it'll take part of the market on the German speaking part, and it will overwrite the lack of attractiveness of doing the study on the French talking part for structural reasons.“ (O5, Absatz 45)

2.2.1. Herausforderungen — Ausbildungssituation — Fachhochschule

2.2.1.1. Herausforderungen — Ausbildungssituation — Fachhochschule — Aktuelle Themen

Der Studiengang der Osteopathie ist noch sehr neu, im Herbst 2019 wurden die ersten Masterabschlüsse vergeben. Dementsprechend ist die Schule noch immer im Aufbau begriffen, was mit einigen Herausforderungen verbunden ist. O5 meint dazu: „[A]nd these things require time and many people and again, we're too small to have all the resources required to do everything at once.“ (O5, Absatz 23)

Neben ganz konkreten Herausforderungen, wie zum Beispiel mangelnden Praktikumsplätzen oder deutschsprachigen Lehrpersonen, muss in der Osteopathie die kritische Denkweise, welche Grundpfeiler einer Universität sein sollen, erst noch etabliert werden, und dies sowohl bei den Dozenten, als auch bei den Studierenden (gemäß O5, Absatz 25). Des weiteren stellt sich bei vielen

Ressourcen der Osteopathie die Frage, wie man diese abprüfen kann, was in einem Studium ja verlangt wird:

„If you then talk with practitioners and teachers, they'd say: „No, no, approaching the patient is really important, what you say to them is really important.“ But then, if you do the exams, and what they ask, will be focused on the techniques.“ (O5, Absatz 33)

2.2.1.2. Herausforderungen — Ausbildungssituation — Fachhochschule — Kritik

Gegenüber der Fachhochschule in Fribourg äußern die Osteopathen teils harte Kritik. Das Aufnahmeverfahren sei seltsam, fragwürdig und eigne sich nicht, passende Studenten der Osteopathie zu finden.

Es wird kritisiert, dass pro Jahr nur etwa 25 Personen ausgebildet werden und davon nur etwa ein Fünftel Deutschschweizer sind, der Unterricht erfolge hauptsächlich auf Französisch.

„Aber schade ist einfach, dass die Welschen kein Deutsch gelernt haben. Und sie hatten eigentlich ja mal diese Schule in Fribourg aufgebaut, damit vielleicht auch mehr Welsche in der Deutschschweiz arbeiten würden. Aber wenn sie ja nie gezwungen werden, Deutsch zu sprechen, dann lernen sie es ja auch nicht und dann werden sie auch nicht gehen.“ (O4, Absatz 36)

Zur Ausrichtung der Fachhochschule sagt O3:

„Ich denke, also für uns hier in der Schweiz ist diese Fachhochschule Fribourg ein Rückschritt. Und zwar, ist das so, es ist immer abhängig von den Leuten, die in der Leitung sind. Und wenn man in der Leitung Leute hat, die sich nur auf das parietale System beschränken, dann sind wir eigentlich nichts anderes als Physios. Und das braucht es nicht. Es braucht nicht eine neue Berufsgattung, die das tut, was die Physio macht.“ (O3, Absatz 46)

„Und diese bestimmen, dass nur das parietale System unterrichtet wird und diese bestimmen, dass nur ihre Schule anerkannt ist“ (O3, Absatz 64). So befürchtet O3 Einschränkungen im Feld der Osteopathie: „[I]ch kann mir vorstellen, dass es plötzlich heißt, man dürfe keine viszerale Techniken mehr machen, oder man dürfe dieses oder jenes nicht mehr behandeln. Das kann ich mir vorstellen, das das kommen wird.“ (O3, Absatz 46) Zusammenfassend meint also O3: „was ich so mitkriege, was dort an Ausbildung läuft, ist es sehr, sehr einseitig“ (O3, Absatz 46).

O4 meint: „Also wenn es rein von der Anzahl der Fächer wäre, dann wäre es ja dann (lacht) 60 % Parietal, 20 % Viszeral, 20 % Kranial.“ (O4, Absatz 46)

„Und äh, das hat man jeweils auch in den Fächern, im Unterricht vom Kranialen und so gemerkt, das nehmen sie jeweils nicht so ernst. Das ist so ein wenig / ja man macht man halt

so, weil das existiert halt noch, aber (prustet) ja, ist jetzt nicht so / dort kann man sich erholen, in dem Sinn, oder.“ (O4, Absatz 54)

Hier äußern sich vielleicht auch unterschiedliche Auffassungen der Osteopathie: „Ähm, also wir hatten manchmal ein wenig das Gefühl, oder ich zumindest, für die Welschen ist es schon ein wenig, so wird Osteopathie verstanden.“ (O4, Absatz 52)

O3 befürchtet: „Also diese werden nicht den osteopathischen Gedanken verfolgen, wenn sie kommen, herauskommen.“ (O3, Absatz 62)

O5 meint zu diesem Thema:

"So, I think, this argument is present. Whether saying something should be somewhere or not, for me is not the right question. It's not whether a type of technique should be part of osteopathy or not. What is, is that we should not teach things, we know are wrong, we need to revise our models." (O5, Absatz 37)

2.3. Herausforderungen — Osteopathie intern

2.3.1. Herausforderungen — Osteopathie intern — Unklare Grundlagen

Viele Behandlungsprinzipien in der Osteopathie fußen auf historisch überlieferten Denkmodellen. Seit Gründungszeiten gibt es Uneinigkeiten zu den Grundlagen, dazu mehr in der Kategorie „Heterogenität“. Als verstärkende Elemente dieser unklaren Grundlagen fungieren nun aber auch Erkenntnisse der Wissenschaft.

„I think on the lack of / the lack of foundation and models because of historical approaches, certain forms of manual care have received more criticism than the others. Erm, also because it's quite evident that the model that we're using doesn't fit with actual data.“ (O5, Absatz 35)

Diese Unklarheiten beschäftigen die Therapeuten (vgl. O2, Absatz 36). Und O3 fügt an: „Und es gibt meines Wissens keine Methode, die wirklich verlässlich ist, das ist einfach therapeutenabhängig.“ (O3, Absatz 38)

2.3.2. Herausforderungen — Osteopathie intern — Heterogenität

2.3.2.1. Herausforderungen — Osteopathie intern — Heterogenität — Interne Streitigkeiten/ Konkurrenzdenken

O2 sagt: „Ich glaube, die Osteopathie ist, ich glaube nicht nur in der Schweiz, aber allgemein ist sie einfach zu breit gefächert, es gibt überhaupt keine Einheit.“ und „so eine gemeinsame Basis, ein gemeinsamer Weg, der fehlt“ (O2, Absatz 64).

Diskussionen innerhalb der Osteopathie, welche Zweige oder Therapieansätze der Osteopathie dem Anspruch der evidence based medicine genügen, enden nicht selten in unproduktiven Streitigkeiten. O5 formuliert es so:

„So I think both have things to bring to each other, and it's totally false to actually believe that there's a dichotomized world, there's just a continuum of different models and experience and knowledge about manual care and I think, there's good things to take from everywhere. Certain are more vulnerable from external critics than others, but there's good things to take all across. And things to improve in all of them as well.“ (O5, Absatz 37)

Und weiter:

„Whether saying something should be somewhere or not, for me is not the right question. It's not whether a type of technique should be part of osteopathy or not.“ (O5, Absatz 37)

2.3.2.2. Herausforderungen — Osteopathie intern — Heterogenität — Fehlender Dialog/ Ungenügende Zusammenarbeit

O3 beklagt eine ungenügende Einstellung zur Zusammenarbeit: „Und ich denke, das große Problem ist, dass man nicht zusammenarbeiten will, sondern dass jeder sein eigenes [Gebiet] vorwärts bringen will.“ (O3, Absatz 16) Auch O6 konnte dieses Verhalten beobachten:

„Ich denke, ein Osteopath kann schon vom Charakter her so ein bisschen ein Individualist sein. Also wir sind, glaube ich, schon Leute, die so ein wenig, äh, eine feste Meinung haben. Und es gibt auch Leute, die arbeiten alleine in ihrer Praxis, tauschen sich nicht aus, konfrontieren sich nicht mit anderen Gesundheitsfachpersonen und dann ist man vielleicht ein wenig festgefahren.“ (O6, Absatz 86)

O5 hat ähnliche Bedenken:

„I think the fear is more the lack of dialogue. Not being able to actually sit down and try and speak in interest of patients. So I think, my fear would be isolation. Isolation of the practitioners, isolation of the profession, so not hearing, what others / not hearing critics from other places and so not building up into better practitioners.“ (O5, Absatz 27)

Und O6 fügt an: „Also ich glaube, dass wir uns Osteopathen einigen und wirklich vielleicht den Dialog untereinander mehr suchen sollten.“ (O6, Absatz 92)

2.3.3. Herausforderungen — Osteopathie intern — Identitätskrise

„But the worst fear / not the worst, the / the fear of an identity crisis is probably the strongest everywhere, I think this is the leading motor.“ (O5, Absatz 29)

Während Osteopathen seit vielen Jahren mit den Denkmodellen der Osteopathie arbeiten, gibt es wissenschaftliche Hinweise, dass einige dieser Modelle

möglicherweise nicht richtig sind. Der einzelne Therapeut steht jetzt vor der Situation, dass er eine Integration dieser zwei „Wirklichkeiten“ leisten muss.

„Now there is a form of I would say discrepancy between what people perceive as what research might bring, and what has already been done in the past. So many people think that research will just prove what they're doing, and what they feel is correct. When actually the research tends to show, that probably, why we are efficient, is not why we think it is. It does not devalue what people do, it just shows that what we think, is maybe not totally right.“ (O5, Absatz 27)

Wie O5 ausführt, ist es ein Problem, Therapeuten, die mit gewissen Modellen jahrelang erfolgreich am Patienten gearbeitet haben, plötzlich grundlegende Denkmodelle wegzunehmen:

„You can't sweep something and leave nothing in the place. It doesn't / it wouldn't work, because these people have their offers, they have a feeling that their patients are all happy and then they are better. So why would you sweep all of your believes away and not repla / without any replacement. That's not fear, I think this is really cognitive dissonance, and the fact that you need to have something that you need to have something that fits into your own believes.“ (O5, Absatz 27)

Gemäß O5 kommt diese Aufgabe nicht zuletzt auch der Forschung zu. Siehe dazu mehr in der entsprechenden Kategorie.

„I think, we need to redefine osteopathy. This is, this is the core of the identity crisis, because there is a need to redefine it.“ (O5, Absatz 33)

2.3.4. Herausforderungen — Osteopathie intern — Strukturen/ Exklusivität

O3 meint:

„Die andere große Herausforderung ist das Elitäre. Dass man die Osteopathie schon in eine elitäre Gruppe hineintun möchte und dass man, dass man es dann eben so ein wenig kirchenmäßig macht, also so sektenmäßig. Und das ist, das ist ganz, ganz schwierig. Damit bin ich sehr, sehr viel konfrontiert, das ist auch der Grund, weshalb ich nicht im Verband dabei bin.“ (O3, Absatz 78)

„Oder auch ein weiterer sektiererischer Punkt ist, dass sie [der SVO] von den Physiotherapeuten erwarten, dass sie ihres / ihre Approbation der Physiotherapie abgeben, damit man Osteopath sein kann. Ich meine, wir sind Osteopathen weil wir vorher Physiotherapeuten waren. Müssen wir das negieren? Nein.“ (O3, Absatz 78)

Nicht nur die Ausrichtung des Studiengangs in Fribourg sei maßgeblich von der Meinung einzelner Personen geprägt:

„[...] diese Leute sind jetzt wieder in der Leitung in der Fribourger Schule, weil die, die Fäden in den Fingern haben. Und diese bestimmen, dass nur das parietale System unterrichtet wird und diese bestimmen, dass nur ihre Schule anerkannt ist. Es geht um elitäres Denken.“ (O3, Absatz 64)

„Und das ist etwas, was mich in der Schweiz sehr stört: Seit der politischen Definition des Berufes der Osteopathen gibt es Richtungen, die / Leute, die einfach Richtungen vorschreiben, die richtig sind und Richtungen, die falsch sind und das ist immer personenabhängig.“ (O3, Absatz 46)

Dies sieht auch O4 so:

„Wenn ich unsere Köpfe zuoberst sehe, sind das halt schon nicht die, die das fördern würden. Die sehen das gerne als ihr Baby an und geben das weniger gern so ein wenig ab, habe ich das Gefühl.“ (O4, Absatz 111)

2.4. Herausforderungen — Mangel an Osteopathen in der Deutschschweiz

O1 sagt: „Aber in der Ost- oder Deutschschweiz ist es sicher so, dass es einen Mangel gibt an Osteopathen und die Nachfrage sehr groß ist.“ (O1, Absatz 64) O4 sagt zu der Situation: „Und das ist halt schon, wenn du irgendwo in Zürich bist, anrufst und es heißt: ‚Ja, in drei Monaten können sie kommen.‘ Dann denkt man auch: ‚Ja, in drei Monaten habe ich keine Rückenschmerzen mehr.‘“ (O4, Absatz 107) Und O3 meint: „Wir sind völlig überlastet.“ (O3, Absatz 68) Und O6 sagt, dass es Osteopathen gibt, die gar keine neuen Patienten mehr aufnehmen (vgl. O7 Absatz 60).

O5 gibt jedoch auch zu Bedenken, dass man sich überlegen muss, woran genau man einen „Mangel“ festmacht: „We already have to show, that it's needed and that it provides an answer. And for the moment, we're not quite so sure. For certain aspects yes, but for others, we tend to claim and overestimate the good we do to people.“ (O5, Absatz 53) Jedoch: „The pressure of the lack of GPs will come before we have the pressure of proving what we do is efficient.“ (O5, Absatz 53)

2.5. Herausforderungen — Ängste

Die kleine Anzahl an Studienabgängern bereitet O3 Sorgen: „Und wenn man probiert, uns das Wasser abzugraben, indem man uns einfach keine neue Leute gibt, dann weiß ich nicht, was mit uns passiert, in naher Zukunft“ (O3, Absatz 60). Und weiter: „Ich sehe schwarz im Moment für die Osteopathie, ich weiß nicht, wie / ob es in 20 Jahren den Beruf des Osteopathen noch gibt.“ (O3, Absatz 60) Zur Ausrichtung der Fachhochschule sagt O3: „Und diese bestimmen, dass nur das parietale System unterrichtet wird und diese bestimmen, dass nur ihre Schule anerkannt ist“ (O3, Absatz 64). So befürchtet O3 Einschränkungen im Feld der

Osteopathie: „[I]ch kann mir vorstellen, dass es plötzlich heißt, man dürfe keine viszerale Techniken mehr machen, oder man dürfe dieses oder jenes nicht mehr behandeln. Das kann ich mir vorstellen, das das kommen wird.“ (O3, Absatz 46)

2.6. Herausforderungen — Praxisalltag

Als Herausforderung im Praxisalltag werden unterschiedliche Aspekte wahrgenommen: Die Verantwortung für kranke Menschen zu tragen oder auch tragische Patientengeschichten können teilweise als Belastung empfunden werden. Aufgrund neuer Erkenntnissen in der Forschung müssen sich Osteopathen zudem ständig weiterbilden. Auch hohe Patientenerwartungen werden als Herausforderung wahrgenommen. Das breite Spektrum an Patienten verlangt hohe Flexibilität. Und eine weitere Herausforderung ist der Umgang mit Misserfolg: „Wir haben auch Misserfolge und man muss sich auch damit auseinandersetzen, was eigentlich dahinter steckt“ (O3, Absatz 22).

2.7. Herausforderungen — Patientensicherheit

O3 wünscht sich, dass bei all den Unsicherheiten nicht vergessen wird, dass es schlussendlich um den Patienten geht:

„[M]ehr an der Sache zu arbeiten, anstatt gegeneinander zu kämpfen, das würde ich mir wünschen für die Osteopathie. Und an der Sache zu arbeiten, würde bedeuten, den Patienten ins Zentrum zu stellen. Und zu schauen, wie kann man / was ist das Beste, damit man dem Patienten etwas bieten kann. Dass es um das geht und nicht um etwas anderes.“ (O3, Absatz 88)

O3 schließt sich dem mit dieser Aussage an: „Der wichtigste Aspekt ist, dass man sich selbst in den Hintergrund setzt und den Patienten in den Vordergrund.“ (O3, Absatz 20) O6 findet, dass man in Punkto Patientensicherheit noch Luft nach oben hat: „Also wenn ich zum Beispiel mit England vergleiche, dort ist die Patientensicherheit wirklich an oberster Stelle.“ (O6, Absatz 98)

2.8. Herausforderungen — Forschung

2.8.1. Herausforderungen — Forschung — Status quo/ Erwartungen/ Aufgaben

O7 meint zum Status quo: „Also ich denke wir sind jetzt da ähnlich wie die anderen Berufe aus der Medizin einfach auch am Anfang. Und das braucht Entwicklungszeit.“ (O7, Absatz 24)

O6 betont die Wichtigkeit der Transparenz:

„[I]ch denke, solange wir transparent mit dem Patienten kommunizieren, dass es dazu zwar keine Studien gibt, ich es als behandelnder Therapeut aber empfehlen würde und auch die Risiken erkläre, dann ist das transparent kommuniziert.“ (O6, Absatz 106)

Zu den Erwartungen an die Forschung meint O3: „Ich finde, man müsste ganz viel Grundlagenforschung machen.“ (O3, Absatz 38) Weiter: „Und Grundlagenforschung wäre, die [anatomische] Struktur überhaupt definieren, ob es diese gibt oder nicht.“ (O3, Absatz 38)

Zum Bezug der Forschung auf die Integration im Gesundheitssystem meint O3: „Wir wollen in unser Gesundheitssystem integriert werden und ähm dann muss man eben doch schon irgendetwas bringen können.“ (O2, Absatz 72)

Gemäß O3 soll die Forschung auch dazu dienen, sich nach Außen besser rechtfertigen zu können (vgl. O3, Absatz 42).

Zu dem Thema sagt jedoch O4:

„Und grundsätzlich muss man die Forschung so wie sie ist, weitertragen, aber einfach immer auch schauen, dass man sich nicht zu sehr einschüchtern lässt, von den Kassen und dem Kostendruck, das finde ich vorallem, muss man ein wenig beachten. Dass man nicht das als oberstes Prinzip nimmt.“ (O4, Absatz 91)

Und weiter: „In der Medizin gibt es auch nicht zu allem Studien und Forschung und der Arzt wendet es trotzdem an. Ich fühle mich dort nicht so eingeschüchtert.“ (O6, Absatz 104)

O6 sieht für die Forschung folgende Aufgaben: „Ich denke wirklich, die Forschung hinsichtlich Lebensqualitätsverbesserung des Patienten, das ist etwas, was wir sicher machen sollten und uns auch helfen wird.“ (O6, Absatz 104)

Und O5 meint:

„We need to provide new answers, we need to provide new models, and we need to actually bring something that speaks to the practitioners, so that they can replace their old models. You can't sweep something and leave nothing in the place. It doesn't / it wouldn't work, because these people have their offers, they have a feeling that their patients are all happy and then they are better. So why would you sweep all of your believes away and not repla / without any replacement. That's not fear, I think this is really cognitive dissonance, and the fact that you need to have something that you need to have something that fits into your own believes. Erm, and that's also an academic challenge.“ (O5, Absatz 27)

2.8.2. Herausforderungen — Forschung — Schwierigkeiten

2.8.2.1. Herausforderungen — Forschung — Schwierigkeiten — Studiendesign

Gemäß O1 haben manualtherapeutische Berufe einen schweren Stand, wenn es um wissenschaftliche Untersuchungen geht: „Ich glaube die Grenzen dieser Wissenschaftlichkeit sind allgegenwärtig, aber in unserem manuell tätigen Bereich sind sie noch viel, viel enger gesteckt.“ (O1, Absatz 96) Auch O2 sagt dazu: „Doppelblindstudien sind schlicht und einfach nicht möglich.“ (O2, Absatz 72)

Hinsichtlich möglicher Studiendesigns gibt es unterschiedliche Ansichten. O2 meint:

„Eine einzelne Technik zu beurteilen ist auch nicht osteopathisch sinnvoll, weil jeder Mensch anders ist und über das Leben andere Probleme gesammelt hat und andere Kompensationen hat. Das heißt, man muss individuell schauen und darum kann man nicht untersuchen, ob einzelne Techniken jetzt für eine exaktes Problem helfen, das ist genau nicht der osteopathische Denkweg.“ (O2, Absatz 72)

Dies sieht O1 auch so: „Darum muss man es herunterbrechen, muss es vereinfachen, man muss objektive Parameter reinbringen, was schlussendlich eigentlich nichts mehr der eigentlichen Osteopathie zu tun hat, oder!“ (O1, Absatz 88) O3 ist jedoch der Meinung: „Man sollte aufhören mit den klinischen Studien mit Blackbox, die einem nachher um die Ohren geschlagen werden, weil sie einfach nicht nach den Kriterien der evidenzbasierten Medizin gemacht sind.“ (O3, Absatz 38) Und: „Also die Nachhaltigkeit muss einberechnet werden, denn das ist das was nachher zählt.“ (O3, Absatz 44)

O2 sieht Schwierigkeiten aufgrund heutiger Goldstandards in der Forschung: „Es ist schwierig, die Art und Weise unserer Denkweise mit den heutigen wissenschaftlichen Kriterien zu verbinden.“ (O2, Absatz 72)

O5 macht einen Schritt zurück:

„I think it's more about, what are the good questions? Erm, and to have good questions, you have to know, what's there already. Given most people don't go into research to understand what's already been done, well we don't yet have the really good questions.“ (O5, Absatz 41)

Und: „So, I think qualitative study is something very important now, because we have a lack of grounding, so for exploring things, we need to go through that.“ (O5, Absatz 41)

2.8.2.2. Herausforderungen — Forschung — Schwierigkeiten — Ablehnung

O1 meint: „Ich persönlich habe den Anspruch nicht, dass das alles wissenschaftlich untermauert sein muss, ich glaube, den kann man in der Osteopathie auch nur bedingt haben.“ (O1, Absatz 78) Und weiter: „Und darum glaube ich für mich oder für meine Tätigkeit ähm, hat das relativ wenig Konsequenz oder Einfluss.“ (O1, Absatz 82)

Forschung kann auch als kontraproduktiv empfunden werden:

„[...] weil, weil einfach die entsprechenden Studiendesigns, um wirklich valide Resultate haben zu können, so vereinfacht werden müssen, dass sie nichts mehr mit der Realität zu tun haben, und das ist genau der Punkt, oder!“ (O1, Absatz 88)

O4 meint:

„Ich finde einfach, dass wir uns ein wenig wehren müssen, weil durch viele Studienergebnisse und äh wissenschaftlich geführte Studien und Untersuchungen, finde ich, geht jeweils auch der Mensch ein wenig verloren. Und der Mensch ist einfach ein Individuum, das kann man einfach nicht in eine Kiste packen.“ (O4, Absatz 89)

O3 erzählt:

„Und ich höre halt / ich habe viel von Schülern gehört -ich habe auch viel auch unterrichtet- ‚Ich mache das nur, weil ich das muss. Mir ist es egal, was dort passiert, Hauptsache es wirkt.‘ Ja, dann sind wir auf dem Niveau, auf dem wir halt sind.“ (O3, Absatz 42)

2.8.2.3. Herausforderungen — Forschung — Schwierigkeiten — Fehlende Ressourcen

Der osteopathischen Forschung fehlt es gemäß den Aussagen an einigen Voraussetzungen: „Ähm, dass wir dort ein wenig mehr machen müssen ist klar, aber das ist auch eine finanzielle Frage und wir haben keine Pharmaindustrie, die uns Studien finanziert.“ (O6, Absatz 104)

O7 spricht die Frage an, wer sich in der Forschung engagieren sollte: „Und dann ist halt trotz allem noch die Frage: Jeder hat eine volle Praxis, möchte ich, kann ich mir dort irgendwo noch etwas herausschneiden, um dann das Ganze zu machen?“ (O7, Absatz 88) Und auch O5 meint: „But even if you double it [die Anzahl Osteopathen im Land], we're still five or six times less the number of physiotherapists in Switzerland. So you still don't reach your critical mass for doing research.“ (O5, Absatz 45) Aufgrund der fehlenden Ressourcen meint O5: „So we really need to take research also from other fields that nourish what we do.“ (O5, Absatz 19) Und O6 setzt auf ein gutes Netzwerk: „Und dass wir uns mit anderen Ländern zusammenschließen. Also, das passiert ja auch schon.“ (O6, Absatz 114)

2.8.2.4. Herausforderungen — Forschung — Schwierigkeiten — Offenheit/Umgang mit neuen Erkenntnissen

Gemäß O3 müssen die Osteopathen noch lernen, mit neuen Erkenntnissen umzugehen:

„Und mich dünkt das auch etwas von Schwierigsten in der Osteopathiewelt grundsätzlich, dass man / man hat eine Erkenntnis und ist nicht bereit, diese Erkenntnis objektiv anzuschauen und zu sagen, welchen Nutzen bringt es und welchen Schaden bringt es? Und in all den Jahren, in welchen ich mit Therapeuten zu tun habe, ist das das größte Problem“ (O3, Absatz 16)

O3 fordert: „Man müsste mit Grundlagenforschung anfangen und man müsste auch den Mut haben, Grenzen und Fehler, die in der Osteopathie sind, aufzunehmen.“ (O3, Absatz 38). Denn: „[W]ir haben auch Misserfolge und man muss sich auch damit auseinandersetzen, was eigentlich dahinter steckt.“ (O3, Absatz 22) Auch O5 meint:

„But then again, if you answer the question, you have to be ready to face the answer, whether it's a yes or a no, and are we ready to face some of these answers? And there that's why building / you know I think the key element is curiosity.“ (O5, Absatz 41)

„Also muss man damit nachher umgehen und es akzeptieren, dass das so ist. Und daran dann weitermachen und nicht probieren, krampfhaft zu beweisen, dass man Recht hat.“ (O3, Absatz 38) Und auch O5 meint, man müsse lernen loszulassen: „I do think, it requires a lot of rethinking and letting go on certain false believes we've had.“ (O5, Absatz 33)

2.8.3. Herausforderungen — Forschung — Rolle der Unis

Gegenwärtig handelt es sich bei „Forschungsarbeiten“ in der Osteopathie vielfach um Abschlussarbeiten. O2 sagt dazu: „Bachelor- Masterarbeiten, die sind halt einfach nicht in der gleichen Qualität wie eine gemachte Studie einer Universität, hinter welcher ein Professor steht und schaut, dass diese sauber und gut ausgeführt werden.“ (O2, Absatz 66) O3 sieht Probleme bei der Vermittlung: „Ich finde, persönlich habe ich das Gefühl, dass man den Wert der wissenschaftlichen Arbeit nicht sieht und dass man den auch schlecht vermittelt bekommt.“ (O3, Absatz 46) Und mit Blick auf die obligatorischen Abschlussarbeiten: „Und die meisten bleiben dann bei dieser Pflichtaufgabe.“ (O3, Absatz 40)

Dazu sagt O5: „I think, it's not necessarily the student research that brings the most. What builds up the most critical sense is actually practitioners and teachers trying to open their horizon and reading what is done elsewhere.“ (O5, Absatz 19)

O5 meint weiter:

„I think we have a lot to do in the thoughts and in the leadership as a university, but I think, we also have to be very open to what happens on the outside. Because alone, we're too small, we can't do much. So it's more on the networking, the reflection and the collaboration, the international collaborations.“ (O5, Absatz 19)

O7 schlägt vor: „[W]ieso nicht global denken und dann gerade eine europäische [Studie] daraus machen?“ (O7, Absatz 76)

5.4.3 „Chancen“: Kategorien mit illustrierenden Zitaten

Dieses Kapitel enthält alle Kategorien, welche unter dem Überbegriff „Chancen“ kodiert wurden. Die Nummerierung bezieht sich auf die Kategorien.

3. Chancen

3.1. Chancen — Berufspolitische Errungenschaften

O1 sagt zur berufspolitischen Entwicklung: „Wir haben ähm auf politischer Ebene vieles erreicht. Wir haben erreicht, dass es ein anerkannter Beruf ist. Wir haben erreicht, dass es ein geschützter Titel ist.“ (O1, Absatz 66) Und weiter: „[E]s hat gerade in der Schweiz jetzt auch wirklich eine Reglementierung der ganzen Ausbildung gegeben. Es hat einen Ausbildungsabschluss, der definiert ist und ich glaube da sind wir Europaweit sehr weit, oder weiter.“ (O1, Absatz 48)

Zum Masterlevel meint O5:

„The big gain politically was to erm make it possible that it was the only health science that you required a masters level to be able to practice. This is something really un / erm quite surprising that the osteopaths managed to obtain that, because there was a lot of resistance.“ (O5, Absatz 21)

Dies sei auch ein Fortschritt in Bezug auf die interdisziplinäre Zusammenarbeit: „But things if you / we look in the past and we project it in the future is really an improvement in the ability to have an interdisciplinary dialogue and speak with other professions and be truly recognized as an academic discipline.“ (O5, Absatz 23) Und weiter: „We’re becoming an integrated discipline clearly.“ (O5, Absatz 63).

In Bezug auf die Rolle als Erstversorger meint O2: „Es wird auch akzeptiert, dass wir fähig sind, Erstkonsultationen entgegenzunehmen, dass wir mit unserem Know-how beurteilen können, ob diese Person weiter abgeklärt gehört, oder ob ich arbeiten darf.“ (O2, Absatz 58)

Auch in den Strukturen sieht O1 Fortschritte: „Es gab circa fünf verschiedene Verbände. Und da hat man sich wirklich zusammengetan und einen Berufsverband gebildet. Und ähm also da hat sich sehr, sehr viel getan und ich glaub da ist man auf dem richtigen Weg.“ (O1, Absatz 68)

Zur Lage der GDK-diplomierten Osteopathen sagt O3: „Also denjenigen [Osteopathen], die das Schweizer Diplom haben, denen geht es gut, denn die sind „geputzt und gestrahlt“, die können machen, was sie wollen.“ (O3, Absatz 60)

Mit Blick auf die globale Situation meint O5: „But I think we’ve been recognized, the World Health Organization included osteopathy as traditional medicine from the occidental side.“ (O5, Absatz 61) Und O7 sagt mit Blick auf Europa: „Es gibt doch einige Länder, in welchen die Osteopathie in Europa anerkannt ist.“ (O7, Absatz 76)

3.2. Chancen — Ausbildungsstandard

Zum Ausbildungsstandard in der Schweiz meint O1:

„[I]ch finde dass wir aber dadurch auch einen guten Ausbildungsstandard der praktizierenden Osteopathen, die sich doch ein Stück weit auch miteinander vergleichen lassen, oder vergleichbar werden. Und ich glaube das ist eine gute Errungenschaft.“ (O1, Absatz 66)

Und auch O7 sagt: „[I]st auch supergut, dass es dann eben jetzt auch diesen Schritt geht, im Sinne von dass man Qualität der Ausbildung möchte, sprich Masterabschluss.“ (O7, Absatz 24) Dies sei auch im Sinne der Patienten (vgl. O7, Absatz 24). Auch O5 hält den Ansatz für richtig: „I think it is the natural and probably a good cause to have gone through the applied sciences.“ (O5, Absatz 21)

3.3. Chancen — Zukunftsperspektive

O1 ist der Meinung: „Ich glaube der Osteopathie geht es gut.“ (O1, Absatz 66) und weiter: „[I]ch sehe eine gute Zukunft.“ (O1, Absatz 106). O5 spricht einen gewissen Ehrgeiz an:

„I think Switzerland has a big challenge of excellency, they want to be better or as good as what’s been done elsewhere, and this is just driving everything forward. So I think there’s more a conservative approach from the / at the canton level, because things were working before and now it’s quite expensive. And then there’s an international challenge, both on innovation, development, teaching, but also in the disciplines bringing out the best type of care and so on. And both of these are kind of melting together in a compromise like we do it so well in Switzerland. And it’s working, it just takes time, but it’s working quite well.“ (O5, Absatz 25)

O5 sieht berufliche Perspektiven: „Are we going to become the specialists of primary care for musculoskeletal conditions, to relieve the primary care sector, because we have not enough GPs in Switzerland?“ (O5, Absatz 45) O4 vermutet,

dass die Osteopathie in Bereichen wie der Prävention und der palliativen Medizin unausgeschöpftes Potenzial hat (vgl. O4, Absatz 87).

3.4. Chancen — Hohe Nachfrage

Gemäß O3 deckt die Osteopathie das Bedürfnis der Patienten nach Ganzheitlichkeit:

„Das heißt, es ist ein Verlangen danach, dass man einen Patienten ganzheitlich betrachtet. Und es gibt ganz viele Leute, die sich als Hypochonder vorkommen, weil sie Symptome haben und man nichts findet. Und diese kommen dann zu uns und man findet eine Begründung.“ (O3, Absatz 72)

O3 spricht Grenzen der Schulmedizin an: „Entweder man passt in das Nähkästchen und dann hat man etwas oder man ist einfach psychosomatisch krank. Und das treibt ganz, ganz viele Leute eben in alternative Methoden.“ (O3, Absatz 72)

O2 sagt über die Osteopathie: „Ja ich glaube die wird immer beliebter, die Praxen sind voll“ (O2, Absatz 58) und „die können sich vor Arbeit kaum retten“ (O2, Absatz 78). O1 sieht dort eine Eigendynamik am Werk: „Der Einfluss über die Patienten, oder die Bekanntheit über die Patienten, ich glaube da ist schon viel gelaufen und das gab jetzt eine Eigendynamik, die weitergehen wird.“ (O1, Absatz 72) Und O3: „Das Verheerende ist, dass man eine zufriedene Person hat, die nachher zehn weitere Personen generiert!“ (O3, Absatz 72) Das gestiegene Bedürfnis zeigt sich laut O5 auch an den Suchanfragen auf Google: „Osteopathy is on the constant rise, so I think it's more like we're developing our own traditional medicine.“ (O5, Absatz 61) Der Vorteil der hohen Nachfrage ist laut O5, dass die Osteopathen versuchen würden, möglichst effizient zu arbeiten, da sie kaum mehr freie Termine haben. Jedoch:

„That has a downside though, because you don't question your practice as much, because you don't need to improve yourself, because there is concurrence with other people, whatever you do, you'll have people.“ (O5, Absatz 51)“ (Kommentar zu Code: Chancen — Perspektiven — hohe Nachfrage/ viel zu tun)

O6 vermutet hingegen, dass es sich bei der gestiegenen Nachfrage eventuell ein bisschen um eine Modeerscheinung handelt: „Ich nehme an, dieser Erfolg schwächt sich dann irgendwann auch wieder etwas ab und es kommen neue Therapien.“ (O6, Absatz 120)

3.5. Chancen — Erfüllender Praxisalltag

Zum Beruf des Osteopathen sagt O6: „Ich würde sagen, dass es der schönste Beruf ist, den es gibt. (lacht) Ähm, ich würde ihm sicher sagen, dass es ein angenehmer Beruf ist, für jemanden, der gerne auch ein wenig Verantwortung übernimmt.“ (O6, Absatz 34) O1 hält den Beruf für eine spannende Tätigkeit: „Aber die Breite an sich und die Möglichkeiten der Osteopathie finde ich hochinteressant und ich versuche mir diese Breite möglichst ein wenig zu behalten.“ (O1, Absatz 46)

O2 gefällt das Vertrauen, welches die Patienten entgegenbringen: „Wenn jemand wirklich sein Hab und Gut, sein Körper in deine Hände legt und sagt: Hilf mir. Also Vertrauen schenkt, das finde ich sehr schön.“ (O2, Absatz 36) Und O6 fügt an: „Und es ist aber ein schöner Job, weil einem die Leute wirklich danke sagen und das hat man in vielen anderen Berufen nicht.“ (O6, Absatz 34)

O4 gefällt, dass man selber körperlich aktiv ist: „Und dann halt eben, mit dem Körper selber arbeiten. Wenn man merkt, dass man Muskelkater hat, weil man einen anstrengenden Tag hatte und man sieht, dass man nicht einfach nichts gemacht hat, das finde ich cool.“ (O4, Absatz 99)

3.5.1. Chancen — Erfüllender Praxisalltag — Therapieerfolg

Viele Osteopathen nennen den Therapieerfolg als Kern eines erfüllenden Praxisalltags. O4 meint:

„Also eben, wenn du jemanden hast, mit einer akuten Lumbago oder Zervikalgie kommt und du ihn behandelst und nachher steht er auf und findet: „Wow, das sind Welten, jetzt gehts mir viel besser.“ Das ist einfach jedes Mal / denkst du, phoa, jetzt hast du wieder mal etwas Gutes gemacht, das ist mega schön. Oder wenn die Eltern kommen, deren Baby du behandelst hast und sie dir erzählen, dass sie endlich wieder einmal eine Nacht durchschlafen konnten. Ich meine das sind, das sind solche Sachen, du siehst ja, welche Sachen, du erreichen konntest.“ (O4, Absatz 99)

Dazu O1:

„Ich glaube das Schönste ist natürlich schon, wenn man zum Teil alte Beschwerdebilder, beständige Spannungsmuster mit unseren therapeutischen Möglichkeiten beeinflussen kann und selbst Sachen, die sich durch verschiedenste Therapiemethoden über lange Zeit nicht verändert hatten, doch noch beeinflussen kann. Das ist immer wieder erstaunlich und natürlich sehr schön, primär vor allem für den Patienten, aber natürlich auch als Therapeut, wenn man da doch noch etwas verbessern kann.“ (O1, Absatz 62)

Und weiter: „Ich denk aber, dass natürlich immer der Erfolg schlussendlich in der, in der, in der Minderung seiner Symptome schlussendlich dann für die Methode spricht.“ (O1, Absatz 100) Auch O7 benennt den Therapieerfolg:

„Dass wir tagtäglich mit unserem wunderbaren Werkzeug am Patienten arbeiten dürfen und teilweise so nahe am Patienten sein dürfen und ihn mit / ich sag, ja mit wenigen Handgriffen entweder eine Linderung oder Erlösung bringen können“ (O7, Absatz 100)

3.6. Chancen — Früchte der Forschung

Als wesentliche Merkmale der osteopathischen wissenschaftlichen Entwicklung benennt O5 die zunehmende Internationalisierung der Forschung und einen verstärkten Fokus auf Neurologie:

„Now, we have international groups, where we discuss that, where we know where there's financing potential, where we know that there's potential answers to questions, so there's groups, that work together, there's international collaborations, so yes, once you put people together, that are curious, they will start saying, alright, we could do this and this, and that makes research move forwards.“ (O5, Absatz 41)

„And neuroscience is taking a very big proportion because among all the leading researchers in osteopathy, many of them have trained in neuroscience. So suddenly neuroscience is becoming important, but maybe if we had trained people in mechanics of the structure, it would have gone differently, I don't know, or psychology.“ (O5, Absatz 41)

Gemäß O3 beeinflusst die wissenschaftliche Auseinandersetzung mit dem eigenen Fach das eigene Selbstverständnis: „Und das gibt einem auch eine andere Haltung zu dem, was man macht.“ (O3, Absatz 36) Und O3 sagt weiter:

„Und wenn es eine Herzensaufgabe ist, dann bringt einem das wissenschaftliche Arbeiten sehr viel. Dann muss man nicht / dann sieht man auch plötzlich, dass die evidenzbasierte Medizin eben nicht so ein dogmatisches Ding ist, sondern etwas ganz Sinnvolles, das so konzipiert ist, dass man ganz viele Sachen mit dem erarbeiten kann, auf einem Niveau, das nachher auch eine Aussage zulässt.“ (O3, Absatz 40)

Von unerwarteten Ergebnissen soll man sich nicht entmutigen lassen: „Weil für mich ist eine negativ verlaufende Studie nicht negativ, sondern das Resultat ist negativ, das bringt mich weiter, weil ich in einer anderen Richtung suchen kann.“ (O3, Absatz 38)

Laut O5 wird nicht nur die individuelle Haltung beeinflusst werden, sondern es wird sich generell ein anderes Verständnis entwickeln:

„And in that crisis, I think we will go through it, but osteopathy of tomorrow will be quite different in the perception we have of it, than today. The practice won't change a lot, it will change a lot in what people have conscious of what is important that I do. So it will mainly change in teaching and in the way we perceive our profession. I think.“ (O5, Absatz 33)

6 Diskussion

Dieses Kapitel bespricht im Folgenden die zentralsten Punkte betreffend der Methodik und der Ergebnisse.

6.1 Diskussion der Methodik

Der Zeitraum der Erstellung dieser Studie ist von fortlaufenden Veränderungen im Bereich der Osteopathie in der Schweiz geprägt. Im Zuge der Recherche wurde festgestellt, dass (wohl aus oben genannten Gründen) zum Teil Falschinformationen zirkulieren, was zu großen Verunsicherungen bei der betroffenen Personengruppe führen kann. Die Angaben in dieser Arbeit wurden mit der grösstmöglichen Sorgfalt recherchiert und grundsätzlich mit Quellenangaben versehen. Sollten sich aufgrund der schnell fortschreitenden Entwicklungen zum Zeitpunkt der Lektüre bereits wieder einige Eckpunkte verändert haben, bittet die Autorin um Verständnis.

Bei der Bewertung dieser Studie ist zu beachten, dass die Aussagen der interviewten Personen nicht unbedingt repräsentativ für die Mehrheit der Osteopathen in der Schweiz sein müssen. Inwieweit dies der Fall ist, muss im Rahmen einer Folgestudie untersucht werden.

Inwieweit dies der Fall ist, wird im Rahmen einer Folgestudie, eingebettet in die COCO- Studie, in Form einer Befragung untersucht werden.

Qualitative Forschung wird aufgrund ihrer mangelnden intersubjektiven Nachvollziehbarkeit, Verletzung von klassischen Gütekriterien wie Objektivität, Reliabilität und unzureichenden Verallgemeinerbarkeit der Ergebnisse kritisiert (vgl. Mayring, 2015, S. 8). Die Qualitative Inhaltsanalyse nimmt hier eine Zwischenposition ein, da die Ergebnisse der Analysen meist quantitativ weiterverarbeitet werden und die Intercoderreliabilität eine wichtige Rolle spielt (vgl. Mayring, 2015, S. 8).

Im Rahmen dieser Studie stand keine zweite Person zur Verfügung, die eine zweite Codierung hätte vornehmen können. So muss man sich bewusst sein, dass gewisse Aspekte dieser Arbeit wortwörtlich durch die „Brille“ der Autorin gesehen werden. Kodierungen (Zitate), welche zur Bildung der Kategorien geführt haben, sind jedoch im Ergebnisteil offen dargelegt. Diese sprechen meistens für sich

selbst. Eine fehlende Objektivität bei der Zuordnung der Kategorien oder eine ungünstige Intercoderreliabilität in dieser Hinsicht mag bei dieser Studie deswegen eine eher kleine Gefahr darstellen, da sich jeder Leser anhand der Zitate selber ein Bild machen kann.

Die Reihenfolge der einzelnen Kategorien innerhalb des Kategorienbaumes entstand rein zufällig anhand der Reihenfolge der kodierten Textstellen. Das Einfügen von Überschriften und die Ordnung der von anderen Kategorien abhängenden Kategorien innerhalb des Kategorienbaums nahm die Autorin nach bestem Wissen und Gewissen vor. Bei dem Kategorienbaum handelt es sich nicht um eine bestimmte Reihen- oder Rangfolge, sondern um eine bloße Sammlung.

Ob die Größe der Stichprobengruppe ausreichend ist, muss dahingestellt bleiben. Eine Beurteilung hinge in dieser Hinsicht sicherlich davon ab, ob man die Stichprobengruppe als homogene Gruppe (da alles Schweizer Osteopathen) oder als heterogen (unterschiedliche Hintergründe) bezeichnen will. Mehr als sieben Interviews durchzuführen, wäre im Rahmen dieser Arbeit jedoch nicht möglich gewesen. Es wird daher kein Anspruch auf Vollständigkeit erhoben.

Holloway und Wheeler (2010, S. 146) weisen darauf hin, dass die Bedeutung der Studie und die Qualität der Daten anders als bei einer quantitativen Untersuchung nicht durch die Stichprobengröße festgelegt wird. Eine große Stichprobe kann in fehlender Tiefe und Spezifität resultieren (vgl. Holloway und Wheeler, 2010, S. 146).

Die mögliche Gefahr einer Beeinflussung der Ergebnisse dieser Arbeit hängt mit der Wahl der Stichprobe und von zwischenmenschlichen Prozessen während der Interviews zusammen. Mit diesem Wissen wurde die Stichprobe mit äußerster Sorgfalt und unter den in Kapitel 4.4.4 vorgestellten Überlegungen zusammengestellt. Natürlich können auch individuelle Faktoren wie z.B. die jeweilige Tagesverfassung, Arbeitsbelastung oder Laune der Interviewpartner oder der Autorin die Interviews bis zu einem gewissen Masse beeinflusst haben. Wie in Kapitel 4.4.6 dargelegt, handelt es sich bei der Autorin selbst um eine Schweizer Osteopathin. Sie beobachtet die Situation durch die wissenschaftliche Brille, ist jedoch selber Teil des behandelten Gegenstandes. Gerade aufgrund des hohen Anspruchs an die wissenschaftliche Unbefangenheit und Objektivität, soll

an dieser Stelle erwähnt sein, dass es aufgrund der eigenen Involviertheit wohl eine Illusion wäre, zu vermuten dass eine 100% Objektivität erreicht werden konnte.

Bei der Transkription der Interviews wurden teilweise kleinere Interviewfehler festgestellt. Diese bezogen sich meistens auf mehrere Fragen, die hintereinander gestellt wurden, sogenannte Mehrfachfragen. Diese sollten eigentlich vermieden werden. Interviewfehler lassen sich jedoch nie gänzlich vermeiden (Helfferich, 2011, S. 119)

Ein Wermutstropfen ist, dass die vollständigen Interviews und Listen der Kodierungen nur den Betreuungspersonen der ursprünglich verfassten Masterarbeit zur Verfügung gestellt werden. Diese haben die Rechtmässigkeit der Daten geprüft. Gemäß der Einschätzung der Autorin ist die Geheimhaltung dieser Dokumente aufgrund der inhaltlichen Brisanz mancher Themen gerechtfertigt. Die Qualität der Interviews ist bei einer Arbeit dieser Art die Basis und man kann keine Ehrlichkeit und Offenheit der Interviewpartner erwarten, wenn man deren Schutz nicht sicherstellen kann.

Wie Mayring (2015, S.58) festhält, lassen sich per qualitativer Inhaltsanalyse Aussagen in unterschiedliche Richtungen machen. So kann der im Text behandelte Gegenstand beschrieben werden, oder auch etwas über den Textverfasser oder die Wirkung des Textes bei der Zielgruppe herausgefunden werden. Die Richtung der Analyse wird am Anfang festgelegt, jedoch lassen sich auch nebenher einige interessante Beobachtungen machen. Im Zuge des Interviews wurden die Osteopathen nach ihrer persönlichen Definition der Osteopathie gefragt. Besonders interessant bei der Beantwortung dieser Frage war neben den Inhalten auch die Beobachtung, wie die Osteopathen ihre Disziplin definierten. Diese wurden in den Kategorien 1.1.1.-1.1.4. kodiert.

Die Osteopathie hat aufgrund ihres Charakters manchmal Schwierigkeiten, bestimmte Fragestellungen mit quantitativen Forschungsansätzen zu beantworten. Es scheint durchaus sinnvoll, in der Osteopathie vermehrt auch auf qualitative Ansätze aus den Sozial- und Humanwissenschaften zurückzugreifen.

Die Arbeit mit der qualitativen Inhaltsanalyse führte bei der Autorin zu einigen Beobachtungen auf der Meta-Ebene. Die qualitative Inhaltsanalyse, bei welcher

ein Text Satz für Satz durchgearbeitet wird, fördert das Bewusstsein für die Menge an Informationen, die in einem „einfachen“ Gespräch versteckt sind und während des Gesprächs trotzdem einfach verloren gehen können oder vielleicht aufgrund selektiver Wahrnehmung fallen gelassen werden. Umgekehrt ist jedoch festzustellen, dass eine Transkription nicht alle Informationen des Interviews wiedergibt. Viele zwischenmenschliche Dinge, die im Interview wahrgenommen wurden (wie z.B. Emotionen des Gegenübers, ein Gefühl, ob das Gespräch „läuft“, oder das Gefühl, einen „unausgesprochenen Elefanten im Raum“ stehen zu haben) tauchen in der Transkription nicht auf, können also nicht per Zitat ausgewertet, sind aber trotzdem sehr relevant.

Bei den Gesprächen fiel auf, dass die interviewten Osteopathen viel zu sagen hatten und durchaus ein gewisses Mitteilungsbedürfnis und Dankbarkeit für das offene Ohr zeigten. Auch für die Autorin stellte das Führen dieser Interviews eine große Bereicherung dar. Die Erstellung der effektiven Inhaltsanalyse schlug sich allerdings in einem absolut exorbitanten Arbeitsaufwand nieder.

6.2 Diskussion der Ergebnisse

Hinter der Frage nach den Eigenschaften der Osteopathie in der Schweiz steckt eigentlich die grundlegende Frage danach, wer wir sind und was wir tun. Ein fundiertes Verständnis der grundlegenden Aspekte unseres Berufsstandes hilft, dessen ganze Bandbreite und Potential klarer zu sehen.

Insbesondere machen die kodierten Kategorien aber auch Reibungszonen und Differenzen hinsichtlich des Berufsbilds und der Zukunftsvorstellungen und -möglichkeiten sichtbar. Dabei ist die Reflektion über das grundlegende Selbstverständnis der Osteopathie (und ihrer Vielfalt) für die Bewältigung der gegenwärtigen Herausforderungen unabdingbar.

Ergebnis und Herzstück dieser Studie ist ein Kategoriensystem, welches in seiner Gesamtheit ein Sammelsurium aktueller Aspekte des Status quo der Disziplin der Osteopathie in der Schweiz darstellt. Die Kategorien dieses Kategoriensystems wurden aus eigens generierten Daten mittels sieben problemzentrierten Interviews per induktiver Kategorienbildung nach Philipp Mayring extrahiert.

Jede einzelne, aus dem Text abgeleitete Kategorie berührt neuralgische Punkte der Osteopathie und könnte bzw. sollte eigens einer ausführlichen Diskussion unterzogen werden. Leider sprengt es den Rahmen dieser Arbeit, die Inhalte aller unterschiedlichen Kategorien zu diskutieren, auch wenn es viel zu sagen gäbe. So wird im Folgenden nur ein kurzer Rückblick auf die Ergebnisse geleistet, um dann in einem weiteren Schritt nur die akut grösste Herausforderung inhaltlich zu diskutieren.

Wie in Kapitel 2.7 dargelegt, ist in den letzten 15 Jahren ein kontinuierlicher Anstieg an osteopathischen Behandlungen zu verzeichnen. Im Jahr 2017 handelte es sich bei der Osteopathie um die am häufigsten gewählte Therapiemethode der Komplementärmedizin (vgl. Schweizerische Gesundheitsbefragung, 2018b).

Als einen Grund dafür sehen die interviewten Osteopathen, dass die Herangehensweise der Osteopathie womöglich einem bestimmten Bedürfnis nach „Ganzheitlichkeit“ (vgl. Kategorie 3.4.) der Bevölkerung entspricht. Was diese „Ganzheitlichkeit“ konkret beinhalten kann, erhält anhand der kodierten Kategorien 1.2 bis 1.4 ein Gesicht: Hier werden einerseits Ähnlichkeiten zu anderen manualtherapeutischen Berufen sichtbar, aber auch Merkmale herausgeschält, welche über diese Ähnlichkeiten hinausgehen und letztlich die Osteopathie als solche auszeichnen.

Die unter 1.4. kodierten Kategorien skizzieren zudem, welche konkreten Ressourcen die Osteopathie nutzt, den Patienten zu verstehen und ihm weiterzuhelfen. Dabei zeigt sich, dass unter anderem auch Eigenschaften kodiert wurden, die erst durch eine bestimmte Art der Interaktion mit dem Patienten entstehen können (z.B. 1.4.9. Zwischenmenschliche Ebene) oder Kategorien, die eigentlich einen bestimmten Ethos beschreiben (z.B. 1.4.10 Offenheit und Demut).

So erlaubt der Kategorienbaum Einsicht in die Praxis, Werkzeuge und konkreten Fähigkeiten oder Leistungen der Osteopathie aus Sicht der Osteopathen. Gleichzeitig offenbaren sich in dieser Studie anhand der kodierten Kategorien aber auch deutliche Reibungszonen und Differenzen bezüglich des Berufsbildes.

Vielfältigkeit spielt in der Welt der Osteopathie eine allgegenwärtige, dominante Rolle, weshalb deren Kodierung (1.5 Heterogenität) wenig erstaunt. Zusätzlich wurde eine Kategorie für den Unterschied Deutsch-Westschweiz (Kategorie 1.8)

kodiert. Dass sich die Realität der Welsch- und Deutschschweiz insbesondere in Bezug auf die Anzahl Therapeuten unterscheidet, ist gemeinhin bekannt. Gemäß den Ergebnissen der vorliegenden Studie gibt es darüber hinaus jedoch einige Hinweise, dass die Osteopathie als Disziplin in der Welschschweiz anders verstanden wird als in der Deutschschweiz. Dies äussert sich beispielsweise in der harschen Kritik an der Konzeption des Studiengangs in Fribourg (Kategorie 2.2.1.2).

Anhand des Kategorienbaums zeigt sich, dass die gegenwärtigen Herausforderungen der Osteopathie in der Schweiz facettenreich sind. Sie reichen von berufspolitischen Themen (z.B. 2.1.2. Rolle etablieren) über Osteopathie-interne Angelegenheiten (z.B. 2.3.2. Heterogenität) bis zu wissenschaftlichen Fragen (z.B. 2.3.2. Unklare Grundlagen und 2.8. Forschung).

Einige der kodierten Herausforderungen (z.B. 2.1.3. Zusammenarbeit mit der Schulmedizin oder 2.1.6. Image) weisen darauf hin, dass die Kommunikation nach extern in Zukunft einen noch wichtigeren Stellenwert einnehmen wird, wenngleich auch bei der internen Kommunikation einige Herausforderungen (2.3.2.1. Interne Streitigkeiten/ Konkurrenzdenken, 2.3.2.2. fehlender Dialog/ ungenügende Zusammenarbeit) zu bewältigen sind. Einige dieser Differenzen hängen klar mit der spezifischen Situation in der Schweiz zusammen, andere jedoch wurden auch in anderen Ländern beobachtet, beispielsweise im Vereinigten Königreich (siehe Kapitel 2.8.2)

Die zweifellos größte Herausforderung der Osteopathie in der Schweiz ist jedoch die Umsetzung des neuen Gesetzes zu den Gesundheitsberufen, das am 1. Februar 2020 in Kraft getreten ist und für Osteopathinnen und Osteopathen ohne GDK- Diplom ungewisse Konsequenzen hat (siehe unten).

Gewichtige und alltagsrelevante Kategorien wurden auch für die Frage nach den Chancen der Osteopathie in der Schweiz kodiert. So kristallisierte sich beispielsweise heraus, dass die Osteopathen ihren Arbeitsalltag grossmehrheitlich als erfüllend wahrnehmen (Kategorie 3.5.). Auch die berufspolitischen Errungenschaften, namentlich die akademische Ausbildung, welche die Position als Erstversorger erlaubt, wird als Chance gesehen (Kategorien 3.1 und 3.2). Des

Weiteren erfreut sich die Osteopathie einer hohen Nachfrage (Kategorie 3.4.), weshalb sich aus dieser Sicht positiv in die Zukunft blicken lässt (Kategorie 3.3.).

6.2.1 Grösste Herausforderung: Umsetzung des neuen Gesetzes zu den Gesundheitsberufen für Osteopathen ohne GDK-Diplom

Im Gegensatz zu den Osteopathen in Australien (vgl. Blaich *et al.* 2018), scheinen die Schweizer Osteopathen nicht unbedingt Unklarheiten bezüglich des Platzes der Osteopathie im Gesundheitssystem zu sehen. Nichts desto trotz zeigt die grosse Anzahl Kategorien, die unter den Nummern 2.1. und 2.2 kodiert wurden, dass der gesetzlich neu definierte Platz einige Herausforderungen mit sich bringt. So tun sich mit dem Inkrafttreten des GesBG am 1. Februar 2020 grundlegende Fragen auf, es wird aber auch eine Basis geschaffen, Licht in bestehende Grauzonen zu bringen.

Generell kann festgehalten werden, dass die Regulierung der Osteopathie bereits in den Jahren vor dem GesBG einige Kehrtwendungen genommen hat, die teilweise über die Übergangphasen hinaus zu gewissen Problemen geführt haben. Juristisch geschaffene Fakten waren teilweise nicht mit der gesamtschweizerischen Realität der Osteopathie vereinbar, weshalb Streitigkeiten entfacht wurden. Dieser Umstand lässt sich am Beispiel der Diskussion rund um die Voll- oder Teilzeitausbildungen veranschaulichen:

Mit der Einführung des GDK-Reglements im Jahre 2006 wurde das Qualitätskriterium der Vollzeitausbildung als sehr wichtig bewertet und die Zulassung zur GDK-Prüfung daran geknüpft. Personen mit einer Teilzeitausbildung wurde die Teilnahme an der GDK-Prüfung verwehrt, obwohl der Weg über die Physiotherapie und Osteopathie-Teilzeitausbildung ein paar Jahre zuvor mindestens in der Deutschschweiz noch die Regel war (siehe Kapitel 2.3).

Ganz neu bietet die Fachhochschule Fribourg ab dem Herbst 2020 für Physiotherapeuten mit Bachelorabschluss die Möglichkeit an, unter Anrechnung von bis zu 150 Credits in das Osteopathiestudium einzusteigen. So wird mit der Eröffnung dieser Passerelle für Physiotherapeuten die Diskussion der letzten Jahre rund um eine Voll- oder Teilzeitausbildung ad absurdum geführt.

Gleichzeitig bestand in der Schweiz über mehrere Jahre keine Möglichkeit einer Vollzeitausbildung. Schweizer Bürger, die den Beruf des Osteopathen erlernen wollten, mussten entweder auf den Studiengang in Fribourg warten oder auf eigene Kosten für ein fünfjähriges Vollzeitstudium ins Ausland ausweichen, um danach in der Schweiz zusätzlich die GDK- Prüfung abzulegen.

Da die GDK-Prüfung jedoch ausläuft, laufen „Personen, die sich erstmalig 2019 oder 2020 zum 1. Teil der Prüfung anmelden und diese nicht bestehen, Gefahr, diese Prüfung nur einmal bzw. überhaupt nicht wiederholen zu dürfen“. (Schweizerische Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren, 2018)

So zeichnet sich in Bezug auf die Umsetzung des GesBG bereits der nächste Konflikt dieser Art ab:

Mit der Aussicht auf die zukünftige Verankerung des Berufes im GesBG bestand die Vermutung, es werde eine Anerkennung der ausländischen Abschlüsse gemäss Bologna-Reform eingeführt. In der Tat ist seit dem Inkrafttreten des GesBG die Voraussetzung für eine Bewilligung der Berufsausübung in eigener fachlicher Verantwortung neu der Abschluss des „Master of Science in Osteopathie FH“ (Bundesversammlung, 2016, S. 7604).

Art 10 im GesBG lautet:

„Ein ausländischer Bildungsabschluss wird anerkannt, wenn seine Gleichwertigkeit mit einem inländischen Bildungsabschluss nach Artikel 12 Absatz 2: a. in einem Vertrag über die gegenseitige Anerkennung mit dem betreffenden Staat oder einer überstaatlichen Organisation festgelegt ist; ODER b. im Einzelfall nachgewiesen wird anhand von Bildungsstufe, -inhalt, -dauer und im Bildungsgang enthaltenen praktischen Qualifikationen.“

Wie in Kapitel 2.2.4 dargelegt, nimmt die Schweiz am europäischen System der Anerkennung von Berufsqualifikationen teil (Schweizer Eidgenossenschaft, 2019, S. 3). Aufgrund der unterschiedlichen berufspolitischen Lage ist der Beruf der Osteopathen in Europa jedoch in vielen Ländern noch nicht reglementiert, weshalb die EU- Richtlinie in den wenigsten Fällen anwendbar ist. So auch nicht für die deutschsprachigen Nachbarländer der Schweiz, wo staatlich akkreditierte und Bologna-konforme Studienabschlüsse in Osteopathie auf Masterstufe angeboten werden und wohin einige Schweizer Studierende notgedrungen ausgewichen waren.

Die Fälle, auf welche die EU-Richtlinie 2005/36/EG nicht anwendbar ist, werden vom GesBAV geregelt. Buchstabe b gemäss Art 10 im GesBG soll eine Anerkennung gemäss Bildungsstufe, -inhalt und -dauer ermöglichen. Die einzelnen Ausbildungen könnten gemäss dieses Artikels hinsichtlich ihrer Inhalte überprüft werden, Lücken würden sich so zeigen und könnten gemäss Art. 7 GesBG (Ausgleichsmassnahmen) ausgeglichen werden.

Nun kann aber abgeschätzt werden, dass die Voraussetzungen, nach welchen auf ein Gesuch eingetreten wird, wiederum schwierig mit der gegenwärtigen Situation der Osteopathie vereinbar sind. Dies gilt z.B. für die Voraussetzung unter Buchstabe b und c:

(b.) Der ausländische Bildungsabschluss beruht auf staatlichen Rechts- oder Verwaltungsvorschriften und ist von der zuständigen ausländischen Behörde oder Institution verliehen worden.

Da der Beruf der Osteopathen in vielen Ländern (noch) nicht staatlich reglementiert ist, beruhen osteopathische Bildungsabschlüsse teilweise nicht auf staatlichen Rechts- oder Verwaltungsvorschriften. Es wäre möglicherweise zielführender, zu definieren, dass der Bildungsabschluss sich an internationalen Richtlinien, wie z.B. an den WHO Benchmarks for training in Osteopathy zu orientieren hat.

(c.) Der Inhaber des ausländischen Bildungsabschlusses ist berechtigt, den betreffenden Beruf in dem Land auszuüben, in dem der Bildungsabschluss erworben wurde.

Wenn es „den Beruf“ der Osteopathen aus juristischer Sicht in vielen Ländern (noch) nicht gibt, weil dieser in dem Land nicht reglementiert ist, dann wird es auch keine Berechtigung geben, „den Beruf“ als solches auszuüben. Beispiel: In Deutschland ist der Beruf des Osteopathen noch nicht auf Bundesebene reguliert. Für Nicht-Ärzte und Nicht-Physiotherapeuten ist in der Bundesrepublik Deutschland die Heilpraktiker-Prüfung mit anschließender Heilpraktiker-Zulassung notwendig. Es „existieren“ also aus juristischer Sicht keine Osteopathen, sondern Heilpraktiker, welche die Methode Osteopathie anwenden. Trotzdem gibt es staatliche Hochschulen, die seriöse, staatlich akkreditierte, Bologna-konforme

Bildungsabschlüsse in Osteopathie vergeben. So erfolgt durch die zu erfüllenden Voraussetzungen eigentlich eine Vermischung der Anerkennung eines Bildungsabschlusses und der Reglementierung eines Berufsstandes.

Es ist zu befürchten, dass im GesBAV für das Eintreten auf Anerkennungsverfahren nach Buchstabe b gemäss Art. 10 GesBG Voraussetzungen definiert wurden, die für den in Europa kaum regulierten Gesundheitsberuf des Osteopathen schlecht anwendbar sind.

Die Zukunft wird zeigen, wie genau die Bestimmungen ausgelegt werden, jedoch kann bereits jetzt abgeschätzt werden, dass die allermeisten beim SRK eingereichten Profile den obligatorischen Pre-Check nicht bestehen werden. Auf die Gefahr dieser Problematik wurde bereits in einigen Vernehmlassungsantworten hingewiesen (vgl. Bundesamt für Gesundheit BAG Staatssekretariat für Bildung Forschung und Innovation SBFI, 2019).

Eine stichprobenartige Umfrage der Autorin bei Deutschschweizer Osteopathen, die an dem neuen Anerkennungsverfahren des SRK teilgenommen haben, bestätigen diese Projektion: Die Osteopathen erhielten oftmals einen negativen Bescheid des Pre-Checks. Beim Pre-Check wird in einem kostenlosen Verfahren abgeklärt, ob das SRK für die Behandlung des Gesuchs um Anerkennung zuständig ist und ob die Eintretensvoraussetzungen erfüllt sind. Ebenfalls werden Erfolgsaussichten auf eine Anerkennung grob überprüft. Für eine detaillierte Prüfung muss ein kostenpflichtiges Gesuch einreicht werden. Das Resultat dieser Prüfung wird in einer Verfügung mit genauer Begründung und den geltenden Rechtsgrundlagen mitgeteilt. Ausserdem enthält die Verfügung eine Rechtsmittelbelehrung, die das Vorgehen bei einer allfälligen Beschwerde erklärt.

Auf Nachfrage der Autorin beim SRK bestätigt Marc Bieri, Leiter Fachbereich Gesundheitsberufe, im August 2020, dass bereits über 300 Anfragen zur Anerkennung eines Osteopathieabschlusses beim SRK eingegangen sind. Bei der Osteopathie sei die unklare Reglementierung in Europa jedoch für die Anerkennung der Abschlüsse eine grosse Herausforderung mit viel Klärungsbedarf. Der Bund habe über Jahre versucht, einen Kompromiss zu erringen. In den Gesprächen mit unterschiedlichen Akteuren habe man jedoch festgestellt, dass wenig Konsensbereitschaft vorhanden sei und die Fronten

historisch verhärtet seien. Momentan wird den betroffenen Osteopathen geraten, einen eventuellen Bundesverwaltungsgerichtsentscheid abzuwarten. Sobald in dieser Sache Klarheit herrsche, werde das SRK die betroffenen Personen informieren. Sollte eine grössere Gruppe von Osteopathen die Voraussetzungen für eine Anerkennung nicht erfüllen, so werde man andere Lösungen diskutieren. Denkbar sei beispielsweise die Schaffung eines neuen Berufes mit klar definierten Behandlungsmethoden. So Herr Bieri abschliessend: „Dies ist eine schwierige Geschichte. Vielleicht hat man im Vorfeld den Konsens zu wenig gesucht.“

6.2.2 Bedeutung für die Tätigkeit *unter fachlicher Aufsicht*

Gemäß dem Erläuternden Bericht regelt das GesBG die Ausübung der entsprechenden Berufe *in eigener fachlicher Verantwortung* und sieht dafür anstelle des GDK-Diploms den Master of Science in Osteopathie FH vor (Bundesamt für Gesundheit BAG und Staatssekretariat für Bildung Forschung und Innovation SBFJ, 2018).

Der Gesetzestext macht keine Aussagen zur Tätigkeit *unter fachlicher Aufsicht*. So dürften gemäß GesBG die Therapeuten unter fachlicher Aufsicht auch ohne Masterabschluss praktizieren. Hierzu gibt es jedoch zwei Einschränkungen:

1. Die Tätigkeit unter fachlicher Aufsicht wird gegenwärtig in den Kantonen unterschiedlich geregelt. Man weiß zum jetzigen Zeitpunkt nicht, wie restriktiv die Kantone ihre Gesetze anpassen werden und ob es für Osteopathen die Tätigkeit *unter fachlicher Aufsicht* noch geben wird. Abklärungen in einigen Ostschweizer Kantonen weisen darauf hin, dass die Kantone die Tätigkeit *unter fachlicher Aufsicht* in Zukunft nicht vorsehen.
2. Die Registrierungsnummern 213 (ASCA) und 141 (EMR) sind in vielen Kantonen zwar nicht offiziell, aber faktisch mit der Tätigkeit unter fachlicher Aufsicht verbunden, über welche diese Therapeuten bis anhin mit den Krankenkassen abrechnen. Sollten die Stiftungen EMR und ASCA ihre Nummern für Osteopathie/Etiopathie löschen, steht den Therapeuten keine Abrechnungsnummer für die Krankenkassen mehr zur Verfügung, die Tätigkeit wird faktisch nicht mehr möglich sein.

Dazu meint O7: „Das dies zu existentiellen Ängsten führt, liegt auf der Hand.“ (O7, Absatz 113)

Auf Anfrage der Autorin teilt die Stiftung ASCA am 29.07.2019 mit, dass sie zu diesem Zeitpunkt ungefähr 500 Osteopathen/Etiopathen und ca. 400 Osteopathen GDK/Msc anerkennt. An diesen Zahlen zeigt sich, dass mehr als die Hälfte der von der ASCA anerkannten Osteopathen von der potentiellen Löschung der Nummer betroffen wären. Die Zahlen des EMR weichen wahrscheinlich nicht wesentlich davon ab, auch wenn das EMR dazu keine Stellung nehmen will.

Eine Mitarbeiterin der Stiftung ASCA sagt im Gespräch mit der Autorin, bei den betroffenen Personen handle es sich mehrheitlich um Deutschschweizer Osteopathen. Einige dieser Personen hätten einen DO- Abschluss oder einen Masterabschluss eines Teilzeitstudiums. Viele würden in einer selbstständigen Praxis Osteopathie praktizieren. Ein anderer wesentlicher Teil der betroffenen Gruppe ist in einer Praxis bei einem Osteopathen mit GDK-Diplom angestellt und praktiziert *unter dessen fachlichen Aufsicht*.

Gemäß Angaben seitens der ASCA hätten einige Therapeuten die Absicht geäußert, die GDK-Prüfung noch ablegen zu wollen. Jedoch wird der 1. Teil der GDK-Prüfung bereits dieses Jahr (2020) beendet (Schweizerische Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren, 2018). In der Vergangenheit wurden Osteopathen mit einer Teilzeitausbildung in der Regel jedoch gar nicht zur GDK-Prüfung zugelassen. Wie viele der 500 betroffenen Osteopathen vor der Beendigung der GDK-Prüfung noch zu dieser dreiteiligen Prüfung zugelassen werden und diese bestehen können, ist unklar.

Am 24.04.2020 informiert Frau Ursula Marthaler, Vizepräsidentin der Stiftung ASCA, in einer Email an die Autorin über das momentane Vorgehen: Nach wie vor werden Registrierungen Osteopathie/Ethiopathie unter der Methodenummer 213 vorgenommen, jedoch mit dem Hinweis, dass diese Registrierung temporär bis 2025 sei. Es wird die Empfehlung ausgesprochen, sofern möglich den Master zu machen oder eine Zusammenarbeit mit einem Osteopath*in GDK/MSc anzustreben.

Anerkennungsanträge für die Methodenummer 215 mit einem Masterabschluss werden für das Äquivalenzverfahren an das SRK verwiesen. Die Kandidaten

werden unterdessen unter der Nummer 213 registriert. Die bereits unter der Nummer 213 registrierten Therapeuten würden ebenfalls dahin beraten, eine Zusammenarbeit mit einem Osteopathen mit GDK-Diplom anzustreben, um *unter dessen fachlichen Verantwortung* zu praktizieren.

Nach einer internen Umfrage hätten sich einige Osteopathen dahingehend geäußert, dass sie wieder als Physiotherapeuten arbeiten würden, andere werden eine Zusatzausbildung in Richtung Craniosakraltherapie machen.

6.2.3 Zu beantwortende Grundsatzfragen

Der SVO-FSO nimmt für sich in Anspruch, in der Schweiz auf politischer und administrativer Ebene Hauptansprechpartner für osteopathische Fragen zu sein (Gerber, 2015, S.78). Nimmt man die Aufnahmebedingungen des Schweizerischen Verbandes der Osteopathen (SVO) als Maßstab, kann argumentiert werden, dass die osteopathische Gemeinschaft beschlossen hat, dass es den Beruf nur noch auf GDK/ Masterstufe geben soll. Wie im vorherigen Kapitel dargelegt, scheint mit der Anforderung eines Masterabschlusses effektiv jedoch nicht generell ein bologna-konformer Ausbildungstitel mit einem gewissen Stunden- oder Ausbildungsinhalt gemeint zu sein.

Es ist wesentlich, sich vor Augen zu halten, dass die osteopathische Gemeinschaft in der Schweiz in Realität zur Hälfte aus mehreren Hundert Osteopathen besteht, die diese Voraussetzungen noch nicht, oder aus persönlichen Gründen nie erfüllen werden. Nur in ihrer Gesamtheit bilden die verschiedenen Berufsverbände ein volles Bild der Entwicklung und Realität der Osteopathie der letzten Jahre ab (siehe Kapitel 2.3.1).

Was geschieht mit den „gestrandeten“ Osteopathen nach Ablauf der Übergangsfrist 2025? Wird man so tun, als hätten diese nie osteopathisch gearbeitet? Wer hat die Befugnis, dies zu bestimmen? Welche Brückenangebote wird es geben? Werden durch dieses Vorgehen Grauzonen behoben oder geschaffen? Welchen Wert hat Berufserfahrung? Was geschieht mit den unbetreuten Patienten?

Desweiteren stellt sich die Frage, inwiefern die gegenwärtige Entwicklung im Sinne der Mehrheit der beim SVO registrierten Osteopathen sein kann. Nur langsam scheinen viele Praxisinhaber zu begreifen, dass auch ihre eigenen Angestellten – und damit auch sie selbst, unmittelbar betroffen sind.

Bereits in der Vergangenheit musste sich der SVO die Kritik gefallen lassen, nicht im Sinne der Gesamtschweizerischen Osteopathie zu politisieren (Akademische Kommission Osteopathenvereinigung der Schweiz, 2014, S. 40f). Wie von O3 angesprochen, verzichteten deswegen (und aus anderen Gründen, wie z. B. der Pflicht, die Physiotherapie-Approbation abzugeben) einige Osteopathen mit GDK-Diplom darauf, dem Verband beizutreten. Die Forderung nach mehr politischem Engagement seitens der Osteopathie-Basis, die von O6 in dieser Arbeit geäußert wurde, erhält damit besonderes Gewicht. Gleichzeitig gibt es durchaus Osteopathen, die sich gerne dem SVO anschliessen würden, jedoch dessen Aufnahmebedingungen nicht erfüllen.

Bei niedergelassenen Osteopathen mit GDK- Diplom mag sich die Dringlichkeit der Situation vielleicht „nur“ in Bezug auf ihre Angestellten stellen, für mehrere Hundert Osteopathen hat sie sich jedoch zu einer existentiellen Angelegenheit entwickelt. Die Frage danach, ob und vor allem wie die Brücke zwischen der tatsächlichen Realität und der gewünschten Zukunft geschlagen wird, muss erst noch beantwortet werden. Dabei stellen sich gegenwärtig folgende Teilfragen:

Welche Faktoren sollen bei der Anerkennung ausländischer Bildungsabschlüsse eine Rolle spielen? Juristische Grundlagen oder konkrete Inhalte der Ausbildungen? Werden Teilzeitausbildungen den Vollzeitausbildungen gleichgesetzt? Wie werden internationale Abschlüsse auf Bachelor/ Masterebene behandelt? Welche Rolle spielt die berufspolitische Anerkennung des Berufes in den jeweiligen Ausbildungsländern?

Auf jeden Fall wird die zukünftige Berufslandschaft der Osteopathie in der Schweiz von den Entscheidungen in den nächsten Monaten maßgeblich und nachhaltig beeinflusst werden. Fragen dieses Kalibers sollten eigentlich von der osteopathischen Gemeinschaft diskutiert werden. Paradoxerweise liegt diese Situation nun jedoch nicht mehr in den Händen der Osteopathen selber, sondern in den Händen des SRK, dem SBFI, der Kantone sowie dem EMR und der ASCA.

Wie in Kapitel 2.5 dargelegt, stellt der Fachkräftemangel im Gesundheitswesen eine der wichtigsten Herausforderungen für eine gute Qualität in der Gesundheitsversorgung der Schweizer Bevölkerung dar (Competence Network Health Workforce, 2018). Nicht nur in der Pflege und dem ärztlichen Dienst wird ein Mangel für die nächsten Dekaden prognostiziert, sondern auch in den medizinisch therapeutischen Berufen (Rüesch *u. a.*, 2014). Die in der Schweiz bestehenden Ausbildungskapazitäten decken bereits den heutigen Bedarf nicht mehr: Rund 30 % der in der Schweiz beschäftigten Gesundheitsfachleute stammen aus dem Ausland und haben dort auch ihr Diplom erworben (Rüesch *u. a.*, 2014).

Die 2014 veröffentlichte Prognose des Departements für Gesundheit erwartet eine Zunahme des Bedarfs an Fachpersonen im Jahre 2025 gegenüber 2010 um 36 % für die Ergotherapie, um 40 % für die Hebammen und um 23 % für die Physiotherapie. Die Nachfrage nach Ausbildungen in den Gesundheitsberufen auf Fachhochschulniveau wird deshalb weiterhin deutlich über den verfügbaren Studienplätzen liegen (Rüesch *u. a.*, 2014).

In Anbetracht der Tatsache, dass in der Schweiz eine akademische Ausbildung in der Osteopathie nicht durchgehend und gesamtschweizerisch angeboten wurde, scheint eine Regulierung, welche gut die Hälfte aller *gegenwärtig* tätigen Osteopathen von ihrer Tätigkeit ausschliesst, höchst fraglich.

Tatsächlich ist geplant, in der Schweiz in absehbarer Zeit einen zweiten Studienort für Osteopathie zu schaffen. Woher das Personal für den Betrieb eines Studienganges in der Deutschschweiz rekrutiert werden soll, wenn bereits knapp Therapeuten vorhanden sind, bleibt rätselhaft.

Bei der Diskussion rund um die Anerkennung von Ausbildungen sollte Eines nicht vergessen werden: Die effektive Qualität einer Ausbildung wird nicht durch länderspezifische, berufspolitische, juristische Parameter, bestimmt. Auch ist es ein Irrtum, zu glauben, dass ein gewisser (akademischer oder auch nicht-akademischer) Titel automatisch verantwortungsvolle Osteopathen hervorbringt, vor Behandlungsfehlern schützt oder für Engagement in der osteopathischen Gemeinschaft garantiert. Meiner Meinung nach wäre die gegenwärtig wichtigste Fähigkeit eines Osteopathen die Fähigkeit zur Selbstreflexion.

Die letzten Jahre waren für viele Osteopathen, oder Personen, die es werden wollten, eine aufreibende Zeit. Mit einer fehlenden Schweizer Ausbildungsmöglichkeit, völliger Ungewissheit einer Anerkennung ausländischer Abschlüsse, mit Diskussionen über Voll- und Teilzeit sowie gleichzeitig einer auslaufenden Fristen zur Erlangung der GDK-Prüfung war es eine Zeit, die von laufenden Änderungen, Umbrüchen, Ungewissheit und zugleich einer gewissen Ohnmacht geprägt war.

Bei den betroffenen Osteopathen zeigte sich die emotionale Betroffenheit und Erschöpfung im Interview deutlich. Es ist höchste Zeit, dass diese Phase der Wirren ein Ende nimmt. Schliesslich sollte nicht vergessen werden, dass hinter jeder Nummer ein Einzelschicksal steht. Eine Person, die in den Wirren der letzten Jahre versucht hat, den für sie möglichen Weg zu gehen, einen gewissen Beruf auszuüben, den Beruf des Osteopathen.

7 Ausblick

Das Ziel dieser Arbeit war es, das Wirrwarr der gegenwärtigen Situation in einzelne Aspekte aufzugliedern. Eine solche Übersicht ermöglicht es, über einzelne Komponenten und über deren Charakter nachzudenken. Einzelne der kodierten Kategorien verlangen aus Sicht der Autorin unbedingt eine weitergehende Betrachtung.

In einem nächsten Schritt wird es interessant sein, zu überprüfen, inwieweit sich Ergebnisse dieser Arbeit verallgemeinern lassen. Dazu ist im Rahmen der COCO-Studie eine quantitative Fragebogenstudie geplant.

Des Weiteren ist es wichtig, sich bewusst zu sein, dass zwischen den unterschiedlichen Kategorien ein ganzes Netz an Relationen besteht. Diese Relationen und mögliche Wechselwirkungen genauer zu beleuchten wäre eine spannende Fortführung dieser Arbeit.

Vielleicht kann diese Arbeit Grundlage für notwendige Diskussionen bieten. Zu Diskussionen möchte die Autorin die osteopathische Gemeinschaft in der Schweiz herzlich ermuntern, eigentlich sogar ein bisschen provozieren. Auch zu kritischen Anmerkungen zu dieser Arbeit.

8 Schlussbetrachtung

Die Befundung des Schweizer Osteopathiekörpers durch die Autorin ergab eine deutliche Dysfunktion der *Sutura osteopathica svizzera*, welche ziemlich exakt entlang des Röstigrabens verläuft.

Auch einige dysfunktionserhaltende Faktoren wurden festgestellt. Es besteht darüber hinaus die Gefahr einer Chronifizierung, welche den gesamten Organismus schwächen könnte. Als Behandlungskonzept wird die Anwendung einer BLT (balanced ligamentous tension)-Technik empfohlen, sowie ein deutlich Ressourcen-orientierteres Gedankenkonzept.

Nun gilt es, die Zukunft der Osteopathie *gesamtschweizerisch* gemeinsam zu gestalten. Dafür ist es nötig, den eigenen Ungereimtheiten ins Auge zu sehen und sich innerhalb der Disziplin zusammenzurufen. Verhärtete Fronten sollten schnellstmöglich aufgelöst und konstruktive Lösungen gefunden werden. So könnten die Stärken aller involvierten Personen für die Bewältigung der vielfältigen Herausforderungen der Osteopathie genutzt werden. Es gibt genug zu tun für alle.

Nur stellt sich die Frage, wer sich oben genannter Dysfunktion therapeutisch annehmen wird? Oder sind die Selbstheilungskräfte innerhalb der Osteopathie soweit intakt, diese Läsion selber aufzulösen?

9 Literatur

Akademische Kommission Osteopathenvereinigung der Schweiz (2014) *Weissbuch Regulierung der Osteopathie in der Schweiz ab 2001*. Uster ZH.

BAG und SBFI (2019) *Erläuternder Bericht zur Gesundheitsberufeanerkennungsverordnung GesBAV*.

Bartmer-Leitl, E. (2012) *Osteopathie - Medizin, Therapie, Beruf? Eine berufspolitische Standortbestimmung*. Pähl: Jolandos.

Blaich, R., Steel, A., Clark, D. und Adams, J. (2018) «Challenges and opportunities for Australian osteopathy: A qualitative study of the perceptions of registered osteopaths», *International Journal of Osteopathic Medicine*. Elsevier, (February), S. 0–1. doi: 10.1016/j.ijosm.2018.10.004.

Bundesamt für Gesundheit BAG (2020) *Gesundheitsberufegesetz GesBG und Ausführungsrecht sind in Kraft*. Verfügbar unter: <https://www.bag.admin.ch/bag/de/home/berufe-im-gesundheitswesen/gesundheitsberufe-der-tertiaerstufe/bundesgesetz-ueber-die-gesundheitsberufe.html> (Zugegriffen: 9. April 2020).

Bundesamt für Gesundheit BAG; Staatssekretariat für Bildung Forschung und Innovation SBFI (2016) *Gesetzestext*. Verfügbar unter: <https://www.gesbg.admin.ch/gesbg/de/home/loi/gesetzestext.html> (Zugegriffen: 24. Juni 2019).

Bundesamt für Gesundheit BAG - Staatssekretariat für Bildung, F. und I. S. (2017) *Verordnungen*. Verfügbar unter: <https://www.gesbg.admin.ch/gesbg/de/home/ord/verordnungen.html> (Zugegriffen: 22. Juni 2019).

Bundesamt für Gesundheit BAG Staatssekretariat für Bildung Forschung und Innovation SBFI (2019) *Vernehmlassungsantworten*. Verfügbar unter: <https://www.gesbg.admin.ch/gesbg/de/home/ord/verordnungen/vernehmlassung-zu-den-verordnungen.html> (Zugegriffen: 22. Mai 2019).

Bundesamt für Gesundheit BAG und Staatssekretariat für Bildung Forschung und

Innovation SBFI (2018) *Erläuternder Bericht zur Verordnung über die Anerkennung und die Gleichstellung von Bildungsabschlüssen nach dem GesBG.*

Bundesamt für Statistik (2017) *Schweizerische Gesundheitsbefragung 2017; Einführung.*

Competence Network Health Workforce (2018) *Strategie gegen den Fachkräftemangel in den Gesundheitsberufen.* Verfügbar unter: <https://www.cnhw.ch/> (Zugegriffen: 25. Mai 2019).

EFO, FORE und CEN (2016) *Die Europäische Norm für Osteopathie (EN16686).* Brüssel.

Erfahrungsmedizinisches Register (2019a) *EMR-Methodenliste.*

Erfahrungsmedizinisches Register (2019b) *EMR - Über das EMR.* Verfügbar unter: <https://www.emr.ch/das-emr> (Zugegriffen: 12. Juni 2019).

Europäisches Parlament und Rat (2005) «RICHTLINIE 2005/36/EG», *Amtsblatt der Europäischen Union*, S. 27.

European Committee for Standardization (2015) *Osteopathic healthcare provision.* Verfügbar unter: https://standards.cen.eu/dyn/www/f?p=204:110:0:::FSP_PROJECT:38396&cs=1DA46E80D2786674FD7B18206E8642D71 (Zugegriffen: 30. Juli 2019).

European Federation & Forum for Osteopathy (2020) *Regulation of Osteopathy.* Verfügbar unter: <https://www.effo.eu/regulation-in-europe/> (Zugegriffen: 9. April 2020).

European Federation & Forum for Osteopathy (ohne Datum) *About the EFFO.* Verfügbar unter: <https://www.effo.eu/about/> (Zugegriffen: 13. April 2020).

fh gesundheit health university of applied sciences tyrol (ohne Datum) *Osteopathie: Master-Lehrgang.* Verfügbar unter: <https://www.fhg-tyrol.ac.at/page.cfm?vpath=studium/master/osteopathie> (Zugegriffen: 19. April 2020).

- GDK-CDS (ohne Datum) *Wichtige Dokumente im Zusammenhang mit der Interkantonalen Prüfung*, 26.09.2020. Verfügbar unter: <https://www.gdk-cds.ch/de/gesundheitsberufe/osteopathie> (Zugegriffen: 15. Oktober 2020).
- General Osteopathic Council (2010) *WHO benchmarks for training in osteopathy published*. Verfügbar unter: <https://www.osteopathy.org.uk/news-and-resources/news/who-benchmarks-for-training-in-osteopathy-published/> (Zugegriffen: 15. Juni 2019).
- Gerber, A. (2015) *Vergleichsanalyse der Ausbildung im Gesundheitsberuf Osteopathie in den Ländern Schweiz, Deutschland, Frankreich und im Vereinigten Königreich*.
- Gesundheitsdirektorenkonferenz (2006) *Reglement der GDK für die interkantonale Prüfung*.
- Gesundheitsdirektorenkonferenz (2017) *Interkantonale Prüfungen in Osteopathie nach Inkrafttreten des Gesundheitsberufegesetzes*. Verfügbar unter: <https://www.gdk-cds.ch/de/die-gdk/medienmitteilungen/detail/interkantonale-pruefungen-in-osteopathie-nach-inkrafttreten-des-gesundheitsberufegesetzes-1> (Zugegriffen: 15. April 2020).
- Haas, N. P. (2009) «Wissenschaftliche Bewertung osteopathischer Verfahren», *Deutsches Ärzteblatt*, 106(November), S. 2325–2334.
- HEdS-FR - Hochschule für Gesundheit Freiburg (2020a) *Bachelor - Die FH-Ausbildung*. Verfügbar unter: <https://www.heds-fr.ch/de/ausbildung/osteopathie/bachelor/> (Zugegriffen: 21. April 2020).
- HEdS-FR - Hochschule für Gesundheit Freiburg (2020b) *Passerelle Physiotherapie*. Verfügbar unter: <https://www.heds-fr.ch/de/ausbildung/osteopathie/passerelle-physio-osteo/> (Zugegriffen: 20. April 2020).
- Helferich, C. (2011) *Die Qualität qualitativer Daten: Manual für die Durchführung qualitativer Interviews, Lehrbuch*. 4. Aufl. Wiesbaden: Verlag für Sozialwissenschaften / Springer Fachmedien Wiesbaden GmbH.

- HES-¹SO Fachhochschule Westschweiz (2016) «Die HES-SO eröffnet einen Master in Osteopathie», 21 November.
- HES-¹SO Fachhochschule Westschweiz (2019) *Informationen für Bewerber/innen über das Auswahlverfahren 2020*.
- Holloway, I. und Wheeler, S. (2010) *Qualitative research in nursing and healthcare*. 3. Aufl. Wiley-Blackwell.
- Hopf, C. (2016) *Schriften zu Methodologie und Methoden qualitativer Sozialforschung*. 3. Aufl. Herausgegeben von W. Hopf und U. Kuckartz. Wiesbaden: Springer Fachmedien Wiesbaden. doi: 10.1007/978-3-658-11482-4.
- Kanton Thurgau (2017) *RB 811.121: Verordnung des Regierungsrates über Berufe und Einrichtungen des Gesundheitswesens*. Schweiz.
- Mayring, P. (2015) *Qualitative Inhaltsanalyse Grundlagen und Techniken*. Beltz, J.
- Mruck, K. und Mey, G. (2010) «Interviews», in Mey, G. und Mruck, K. (Hrsg.) *Handbuch Qualitative Forschung der Psychologie*. 1. Aufl. Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften (Springer Fachmedien), S. 423–435.
- Osteopathic International Alliance (2013) *Osteopathic Medicine and Osteopathy – Defining the Profession*. Verfügbar unter: <https://oialliance.org/about-us/osteopathic-medicine-and-osteopathy/> (Zugegriffen: 7. Mai 2019).
- Osteopathic International Alliance (2019a) *What are the OIA Global Osteopathic Reports?* Verfügbar unter: <https://oialliance.org/about-us/frequently-asked-questions/#faq01> (Zugegriffen: 23. Juni 2019).
- Osteopathic International Alliance (2019b) *What Is the OIA?* Verfügbar unter: <https://oialliance.org/what-is-the-oi/> (Zugegriffen: 23. Juni 2019).
- Osteopathic International Alliance OIA (2013) *Osteopathic practitioners by country*. Verfügbar unter: <https://oialliance.org/about-us/osteopathic-medicine-and-osteopathy/> (Zugegriffen: 3. Juni 2019).
- Osteopathische Medizin SAGOM (ohne Datum) *Weiterbildung | Kurse*. Verfügbar unter: <https://www.sagom.ch/aerztebereich/weiterbildung-kurse/>

(Zugegriffen: 19. April 2020).

Porthun, J. und Manschel, J. (2019) «Characteristics, Opportunities, and Challenges of Osteopathy (COCO) in the Perceptions of Osteopaths in Germany, Austria, and Switzerland: Protocol for a Comprehensive Mixed Methods Study.», *JMIR research protocols*. Journal of Medical Internet Research, 8(12), S. e15399. doi: 10.2196/15399.

Rüesch, P., Bänziger, A., Dutoit, L., Gardiol, L., Juvalta, S., Volken, T. und Künzi, K. (2014) *Prognose Gesundheitsberufe Ergotherapie, Hebammen und Physiotherapie 2025*. Winterthur.

Schweizer Eidgenossenschaft (2019)
Gesundheitsberufeanerkennungsverordnung GesBAV. Schweiz.

Schweizerische Eidgenossenschaft (2016) *Bundesgesetz über die Gesundheitsberufe*. Schweiz.

Schweizerische Gesundheitsbefragung (2018a) *Inanspruchnahme einzelner Therapien von Komplementärmedizin in den letzten 12 Monaten*.

Schweizerische Gesundheitsbefragung (2018b) *Inanspruchnahme von Komplementärmedizin, 2002, 2007, 2012, 2017*. Verfügbar unter: <http://www.portal-stat.admin.ch/sgb2017/files/de/02c.xml> (Zugegriffen: 15. April 2019).

Schweizerische Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren (2012) «Verordnung der GDK über die Anerkennung und Nachprüfung von ausländischen Berufsqualifikationen in Osteopathie», (November), S. 1–8.

Schweizerische Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren (2018) «Beendigung der interkantonalen Prüfungen in Osteopathie», 25 Mai.

Schweizerische Sanitätsdirektorenkonferenz SDK (2002) *Jahresbericht 2002*. Bern.

Schweizerische Stiftung für Komplementärmedizin ASCA (2019a) *ASCA - Methoden*. Verfügbar unter: <http://www.asca.ch/Therapies.aspx>

(Zugegriffen: 14. Juni 2019).

Schweizerische Stiftung für Komplementärmedizin ASCA (2019b) *Konzept und Ziele*. Verfügbar unter: http://www.asca.ch/DC.aspx?content=conc_obj
(Zugegriffen: 14. Juni 2019).

Schweizerischer Bundesrat (2015) *Botschaft zum Bundesgesetz über die Gesundheitsberufe*. Verfügbar unter:
<https://www.gesbg.admin.ch/gesbg/de/home/loi/gesetzestext.html>
(Zugegriffen: 31. Juli 2019).

Schweizerischer Verband der Osteopathen SVO (2020) *Osteopathische Forschung*. Verfügbar unter: https://www.fso-svo.ch/de_CH/federation/fondation-recherche (Zugegriffen: 21. April 2020).

Schweizerisches Rotes Kreuz (2017) *Erfassung neurechtlicher Ausbildungsabschlüsse und Osteopathie Diplome* 2007 - 2017 **.

Schweizerisches Rotes Kreuz (2019) *Erfasste Ausbildungsabschlüsse im Nationalen Register der Gesundheitsberufe NAREG 2015-2019*.

Swiss International College of Osteopathy (SICO) (2008) *Ausbildungsprogramm*. Verfügbar unter: http://www.osteopathy-switzerland.ch/SICO_d/ausbildungspogramm.html (Zugegriffen: 19. April 2020).

Swiss Osteopathy Science Foundation (2019) *Was ist die Swiss Osteopathy Science Foundation?* Verfügbar unter:
<https://www.osteopathyfoundation.ch/de/die-foundation/foundation>
(Zugegriffen: 26. Mai 2019).

The International Academy of Osteopathy IAO (2020) *Ausbildungsgänge*. Verfügbar unter: <https://www.osteopathie.eu/de/ausbildungsgaenge>
(Zugegriffen: 19. April 2020).

Thomson, O. P., Petty, N. J. und Moore, A. P. (2014) «Osteopaths' professional views, identities and conceptions - A qualitative grounded theory study», *International Journal of Osteopathic Medicine*. Elsevier Ltd, 17(3), S. 146–

159. doi: 10.1016/j.ijosm.2013.12.002.

Vaucher, P., Macdonald, R. und Carnes, D. (2018) *Osteopathy in Switzerland: Practice and Contribution to Healthcare 2016 – 2017*. Fribourg, Switzerland. doi: 10.5281/ZENODO.1290808.

Vaucher, P., Macdonald, R. J. D. und Carnes, D. (2018) «The role of osteopathy in the Swiss primary health care system: A practice review», *BMJ Open*, 8(8). doi: 10.1136/bmjopen-2018-023770.

Verband der Osteopathen Deutschland e.V. (VOD e.V.) (2010) *Osteopathie-Dachorganisation OIA von WHO-Benchmarks enttäuscht*. Verfügbar unter: https://www.osteopathie.de/news-vodnews---1251819300-3055-48-news_gelesen (Zugegriffen: 22. Mai 2019).

Viens Python, N. (2019) «Les premiers diplômé-e-s Master en ostéopathie suisses intègrent le marché du travail», S. 1–2.

Vimentis (2011) «Lexikon: Vernehmlassung», *Vimentis*.

World Health Organization (2002) *WHO Traditional Medicine Strategy 2002-2005*. Geneva.

World Health Organization WHO (2010) *Benchmarks for Training in Osteopathy*. Genf.

World Health Organization WHO (2013) *WHO traditional medicine strategy: 2014-2023*. World Health Organization. Verfügbar unter: https://www.who.int/medicines/publications/traditional/trm_strategy14_23/en/ (Zugegriffen: 3. Juni 2019).

10 Anhang

Anhang 1: Testprotokolle

Anhang 2: Informationsblatt

Anhang 3: Einverständniserklärung

Anhang 4: Interviewleitfaden

Testprotokoll

26. – 29. März 2019

Aufnahmegeräte:

Integrierter Rekorder von Smartphone:

- Qualität mangelhaft
- Möglichkeit wird ausgeschlossen

Videofunktion von Smartphone:

- Qualität gut
- Kompatibilität mit Transkriptionssoftware ist gegeben.
- Datenmenge aufgrund der unnötigen Bildaufnahmen sehr hoch.
- Die Erfahrung im Testinterview zeigt, dass die Aufnahme nach einer halben Stunde unterbrochen wird (Arbeitsspeicher)
- Möglichkeit wird ausgeschlossen

Tonaufnahme per integriertem Mikrofon im Laptop per Audacity (gratis Software für Macbook):

- Tonqualität sehr gut
- Kein Übertragen von Daten nötig, da direkt auf dem Laptop gespeichert.
- Konvertieren in unterschiedliche Audiodateiformate (z.B. mp3 Datei) möglich.
- Kompatibilität mit möglicher Transkriptionssoftware ist gegeben.
- Laptop wird als Hauptaufnahmegerät festgelegt.

App für Android: „Diktiergerät“:

- Tonqualität sehr gut
- Ausgabe in .mp3 und .wav möglich
- Kostenlose App mit wenig Werbung
- Kompatibilität mit Transkriptionssoftware ist gegeben.
- Wird als Aufnahmegerät für die Sicherheitsaufnahme definiert.

Transkriptionssoftware:

f4transkript

- Sehr funktional und kompatibel mit meinen Systemvoraussetzungen
- Zubehör wie ein Fusspedal und f4analyse wären erhältlich
- Muss kostenpflichtig gekauft werden, Packages werden angeboten

Informationsblatt

” Characteristics, opportunities and challenges of osteopaths in Switzerland

Sehr geehrte/er Osteopath/in

Sie haben sich erfreulicherweise bereiterklärt, an der oben genannten Studie teilzunehmen. Die unten aufgeführten Punkte sollen Ihnen helfen, zu verstehen, warum und wie diese Studie durchgeführt wird.

1. Verantwortung

Die Studie entsteht im Rahmen der Masterarbeit von Manuela Meier an der Osteopathieschule Deutschland (Standort Berlin). Es handelt sich um eine Teilstudie des Studienprojekts „Characteristics, opportunities and challenges of osteopaths in Germany, Austria and Switzerland“. Die Betreuung erfolgt durch Herrn Ass. Prof. Jan Porthun und Herrn Tobias Dobler DHSc (USA), BSc (Hons) Ost (GB).

2. Wissenschaftlicher Hintergrund

Wie der wissenschaftliche Beirat der deutschen Bundesärztekammer 2009 festgehalten hat, fehlt den Begriffen wie „Osteopathie“ oder „osteopathische Behandlung“ eine klare, weltweit akzeptierte Definition. Vielmehr werden sie von Land zu Land unterschiedlich gebraucht und reflektieren damit teilweise auch Differenzen in der Behandlung. So steht die Osteopathie nicht nur im Spannungsfeld wissenschaftlicher Ansprüche und berufspolitischer Diskussionen, sondern als heterogene Disziplin auch vor grundlegenden Identitätsfragen.

3. Ziel der Studie

Die vorliegende Arbeit soll dazu beitragen, die grundlegende Frage nach den Charakteristiken, Leistungen und Herausforderungen von Osteopathen in der Schweiz zu beleuchten.

4. Studiendurchführung

Sechs bis sieben Schweizer Osteopathen werden zum Selbstverständnis ihres Berufes sowie klinischen Alltags befragt. Es handelt sich um leitfadengestützte Interviews, die durch Manuela Meier durchgeführt werden. Die Interviews werden aufgezeichnet, verschriftlicht, **anonymisiert** und anhand der qualitativen Inhaltsanalyse nach Mayring ausgewertet. Aussagen aus den Interviews fließen in anonymisierter Form als Zitat oder als Umschreibung in den Fließtext der Masterarbeit ein.

Diese Arbeit bildet die Grundlage einer späteren quantitativen Fragebogenstudie in größerem Rahmen. Sie entsteht als Teil der COCO-Studie (Characteristics, opportunities and challenges of osteopaths in Germany, Austria and Switzerland). Die Ergebnisse aus den einzelnen Ländern werden später zusammengeführt und ausgewertet.

5. Bestätigung der Vertraulichkeit

Die im Rahmen der Studie nach Einverständniserklärung erhobenen persönlichen Daten unterliegen der Schweigepflicht und den datenschutzgesetzlichen Bestimmungen. Sie werden auf Datenträger und in Papierform aufgezeichnet und auf dem Laptop von der Studienleiterin gespeichert. Nach Abschluss der Studie wird die digitale Aufzeichnung des Interviews gelöscht. Die Arbeit dient allein wissenschaftlichen Zwecken. Die Datenschutzbestimmungen verlangen auch, dass wir Sie noch einmal ausdrücklich darauf hinweisen, dass aus einer Nichtteilnahme keine Nachteile entstehen. Sie können Antworten auch bei einzelnen Fragen verweigern. Auch die Einwilligung ist freiwillig und kann jederzeit von Ihnen widerrufen und die Löschung des Interviews von Ihnen verlangt werden.

Selbstverständlich stehe ich jederzeit für Rückfragen zur Verfügung.

Manuela Meier, OSD Berlin
m.d.meier@gmx.ch

Einwilligungserklärung

Hiermit erkläre ich mich bereit, an dem folgenden Interview für die Masterarbeit von Manuela Meier mit dem Titel „Characteristics, opportunities and challenges of osteopaths in Switzerland“ teilzunehmen.

Die Masterarbeit entsteht an der Osteopathieschule Deutschland (Standort Berlin) und ist eine Teilstudie des Studienprojekts „Characteristics, opportunities and challenges of osteopaths in Germany, Austria and Switzerland“. Die COCO -Studie untersucht die Charakteristika der osteopathischen Tätigkeit sowie Möglichkeiten und Herausforderungen von Osteopathen in Deutschland, Österreich und der Schweiz.

Ich stimme zu, dass das Interview durch Manuela Meier aufgezeichnet, verschriftlicht, anonymisiert und analysiert wird. Ich bin damit einverstanden, dass Teile meiner Aussagen anonymisiert weiterverwendet werden. Das aufgezeichnete Interview wird spätestens nach Abschluss der Arbeit gelöscht.

Das Interview dauert circa eine Stunde. Die Dauer wird vom Verlauf des Gesprächs mitbeeinflusst. Die Autorin darf mich im Nachhinein für allfällige Rückfragen kontaktieren.

Ich kann das Interview jederzeit ohne Angabe von Gründen abbrechen oder meine Einwilligung widerrufen, ohne dass für mich Nachteile daraus entstehen.

Angaben zu meiner Person

Name, Vorname: _____

Geburtsdatum: _____

Osteopathie-Ausbildung

Ort: _____

Dauer: _____

Abschluss (Titel/Jahr) _____

Als Osteopath/in tätig seit: _____

Ort/ Datum

Unterschrift

Interviewleitfaden

1.) Begrüßung/ Dank

2.) Ablauf erklären

Rahmenbedingungen klären:

- Dauer ca eine Stunde
- Interview kann jederzeit ohne Angabe von Gründen abgebrochen werden
- Beliebig lange über eine Frage nachdenken, auch wieder zu dieser zurückkehren.
- Unverständnis→ Nachfragen
- Vermeintlich ähnliche Fragen→ präzise Antworten
- Geht um persönliche Meinung aufgrund von Erfahrungen. Müssen nicht unbedingt allgemeingültige Aussagen sein.

Anonymisierung:

- Transkription der Interviews erfolgt von mir → Stimme nicht zuordnungsbar
- Informationen aus den Interviews, die unnötige Rückschlüsse zulassen, werden geschwärzt
- Alter und Geschlecht wird veröffentlicht

Installation Rekorder und eigentliches Interview mit

- Charakteristik der Osteopathie
- Herausforderungen der Osteopathie in der Schweiz
- Chancen der Osteopathie in der Schweiz

3.) Einwilligungs- und Anonymisierungsbogen unterschreiben lassen

4.) REKORDER starten

Checkliste:

- Verlängerungskabel
- 2x Stromkabel Laptop/Handy
- Störgeräusche (Mobile Daten aus)
- Trinkmöglichkeit?
- Notizpapier?
- Rekorder läuft?

5.) Interview

Herzlichen Dank für die Teilnahme!

(Characteristics)

Wie sind Sie zur Osteopathie gekommen? (Vorbildung?)

Welche/n **Osteopathieausbildung** haben Sie durchlaufen und wo haben Sie diese absolviert? Wie heisst der **Abschluss**?

Seit wann arbeiten Sie als Osteopath?

Wieviel Prozent arbeiten Sie und warum?

Wie lange dauert bei Ihnen die Behandlung eines Erwachsenen und **wie teuer** ist diese?

Wie lange dauert bei Ihnen die Behandlung eines Erwachsenen und **wie teuer** ist diese?

Es gibt keine **weltweit gültige Definition** der Osteopathie. Wie würden Sie persönlich **Osteopathie definieren**?

Was ist wohl der **Grund**, dass es keine weltweit oder schweizweit gültige Definition der Osteopathie gibt?

Es gibt viele Menschen, die noch nie beim Osteopathen waren. Wie würden Sie einer solchen Person erklären, was ein Osteopath in einer typischen Behandlung tut?
(Was ist eine **typische osteopathische Behandlung**?
(Nennen Sie charakteristische Aspekte einer osteopathischen Behandlung!)

Was ist wohl der **wichtigste Aspekt** einer osteopathischen Behandlung?

Wie würden Sie Ihren **Beruf** (des/der Osteopath/in) **beschreiben**?

Welche osteopathische **Untersuchungsmethoden** wenden Sie persönlich oft an?

Welche osteopathischen **Behandlungstechniken** wenden Sie persönlich oft an?

Gibt es Techniken, die Sie bewusst **nicht** anwenden?

Was sind **besondere Fähigkeiten** von Osteopathen? Was können Osteopathen besonders gut?

Wodurch **grenzt** sich die Osteopathie von anderen manuellen Methoden wie z.B. der Physiotherapie, der Chiropraktik, der Massage oder der Ergotherapie ab?

An welche anderen Therapien überweisen Sie öfter mal Patienten?

Wo sehen Sie den **Platz** der Osteopathie im **Gesundheitssystem** der Schweiz?
Gehört die Osteopathie in die Grund- oder Zusatzversicherung?

Wie schätzen Sie die **berufspolitische Lage** der Schweizer Osteopathen ein?

Wie schätzen Sie die **Nachfrage an Osteopathen** in der Schweiz ein?

Wie geht es den Osteopath/innen / der Osteopathie in der Schweiz?

Was halten Sie von der **Entwicklung der Osteopathie in den letzten paar Jahren**?
(Es findet ein gewisser Wandel in der Osteopathie Europas und auch der Schweiz statt. In der Schweiz ist der Beruf des Osteopathen jetzt geschützt worden. Dies geht mit der Akademisierung des Berufes einher. Osteopathie studiert man jetzt während 5 Vollzeitjahren. Wie stehen Sie zu dieser Entwicklung?)

Welche **Schwierigkeiten/ Herausforderungen** begegnen Ihnen regelmäßig im **Praxisalltag**?

Vor welchen **Problemen/ Herausforderungen** steht die Osteopathie **momentan/ in Zukunft**?

Wie soll man dem **Anspruch nach mehr Wissenschaftlichkeit** begegnen?

Was sind die **Gründe**, dass es in der Osteopathie **relativ wenig hochwertige klinische Studien** gibt?

Haben Sie **Ideen, wie man die Forschung in der Osteopathie vorantreiben könnte**?

Es gibt Osteopathen, die **die klinische Forschung in der Osteopathie für unnötig oder sogar gefährlich oder kontraproduktiv** halten. Was könnten deren Argumente oder Ängste sein? Was könnte man entgegenen?

Wie sehen Sie die **Zukunft der Osteopathie**?

Gemäss der Schweizerischen Gesundheitsbefragung von 2012 ist die Osteopathie mit rund 1'500'000 Konsultationen pro Jahr (die nicht unbedingt alle von der Krankenkasse übernommen werden) eine der gefragtesten komplementärmedizinischen Methoden in unserem Land. Was ist wohl der Grund für diese Erfolgsgeschichte? **Was genau schätzen denn die Patienten so an der Osteopathie?** Was sind die **gute Entwicklungen/ Chancen/ Vorteile für die Osteopathie in der jetzigen/kommenden Zeit**?

Was wünschst du dir für die Osteopathie?

Schluss

Gibt es einen **fehlenden Aspekt**, den Sie noch gerne ansprechen möchten oder fällt Ihnen sonst noch etwas ein?

Gibt es eine **Person**, von der Sie denken, dass man sie für diese Studie interviewen sollte

Eventuelle Zusatzfragen:

(Halten Sie die **Heterogenität in der Osteopathie** eher für ein Problem oder für eine Qualität?)

(Halten Sie fehlende wissenschaftliche Studien in gewissen Einsatzbereichen der Osteopathie für ein **medizinethisches** Problem?)