

**WELCHEN EINFLUSS HABEN  
KENNTNISSE IN DER EMBRYOLOGIE  
AUF DIE BEFUNDUNG UND  
THERAPIE IN DER  
OSTEOPATHISCHEN PRAXIS**

**Eine Expert:innen - Interviewstudie**

Masterthesis zur Erlangung des akademischen Grades

Master of Science

im Studium Osteopathie, MSc (CE)

eingereicht von

Regina Forstner

Department für Gesundheitswissenschaften, Medizin und Forschung

an der Universität für Weiterbildung Krems

Laufen, 29.12.2025

# EIDESSTÄTTLICHE ERKLÄRUNG

Ich, Regina Forstner, erkläre hiermit an Eides statt:

Ich habe meine Masterthesis selbständig verfasst, andere als die angegebenen Quellen und Hilfsmittel nicht benutzt und mich auch sonst keiner unerlaubten Hilfen bedient.

Folgende KI-gestützte Tools wurden unterstützend zur wissenschaftlichen Eigenleistung verwendet:

- Chat GPT für Textüberarbeitung, Transkription, Kategorien und Codeserfassung
- Nota.ai für Transkription der Interviews
- Zoom für die Aufzeichnung und Transkription der Interviews
- MAXQDA für die Codierung

Ich bin für sämtliche Inhalte meiner Arbeit, einschließlich der durch KI-gestützte Tools generierten oder unterstützten Passagen, allein verantwortlich und die Einhaltung wissenschaftlicher Standards liegt in meiner alleinigen Verantwortung.

Ich habe meine Masterthesis oder wesentliche Teile daraus bisher weder im In- noch im Ausland in irgendeiner Form als Prüfungsarbeit vorgelegt.

Alle Interviewpartner:innen wurden vorab über Ziel und Inhalt der Masterarbeit informiert und haben ihr Einverständnis zur Teilnahme sowie zur anonymisierten Auswertung gegeben.

Datum: 29.12.2025

Unterschrift:

Krems, 02.02.2026

## 1 SPERRVERMERK

Dem Antrag von Regina Forstner auf Ausschluss der Benützung (Sperrung) der Master-Thesis gemäß § 3 Abs. 3 Zif.1 lit. j des II. Teiles der Satzung der Universität für Weiterbildung Krems (i.d.g.F.) wird stattgegeben.

Diese Master-Thesis mit dem Titel:

Welchen Einfluss haben Kenntnisse in der Embryologie auf die Befundung und Therapie in der osteopathischen Praxis

ist aufgrund der im Antrag genannten Gründe

**bis 02.02.2031 gesperrt**

und darf während dieser Zeit nur mit ausdrücklicher Genehmigung der Autorin zugänglich gemacht werden.

### BEGRÜNDUNG

Gesetzliche Grundlagen (§ 86 Abs. 4 UG 2002 i.d.g.F. i.V. mit II. Teil der Satzung § 3 Abs. 3 Zif.1 lit. j i.d.g.F.):

Anlässlich der Ablieferung einer schriftlichen Abschlussarbeit (Master-Thesis) ist die Verfasserin berechtigt, den Ausschluss der Benützung der abgelieferten Exemplare für längstens fünf Jahre nach der Ablieferung zu beantragen. Dem Antrag ist von dem Studiendirektor stattzugeben, wenn die Studierende glaubhaft macht, dass wichtige rechtliche oder wirtschaftliche Interessen der Studierenden gefährdet sind.

Univ.-Prof. Dipl.-Ing. Dr. Stefan Oppl, MBA  
Vizerektor für Lehre und Studierende  
Studienrechtliches Organ

## VORWORT

Mein Weg zur Osteopathie führte mich über den Tanz. Nach meiner Ausbildung zur Physiotherapeutin begann ich eine Tanztherapieausbildung, die mich tief in die Welt der Bewegung, des Ausdrucks und der Verkörperung hineinführte. Insbesondere die Contact Improvisation eröffnete mir neue Zugänge zum Körper und zu seiner inneren Intelligenz. Eine der prägendsten Lehrerinnen auf diesem Weg war Bonnie Bainbridge Cohen, die als Ergotherapeutin Bewegung und Tanz mit osteopathischen Prinzipien verbindet. In ihrer Arbeit steht die Verkörperung, das lebendige Erfahren von Anatomie und Entwicklung im eigenen Körper, im Mittelpunkt.

Während eines Seminars zum Thema ontogenetische Entwicklung wurde mir erstmals bewusst, welche Tiefe und Bedeutung embryologische Prozesse für das Verständnis von Bewegung und Lebendigkeit haben. Diese Erfahrung weckte in mir den Wunsch, Embryologie nicht nur als theoretisches Fundament, sondern als lebendige Grundlage osteopathischer Wahrnehmung zu begreifen. In der osteopathischen Ausbildung wird sie zwar häufig erwähnt, jedoch selten wirklich verstanden.

Diese Masterthesis ist der Versuch, die Bedeutung der Embryologie in der Osteopathie einzufangen und sichtbar zu machen. 12 Expert:innen auf diesem Gebiet gewährten mir Einblicke in ihren persönlichen und beruflichen Entwicklungsweg: Wie sie den Zugang zur Embryologie gefunden haben und welche Veränderungen sich dadurch in ihrem diagnostischen, befundenden und therapeutischen Prozess ergeben haben.

Mithilfe einer qualitativen Inhaltsanalyse nach Mayring wird in dieser Arbeit das erfahrungsbezogene Wissen dieser Expert:innen strukturiert, verdichtet und in einen größeren Kontext gestellt, als Beitrag zu einem vertieften Verständnis der Embryologie als lebendige Dimension osteopathischer Praxis.

## DANKSAGUNGEN

An dieser Stelle möchte ich mich bei all jenen bedanken, die mich auf dem Weg zu dieser Masterarbeit begleitet und unterstützt haben.

Mein besonderer Dank gilt Erich Mayer-Fally, der mir mit seiner Begeisterung und seinem tiefen Verständnis für die Thematik die ursprüngliche Idee zu dieser Arbeit gegeben hat. Seine Anregungen haben wesentlich dazu beigetragen, den roten Faden dieser Forschung zu finden.

Ein herzliches Dankeschön geht an MSc Lisa Woller, die mich mit viel Geduld und Klarheit in die Welt der qualitativen Inhaltsanalyse nach Mayring eingeführt hat. Ihre fachliche Kompetenz und strukturierte Herangehensweise haben mir geholfen, Ordnung in die Vielfalt der Gedanken und Stimmen meiner Interviewpartner:innen zu bringen.

Ebenso möchte ich mich bei MSc Mathilde Sengölge bedanken, die mir geholfen hat, Durchblick durch die Datenflut zu behalten.

Ebenso danke ich Kerstin Auer, die mich beim Formatierungsprozess tatkräftig unterstützt und mir dabei geholfen hat, das Ganze in eine saubere und stimmige Form zu bringen.

Bei Marlies Stöber möchte ich mich fürs Korrekturlesen herzlichst bedanken, und für ihren motivierenden Zuspruch.

## ABSTRACT DEUTSCH

### **Wissenschaftlicher Hintergrund:**

Diese Masterthesis untersucht, wie die Auseinandersetzung mit der Embryologie den diagnostischen und therapeutischen Prozess in der osteopathischen Praxis beeinflusst. Sie zeigt, dass embryologische Prinzipien von Formbildung, Bewegung und Selbstorganisation zentrale Grundlagen der osteopathischen Arbeit sind. Ziel ist es, zu erforschen, ob und in welcher Weise Kenntnisse der Embryologie das Verständnis von Diagnose und Therapie verändern und welche Herausforderungen sich daraus ergeben.

### **Methodik:**

Die Methodik dieser Arbeit beruht auf einer qualitativen Forschungsstrategie, die 12 halbstrukturierte Expert:inneninterviews umfasst, darunter 2 asymmetrische Interviews. Befragt wurden erfahrene Osteopath:innen und Lehrende mit besonderem embryologischem Hintergrund. Die Auswertung erfolgte mithilfe der qualitativen Inhaltsanalyse nach Mayring, wobei zentrale Kategorien zu Lernprozess, Intuition, Diagnostik und Therapie gebildet wurden.

### **Ergebnisse:**

Die Ergebnisse zeigen, dass embryologische Kenntnisse die Wahrnehmung lebendiger Strukturen verändern und den diagnostischen sowie therapeutischen Zugang prägen. Sie fördern eine intuitive, prozesshafte Sichtweise und unterstützen eine achtsame Haltung im therapeutischen Kontext. Gleichzeitig wird auf das Risiko der Überinterpretation und das Festhalten an älteren Theorien hingewiesen, ohne aktuelle wissenschaftliche Erkenntnisse ausreichend einzubeziehen.

### **Conclusio:**

Die Beschäftigung mit der Embryologie kann Diagnostik und Therapie in der osteopathischen Praxis nachhaltig prägen, wenn sie reflektiert, evidenzbasiert und methodisch bewusst integriert wird. Sie fordert eine Haltung der Achtsamkeit, wissenschaftlichen Klarheit und bewussten Kommunikation, um embryologische Prinzipien als lebendige Grundlage osteopathischer Arbeit zu nutzen.

**Stichworte (Autor:innenschlagwörter):**

Embryologie, Osteopathie, Diagnostik, Therapie, Intuition, Lernprozess, Wahrnehmung, Entwicklung, Prozessdenken, Gesundheit, qualitative Forschung

## ABSTRACT ENGLISCH

### **Background:**

This masterthesis explores how the study of embryology influences the diagnostic and therapeutic processes in osteopathic practice. It demonstrates that embryological principles of form, movement, and self-organization represent core foundations of osteopathic work. The aim is to examine whether and in what way knowledge of embryology changes the understanding of diagnosis and therapy and which challenges arise from it.

### **Research design and method:**

The methodology of this study is based on a qualitative research design comprising 12 semi-structured expert interviews, including 2 asymmetrical interviews. Participants were experienced osteopaths and educators with a particular background in embryology. The data were analyzed using Mayring's qualitative content analysis, through which the main categories learning process, intuition, diagnosis, and therapy were developed.

### **Results:**

The results show that knowledge of embryology changes the perception of living structures and shapes both diagnostic and therapeutic approaches. It fosters an intuitive, process-oriented perspective and supports a mindful attitude in the therapeutic context. At the same time, concerns are raised about overinterpretation and reliance on older theories without sufficient integration of current scientific knowledge.

### **Conclusion:**

Engaging with embryology can significantly shape diagnostic and therapeutic practice in osteopathy when it is integrated in a reflective, evidence-informed, and methodologically conscious way. It requires an attitude of mindfulness, scientific clarity, and transparent communication in order to use embryological principles as a living foundation for osteopathic work.

**Keywords:**

Embryology, osteopathy, diagnosis, therapy, intuition, learning process, perception, development, process thinking, health, qualitative research

# INHALTSVERZEICHNIS

VORWORT .....	I
DANKSAGUNGEN .....	III
ABSTRACT DEUTSCH .....	IV
ABSTRACT ENGLISCH .....	VI
INHALTSVERZEICHNIS .....	1
1 Einleitung.....	3
2 Stand der Wissenschaft .....	4
2.1 Geschichtliche Entwicklung der Embryologie in der Osteopathie.....	6
2.2 Bedeutung der Embryologie in der Osteopathie heute.....	6
2.2.1 Diagnose versus Befundung.....	8
2.2.2 Therapie .....	8
2.2.2.1 Lernprozesse .....	9
2.2.2.2 Intuition .....	10
2.2.2.3 Projektion und Suggestion.....	12
2.2.3 Prinzipien der Embryologie.....	13
2.3 Relevanz der ursprünglichen osteopathischen Lehren heute.....	16
3 Forschungsdesign und -methode .....	17
3.1 Einschlusskriterien .....	18
3.2 Rekrutierungsprozess .....	21
3.3 Stichprobenbeschreibung .....	22
3.4 Expertise der Interviewerin .....	22
3.5 Interviewleitfaden und Interviewform .....	23
3.6 Auswertung der Interviews (Inhaltsanalyse nach Mayring) .....	24
4 Ergebnisse .....	26
4.1 Ergebnisse der Expert:innen: Interviews .....	27
5 Diskussion .....	33
5.1 Beantwortung der Forschungsfrage .....	34
5.2 Bedeutung von Lernprozess und Intuition .....	36
5.3 Grenzen und Risiken.....	36
5.4 Implikationen für die osteopathische Praxis .....	36
5.5 Implikationen für Ausbildung und Lehre .....	37

5.6	Ausblick und weiterführende Forschung	37
5.7	Gütekriterien der qualitativen Forschung (COREQ)	39
5.8	Stärken und Limitationen	39
6	Zusammenfassung und Schlussbetrachtung	42
	CONFLICT OF INTEREST	44
	LITERATURVERZEICHNIS	45
	ABBILDUNGSVERZEICHNIS	56
	TABELLENVERZEICHNIS	57
	ABKÜRZUNGSVERZEICHNIS	58
	ANHANG	59

## 2 Einleitung

Ein vertieftes Verständnis für die Entstehung des menschlichen Körpers, der Embryologie, ist essenziell für eine ganzheitliche osteopathische Diagnostik und Therapie. Während die Anatomie die sichtbare Struktur beschreibt, eröffnet die Embryologie, als Lehre von der Entwicklung des Lebens aus einer einzigen Zelle, eine dynamische Perspektive auf Funktion, Beziehung und Störung. Sie macht deutlich, dass der Körper von Beginn an als ein vernetztes, interagierendes System angelegt ist (Blehschmidt, 1970, 2011, 2012; Hinkelthein & Mihajlovic, 2023; Liem, 2018; Rohen & Lütjen-Drecoll, 2022).

Vor diesem theoretischen Hintergrund verfolgt die vorliegende Masterthesis das Ziel, den Stellenwert embryologischer Kenntnisse für die osteopathische Praxis aus der Perspektive erfahrener Osteopath:innen zu untersuchen.

Im Zentrum steht dabei folgende Forschungsfrage:

Welchen Einfluss haben Kenntnisse in der Embryologie auf die Befundung und Therapie in der osteopathischen Praxis?

Zur Beantwortung dieser Fragestellung wurde eine qualitative Expert:innen-Interviewstudie durchgeführt.

Für die osteopathische Praxis bietet diese Fragestellung wertvolle Impulse. Die Embryologie hilft nicht nur, anatomische Strukturen besser zu verstehen, sondern auch deren Entwicklung, mögliche Abweichungen und funktionelle Konsequenzen (Hinkelthein & Mihajlovic, 2023).

Blehschmidt (2012) beschreibt dabei die sogenannten Morphokinetiken, Bewegungsmuster in der embryonalen Gewebeentwicklung, die lebenslang wirksam bleiben und therapeutisch ansprechbar sind. Auch Liem (2018) spricht von im Gewebe gespeicherten Bewegungsinformationen, deren Auflösung zur Heilung beitragen kann. Van der Wal (2012) wiederum sieht im Embryo nicht nur eine anatomische Vorlage, sondern eine Manifestation von Bewegung und Beziehung, ein Ansatz, der das osteopathische Prinzip des vernetzten Körpers bestätigt.

Die Embryologie liefert somit nicht nur strukturelles, sondern auch prozessorientiertes Wissen. Sie erweitert den Blick über das Sichtbare hinaus und kann, gerade in der osteopathischen Praxis, als Brücke zwischen Form, Funktion und therapeutischer Intuition dienen (Blehschmidt, 1970, 1974, 1996, 2008, 2011, 2012, 2020; Blehschmidt & Freeman, 2004; Hinkelthein & Mihajlovic, 2023; van der Wal, 2012)

### **3 Stand der Wissenschaft**

Im Rahmen der Literaturrecherche wurden vier Masterthesen und eine Bachelorarbeit identifiziert, die sich aus verschiedenen Perspektiven mit der Bedeutung embryologischer Prinzipien für die osteopathische Praxis befassen. Auch wenn sie wichtige Impulse liefern, wird die konkrete Verbindung zu Befundung und Therapie, wie sie in dieser Arbeit im Zentrum steht, bislang nicht systematisch untersucht.

Dunshirn (2007) zeigt in einer qualitativen Interviewstudie, dass die osteopathische Arbeit mit der Mittellinie kein homogenes Konzept darstellt, sondern sich aus embryologischen, strukturellen, funktionellen, spirituellen und psychotherapeutischen Zugängen zusammensetzt. Embryologie nimmt dabei eine vermittelnde Schlüsselrolle ein, indem sie strukturelle und nicht-mechanistische Perspektiven miteinander verbindet. Rund 20 Jahre später reflektiert Dunshirn ihre Erfahrungen zum Thema Mittellinie in einer Diplomarbeit, in der sie die Thematik aus einer persönlich-reflexiven Perspektive erneut aufgreift und vertieft (Dunshirn, 2023).

Die Arbeit von Ilbrink (2016) verfolgt einen theoretisch-konzeptuellen Ansatz auf Basis einer literaturgestützten Auseinandersetzung mit embryologischer Entwicklungsbiologie (Ontogenese) und osteopathischer Philosophie. Ziel ist es, embryologische Entwicklungsprinzipien als Denk- und Bezugsrahmen für osteopathische Diagnostik und Behandlung herzuleiten, ohne empirische Datenerhebung oder experimentelle Methodik.

Die Masterthesis von Leitner (2017) ist als theoriegeleitetes Literatur-Review angelegt, das überprüft, ob zentrale Aussagen von Still zur Morphogenese durch aktuelle wissenschaftliche Erkenntnisse gestützt werden können. Im Unterschied zu klinisch-phänomenologischen oder biodynamischen Zugängen verfolgt die Arbeit einen primär naturwissenschaftlich-argumentativen Zugang zur embryologischen Formbildung.

Die Arbeit von Katsman und Dietzova (2020) untersucht, inwiefern embryologisch begründete intrinsische Bewegungsmuster von Geweben und Organen als theoretischer Bezugsrahmen für osteopathische Diagnostik herangezogen werden können und hinterfragt dabei kritisch das Konzept der viszeralen Motilität.

Ehrlich (2022) geht in seiner Bachelorarbeit „Inwieweit ist bei der osteopathischen Diagnosestellung und Behandlung im Bereich der unteren Extremitäten ein Verständnis

der embryologischen Entwicklung hilfreich?“ über die bisherigen Arbeiten hinaus. Er entwickelt ein konkretes Konzept für eine randomisierte, kontrollierte Interventionsstudie, die jedoch bislang nicht durchgeführt wurde. Damit liefert er eine wertvolle Grundlage für die weitere empirische Erforschung des Themas.

Im Rahmen der Literaturrecherche wurde zunächst eine systematische Suche in der medizinischen Datenbank PubMed durchgeführt, um wissenschaftlich fundierte Artikel zur Verbindung von Embryologie und Osteopathie zu identifizieren. Obwohl zahlreiche Beiträge zur Embryologie gefunden wurden, zeigte sich, dass kaum ein direkter Bezug zur osteopathischen Diagnostik oder Therapie hergestellt wurde.

Die weitere Recherche über Google Scholar erwies sich hingegen als deutlich ergiebiger. Hier konnten zahlreiche Beiträge identifiziert werden, die sich mit embryologischen Prinzipien im Kontext osteopathischer Theorie und Praxis befassen. Die gefundene Literatur lässt sich grob in drei Kategorien unterteilen:

Fachbücher, die embryologische Grundlagen aus osteopathischer Perspektive darstellen (Auberville, 2017; Barral, 2019; Blechschmidt, 1970, 1974, 1996, 2008, 2011, 2012, 2020; Blechschmidt & Freeman, 2004; Catala, 1998; Liem, 2014, 2018; Liem et al., 2008, 2020; Liem & Heede, 2017; Liem & Van Den Heede, 2021; Mayer & Standen, 2018; Moeckel & Mitha, 2008; Rohen et al., 2016; Sergueef, 2024).

Abschlussarbeiten (Masterthesen und Bachelorarbeiten), die das Thema in Teilen aufgreifen und theoretische wie auch konzeptionelle Zugänge bieten (Dunshirn, 2007, 2023; Ehrlich, 2022; Ilbrink, 2016; Katsmann & Dietzova, 2020).

Journalartikel und Beiträge in osteopathischen Fachzeitschriften, die auf die Relevanz embryologischer Ansätze in der praktischen Arbeit hinweisen (Catala, 1998; Liem & Heede, 2017; Lischent, 2014; van der Wal, 2012; Wojtowicz, 2014; Wojtowicz et al., 2023, 2025).

Randomisierte kontrollierte Studien (RCTs) oder andere empirische Forschungsarbeiten, die explizit die Auswirkungen embryologischen Wissens auf osteopathische Diagnostik, Befundung oder Therapie untersuchen, konnten in der aktuellen Literaturrecherche nicht gefunden werden. Dennoch zeigt sich in nahezu allen Quellen, unabhängig von der Publikationsform, ein deutlicher Konsens über die hohe Relevanz embryologischer Prinzipien für die osteopathische Arbeit. Dies unterstreicht den Bedarf an vertiefter empirischer Forschung in diesem Bereich und bildet die

Forschungslücke und damit die Ausgangslage für die vorliegende qualitative Masterthesis. Die letzte Suche wurde am 29.12.2025 durchgeführt

### **3.1 Geschichtliche Entwicklung der Embryologie in der Osteopathie**

Die frühen osteopathischen Prinzipien nach Andrew Taylor Still betonten die Einheit des Körpers sowie die untrennbare Beziehung von Struktur und Funktion, ohne jedoch explizit auf embryologische Konzepte Bezug zu nehmen (A. T. Still, 1899, 1902, 1908, 1910, 2013, 2017; C. E. Still, 2015). William Garner Sutherland erweiterte dieses Verständnis durch die Beschreibung subtiler, primärer Bewegungsphänomene im Organismus und trug damit zu einem dynamischen Körperverständnis bei (Sutherland, 1998, 2003; Sutherland et al., 1998; Sutherland & Hartmann, 2008). Eine explizite embryologische Fundierung erfolgte durch den Anatomen Erich Blechschmidt, der die menschliche Entwicklung als kontinuierlichen, bewegungsgetragenen Prozess beschrieb, in dem Form aus Funktion entsteht und grundlegende Bewegungsprinzipien lebenslang wirksam bleiben (Blechschmidt, 1970, 1974, 2008, 2011, 2012, 2020). Diese entwicklungslogischen Bewegungsprinzipien weisen deutliche Parallelen zu jenen Konzepten auf, die Still als Grundlage osteopathischer Arbeit formulierte. Später wurden diese Grundannahmen von James Jealous im Rahmen der biodynamischen Osteopathie weitergeführt, indem embryologische Ordnungsprinzipien, fluidale Dynamiken und die Orientierung an der Mittellinie als Ausdruck von Gesundheit verstanden und therapeutisch genutzt wurden (Jealous, 2015).

### **3.2 Bedeutung der Embryologie in der Osteopathie heute**

Aktuelle Arbeiten verdeutlichen, dass embryologische Prinzipien eine zentrale Rolle für das Verständnis diagnostischer und therapeutischer Prozesse spielen. Embryologische Muster werden dabei nicht als abgeschlossene, statische Entwicklungsstufen verstanden, sondern als lebenslang wirksame Organisations- und Regulationsprinzipien, die Gewebedynamik, Interozeption und neurovegetative Reaktionen prägen (Auberville, 2017; Hohenschurz-Schmidt & Liem, 2025; Ilbrink, 2016) Auf dieser Grundlage lässt sich erklären, warum osteopathische Interventionen autonome und sensorische Netzwerke modulieren können.

Auch viszerale osteopathische Ansätze lassen sich vor dem Hintergrund embryologischer Entwicklungszusammenhänge interpretieren, da Organe, Faszien,

Gefäße und Nerven aus gemeinsamen Keimblattanlagen hervorgehen und entlang funktioneller Entwicklungsachsen organisiert sind (Auberville, 2017; Katsmann & Dietzova, 2020).

Studien wie jene von Switters et al. (2019) zeigen, dass Wirkmechanismen viszeraler Techniken überwiegend über sensorische Afferenzen und vegetative Modulationsprozesse diskutiert werden. Diese Mechanismen können vor dem Hintergrund embryologischer Entwicklung als funktionelle Kontinuitäten verstanden werden, die sowohl diagnostische Wahrnehmung als auch therapeutische Reaktionen beeinflussen, ohne dass Embryologie selbst Gegenstand der untersuchten Interventionen ist. Darüber hinaus beschreibt Myers (2020), dass sich Gewebe entlang embryologisch angelegter Kraft- und Spannungslinien organisieren und dass therapeutische Reize sowohl zentrale Verarbeitung als auch Schmerzwahrnehmung modulieren können. Embryologische Modelle liefern damit einen Erklärungsrahmen dafür, wie diagnostische Palpation und therapeutische Interventionen innerhalb desselben funktionellen Kontinuums wirksam werden.

Vor diesem theoretischen Hintergrund wird deutlich, dass Embryologie nicht als isoliertes Wissensgebiet, sondern als strukturierender Bezugsrahmen für osteopathische Diagnostik und Therapie verstanden werden kann. In der Befundung unterstützt sie eine prozessorientierte Wahrnehmung, die Gewebe nicht nur in ihrer aktuellen Struktur, sondern in ihrem entwicklungslogischen Zusammenhang betrachtet (Liem, 2014). Für den therapeutischen Prozess bietet sie Orientierung, ohne konkrete Techniken vorzugeben, indem sie hilft, Interventionen entwicklungs-, ressourcen- und regulationsorientiert auszurichten. Diagnostische Wahrnehmung und therapeutisches Handeln werden dadurch theoretisch in einem gemeinsamen funktionellen Kontext verankert, ohne kausale oder mechanistische Erklärungsmodelle zu erzwingen (Hohenschurz-Schmidt & Liem, 2025; Myers, 2020).

Die dargestellten theoretischen Ansätze verdeutlichen, dass Embryologie in der osteopathischen Fachliteratur als bedeutender Bezugsrahmen für Diagnostik und Therapie verstanden wird. Wie diese Konzepte jedoch von praktizierenden Osteopath:innen tatsächlich wahrgenommen, interpretiert und in den klinischen Alltag integriert werden, ist bislang kaum empirisch untersucht. Diese Lücke bildet den Ausgangspunkt der vorliegenden qualitativen Untersuchung und wird in den Ergebnissen und der anschließenden Diskussion aufgegriffen.

### *3.2.1 Diagnostik versus Befundung*

Die Differenzierung von Befundung und Diagnostik erhält durch embryologische Perspektiven eine zusätzliche Bedeutung, da Embryologie den Körper als entwicklungslogisch organisiertes System beschreibt, in dem Bewegung, Spannung und Gewebeorganisation entlang von Achsen und Kraftlinien entstehen (Blechsmidt, 2012; Myers, 2020). Befundung erfasst dabei palpatorische Qualitäten wie Bewegung, Spannung und Gewebeorganisation, während embryologisches Wissen das Verständnis für die diesen Qualitäten zugrunde liegenden funktionellen Zusammenhänge liefert (Liem, 2018; Liem et al., 2020). Diagnostik deutet diese Befunde, indem sie sie in ein funktionelles Modell einordnet; embryologische Prinzipien bieten hierfür einen Ordnungsrahmen, der erklärt, wie Form entsteht, warum bestimmte Kompensationsmuster auftreten und wie organische, fasziale und neurovegetative Strukturen miteinander vernetzt sind (Ehrlich, 2022; Myers, 2020). Forschungsergebnisse zeigen zudem, dass bereits diagnostische Palpation interozeptive und vegetative Prozesse moduliert, wodurch diagnostische und therapeutische Prozesse nicht klar voneinander trennbar sind (Hohenschurz-Schmidt & Liem, 2025).

Die rechtliche Einschränkung, dass Osteopath:innen ohne ärztliche Ausbildung keine medizinischen Diagnosen stellen dürfen (§2 Abs. 2 ÄrzteG, 2023), erhöht die klinische Bedeutung der Befundung zusätzlich, wobei embryologische Prinzipien helfen können, Befunde entwicklungslogisch zu begründen und therapeutische Entscheidungen nachvollziehbar abzuleiten (Ehrlich, 2022; Hohenschurz-Schmidt & Liem, 2025; Liem, 2014). Damit wird ein direkter Bezug zur Forschungsfrage dieser Arbeit hergestellt, die untersucht, wie embryologisches Wissen diagnostische und therapeutische Prozesse in der osteopathischen Praxis beeinflusst.

### *3.2.2 Therapie*

Obwohl aktuelle theoretische Modelle wie das Embodied Predictive Processing keine embryologischen Entwicklungsprozesse im engeren Sinne untersuchen, bieten sie einen anschlussfähigen Rahmen, um die Wirkweise therapeutischer Berührung und Bewegung als Teil komplexer Regulationsprozesse zu verstehen (Bohlen et al., 2021). Embryologisches Wissen ermöglicht es, diese Prozesse nicht mechanistisch zu deuten,

sondern als Ausdruck früh angelegter Organisations- und Integrationsprinzipien des Körpers zu betrachten. Klinische Meta-Analysen zeigen zudem, dass osteopathische Behandlungen psychosoziale Parameter wie Stress und Angst beeinflussen können (Gordon et al., 2025), ohne jedoch die zugrunde liegenden Regulationsmechanismen im Detail zu erklären.

Einen eigenständigen Zugang stellt in diesem Zusammenhang die BIODYNAMISCHE® Osteopathie nach James Jealous dar. Jealous versteht embryologische Entwicklungs- und Ordnungsprinzipien nicht primär als erklärendes Modell, sondern als unmittelbare therapeutische Ressource. Der Fokus liegt auf der Wahrnehmung von fluidalen Dynamiken, embryologisch angelegten Ordnungsachsen und selbstregulativen Kräften, die im therapeutischen Prozess zugänglich bleiben und die Organisation von Gesundheit unterstützen (Jealous, 2015; Weber, 2013). Embryologie dient hierbei weniger der kognitiven Analyse als vielmehr der Orientierung der therapeutischen Präsenz und eines nicht-invasiven Vorgehens.

Liem (2014) beschreibt embryologische Konzepte als hochkomplexe theoretische Modelle, die aufgrund ihres Abstraktionsgrades einen erheblichen Interpretationsspielraum eröffnen. Er weist darauf hin, dass diese Konzepte nicht als unmittelbare Erklärung palpatorischer Phänomene verstanden werden sollten, sondern vielmehr einen orientierenden Bezugsrahmen darstellen, der klinische Wahrnehmung und Denken strukturieren kann. Vor diesem Hintergrund betont Liem die Notwendigkeit einer kritischen Reflexion embryologischer Inhalte, um eine vereinfachende oder deterministische Anwendung zu vermeiden. (Hohenschurz-Schmidt & Liem, 2025; Liem, 2018)

### *3.2.2.1 Lernprozess*

Der Lernprozess zeigt, wie sich diagnostische und therapeutische Kompetenz schrittweise entwickelt und erst durch Integration unterschiedlicher Wissensebenen wirksam wird. In frühen Lernphasen unterstützen theoretische Modelle dabei, Gewebeorganisation, Bewegung und funktionelle Zusammenhänge strukturiert wahrzunehmen, wodurch Befundung an Orientierung gewinnt und weniger fragmentarisch bleibt. Mit zunehmender Erfahrung entwickeln Lernende eine größere diagnostische Präzision und beginnen, Befunde stärker kontextuell und relational einzuordnen, anstatt sie isoliert zu interpretieren (Clifford et al., 2022).

Dieser Entwicklungsprozess lässt sich gut mit dem Kompetenzmodell nach Dreyfus und Dreyfus (1988) beschreiben, das den Übergang von regelgeleitetem, analytischem Handeln hin zu kontextsensitiver, intuitiver Expertise erklärt. Übertragen auf die osteopathische Praxis kann embryologisches Wissen in frühen Lernphasen primär kognitiv und erklärend wirksam sein, während es auf höheren Kompetenzstufen zunehmend implizit in Wahrnehmung und Handeln integriert wird. In dieser Phase unterstützt embryologisches Verständnis eine intuitive Palpation und eine situationsangepasste therapeutische Entscheidungsfindung, wie sie für erfahrene Osteopath:innen beschrieben wird (Bergna et al., 2022; Camonico et al., 2025).

Damit wird deutlich, dass embryologisches Wissen nicht unabhängig vom Lern- und Erfahrungsprozess wirksam werden kann, sondern einen stabilen diagnostischen und therapeutischen Kontext benötigt, um Überforderung, Vereinfachung oder konzeptgeleitete Fehlinterpretationen zu vermeiden. Wie sich dieser beschriebene Lern- und Integrationsprozess in der osteopathischen Praxis konkret vollzieht und welche Bedeutung ihm aus Sicht erfahrener Osteopath:innen zukommt, wird im Ergebnisteil anhand der Expert:inneninterviews dargestellt.

### *3.2.2.2 Intuition*

In diesem Verständnis mündet der beschriebene Lernprozess zunehmend in intuitive Wahrnehmungs- und Entscheidungsprozesse, sodass im Folgenden die Rolle der Intuition näher betrachtet wird. Trotz ihrer hohen praktischen Relevanz wird Intuition in der osteopathischen Literatur, insbesondere im Kontext einer embryologisch informierten Diagnostik und Therapie, nur marginal explizit thematisiert.

Sidler (2010) beschreibt Intuition als unverzichtbare Entscheidungsressource in der osteopathischen Befundung und Behandlung, vor allem unter Bedingungen hoher Komplexität, unvollständiger Information und begrenzter Objektivierbarkeit, wie sie bei der klinischen Einordnung entwicklungslogischer Zusammenhänge regelmäßig auftreten. Aktuelle Forschung ordnet Intuition nicht als irrationalen Gegenpol zur Analyse ein, sondern als eigenständigen Modus klinischer Entscheidungsfindung: Jacobs (2025) versteht Intuition als bedeutsame „intuitive concern“, die aus der sinnhaften Verdichtung klinischer Eindrücke entsteht und insbesondere dort handlungsleitend wird, wo diagnostische Wahrnehmungen nicht isoliert, sondern als Teil übergeordneter Organisationsmuster interpretiert werden müssen.

Einen theoretischen Erklärungsrahmen liefert die Fuzzy-Trace-Theory, nach der klinische Entscheidungen weniger auf der detaillierten Verarbeitung einzelner Informationen (verbatim information), sondern primär auf bedeutungsbasierten Zusammenfassungen einer Situation (gist representations) beruhen. Diese gist-Repräsentationen erfassen die übergeordnete Bedeutung, Struktur oder Dynamik eines klinischen Befundes und ermöglichen dadurch eine schnelle, kontextsensitiv ausgerichtete Entscheidungsfindung, während detailgenaue Informationen eine unterstützende, aber nachgeordnete Rolle einnehmen (Reyna, 2021).

Für die embryologisch orientierte Osteopathie bedeutet dies, dass Diagnostik wesentlich durch die intuitive Erfassung von Bewegungsqualitäten, Spannungsgradienten und Organisationsmustern geprägt ist, die sich aus entwicklungslogischen Struktur-Funktions-Beziehungen ableiten. Empirische Befunde aus angrenzenden Gesundheitsberufen zeigen, dass Intuition insbesondere bei der frühzeitigen Erkennung klinisch relevanter Veränderungen sowie bei adaptiven therapeutischen Entscheidungen an Bedeutung gewinnt (Byrne et al., 2025; P et al., 2025). Camilleri (2025) hebt hervor, dass intuitive Entscheidungsprozesse vor allem in komplexen und zeitkritischen Situationen wirksam werden, wie sie auch in der osteopathischen Diagnostik und Therapie häufig vorliegen. Mit zunehmender klinischer Erfahrung gewinnt Intuition weiter an Relevanz, da Expertise laut Modellen der Naturalistic Decision Making-Forschung auf Mustererkennung und mentaler Simulation beruht (Klein, 2015), was sich mit osteopathischen Beschreibungen klinischen Reasonings deckt, in denen reflektierte Erfahrung als Grundlage differenzierter diagnostischer und therapeutischer Entscheidungen verstanden wird (McIntyre et al., 2019). Im embryologischen Kontext kann Intuition somit als erfahrungsbasierte, entwicklungslogisch strukturierte Mustererkennung gefasst werden, die sowohl die diagnostische Einordnung komplexer Organisationsveränderungen als auch eine adaptive, fein abgestimmte therapeutische Vorgehensweise ermöglicht, ohne diese Prozesse vollständig analytisch explizieren zu müssen (Reyna, 2021; Sidler, 2010). Damit bildet Intuition eine zentrale Verbindung zwischen embryologischem Wissen, diagnostischer Wahrnehmung und therapeutischer Entscheidungsfindung, deren konkrete Ausgestaltung in der osteopathischen Praxis im Ergebnisteil näher betrachtet wird.

### 3.2.2.3 *Projektion und Suggestion*

Embryologie stellt in der osteopathischen Diagnostik und Therapie einen wichtigen Orientierungsrahmen dar, da sie ein entwicklungslogisches Verständnis von Form, Funktion und Bewegung vermittelt und Wahrnehmung an nachvollziehbare morphologische Prinzipien rückbindet (Blehschmidt, 2020; Liem, 2014), eröffnet jedoch aufgrund der hohen Komplexität embryonaler Prozesse und der fehlenden individuellen Überprüfbarkeit vorgeburtlicher Ereignisse einen erheblichen Interpretationsspielraum, da diese weder retrospektiv erinnerbar noch objektiv messbar sind.

Erkenntnisse aus der Wahrnehmungs- und Interozeptionsforschung zeigen, dass das Spüren biologischer Prozesse keine objektive Rekonstruktion darstellt, sondern als aktive, erwartungs- und kontextabhängige Konstruktion zu verstehen ist, bei der theoretische Modelle und Bedeutungsrahmen die Wahrnehmung strukturieren (Bohlen et al., 2021; Hohenschurz-Schmidt et al., 2023). Entsprechend ist die Gefahr der Überinterpretation besonders hoch, wenn osteopathische Wahrnehmungen explizit bestimmten embryologischen Entwicklungsphasen oder vorgeburtlichen Ereignissen zugeordnet werden, da weder überprüfbar ist, ob individuelle Entwicklungsprozesse tatsächlich so stattgefunden haben, noch ob das Wahrgenommene embryologischen Ursprungs ist.

Die psychologische Forschung zu sogenannten false memories zeigt, dass Erinnerungen keine stabilen Abbilder vergangener Erfahrungen darstellen, sondern durch Sprache, Kontext und therapeutische Autorität veränderbar bleiben, wobei körperorientierte und bedeutungstiftende therapeutische Settings als besonders wirksam gelten (Arce et al., 2023; Loftus, 2005). Für biodynamische osteopathische Konzepte, wie sie von Jealous begründet wurden und die sich explizit auf phänomenologische und spirituelle Dimensionen von Gesundheit beziehen, ergibt sich daraus keine grundsätzliche Infragestellung, sondern eine besondere Verantwortung im Umgang mit Wahrnehmung, Sprache und Deutung (Jealous, 2015). Projektion, Suggestion und auch veränderbare Erinnerungsinhalte sind dabei nicht per se als problematisch zu bewerten, sondern stellen wirksame therapeutische Faktoren dar, die Entwicklungs- und Heilungsprozesse unterstützen können, sofern ihr Einfluss erkannt und reflektiert wird (Benedetti, 2021). Daraus ergibt sich für die osteopathische Praxis insgesamt die Notwendigkeit, Wahrnehmung und Kommunikation kontinuierlich zu hinterfragen, um zwischen unterstützender Bedeutungsgebung und unbeabsichtigter

Überformung zu differenzieren, ohne die subjektiv heilsame Wirkung dieser Prozesse grundsätzlich zu negieren (Blechsmidt, 1974; A. T. Still, 1902, 1910).

### 3.2.3 Prinzipien in der Embryologie

Die Prinzipien nach Still und Blechsmidt bilden eine gemeinsame theoretische Grundlage für die Relevanz der Embryologie in Diagnostik und Therapie, da beide den Körper als funktionelle Einheit verstehen, in der Struktur und Funktion untrennbar miteinander verbunden sind (Blechsmidt, 1970, 2012, 2020; A. T. Still, 1899, 1902, 1908, 1910). Blechsmidts Beschreibung, dass Versorgung durch Bedarf entsteht, liefert dabei eine embryologische Entsprechung zu Stills „Rule of the Artery“, indem funktionelle Anforderungen die Entwicklung und Organisation von Gewebe steuern (Blechsmidt, 1974; A. T. Still, 1899, 1902, 1910). Diese Prinzipien sind klinisch relevant, weil sie erklären, warum osteopathische Interventionen wirksam sein können: Bewegung formt Gewebe, Flüssigkeiten übernehmen eine zentrale ordnende Funktion, und Gewebe reagieren entlang ihrer entwicklungslogischen Achsen (Blechsmidt, 2011; Ehrlich, 2022; A. T. Still, 1902). Für die Praxis bedeutet dies, dass Befunde nicht isoliert strukturell interpretiert werden, sondern in funktionelle Zusammenhänge eingebettet werden können, wodurch diagnostische Einschätzungen strukturierter und therapeutische Entscheidungen nachvollziehbar begründet werden.

Tabelle 1: Osteopathische und Embryologische Prinzipien im Vergleich (Still; Blechsmidt)

Osteopathische Prinzipien nach A. T. Still	Entwicklungsprinzipien nach E. Blechsmidt	Parallelen / Kommentierung
Der Körper ist eine funktionelle Einheit.  „The body is a unit.“ (Still, 1902, S. 32; Still, 1910, S. 12–13)	Der Embryo entwickelt sich als ein zusammenhängendes Ganzes.  „Der Keim entfaltet sich als untrennbare Einheit.“	Beide betonen die Untrennbarkeit von Teilen und Gesamtorganisation.

	(Blechsmidt, 1996, S. 7–10)	
<p>Struktur und Funktion stehen in Beziehung.</p> <p>„Structure and function are reciprocally interrelated.“ (Still, 1899, S. 73; Still, 1902, S. 255)</p>	<p>Form folgt Funktion – Funktion folgt Form.</p> <p>„Formbildung ist Ausdruck funktioneller Kräfte.“ (Blechsmidt, 1996, S. 21–27)</p>	<p>Beziehung zwischen Anatomie &amp; Dynamik: zentral für Diagnostik &amp; Embryologie</p>
<p>Leben ist Bewegung.</p> <p>„Motion is life“ (Still, 1902, S. 255)</p>	<p>Bewegung ist Voraussetzung der Entwicklung.</p> <p>„Entwicklung geschieht durch gerichtete Bewegungen und Stoffwechselströme.“ (Blechsmidt, 2011, S. 137)</p>	<p>Bewegung ist Quelle von Wachstum, Entwicklung und Gesundheit.</p>
<p>Der Körper besitzt Selbstheilung &amp; Selbstregulation.</p> <p>„The body is self-healing.“ (Still, 1902, S. 82; Lee, 2005, S. 62)</p>	<p>Regulation entsteht durch metabolische Gradienten &amp; Funktionsreize.</p> <p>„Differenzierung folgt metabolischer Orientierung.“ (Blechsmidt, 1996, S. 87–99)</p>	<p>Beide beschreiben ein sich selbst organisierendes System.</p>
<p>Der Bedarf bestimmt die Versorgung (Arterie &amp; Flüssigkeit).</p>	<p>Flüssigkeitsbewegung bestimmt Form, Differenzierung und Wachstum.</p>	<p>Beide sehen Flüssigkeit als primären ordnenden Faktor.</p>

<p>„The artery is supreme.“ (Still, 1899, S. 33)</p>	<p>„Flüssigkeiten sind gestaltgebend.“ (Blechsmidt, 1996, S. 45–52)</p>	
<p>Entwicklung folgt universellen Gesetzmäßigkeiten.  „We must cooperate with natural laws.“ (Still, 1908, S. 302)</p>	<p>Embryonale Entwicklung gehört physikalisch- biologischen Prinzipien.  „Entwicklung ist gesetzmäßig.“ (Blechsmidt, 1996, S. 42)</p>	<p>Beide postulieren übergeordnete Ordnungsprinzipien.</p>
<p>Achsen, Orientierung, Midline als Kern des Organismus  „The line of gravity and midline organization“ (Still, 1902, S. 44–45)</p>	<p>Frühe embryonale Achsenbildung als Organisationsprinzip  „Die Längsachse entsteht als erstes Ordnungssystem.“ (Blechsmidt, 2011, S. 137)</p>	<p>Midline/Achse als Grundlage struktureller Organisation</p>
<p>Materielle und immaterielle Aspekte spielen zusammen.  „The soul of man is in the body.“ (Still, 1902, S. 45)</p>	<p>„Das Metaphysische drückt sich in der Materie aus.“ (Blechsmidt, 1996, S. 13)</p>	<p>Beide betonen eine nicht- reduzierbare Ebene jenseits der Biomechanik.</p>

### **3.3 Relevanz der ursprünglichen Lehren in der heutigen Fachliteratur**

In der osteopathischen Fachliteratur zeigt sich eine Spannweite an Positionen zur Bedeutung klassischer osteopathischer und embryologischer Lehren für die heutige Praxis. Während traditionelle Ansätze die Prinzipien Stills und Blechschmidts als zeitlos gültige Grundlage verstehen, betonen neuere Arbeiten die Notwendigkeit einer kritischen Einordnung im Licht aktueller wissenschaftlicher Erkenntnisse. Studien zur Interrater-Reliabilität relativieren insbesondere die Annahme einer hohen Objektivierbarkeit palpatorischer Diagnostik und zeigen eine deutliche Variabilität osteopathischer Befunde (Consorti et al., 2018; Guillaud et al., 2018; Yuen et al., 2018). Palpation wird daher weniger als rein sensorischer Vorgang, sondern als interpretativer, kontext- und erwartungsabhängiger Prozess verstanden (Liem, 2014). Parallel dazu verschiebt sich auch das embryologische Verständnis von statischen morphologischen Modellen hin zu dynamischen Regulationskonzepten, in denen manuelle Kontakte interozeptive und autonome Prozesse modulieren (Hohenschurz-Schmidt & Liem, 2025; Switters et al., 2019). Diese Perspektive wird durch theoretische Ansätze gestützt, die den Körper als spannungsabhängiges, sich kontinuierlich reorganisierendes System beschreiben (Myers, 2020).

Zusammenfassend zeigt die Fachliteratur ein Spannungsfeld zwischen klassisch-osteopathischen, embryologisch geprägten Modellen und modernen wissenschaftlichen Perspektiven. Wie Osteopath:innen dieses Spannungsfeld in ihrer diagnostischen und therapeutischen Praxis navigieren, ist bislang nur unzureichend empirisch beschrieben. Die Ergebnisse der vorliegenden Arbeit liefern hierzu differenzierte Einblicke, die im folgenden Kapitel dargestellt und im Diskussionsteil reflektiert werden.

## **4 Forschungsdesign und -methode**

Die vorliegende Masterarbeit folgt einem qualitativen Forschungsansatz, da dieser besonders geeignet ist, subjektive Erfahrungen, komplexe Wahrnehmungsprozesse sowie implizites und verkörpertes Fachwissen sichtbar zu machen. Ziel qualitativer Forschung ist es, Sinnkonstruktionen im jeweiligen beruflichen und biografischen Kontext zu verstehen. Da osteopathische Diagnostik und Therapie wesentlich durch individuelle Erfahrungsprozesse, klinische Wahrnehmung und intuitive Entscheidungsfindung geprägt sind, bietet dieser Ansatz eine geeignete methodische Grundlage zur Beantwortung der Forschungsfrage. Die Bedeutung embryologischer Kenntnisse in der osteopathischen Praxis stellt ein komplexes und bislang wenig empirisch erforschtes Phänomen dar, dessen Auswirkungen sich häufig indirekt und kontextabhängig zeigen. Zur Erfassung dieser Zusammenhänge wurden leitfadengestützte qualitative Expert:inneninterviews eingesetzt, die es ermöglichen, latente Sinnstrukturen differenziert zu erfassen und die Perspektiven der Befragten authentisch abzubilden. Die Auswertung der Interviews erfolgte in einem regelgeleiteten und nachvollziehbaren Analyseprozess. Die Kategorienbildung wurde primär induktiv aus dem Interviewmaterial entwickelt; theoretische Konzepte aus der osteopathischen und embryologischen Fachliteratur dienten dabei als reflexiver Hintergrund zur Einordnung und Präzisierung der Kategorien, nicht jedoch als vorgegebenes Analyseraster (Döring, 2023; Flick, 2025; Mayring, 2022; Vogt & Werner, 2014).

#### 4.1 Einschlusskriterien

Für die Auswahl der Expert:innen wurden klare Einschlusskriterien definiert, um sicherzustellen, dass ausschließlich Personen mit ausreichender fachlicher Nähe zum Forschungsgegenstand in die Studie aufgenommen wurden. Die Stichprobe folgte dem Prinzip einer kriteriengeleiteten, informationsreichen Auswahl, bei der theoretische Relevanz, Expertise und berufliches Erfahrungswissen im Vordergrund standen. Die Kriterien wurden transparent dokumentiert, um die Nachvollziehbarkeit der Auswahlentscheidungen zu gewährleisten. Es wurden drei Mindestkriterien festgelegt – eine abgeschlossene osteopathische Ausbildung, mehrjährige Berufserfahrung sowie embryologiespezifische Fortbildungen, sowie zwei optionale Kriterien in Form von Lehr- oder Publikationstätigkeit, die auf eine vertiefte Expertise hinweisen. Personen, die eines oder mehrere der Mindestkriterien nicht erfüllten, wurden nicht in die Studie aufgenommen (Döring, 2023; Flick, 2025; Mayring, 2022; Vogt & Werner, 2014)

Tabelle 2: Einschlusskriterien (Vogt & Werner, 2014)

Kriterium	Begründung	Überprüfung des Kriteriums
<p>Mindestkriterium: Die interviewten Expert:innen müssen ein osteopathisches Curriculum durchlaufen haben, das den internationalen Qualitätsstandards entspricht, wie sie in den WHO Benchmarks for Training in Osteopathy (WHO, 2010) sowie der europäischen Norm</p>	<p>Die Einbeziehung internationaler Standards gewährleistet, dass alle interviewten Expert:innen über eine qualitativ hochwertige und vergleichbare osteopathische Ausbildung verfügen. Die WHO Benchmarks for Training in Osteopathy (WHO, 2010) und die europäische Norm EN 16686 (CEN, 2015) definieren klare Mindestanforderungen an Ausbildungsdauer, Inhalte und klinische Kompetenzen und dienen daher als verlässliche</p>	<p>Curriculum der Schule: Die Überprüfung erfolgte anhand der öffentlich zugänglichen Angaben der jeweiligen Ausbildungsinstitution (z. B. Orientierung an WHO-Benchmarks oder EN 16686), der angegebenen Ausbildungsdauer sowie der beruflichen Qualifikation (z. B. M.Sc. Osteopathie, D.O., Lehr- oder Publikationstätigkeit). Dieses Vorgehen entspricht Mayrings Forderung nach einer</p>

<p>EN 16686 (CEN, 2015) definiert sind.</p>	<p>Grundlage für dieses Einschlusskriterium (Vogt &amp; Werner, 2014, S 35-36).</p>	<p>kriterialen, bewusst gesteuerten Auswahl, um die fachliche Expertise der Interviewpartner:innen sicherzustellen (Mayring, 2022).</p>
<p>Mindestkriterium: Mindestens 5 Jahre Berufserfahrung</p>	<p>Mindestens fünf Jahre Berufserfahrung stellen sicher, dass die interviewten Expert:innen über ausreichend klinisches Erfahrungswissen verfügen, um die Bedeutung embryologischer Inhalte für Diagnostik und Therapie fundiert beurteilen zu können. Eine längere Praxistätigkeit entspricht zudem Mayrings Forderung nach einer gezielten Auswahl echter Expert:innen, deren Fachwissen durch langjährige Erfahrung getragen ist (Vogt &amp; Werner, 2014, S 7-11).</p>	<p>Abschlusszeugnis, Selbstauskunft (CV, Fragebogen) und öffentlich zugängliche Berufsangaben (Praxiswebsite, Register)</p>
<p>Mindestkriterien: Osteopath:innen mit umfassenden Kenntnissen in der Embryologie, und intensiven Fortbildungen in diesem Bereich</p>	<p>Spezialisierte Fortbildungen sichern vertieftes embryologisches Fachwissen und ermöglichen fundierte Aussagen zur Bedeutung für Diagnostik und Therapie (Vogt &amp; Werner, 2014, S 35-36).</p>	<p>Nachweis Fortbildungen: Seminare bei Jaap van der Wal, Blechschmidt-Embryologie, Biodynamic Series (Jealous, Shever), embryologische Module an Osteopathieschulen,</p>

oder Lehrtätigkeit an einer Ausbildungsstätte für Osteopathie in der Embryologie	Eine Lehrtätigkeit in Embryologie zeigt ein nachgewiesen tiefes Fachwissen und methodische Kompetenz; Lehrende gelten in Expert:innenstudien als besonders qualifiziert, da sie Inhalte nicht nur anwenden, sondern auch wissenschaftlich vermitteln können (Vogt & Werner, 2014, S 35-36).	Nachweis der Lehrtätigkeit
oder Osteopath: innen, die zum Thema schon publiziert haben.	Expert: innen, die bereits zum Thema publiziert haben, verfügen über nachweislich vertieftes Fachwissen, das wissenschaftlich reflektiert und anschlussfähig ist. Publikationstätigkeit gilt als Indikator für anerkannte Expertise und stellt sicher, dass die Befragten in der Lage sind, komplexe embryologische Inhalte fachlich fundiert einzuordnen und kritisch zu bewerten (Vogt & Werner, 2014 S 35).	Über Publikationsverzeichnisse (z. B. PubMed Google Scholar, ResearchGate, Osteopathic Research Web) oder durch Selbstauskunft der Expert:innen

Die Tabelle stellt die definierten Einschlusskriterien dar und dient der transparenten und nachvollziehbaren Darstellung der Stichprobenauswahl. Dieses Vorgehen entspricht der qualitativen Logik einer zielgerichteten, theoriegeleiteten Stichprobe. Zusätzlich wurden Abbruchkriterien festgelegt: Sollte sich im Verlauf eines Interviews zeigen, dass die erforderliche fachliche Tiefe oder embryologische Expertise nicht gegeben ist, wurde das Interview beendet. Dies dient der Sicherstellung der Gegenstandsangemessenheit und Datenqualität (Döring, 2023; Flick, 2025; Mayring, 2022; Vogt & Werner, 2014).

## 4.2 Rekrutierungsprozess

Die Rekrutierung der Expert:innen erfolgte im Rahmen eines theoriegeleiteten, iterativen Prozesses über einen längeren Zeitraum mit dem Ziel, Osteopath:innen zu gewinnen, die aufgrund ihrer klinischen Erfahrung, embryologischen Expertise oder Lehr- bzw. Publikationstätigkeit einen relevanten Beitrag zur Beantwortung der Forschungsfrage leisten konnten. Entsprechend qualitativer Empfehlungen wurde die Stichprobe kriteriengeleitet und informationsreich zusammengestellt; der Rekrutierungsprozess blieb bewusst offen und flexibel, um im Verlauf des Forschungsprozesses theoretisch relevante Perspektiven integrieren zu können, wobei die Auswahlentscheidungen fortlaufend dokumentiert wurden, um intersubjektive Nachvollziehbarkeit zu gewährleisten und mögliche Verzerrungen reflektierbar zu machen. Der Rekrutierungs- und Interviewzeitraum erstreckte sich von Mai 2023 bis Dezember 2025; das letzte Interview wurde am 19.12.2025 geführt. Insgesamt wurden 20 potenzielle Interviewpartner:innen kontaktiert, von denen zwölf an der Studie teilnahmen (vier Frauen, acht Männer). Acht Personen nahmen nicht teil: Zwei potenzielle Teilnehmer:innen konnten aus zeitlichen Gründen kein Interview durchführen, zwei Personen antworteten trotz mehrfacher Kontaktversuche nicht, und drei lehnten eine Teilnahme aus Ressourcengründen ab; eine weitere Person sagte zunächst zu, wurde jedoch ausgeschlossen, da sie trotz hoher fachlicher Reputation im osteopathischen Feld nicht über eine osteopathische Qualifikation verfügte und damit die definierten Einschlusskriterien nicht erfüllte. Der thematische und methodische Anstoß für die Arbeit entwickelte sich aus einem Gespräch mit einem Vortragenden und späteren Interviewpartner, der die Relevanz embryologischer Konzepte für osteopathische Diagnostik und Therapie hervorhob. Mit zwei Interviewpartner:innen bestand bereits vorab ein beruflicher Kontakt aus Ausbildungskontexten der Autorin, zu den übrigen Expert:innen bestand vor Beginn der Studie kein persönlicher Kontakt. Alle potenziellen Interviewpartner:innen wurden vorab per E-Mail über Zielsetzung, Forschungsfrage und Ablauf der Studie informiert und hatten die Möglichkeit, im Vorfeld Fragen zu stellen; vor Beginn der aufgezeichneten Zoom-Interviews fand jeweils ein kurzes Orientierungsgespräch statt, und während der Interviews waren ausschließlich die Interviewerin und die jeweilige interviewte Person anwesend (Döring, 2023; Flick, 2025; Mayring, 2022; Vogt & Werner, 2014).

### **4.3 Stichprobenbeschreibung**

Die Stichprobe der vorliegenden Studie umfasste zwölf osteopathische Expert:innen (vier Frauen, acht Männer) mit langjähriger klinischer Berufserfahrung und vertiefter Auseinandersetzung mit embryologischen Konzepten im osteopathischen Kontext. Alle Interviewpartner:innen verfügten über eine abgeschlossene osteopathische Ausbildung gemäß internationaler Standards sowie über mehrjährige praktische Tätigkeit. Embryologische Expertise zeigte sich in spezialisierten Fortbildungen, der Integration embryologischer Konzepte in die klinische Praxis, in Lehrtätigkeit oder in wissenschaftlicher Publikationstätigkeit. Zehn der zwölf Interviewten absolvierten ihre osteopathische Grundausbildung an der WSO, sieben waren zum Zeitpunkt der Studie als Vortragende bzw. Supervisor:innen am OZK tätig. Diese gemeinsame institutionelle Verortung stellt einen relevanten Kontextfaktor dar, da sie auf geteilte Ausbildungsstandards und fachliche Diskurse verweist, innerhalb derer embryologische Inhalte vermittelt und reflektiert werden. Gleichzeitig wies die Stichprobe inhaltliche Heterogenität auf, insbesondere hinsichtlich der Gewichtung, Interpretation und klinischen Anwendung embryologischer Konzepte. Neben übereinstimmenden Sichtweisen wurden auch kritisch reflektierende Positionen sichtbar, die auf Grenzen, Spannungsfelder und unterschiedliche Bedeutungszuschreibungen innerhalb der osteopathischen Praxis hinweisen. Die Stichprobe folgte damit der qualitativen Logik einer kriteriengeleiteten, theoriebezogenen Auswahl und zielte auf ein vertieftes Verständnis des Forschungsgegenstandes ab (Döring, 2023; Flick, 2025; Mayring, 2022; Vogt & Werner, 2014).

### **4.4 Expertise der Interviewerin**

Die Autorin und die Interviewerin waren dieselbe Person. Zum Zeitpunkt des Studienbeginns verfügte sie über eine 22-jährige Berufserfahrung im physiotherapeutischen Feld mit Schwerpunkt in der craniosakralen Therapie sowie in somatischer Körperarbeit und kreativtherapeutischen Ansätzen und befand sich in der Abschlussphase des osteopathischen Masterstudiums an der WSO. Erfahrungen mit qualitativer Forschung, wissenschaftlichem Arbeiten und der Durchführung von Expert:inneninterviews lagen vor Beginn der Studie nicht vor und wurden im Verlauf des Forschungsprozesses schrittweise aufgebaut. Die Entwicklung methodischer Kompetenz erfolgte durch intensive Literatuarbeit, Rücksprachen mit betreuenden

Lehrpersonen sowie durch eine kontinuierliche reflexive Begleitung des Interviewprozesses. Ergänzend setzte sich die Interviewerin im Rahmen der Arbeit vertieft mit dem Thema Prompting auseinander und erwarb hierzu vertiefte Kenntnisse im wissenschaftlichen Kontext, um digitale Werkzeuge reflektiert und zielgerichtet einsetzen zu können. ChatGPT wurde als unterstützendes Reflexionsinstrument genutzt, um Interviews nach ihrer Durchführung hinsichtlich Interviewführung, möglicher Bias und impliziter Vorannahmen zu analysieren. Ziel war es, Stärken und Schwächen der Interviews sichtbar zu machen und den Interviewstil im weiteren Forschungsprozess kontinuierlich zu schärfen; die Nutzung von ChatGPT erfolgte dabei ausschließlich reflexiv und methodenbezogen (Döring, 2023; Flick, 2025; Mayring, 2022; Vogt & Werner, 2014).

#### **4.5 Interviewleitfaden und Interviewform**

Die Datenerhebung erfolgte mittels leitfadengestützter, halbstrukturierter Expert:inneninterviews. Der Interviewleitfaden umfasste sechs zentrale Fragen und war so konzipiert, dass sowohl der berufliche Werdegang der Interviewpartner:innen als auch die Entstehung ihres Interesses an embryologischen Konzepten erfasst wurden, um die individuelle Entwicklung und den Zugang zur Thematik im Sinne der Forschungsfrage nach Veränderungen in Diagnostik und Therapie einzuordnen. Im Kernteil folgten gezielte Fragen zur Bedeutung embryologischer Kenntnisse für osteopathische Diagnostik und Therapie, ergänzt durch offene Fragen, die Raum für individuelle Schwerpunktsetzungen, vertiefende Reflexionen und zusätzliche Aspekte boten. Der Interviewleitfaden wurde in einem Probeinterview erprobt und auf Basis der gewonnenen Erfahrungen geringfügig angepasst; das Probeinterview wurde anschließend erneut durchgeführt und in die Auswertung einbezogen. Die Interviews wurden überwiegend synchron als videobasierte Zoom-Interviews durchgeführt, in zwei Ausnahmefällen erfolgte die Beantwortung der Leitfragen asynchron, wobei eine interviewte Person die Fragen einzeln per Sprachnachricht mit jeweils etwa fünfminütigen Antworten beantwortete und eine weitere Person die Fragen schriftlich bearbeitete, in beiden Fällen ergänzt durch jeweils zwei klärende Anschlussfragen. Diese Vorgehensweisen wurden in die Auswertung einbezogen, da sie inhaltlich reichhaltige und forschungsrelevante Daten lieferten. Die Dauer der Interviews lag zwischen 35 und 65 Minuten, mit einer durchschnittlichen Interviewdauer von etwa 45

Minuten. Die Interviews wurden über die Plattform Zoom audio- und videografisch aufgezeichnet und anschließend mithilfe eines Audiokonverters in ein MP3-kompatibles Format überführt. Die Audiodateien wurden in die Transkriptionssoftware Notta.ai hochgeladen und dort automatisiert transkribiert; die Transkripte wurden von der Autorin überprüft und für die weitere Analyse aufbereitet. Das Datenmaterial wurde anschließend in MAXQDA sowie ergänzend in ChatGPT zur weiteren Auswertung und reflexiven Überprüfung der Kategorien genutzt. Alle Interviews wurden anonymisiert, um den Datenschutz der Interviewpartner:innen zu gewährleisten; personenbezogene Angaben wurden entfernt oder unkenntlich gemacht (Döring, 2023; Flick, 2025; Mayring, 2022; Vogt & Werner, 2014).

#### **4.6 Auswertung der Interviews mittels qualitativer Inhaltsanalyse nach Mayring**

Die Auswertung der Interviewdaten erfolgte iterativ und materialnah durch die schrittweise Entwicklung eines Kategorienbaums. Ausgangspunkt war die wiederholte, intensive Auseinandersetzung mit dem Interviewmaterial, wobei zentrale Aussagen verdichtet und inhaltliche Kernthemen herausgearbeitet wurden. Die Kategorienentwicklung erfolgte primär induktiv aus dem Material heraus und wurde fortlaufend überprüft, geschärft und weiterentwickelt. Unterstützend kamen digitale Werkzeuge wie MAXQDA und ChatGPT zum Einsatz. ChatGPT wurde gezielt mit einschlägiger Fachliteratur gespeist und als reflexives Gegenüber genutzt, um die Trennschärfe, Plausibilität und theoretische Anschlussfähigkeit der entwickelten Kategorien kritisch zu prüfen; die inhaltliche Verantwortung für die Analyse verblieb dabei durchgehend bei der Autorin. Die Zuordnung der relevanten Textstellen erfolgte softwaregestützt mittels MAXQDA. Die Analyse wurde durch wiederholte Rücksprachen mit wechselnden betreuenden Lehrpersonen, den Interviewpartner:innen sowie durch den fachlichen Austausch mit einer beratenden Expertin (der DUK) begleitet. In der Endphase wurden die Kategorien und Subkategorien nochmals deutlich geschärft, um das inhaltliche Kondensat des Materials präzise herauszuarbeiten. Für jede Kategorie wurden prägnante direkte Zitate ausgewählt, die unverändert aus den Interviews übernommen wurden; es erfolgte keine inhaltliche Zusammenfassung oder Paraphrasierung der Aussagen. Die ausgewählten Zitate wurden abschließend mit relevanter Fachliteratur kontextualisiert und theoretisch eingeordnet. Die Datensättigung wurde im Verlauf der Analyse fortlaufend geprüft. Nach mehreren Interviews zeigten

sich wiederkehrende Themen, Deutungsmuster und Argumentationslinien, sodass keine grundlegend neuen inhaltlichen Kategorien mehr entstanden. Die weiteren Interviews dienten vor allem der Vertiefung, Differenzierung und Bestätigung der bereits entwickelten Kategorien. Die Entscheidung, zusätzliche Interviews durchzuführen, erfolgte bewusst, um die Stabilität der Kategorien zu überprüfen und auch abweichende oder kritisch reflektierende Perspektiven einzubeziehen. Datensättigung wurde somit nicht als starres Abbruchkriterium verstanden, sondern als prozessuales Merkmal, das die inhaltliche Tragfähigkeit der Analyse bestätigte. Die Methodik dieser Arbeit verstand sich nicht als starres Vorgehen, sondern als ein offener, reflexiver Prozess, der sich im Verlauf der Untersuchung weiterentwickelte. Die qualitative Analyse erlaubte es, implizites Erfahrungswissen und individuelle Bedeutungszuschreibungen systematisch zu verdichten, ohne deren Vielschichtigkeit zu reduzieren. Damit wird ein Zugang eröffnet, der sowohl dem prozesshaften Charakter osteopathischer Diagnostik und Therapie, als auch der Inhaltsanalyse nach Mayring entspricht (Döring, 2023; Flick, 2025; Mayring, 2022; Vogt & Werner, 2014).

## 5 Ergebnisse

Die folgende Tabelle erfasst die entwickelten Hauptkategorien und Subkategorien. Sie bildet die strukturierende Grundlage für die anschließende Ergebnisdarstellung und macht transparent, welche zentralen Themen sich aus dem Interviewmaterial herauskristallisiert haben.

Tabelle 3: Kategorien und Subkategorien (Mayring 2022)

Kategorie	Subkategorie
1. Embryologisch erweitertes Körperverständnis, anatomisch-physiologisch-strukturelle Ebene	1.1 Verkörperter Lernprozess & Integration des embryologischen Wissens 1.2 Prinzipien der Embryologie 1.3 Verständnis der Entwicklung von Struktur & Funktion
2. Verbindung des Körpers mit der Gesundheit, energetisch-dynamische Ebene	2.1 Intuitive Wahrnehmung als diagnostisches & therapeutisches Werkzeug 2.2 Midline 2.3 Arbeit mit der Gesundheit im Gewebe
3. Gefahr der Überinterpretation, kritisch - reflektierte Ebene	3.1 Fehlende gemeinsame Sprache & schwierige Messbarkeit 3.2 Komplexität der Embryologie 3.3 Einfluss von Projektion & Suggestion auf die Therapie

Die Tabelle bildet das Ergebnis der materialgeleiteten Kodierung in Kategorien und Subkategorien ab, die im Rahmen der qualitativen Inhaltsanalyse nach Mayring (2022) entwickelt wurden; die zugehörigen Zitate werden im folgenden Kapitel exemplarisch dargestellt.

## 5.1 Ergebnisse der Expert:inneninterviews

Die Ergebnisse der Expert:inneninterviews erfolgte entlang der in Tabelle 2 dargestellten Hauptkategorien und Subkategorien. Die Kategorien werden im Folgenden in einer inhaltlich verdichteten Form dargestellt. Die exemplarisch ausgewählten Zitate dienen dazu, wiederkehrende Aussagen aus dem Interviewmaterial sichtbar zu machen und stehen stellvertretend für zentrale Bedeutungszuschreibungen innerhalb der jeweiligen Kategorien.

1 Embryologisch erweitertes Körperverständnis, anatomisch-physiologisch-strukturelle Ebene:

Die Interviewpartner:innen beschreiben Embryologie als zentrales Orientierungswissen, das ein vertieftes Verständnis für die Entwicklung von Struktur und Funktion ermöglicht. Embryologische Zusammenhänge werden dabei nicht als abstraktes Hintergrundwissen verstanden, sondern als Grundlage, um anatomische Gegebenheiten, Lagebeziehungen und funktionelle Zusammenhänge im erwachsenen Körper nachvollziehen zu können. Dieses Wissen beeinflusst sowohl diagnostische Überlegungen als auch therapeutische Entscheidungen.

„Der Ausgangspunkt war zum einen die Viszerale Osteopathie, wo es ja doch sehr viele Erklärungen gibt, also da geht es ja sehr viel um die Lage der Organe, warum liegt das Organ genau dort, warum bewegt sich ein Organ in dieser Art und Weise und da habe ich mal viele Antworten in der Embryologie gesucht und auch gefunden (...) Also warum kommt der Nervus Phrenicus aus der HWS, warum schaut das Zwerchfell aus, wie es ist und oder warum liegt ein Organ dort oder da, und da habe ich dann irgendwann mal mitbekommen, ich glaube aus Zufall, dass da die Embryologie sehr viele Antworten hat, warum etwas an einer Stelle liegt. (E 2)

### 1.1 Verkörperter Lernprozess & Integration des embryologischen Wissens

Embryologisches Verständnis wird von den Befragten als Ergebnis eines langfristigen, verkörpernten Lernprozesses beschrieben. Theoretisches Wissen wird dabei schrittweise in palpatorische Sicherheit und eine veränderte therapeutische Haltung integriert. Dieser Prozess wird nicht als linear, sondern als erfahrungsbasiert und individuell beschrieben.

„ Ja, es ist wie so eine Empfehlung, sich einzulassen, sich einzulassen, weil dann diese Kluft zwischen, das ist jetzt das Symptom und wie finde ich zur Primärläsion und wie finde ich zur Ursache und wie ... Das wird ein bisschen ruhiger..(...) Also zum Beispiel, ich habe ja doch einige Embryologiekurse auch besucht, aber vieles habe ich gelernt, ich habe noch meine Bücher mitgenommen, indem ich irgendwas gespürt habe, dann habe ich ein Buch aufgemacht, wo könnten das gewesen sein und dann habe ich das sozusagen bei den Patienten oder bei dieser Behandlung mir gedacht, okay, warum hängt das mit dem zusammen? Also so ein bisschen auch Eigenstudium zu machen und dann wird, dann wird, wächst das auch ein bisschen zusammen. Das ist keine Geschichte von heute auf morgen. (E 6)

## 1.2 Prinzipien der Embryologie

Zentrale embryologische Prinzipien wie Wachstum, Faltung, Differenzierung und Selbstorganisation werden von den Interviewpartner:innen als grundlegende Orientierung für das Verständnis von Gesundheit und Regulation im Erwachsenenorganismus gesehen.

„Der Dr. Jealous, der Jim, hat immer wieder darauf hingewiesen, wie wichtig diese Embryonalentwicklung ist, vor allem in ihrer Ganzheit. Ein Embryo wächst als Ganzheit. Da wächst nicht da einmal ein Arm, da ein Auge, da ein Bein, sondern das wächst als Ganzes, als Einheit. Und er hat uns immer darauf hingewiesen, dass diese Heil- und Wachstumskräfte (...) und Gestaltungskräfte, nach wie vor die Heilkräfte sind bei Babys Kindern und Erwachsenen.“ (E 4)

## 1.3 Verständnis der Entwicklung von Struktur & Funktion

Die Kenntnis der embryologischen Entwicklung ermöglicht den Befragten ein vertieftes Verständnis der Beziehung zwischen Struktur und Funktion und beeinflusst sowohl diagnostische Überlegungen als auch therapeutische Entscheidungen.

„ (...), unser Herz, unser Herzschlauch primär, hier oben sitzt. Also, hier formiert sich eigentlich das Herz primär mal und das hat dann einen Deszensus, und gleichzeitig mit diesem Deszensus haben wir die erste Flexion mit, und mit diesem Deszensus wandert das Herz hier in seinen endgültigen Platz hinein. Diese Vorstellung von Wanderung des Herzens, also das ist etwas, was ich unglaublich schön und faszinierend finde.

Und es ist, sozusagen manchmal hat man das Gefühl, ein Baby braucht noch ein bisschen, noch einmal diese Bewegung und diesen Kontakt von der Stirn zum Herzen, bzw. auch der Mundhöhle zum Herzen, um hier dieses Nährende zu bekommen aus dieser Flexion heraus und die Kraft aus dieser Flexion wieder in die Streckung zu kommen. Diese primären, diese primären, embryologischen Bewegungen, die lassen sich ganz fein dann im Therapeutischen nachvollziehen und unterstützen die Entwicklungen in verschiedenen Aspekten (...)" (E 7)

## 2. Verbindung des Körpers mit der Gesundheit, energetisch-dynamische Ebene:

Aufbauend auf dem embryologisch erweiterten Körperverständnis beschreiben die Interviewpartner:innen einen Zugang zu Gesundheit als dynamischem, selbstregulierendem Prozess. Embryologisches Wissen wird hier als Möglichkeit verstanden, sich im therapeutischen Prozess stärker an gesundheitsorientierten Kräften zu orientieren, anstatt primär Pathologie oder Dysfunktion in den Fokus zu stellen.

"(...) wir haben immer gesagt, bei der biodynamischen Osteopathie darfst du nie die Läsion anschauen. Du bleibst immer bei der Gesundheit, ne? Du darfst sehr wohl in die Läsion reingehen, aber dort suchst du die Gesundheit, ja? (...) Die Vorteile (...) der große Satz ist, die Gestaltungskräfte der Embryologie, sind die Heilungskräfte im erwachsenen Körper." (E 12)

### 2.1 Intuitive Wahrnehmung als diagnostisches & therapeutisches Werkzeug:

Intuitive Wahrnehmung wird von den Expert:innen als feine, erfahrungsbasierte Körper- und Gewebewahrnehmung beschrieben, die Diagnostik und Therapie miteinander verbindet, ohne diese zwangsläufig konzeptuell zu überhöhen.

„Der Akt der Schöpfung zeigt uns, wie sich eine Idee materialisiert und noch wichtiger, wie sich die Gesundheit während dessen manifestiert. Was ist eine Gesundheitsmatrix, wie schaut die natürliche Körpergeometrie aus und wie entsteht sie? Wo ist die treibende Kraft? Die intelligente Flüssigkeit verfehlt niemals die geometrischen Punkte des Körpers. Die Stoffwechselfelder entwickeln sich mit einer erstaunlichen Präzision. Frage: Woher weiß das Fluidum, was es zu tun hat? Bevor man eine Antwort auf die Fragen bekommt, öffnet sich ein Fulcrum und dann, irgendwann, offenbart sich in deinem Bewusstsein die wortlose Antwort.“ (E 11)

## 2.2 Midline

Die Midline wird von einzelnen Interviewpartner:innen als zentrale embryologische Ordnungssachse beschrieben, die im therapeutischen Prozess Orientierung, Kohärenz und Zugang zu regulativen Kräften ermöglicht, jedoch nicht von allen genutzt wird.

„Die ersten 15 Tage (...) wo aus diesem Zellhaufen zuerst noch ungerichtet, so omnipotente Zellen (...) zum ersten Mal in den Zellhaufen eine Linie erscheint, also auf einmal eine Richtung in der Zellbewegung entsteht (...)“ (E 1)

## 2.3 Arbeit mit der Gesundheit im Gewebe

Viele Befragte beschreiben einen therapeutischen Fokus auf vorhandene Ressourcen und gesundheitsfördernde Prozesse im Gewebe, anstatt primär auf Pathologie oder Dysfunktion zu reagieren.

“Und wenn der Patient versteht, dass er auf jede innere Korrektur verzichten darf und nichts von mir erwartet, dann entsteht Raum. In diesem Raum zeigt die Gesundheit, was getan werden muss, sie organisiert sich selbst (...) Diagnostik und Therapie ist nicht trennbar. Da gibt es eine unfassbar präzise Kraft, die wirkt jetzt im Patienten immer, aber ist zum Teil so überlagert, dass diese feinen Prozesse nicht in Erscheinung treten können.” (E 8)

## 3. Gefahr der Überinterpretation, kritisch - reflektierte Ebene:

Als übergeordnete, regulierende Dimension thematisieren die Interviewpartner:innen die Gefahr der Überinterpretation embryologischer Inhalte. Embryologie wird zwar als erkenntnisreich beschrieben, zugleich jedoch als sensibles Feld, das eine kontinuierliche kritische Selbstreflexion erfordert.

“Und die Herausforderung sehe ich hier, dass wir sehr schnell zu Überinterpretation neigen, dass wir palpatorisch uns präfrontal einschränken und meinen, Bewegungen zu fühlen, die wir eher induzieren, als dass wir sie fühlen, weil wir uns darauf fokussieren. Und das schränkt eigentlich wiederum eine gute, realistische Art der palpatorischen Annäherung ein, aus meiner Sicht.” (E 10)

## 3.1 Fehlende gemeinsame Sprache & schwierige Messbarkeit

Die Interviewpartner:innen beschreiben, dass embryologische Prozesse in der osteopathischen Praxis schwer zu verbalisieren und methodisch kaum messbar sind, da eine einheitliche Fachsprache und standardisierte Kriterien fehlen.

"Unsere Interventionen sind vor allem nicht standardisierbar, weil wir zu individuell sind. Das macht es tricky.(...). Weil wir trainieren unsere Sensorik in eine, also wir trainieren das dermaßen hoch, und das ist ja toll, was wir können, aber wir brauchen da immer wieder auch diese Rückkoppelung, ist das jetzt unser Spinner, oder ist das wirklich im Rahmen unserer Wahrnehmungsphysiologie ?" (E 9)

### 3.2 Komplexität der Embryologie

Embryologie wird von allen Befragten als hochkomplexer, vielschichtiger Prozess beschrieben, dessen Verständnis Zeit, Wiederholung und ein hohes Maß an kognitiver wie auch praktischer Auseinandersetzung erfordert.

"Und die Herausforderung dabei ist, dass das Ganze eben dreidimensional stattfindet und ständig sich verändert. Also, wir sehen ja immer, wenn wir unsere embryologischen Bilder anschauen, sehen wir immer Momentaufnahmen. (...) aber das wirklich Interessante ist das, was zwischen diesen beiden Bildern passiert ist. Wir können eine Formveränderung beobachten (...) morphodynamische Veränderungen. Das ist das, was wir dann auch wahrnehmen können. Das ist ja ein Grund, warum Embryologie interessant ist, weil wir feststellen, Mensch, so wie das sich im Raum und in sich verändert während seines Wachstums (...) das sind Bewegungen, die sind ein Leben lang abgefahrenerweise anwesend in Zellkomplexen." (E 3)

### 3.3 Einfluss von Projektion & Suggestion auf die Therapie

Mehrere Interviewpartner:innen betonen die Gefahr, dass persönliche Deutungen, Erwartungen oder innere Bilder der Therapeut:innen unreflektiert auf Patient:innen übertragen werden und dadurch potenziell schädigende Zuschreibungen entstehen können.

"Ja genau das muss ich reflektieren: Ist es meins, und gerade wenn es unangenehme Situationen sind, ist es teilweise gut, wenn ich diese Übertragung- Gegenübertragung am Schirm habe, damit ich weiterhin der Kapitän des Schiffes innerhalb dieser Therapie bin und nicht einfach mich der Wind und die Wellen umeinanderschleudern und ich nur mal zum Reagieren komme, weil die Situation immer unangenehmer wird." (E 5)

Die dargestellten Ergebnisse zeigen, dass embryologisches Wissen von den Expert:innen sowohl als wertvolle Ressource für diagnostische und therapeutische Prozesse als auch als potenziell interpretationsanfälliger Zugang beschrieben wird. In der folgenden Diskussion werden diese Ergebnisse in Bezug zum aktuellen Stand der Forschung eingeordnet und kritisch reflektiert.

## 6 Diskussion

Die im Ergebnisteil dargestellten Interviewanalysen werden im folgenden Diskussionsteil in Beziehung zur bestehenden Fachliteratur gesetzt und im in Abbildung 1 dargestellten Pyramidensystem zusammengeführt. Dieses Modell dient als Ordnungsrahmen, um die unterschiedlichen Ebenen embryologischer Wahrnehmung in der osteopathischen Praxis strukturiert zu diskutieren. Die Diskussion folgt damit dem qualitativen Anspruch, Ergebnisse nicht zu verallgemeinern, sondern kontextualisiert und theoriegeleitet einzuordnen (Mayring, 2022).

Lernprozess und Intuition als komplementäre Bewegungen.

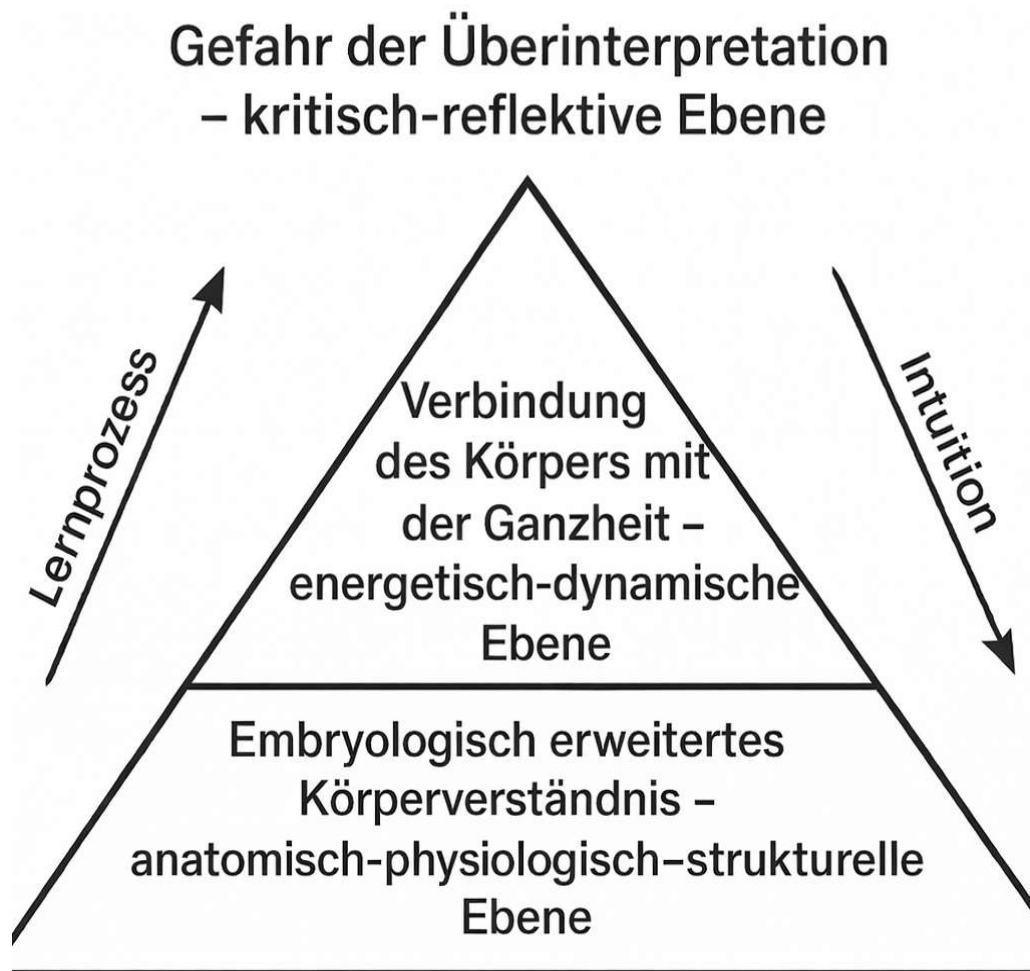


Abbildung 1: Pyramidenmodell nach Forstner (2025)

## 5.1 Beantwortung der Forschungsfrage

Die qualitative Analyse der Expert:inneninterviews zeigt deutlich, dass sich der diagnostische und therapeutische Prozess der befragten Osteopath:innen durch die Auseinandersetzung mit embryologischen Konzepten verändert hat. Diese Veränderung bezieht sich weniger auf die Anwendung konkreter Techniken als vielmehr auf die Art der Wahrnehmung, der Befundung und der klinischen Entscheidungsfindung. Diese Entwicklung lässt sich entlang des im Pyramidenmodell dargestellten Regelkreises verorten, der den Lern- und Integrationsprozess embryologischen Wissens über verschiedene Ebenen hinweg abbildet. Entsprechend der untersten Ebene der Pyramide, die ein embryologisch erweitertes Körperverständnis beschreibt, wird Embryologie zunächst nicht als direktes Handlungsrezept verstanden, sondern als Hintergrundwissen, das den diagnostischen Prozess strukturiert und vertieft. Insbesondere auf der anatomisch-physiologisch-strukturellen Ebene wird embryologisches Wissen von allen Expert:innen als zentraler Orientierungsrahmen benannt. Embryologie erweitert hier das Verständnis von Struktur und Funktion um eine entwicklungslogische Perspektive, wodurch einzelne Befunde nicht isoliert, sondern in größere funktionelle und organisationale Zusammenhänge eingeordnet werden können. Diese Form der Einordnung entspricht einer frühen, noch überwiegend kognitiv getragenen Phase des Kompetenzaufbaus, wie sie auch in Modellen professioneller Entwicklung beschrieben wird, und ist anschlussfähig an osteopathische Fachliteratur, in der Diagnostik als integrativer, kontextabhängiger und erfahrungsbasierter Prozess verstanden wird (Arce et al., 2023; Cerritelli et al., 2021; Liem, 2006; Liem et al., 2008). Mit zunehmender Erfahrung und Integration verschiebt sich der Schwerpunkt innerhalb der Pyramide auf eine Ebene, in der embryologische Konzepte nicht mehr ausschließlich strukturierend, sondern zunehmend wahrnehmungs- und gesundheitsorientiert genutzt werden. In dieser Oberen Ebene der Pyramide, die die Verbindung des Körpers mit der Gesundheit beschreibt, integrieren einige Osteopath:innen embryologische Denkfiguren explizit in regulations- und ressourcenorientierte Zugänge. Gesundheit wird hier weniger als Abwesenheit von Pathologie, sondern als Ausdruck von Organisation, Dynamik und Anpassungsfähigkeit verstanden. Entsprechende Konzepte finden sich sowohl im osteopathischen Diskurs, etwa in der Betonung von Selbstregulation und primärer Gesundheit (Becker, 2015), als auch in angrenzenden psychosomatischen und somatischen Modellen, in denen

Gesundheit als dynamischer Regulationsprozess beschrieben wird (Adler, 2009; Levine, 1998; Porges, 2022) und über verkörperte Wahrnehmung zugänglich ist (Cohen et al., 2012, 2018).

Die Interviews zeigen zugleich, dass dieser Übergang innerhalb der Pyramide nicht linear verläuft und von individuellen Lernwegen, theoretischer Prägung und klinischer Erfahrung abhängt. Diese Heterogenität spiegelt ein pluralistisches Modellverständnis wider, das in der osteopathischen Literatur wiederholt beschrieben wird (Cerritelli et al., 2021). In der obersten Ebene des Pyramidensystems, die der Gefahr der Überinterpretation gewidmet ist, wird diese Vielfalt schließlich kritisch reflektiert. Aus methodischer Perspektive lässt sich die Unterschiedlichkeit der Zugänge nicht als Inkonsistenz, sondern als Ausdruck eines professionsinternen Theoriepluralismus verstehen. Franke (2022) beschreibt die Osteopathie als ein Feld, das durch unterschiedliche theoretische Bezugssysteme, Erklärungsmodelle und klinische Denkstile geprägt ist. Das Pyramidenmodell verdeutlicht in diesem Zusammenhang, dass embryologische Konzepte je nach Entwicklungsstand der Kompetenz entweder strukturierend, wahrnehmungsleitend oder reflexiv regulierend wirken und erst durch die bewusste Integration aller Ebenen verantwortungsvoll in die klinische Praxis eingebettet werden können. Die Interviewergebnisse fügen sich damit in ein Literaturbild ein, das Osteopathie als offenes, kontextsensibles und theoriepluralistisches Praxisfeld beschreibt, in dem embryologische Konzepte nicht statisch angewendet, sondern entlang eines lebenslangen Lern- und Reflexionsprozesses weiterentwickelt werden.

## **5.2 Bedeutung von Lernprozess und Intuition**

Ein zentrales Ergebnis dieser Arbeit ist die Bedeutung von Lernprozess und Intuition als miteinander verflochtene Dimensionen osteopathischer Praxis. In den Interviews wird beschrieben, dass der Zugang zur Embryologie häufig nicht über unmittelbares kognitives Verstehen erfolgt, sondern über einen anfänglichen intuitiven Impuls. Dieser fungiert als Ausgangspunkt für einen meist langen, nichtlinearen Lernprozess.

Diese Beobachtung ist anschlussfähig an psychologische Modelle, die Intuition als frühen, impliziten Orientierungsmechanismus beschreiben, der Entscheidungen vorbereitet, bevor sie bewusst reflektiert werden (Dane & Pratt, 2007). Im Verlauf des Lernprozesses verändert sich die Rolle der Intuition: Sie wird zunehmend durch verkörpertes Wissen getragen und ist weniger spekulativ, sondern erfahrungsbasiert.

Modelle professioneller Kompetenzentwicklung beschreiben diesen Übergang von explizitem zu implizitem Wissen als charakteristisch für fortgeschrittene klinische Expertise (Dreyfus & Dreyfus, 1988). Gleichzeitig weisen diese Modelle darauf hin, dass implizite Entscheidungsprozesse eine erhöhte Reflexionsanforderung mit sich bringen, da ihre Begründung nicht immer unmittelbar sprachlich verfügbar ist. (Jealous, 2015)

### **5.3 Grenzen und Risiken**

Die Ergebnisse dieser Arbeit zeigen, dass die Anwendung embryologischer Konzepte in der osteopathischen Praxis mit spezifischen Risiken verbunden ist. Diese treten insbesondere dort auf, wo embryologische Inhalte nicht mehr primär als orientierendes Hintergrundwissen genutzt werden, sondern zur Erklärung subjektiver Wahrnehmungen oder therapeutischer Wirkungen herangezogen werden.

Mehrere Interviewpartner:innen thematisieren explizit die Gefahr von Projektion und Suggestion im diagnostisch-therapeutischen Prozess. Wahrnehmungen können dabei unbewusst durch theoretische Erwartungen, persönliche Erfahrungen oder implizite Überzeugungen beeinflusst werden. Diese Einschätzung wird durch psychologische Forschung gestützt, die Wahrnehmung und Erinnerung als konstruktive, kontextabhängige Prozesse beschreibt (Loftus, 2005).

Studien zeigen zudem, dass emotionale Zustände und Erwartungshaltungen die Interpretation sensorischer Informationen systematisch beeinflussen können (Storbeck & Clore, 2005). Insbesondere bei komplexen, schwer überprüfbaren Phänomenen besteht daher das Risiko, dass subjektive Deutungen als objektive Befunde missverstanden werden.

Darüber hinaus verdeutlichen Forschungen zu Placebo- und Nocebo-Effekten, dass therapeutische Wirkungen maßgeblich durch Kontextfaktoren wie Sprache, Beziehungsgestaltung und Erwartung geprägt sind (Benedetti, 2021; Evers et al., 2018; Hohenschurz-Schmidt & Liem, 2025). Diese Befunde unterstreichen die Notwendigkeit, wahrgenommene Veränderungen nicht vorschnell embryologischen oder energetischen Erklärungsmodellen zuzuschreiben.

### **5.4 Implikationen für die osteopathische Praxis**

Für die osteopathische Praxis lässt sich aus den Ergebnissen ableiten, dass embryologisches Wissen insbesondere dann sinnvoll eingesetzt werden kann, wenn es

als Orientierungsrahmen verstanden wird. Embryologie unterstützt ein vertieftes Struktur-Funktions-Verständnis und fördert eine weniger mechanistische, stärker entwicklungsorientierte Sicht auf den Körper.

Therapeutische Entscheidungen lassen sich jedoch nicht direkt aus embryologischen Konzepten ableiten. Vielmehr wirken diese indirekt, indem sie Wahrnehmung schulen, klinische Hypothesen strukturieren und den Blick für Entwicklung und Anpassung öffnen. Diese Haltung entspricht osteopathischen Modellen, die Therapie primär als Unterstützung von Selbstregulation begreifen (Franke et al., 2022; Liem et al., 2020).

Die Interviews zeigen zudem, dass Reflexionsräume wie kollegialer Austausch, Supervision und Studiengruppen als zentrale Schutzmechanismen gegen Überinterpretation erlebt werden. Reflexionsfähigkeit wird damit zu einer wesentlichen professionellen Kompetenz osteopathischer Praxis.

## **5.5 Implikationen für Ausbildung und Lehre**

Als qualitative Studie erhebt die vorliegende Arbeit keinen Anspruch auf statistische Generalisierbarkeit. Sie ermöglicht jedoch einen vertieften Einblick in Bedeutungszuschreibungen, Lernprozesse sowie diagnostisch-therapeutische Entscheidungsmechanismen erfahrener Osteopath:innen. Gerade im Umgang mit komplexen, entwicklungsbezogenen Konzepten wie der Embryologie zeigt sich der besondere Erkenntnisgewinn qualitativer Zugänge, da diese implizite Wissensformen, Reflexionsprozesse und subjektive Erfahrungshorizonte sichtbar machen können.

Zukünftige Forschung könnte insbesondere die Rolle von Intuition, implizitem Wissen und reflexiver Kompetenz im osteopathischen diagnostisch-therapeutischen Prozess systematisch untersuchen. Mixed-Methods-Ansätze bieten hierbei die Möglichkeit, qualitative Befunde durch quantitative Daten zu ergänzen. Aufbauend auf den Ergebnissen dieser Arbeit wären zudem experimentelle Designs denkbar, etwa randomisierte kontrollierte Studien (RCTs), wie sie beispielsweise im Rahmen der Bachelorarbeit von Ehrlich angeregt wurden, um spezifische klinische Fragestellungen weiter zu differenzieren.

Darüber hinaus erscheint ein Vergleich unterschiedlicher osteopathischer Ausbildungsmodelle sinnvoll, insbesondere im Hinblick auf den Stellenwert embryologischer Inhalte in verschiedenen Schulen und Traditionen. Von Interesse wäre dabei, wie embryologisches Wissen didaktisch vermittelt wird und in welcher Weise es

in die praktische Arbeit integriert werden kann. In diesem Zusammenhang könnte auch untersucht werden, wie theoretische Konzepte – etwa das in dieser Arbeit entwickelte Pyramidenmodell – strukturiert in Ausbildungs- und Curriculumsformate eingebunden werden können, um den Transfer von Theorie in klinisches Handeln zu unterstützen.

Ein weiterer zukunftsweisender Forschungsansatz liegt im Aufbau und in der systematischen Untersuchung von Studien- und Übungsgruppen, sowohl im klinischen Praxisfeld als auch im Rahmen von Ausbildung und Lehre. Solche Gruppen können als geschützte Lernräume dienen, in denen Wahrnehmung, Sprache, Befundung und therapeutische Entscheidungsprozesse gemeinsam reflektiert und weiterentwickelt werden. Gleichzeitig eröffnen sie ein eigenständiges Forschungsfeld, indem osteopathische Praktiker:innen ihre eigenen Lern- und Wahrnehmungsprozesse im Sinne einer reflexiven Praxis untersuchen. Die Verbindung von Übung, kollektiver Reflexion und Forschung könnte einen wichtigen Beitrag zur Weiterentwicklung einer forschenden Haltung innerhalb der Osteopathie leisten.

Insgesamt verdeutlicht die vorliegende Arbeit, dass die Embryologie nicht nur als theoretisches Hintergrundwissen, sondern als dynamischer Bezugsrahmen für Wahrnehmung, Lernen und klinisches Denken verstanden werden kann – ein Potenzial, das in zukünftigen Forschungs-, Ausbildungs- und Praxisformaten weiter vertieft werden sollte.

## **5.6 Ausblick und weiterführende Forschung**

Als qualitative Studie erhebt diese Arbeit keinen Anspruch auf statistische Generalisierbarkeit. Sie ermöglicht jedoch einen vertieften Einblick in Bedeutungszuschreibungen, Lernprozesse und Entscheidungsmechanismen erfahrener Osteopath:innen.

Zukünftige Forschung könnte insbesondere die Rolle von Intuition, implizitem Wissen und Reflexion im osteopathischen diagnostisch-therapeutischen Prozess systematisch untersuchen. Mixed-Methods-Ansätze könnten qualitative Befunde durch quantitative Daten ergänzen. Ebenso wäre die Evaluation unterschiedlicher didaktischer Konzepte zur Vermittlung embryologischen Wissens von Interesse.

## **5.7 Gütekriterien der qualitativen Forschung (COREQ)**

Zur Sicherung der wissenschaftlichen Qualität der vorliegenden qualitativen Studie wurden zentrale Gütekriterien qualitativer Forschung berücksichtigt. Im Fokus standen dabei insbesondere Transparenz, Nachvollziehbarkeit und Reflexivität des gesamten Forschungsprozesses (Mayring, 2022). Ergänzend orientierte sich die Arbeit an den Consolidated Criteria for Reporting Qualitative Research (COREQ) nach Tong et al. (Tong et al., 2007), welche diese Gütekriterien für qualitative Interviewstudien systematisch operationalisieren und als strukturierender Leitfaden für Planung, Durchführung, Auswertung und Berichterstattung dienen.

Die qualitative Inhaltsanalyse erfolgte regelgeleitet nach Mayring (2022). Alle methodischen Schritte, von der Auswahl der Interviewpartner:innen über die Durchführung der Interviews bis hin zur Auswertung, wurden nachvollziehbar dokumentiert. Kategorien, Subkategorien und zugehörige Zitate sind klar voneinander getrennt dargestellt, sodass der Weg von den Rohdaten zur interpretativen Einordnung transparent bleibt. Die Erfüllung der einzelnen COREQ-Kriterien ist im Anhang anhand der Checkliste ausgewiesen und mit den entsprechenden Seitenangaben im Text verknüpft.

Die intersubjektive Nachvollziehbarkeit wurde durch den kontinuierlichen Austausch mit den Betreuerinnen sowie durch kommunikative Validierung ausgewählter Zusammenfassungen mit Interviewpartner:innen unterstützt (Mayring, 2022; Vogt & Werner, 2014). Darüber hinaus wurde die eigene Rolle der Forscherin reflektiert, da fachliche Vorannahmen, klinische Erfahrung und persönliche Nähe zum Forschungsfeld potenziellen Einfluss auf Wahrnehmung und Interpretation haben können. Die bewusste Thematisierung der Kategorie „Gefahr der Überinterpretation“ kann in diesem Zusammenhang auch als Ausdruck dieser Reflexivität verstanden werden. Subjektivität wurde nicht ausgeblendet, sondern transparent gemacht und kritisch eingeordnet, was dem erkenntnistheoretischen Anspruch qualitativer Forschung entspricht (Mayring, 2022).

## **5.8 Stärken und Limitationen**

Stärken der Arbeit:

Eine zentrale Stärke dieser Arbeit liegt in ihrem qualitativen Forschungsdesign, das es ermöglicht, die subjektiven Erfahrungen, Wahrnehmungen und Deutungen erfahrener

Osteopath:innen in Bezug auf embryologische Konzepte differenziert zu erfassen. Durch die Durchführung leitfadengestützter Expert:inneninterviews konnten vielschichtige Einsichten in individuelle Lern- und Entwicklungsprozesse gewonnen werden, die mit standardisierten quantitativen Methoden nur eingeschränkt zugänglich wären.

Als weiterer Stärke ist die bewusste Auswahl der Interviewpartner:innen zu nennen. Alle Befragten verfügen über langjährige klinische Erfahrung sowie eine vertiefte Auseinandersetzung mit Embryologie im osteopathischen Kontext. Dadurch konnte ein hohes Maß an fachlicher Tiefe und Reflexionsfähigkeit innerhalb des Datenmaterials erreicht werden. Die Vielfalt der beruflichen Hintergründe und osteopathischen Ausrichtungen der Interviewpartner:innen trug zudem dazu bei, unterschiedliche Perspektiven auf die Bedeutung embryologischer Konzepte in Diagnostik und Therapie sichtbar zu machen.

Die systematische Auswertung der Interviews mithilfe der qualitativen Inhaltsanalyse nach Mayring stellt eine weitere Stärke der Arbeit dar. Durch das strukturierte Vorgehen, die transparente Kategorienbildung sowie die Kombination deduktiver und induktiver Elemente wurde eine nachvollziehbare und methodisch fundierte Analyse gewährleistet. Ergänzend dazu unterstützt die Orientierung an den COREQ-Kriterien die Transparenz des Forschungsprozesses und trägt zur Qualitätssicherung der Studie bei.

Nicht zuletzt ist die reflexive Haltung der Autorin als Stärke hervorzuheben. Die bewusste Auseinandersetzung mit der eigenen beruflichen Sozialisation, den persönlichen Zugängen zur Embryologie sowie möglichen Vorannahmen im Forschungsprozess trägt dazu bei, die Interpretation der Ergebnisse kritisch einzuordnen und potenzielle Verzerrungen offenzulegen.

Limitationen der Arbeit:

Trotz der genannten Stärken weist die vorliegende Arbeit mehrere Limitationen auf, die bei der Interpretation der Ergebnisse berücksichtigt werden müssen. Eine zentrale Einschränkung besteht in der begrenzten Stichprobengröße. Diese ist für qualitative Forschungsansätze zwar angemessen, erlaubt jedoch keine statistische Generalisierbarkeit der Ergebnisse. Die gewonnenen Erkenntnisse sind daher nicht als repräsentativ für die Gesamtheit der Osteopath:innen zu verstehen, sondern als kontextgebundene, erfahrungsbasierte Perspektiven.

Eine weitere Limitation der vorliegenden Studie besteht darin, dass mehr als die Hälfte der Interviewpartner:innen als Lehrende am Osteopathischen Zentrum für Kinder (OZK) tätig sind. Dadurch ist davon auszugehen, dass die vertretenen Ansichten in Teilen eine gewisse inhaltliche Einheitlichkeit aufweisen und sich nur in geringem Ausmaß voneinander unterscheiden. Diese Zusammensetzung des Samples ergab sich aus dem hohen Interesse der Lehrenden am OZK an der Thematik der Arbeit sowie aus ihrer hohen Bereitschaft, als Interviewpartner:innen zur Verfügung zu stehen. Die Resonanz von Osteopath:innen aus anderen Ausbildungsinstituten sowie aus anderen Ländern fiel im Vergleich dazu geringer aus, was die Vielfalt der vertretenen Perspektiven zusätzlich begrenzt haben könnte.

Darüber hinaus basiert die Analyse auf subjektiven Selbstauskünften der Interviewpartner:innen. Die beschriebenen Wahrnehmungen, Deutungen und therapeutischen Erfahrungen spiegeln individuelle Sichtweisen wider und sind eng mit persönlichen Überzeugungen, beruflichen Prägungen sowie jeweiligen theoretischen Bezugssystemen verknüpft. Insbesondere im Zusammenhang mit embryologischen Konzepten, die einen hohen Interpretationsspielraum eröffnen, besteht die Gefahr von Überinterpretationen oder retrospektiven Sinnzuschreibungen.

Schließlich ist auch die Rolle der Autorin als forschende Person kritisch zu reflektieren. Die fachliche Nähe zum Untersuchungsgegenstand sowie das persönliche Interesse an embryologischen Fragestellungen können den Forschungsprozess beeinflusst haben, etwa bei der Entwicklung des Interviewleitfadens oder bei der Interpretation der Daten. Durch kontinuierliche Selbstreflexion sowie eine transparente Darstellung des methodischen Vorgehens wurde versucht, diesem Einfluss bewusst und verantwortungsvoll zu begegnen.

#### Einordnung:

Die dargestellten Stärken und Limitationen verdeutlichen, dass die vorliegende Arbeit keinen Anspruch auf abschließende Aussagen erhebt, sondern als explorativer Beitrag zur Auseinandersetzung mit der Relevanz embryologischer Konzepte in der osteopathischen Praxis zu verstehen ist. Die Ergebnisse liefern wertvolle Impulse für Ausbildung, klinische Reflexion und zukünftige Forschung und können als Grundlage für weiterführende empirische Studien dienen.

## 7 Zusammenfassung und Schlussbetrachtung

Die vorliegende Arbeit untersuchte, wie sich die Auseinandersetzung mit Embryologie auf den diagnostisch-befundenden und therapeutischen Prozess von Osteopath:innen auswirkt. Auf Grundlage qualitativer Expert:inneninterviews konnte gezeigt werden, dass Embryologie nicht als isoliertes Wissensgebiet verstanden wird, sondern als prägender Hintergrund für Wahrnehmung, diagnostisch-befundende Einschätzungen und klinische Entscheidungsfindung wirksam ist.

Zentraler Befund dieser Arbeit ist, dass embryologisches Wissen auf einer strukturell-funktionellen Ebene eine gemeinsame Basis osteopathischer Praxis bildet. Diese Ebene stellt das Fundament des entwickelten Pyramidenmodells dar. Embryologie erweitert hier das Verständnis von Struktur und Funktion um eine entwicklungslogische Perspektive und ermöglicht es, diagnostische Befunde in größere funktionelle Zusammenhänge einzuordnen. Auf dieser Basisebene zeigte sich ein hoher Konsens unter den Interviewpartner:innen, weitgehend unabhängig von deren theoretischer Ausrichtung oder schulischer Zugehörigkeit.

Aufbauend auf dieser Grundlage wurde deutlich, dass die Verknüpfung des Körpers mit ganzheitlichen, gesundheits- und regulationsorientierten Konzepten heterogen erfolgt. Diese zweite Ebene der Pyramide beschreibt die Art und Weise, wie embryologische Konzepte individuell weitergeführt und in unterschiedliche osteopathische Denk-, Befundungs- und Behandlungsmodelle integriert werden. Während einige Osteopath:innen Embryologie primär als orientierenden Bezugsrahmen für den diagnostisch-befundenden Prozess nutzen, binden andere sie stärker in umfassendere Modelle von Regulation, Gesundheit und Entwicklung ein. Diese Unterschiede spiegeln sowohl verschiedene osteopathische Schulen als auch individuelle Lernwege, berufliche Erfahrungen und theoretische Prägungen wider.

Ein zentrales, in allen Interviews übereinstimmend beschriebenes Element stellt der Lernkontext dar, in dem sich diagnostisch-befundende Kompetenz entwickelt. Ausnahmslos alle Interviewpartner:innen berichteten, dass sie zu Beginn ihrer Auseinandersetzung mit embryologischen Inhalten von einer mentorierenden Person begleitet wurden. Aus dieser Begleitung entwickelten sich häufig stabile Lern- oder Studiengruppen, die einen gemeinsamen Reflexions- und Übungsraum boten. Diese kollektiven Lernsettings ermöglichten es, mit der Komplexität embryologischer Konzepte nicht allein zu bleiben, diagnostische Wahrnehmungen und Befunde miteinander

abzugleichen, Deutungen zu überprüfen und therapeutische Entscheidungen gemeinsam zu reflektieren.

Als übergeordnete Ebene des Pyramidenmodells wurde die kritische Reflexion von Überinterpretation, Projektion und Suggestion herausgearbeitet. Die Ergebnisse zeigen deutlich, dass embryologische Konzepte dort an ihre Grenzen stoßen, wo sie zur Erklärung subjektiver Wahrnehmungen oder therapeutischer Wirkungen herangezogen werden. Dies gilt insbesondere für den diagnostisch-befundenden Prozess, in dem intuitive Eindrücke leicht mit persönlichen Deutungen vermischt werden können. Die Interviewpartner:innen benannten diese Gefahr ausdrücklich und betonten die Notwendigkeit einer reflektierten Haltung. Damit positioniert sich die Embryologie in der osteopathischen Praxis weder als dogmatisches Erklärungsmodell noch als beliebig interpretierbares Deutungssystem, sondern als theoretischer Bezugsrahmen, der einer kontinuierlichen Überprüfung bedarf.

Ein wesentlicher Beitrag dieser Arbeit liegt zudem in der Herausarbeitung von Lernprozess und Intuition als miteinander verschränkte, dynamische Regelkreise, die alle Ebenen des Pyramidenmodells durchziehen. Der Zugang zur Embryologie erfolgt häufig nicht über unmittelbares kognitives Verstehen, sondern über einen intuitiven Impuls, der einen längeren, nicht-linearen Lernprozess initiiert. Im Verlauf dieses Prozesses wird Wissen zunehmend implizit und verkörpert, was diagnostisch-befundende und therapeutische Entscheidungen erleichtert. Gleichzeitig erhöht diese implizite Wissensform die Notwendigkeit kontinuierlicher Reflexion, um intuitive Wahrnehmung von Projektion oder Überdeutung unterscheiden zu können. Lernprozess und Intuition wirken dabei zirkulär aufeinander ein und bilden einen fortlaufenden Entwicklungsprozess osteopathischer Kompetenz.

Zusammenfassend verdeutlicht die vorliegende Arbeit, dass die Embryologie in der osteopathischen Praxis als strukturierender Bezugsrahmen für diagnostisch-befundendes Denken, therapeutisches Handeln und reflexive Kompetenz fungiert. Das entwickelte Pyramidenmodell macht sichtbar, dass embryologisches Arbeiten untrennbar mit Beziehung, Begleitung und kollektiven Lernformen verbunden ist und sich osteopathische Kompetenz im Zusammenspiel von Wissen, Wahrnehmung, Intuition und gemeinsamer Reflexion entwickelt.

## CONFLICT OF INTEREST

Es bestehen keine finanziellen oder persönlichen Interessenkonflikte, die die Durchführung, Auswertung oder Interpretation der vorliegenden Studie beeinflusst haben könnten.

## LITERATURVERZEICHNIS

- §2 Abs. 2 ÄrzteG, Pub. L. No. BGBl. I Nr. 169/1998, BGBl. I Nr. 169/1998 §2 Abs. 2  
ÄrzteG 2023 (2023).  
<https://www.ris.bka.gv.at/eli/bgbl/i/1998/169/P1/NOR40243881>
- Adler, R. H. (2009). Engel's biopsychosocial model is still relevant today. *Journal of Psychosomatic Research*, 67(6), 607–611.  
<https://doi.org/10.1016/j.jpsychores.2009.08.008>
- Arce, R., Selaya, A., Sanmarco, J., & Fariña, F. (2023). Implanting rich autobiographical false memories: Meta-analysis for forensic practice and judicial judgment making. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 23(4), 100386.  
<https://doi.org/10.1016/j.ijchp.2023.100386>
- Auberville, A. (with Aubin, A.). (2017). *Motility in Osteopathy: An Embryology Based Concept* (1st ed). Handspring Publishing Limited.
- Barral, J.-P. (2019). *Fortgeschrittene viszerale Osteopathie*. Elsevier Health Sciences.
- Becker, R. (2015). *Leben in Bewegung* (E. Möckel & N. Mitha, Übers.; 2., unveränderte Auflage). Jolandos.
- Benedetti, F. (2021). *Placebo effects: Understanding the other side of medical care* (3rd ed). Oxford university press.
- Bergna, A., Galli, M., Todisco, F., & Berti, F. (2022). Beliefs and Use of Palpatory Findings in Osteopathic Clinical Practice: A Qualitative Descriptive Study among Italian Osteopaths. *Healthcare*, 10(9), 1647.  
<https://doi.org/10.3390/healthcare10091647>

- Blechsmidt, E. (1970). *Vom Ei zum Embryo: Die Gestaltungskraft des menschlichen Keims ; eine Einführung in die Humanembryologie* (Ungekürzte Ausg., 1969 neu bearb. und aktualisiert). Rowohlt.
- Blechsmidt, E. (1974). *Humanembryologie: Prinzipien und Grundbegriffe*. Hippokrates-Verl.
- Blechsmidt, E. (1996). *Die Erhaltung der Individualität: Der Mensch--Person von Anfang an: humanembryologische Befunde* (1. Aufl). Gustav-Siewerth-Akademie.
- Blechsmidt, E. (2008). *Wie beginnt das menschliche Leben: Vom Ei zum Embryo ; Befunde und Konsequenzen* (8. Aufl., 64.-66. Tsd). Christiana-Verl.
- Blechsmidt, E. (2011). *Die Frühentwicklung des Menschen: Eine Einführung* (1. Aufl). Kiener.
- Blechsmidt, E. (2012). *Ontogenese des Menschen: Kinetische Anatomie* (1. Aufl). KIENER.
- Blechsmidt, E. (2020). *Studies in biodynamic embryology* (K. Obermeier, Hrsg.; 1st edition). Kiener.
- Blechsmidt, E., & Freeman, B. (2004). *The ontogenetic basis of human anatomy: A biodynamic approach to development from conception to birth*. North Atlantic Books.
- Bohlen, L., Shaw, R., Cerritelli, F., & Esteves, J. E. (2021). Osteopathy and Mental Health: An Embodied, Predictive, and Interoceptive Framework. *Frontiers in Psychology, 12*, 767005. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2021.767005>
- Byrne, A., Massey, D., Flenady, T., Connor, J., Chua, W. L., & Lagadec, D. L. (2025). When Nurses Worry: A Concept Analysis of Intuition in Clinical Deterioration.

*Journal of Advanced Nursing*, 81(8), 4566–4583.

<https://doi.org/10.1111/jan.16956>

Camonico, T., Lippi, F., Rizzo, N., Barusso, A., Rossettini, G., Villafañe, J. H., Cerritelli, F., Papa, L., & Esteves, J. E. (2025). Clinical Reasoning and Practices in the Osteopathic Management of Visceral Disorders: A Grounded Theory Study in the Italian Context. *Healthcare*, 13(16), 1995.

<https://doi.org/10.3390/healthcare13161995>

Catala, M. (1998). Embryonic and fetal development of structures associated with the cerebro-spinal fluid in man and other species. Part I: The ventricular system, meninges and choroid plexuses. *Archives D'anatomie Et De Cytologie Pathologiques*, 46(3), 153–169.

Cerritelli, F., Lunghi, C., Esteves, J. E., Vaucher, P., Van Dun, P. L. S., Alvarez, G., Biberschick, M., Wagner, A., Merdy, O., Menard, M., Tavernier, P., Clouzeau, C., Risch, A., Ruffini, N., Nunes, A., Santiago, R., Marett, P., Grech, R., & Thomson, O. P. (2021). Osteopathy: Italian professional profile. A professional commentary by a group of experts of the European community of practice. *International Journal of Osteopathic Medicine*, 40, 22–28.

<https://doi.org/10.1016/j.ijosm.2021.03.004>

Clifford, A., Segal, A., Guterres, A., & Orrock, P. J. (2022). An exploration of the clinical reasoning used by registered osteopaths in their choice of therapeutic approach. *International Journal of Osteopathic Medicine*, 46, 19–28.

<https://doi.org/10.1016/j.ijosm.2022.10.003>

Cohen, B. B., Guay, M., Risge, M., & Arraya, R. (2018). *Basic neurocellular patterns: Exploring developmental movement*. Burchfield Rose Publishers.

- Cohen, B. B., Nelson, L., & Smith, N. S. (2012). *Sensing, feeling, and action: The experiential anatomy of body-mind centering®* (Third edition). Contact Editions.
- Consorti, G., Basile, F., Pugliese, L., & Petracca, M. (2018). Interrater Reliability of Osteopathic Sacral Palpatory Diagnostic Tests Among Osteopathy Students. *The Journal of the American Osteopathic Association*, 118(10), 637–644. <https://doi.org/10.7556/jaoa.2018.132>
- Dane, E., & Pratt, M. G. (2007). Exploring Intuition and its Role in Managerial Decision Making. *Academy of Management Review*, 32(1), 33–54. <https://doi.org/10.5465/amr.2007.23463682>
- Döring, N. (2023). *Forschungsmethoden und Evaluation in den Sozial- und Humanwissenschaften* (6., vollständig überarbeitete, aktualisierte und erweiterte Auflage). Springer.
- Dreyfus, H. L., & Dreyfus, S. E. (1988). *Mind over machine: The power of human intuition and expertise in the era of the computer* (1. paperback ed). The Free Pr.
- Dunshirn, M. (2007). *The Midline in Osteopathy – A Balancing Act between Structure and Spirituality*. 12857
- Dunshirn, M. (2023). *Midline in der Osteopathie*. OZK Osteopathisches Zentrum für Kinder.
- Ehrlich, D. (2022). *Inwieweit ist bei der osteopathischen Diagnosestellung und Behandlung im Bereich der unteren Extremitäten ein Verständnis der embryologischen Entwicklung hilfreich?* [Bachelorarbeit]. Isba University.
- Evers, A. W. M., Colloca, L., Blease, C., Annoni, M., Atlas, L. Y., Benedetti, F., Bingel, U., Büchel, C., Carvalho, C., Colagiuri, B., Crum, A. J., Enck, P., Gaab, J., Geers, A. L., Howick, J., Jensen, K. B., Kirsch, I., Meissner, K., Napadow, V., ... Kelley, J. M. (2018). Implications of Placebo and Nocebo Effects for Clinical Practice:

- Expert Consensus. *Psychotherapy and Psychosomatics*, 87(4), 204–210.  
<https://doi.org/10.1159/000490354>
- Flick, U. (with Flick, U.). (2025). *Qualitative Sozialforschung eine Einführung* (11. Auflage, Originalausgabe). Rowohlt's Enzyklopädie im Rowohlt Taschenbuch Verlag.
- Franke, H., Franke, J.-D., & Fryer, G. (2022). Wirksamkeit der osteopathischen Behandlung bei pädiatrischen Beschwerden. *Osteopathische Medizin*, 23(4), 4–13. [https://doi.org/10.1016/S1615-9071\(22\)00111-3](https://doi.org/10.1016/S1615-9071(22)00111-3)
- Gordon, T. C., Hope-Bell, J., Draper-Rodi, J., MacMillan, A., Miller, D., & Edwards, D. J. (2025). Effects of manual osteopathic interventions on psychometric and psychophysiological indicators of anxiety, depression and stress in adults: A systematic review and meta-analysis of randomised controlled trials. *BMJ Open*, 15(2), e095933. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2024-095933>
- Guillaud, A., Darbois, N., Monvoisin, R., & Pinsault, N. (2018). Reliability of diagnosis and clinical efficacy of visceral osteopathy: A systematic review. *BMC Complementary and Alternative Medicine*, 18(1), 65. <https://doi.org/10.1186/s12906-018-2098-8>
- Hinkelthein, E., & Mihajlovic, Z. (2023). *Embryologie in der Osteopathie*. Georg Thieme Verlag.
- Hohenschurz-Schmidt, D., & Liem, T. (2025). Placebo effects in osteopathy and other manual therapies – What they are and why they matter to clinical practice, education, and research. *International Journal of Osteopathic Medicine*, 56, 100762. <https://doi.org/10.1016/j.ijosm.2025.100762>
- Hohenschurz-Schmidt, D., Vase, L., Scott, W., Annoni, M., Ajayi, O. K., Barth, J., Bennell, K., Berna, C., Bialosky, J., Braithwaite, F., Finnerup, N. B., Williams, A.

- C. D. C., Carlino, E., Cerritelli, F., Chaibi, A., Cherkin, D., Colloca, L., Côté, P., Darnall, B. D., ... Draper-Rodi, J. (2023). Recommendations for the development, implementation, and reporting of control interventions in efficacy and mechanistic trials of physical, psychological, and self-management therapies: The CoPPS Statement. *BMJ*, e072108. <https://doi.org/10.1136/bmj-2022-072108>
- Ilbrink, E.-J. (2016). *Embryologie für den Osteopathen*.
- Jacobs, K. A. (2025). Hunches that matter: The role of intuitive concern in medical understanding. *Frontiers in Psychology*, 16, 1508138. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2025.1508138>
- Jealous, J. (2015). *An osteopathic odyssey* (First edition). Tame Prepress.
- Katsmann, L., & Dietzova, K. (2020). *The role of the intrinsic movement of tissues and organs in osteopathy*. [Masterthesis].
- Klein, G. (2015). *Seeing what others don't: The remarkable ways we gain insights*. Public Affairs.
- Leitner, M. (2017). *Morphogenesis*.
- Levine, P. A. (with Frederick, A.). (1998). *Trauma-Heilung: Das Erwachen des Tigers; unsere Fähigkeit, traumatische Erfahrungen zu transformieren* (T. Kierdorf & H. Höhr, Übers.). Synthesis.
- Liem, T. (2006). *Morphodynamik in der Osteopathie: Grundlagen und Anwendung am Beispiel der kranialen Sphäre; 63 Tabellen*. Georg Thieme Verlag.
- Liem, T. (2014). Pitfalls and challenges involved in the process of perception and interpretation of palpatory findings. *International Journal of Osteopathic Medicine*, 17(4), 243–249. <https://doi.org/10.1016/j.ijosm.2014.04.005>
- Liem, T. (2018). *Kraniosakrale Osteopathie: Ein praktisches Lehrbuch* (7. überarbeitete und erweiterte Auflage). Thieme.

- Liem, T., Dobler, T. K., & Puylaert, M. (2020). *Leitfaden Viszerale Osteopathie*. Elsevier Health Sciences.
- Liem, T., & Heede, P. van den. (2017). *Foundations of Morphodynamics in Osteopathy: An Integrative Approach to Cranium, Nervous System, and Emotions*. Jessica Kingsley Publishers.
- Liem, T., Sommerfeld, P., & Levin, P. (2008). *Theorien osteopathischen Denkens und Handelns*. Georg Thieme Verlag.
- Liem, T., & Van Den Heede, P. (2021). Geist-Körper-Interdependenz in der osteopathischen Behandlung. *Osteopathische Medizin*, 22(3), 28–32. [https://doi.org/10.1016/S1615-9071\(21\)00083-6](https://doi.org/10.1016/S1615-9071(21)00083-6)
- Liscent, M. (2014). Mesenchymale Entwicklung des Gehirn-Herz-Feldes. *Osteopathische Medizin*, 15(4), 22–25. [https://doi.org/10.1016/S1615-9071\(14\)60111-8](https://doi.org/10.1016/S1615-9071(14)60111-8)
- Loftus, E. F. (2005). Planting misinformation in the human mind: A 30-year investigation of the malleability of memory: Figure 1. *Learning & Memory*, 12(4), 361–366. <https://doi.org/10.1101/lm.94705>
- Mayer, J., & Standen, C. (2018). *Textbook Osteopathic Medicine: Textbook Osteopathic Medicine*. Elsevier Health Sciences.
- Mayring, P. (2022). *Qualitative Inhaltsanalyse: Grundlagen und Techniken* (13. Auflage). Beltz.
- McIntyre, C., Lathlean, J., & Esteves, J. E. (2019). Reflective practice enhances osteopathic clinical reasoning. *International Journal of Osteopathic Medicine*, 33–34, 8–15. <https://doi.org/10.1016/j.ijosm.2019.07.002>
- Moeckel, E. R., & Mitha, N. (2008). *Textbook of Pediatric Osteopathy*. Elsevier Health Sciences.

- Myers, T. W. (2020). Tension-dependent structures in a stretch-activated system. *Journal of Bodywork and Movement Therapies*, 24(1), 131–133. <https://doi.org/10.1016/j.jbmt.2019.12.001>
- P, V., P, L., E, M., & A, R. (2025). Intuition in Occupational Therapists' Clinical Reasoning: A Scoping Review. *OTJR: Occupational Therapy Journal of Research*, 45(4), 640–654. <https://doi.org/10.1177/15394492241300604>
- Porges, S. W. (2022). Polyvagal Theory: A Science of Safety. *Frontiers in Integrative Neuroscience*, 16, 871227. <https://doi.org/10.3389/fnint.2022.871227>
- Reyna, V. F. (2021). A scientific theory of gist communication and misinformation resistance, with implications for health, education, and policy. *Proceedings of the National Academy of Sciences*, 118(15), e1912441117. <https://doi.org/10.1073/pnas.1912441117>
- Rohen, J. W., Gack, A., Budschigk, M., & Pekarsky, J. (2016). *Morphologie des menschlichen Organismus: Eine goetheanistische Gestaltlehre des Menschen* (4., überarbeitete Auflage). Verlag Freies Geistesleben.
- Rohen, J. W., & Lütjen-Drecoll, E. (2022). *Funktionelle Embryologie: Die Entwicklung der Funktionssysteme des menschlichen Organismus* (6. unveränderte Auflage). Thieme.
- Sergueef, N. (2024). *Orofaziale und temporomandibuläre Osteopathie*. Elsevier Health Sciences.
- Sidler, S. (2010). Relevanz der Intuition in der Osteopathie – Überlegungen und ein Literaturüberblick. *Osteopathische Medizin*, 11(1), 4–9. <https://doi.org/10.1016/j.ostmed.2010.01.004>
- Still, A. T. (1899). *Philosophy of Osteopathy* (1. Aufl.). A.T.Still, Kirksville, Mo.

- Still, A. T. (1902). *The Philosophy and Mechanical Principals of Osteopathy*, (1. Aufl.).  
MO (Reprint by Kessinger Publishing).
- Still, A. T. (1908). *Autobiography of Andrew T Still* (1. Aufl.). The American Academie of  
Osteopathy.
- Still, A. T. (1910). *Osteopathy, Research and Practice*. The Journal Printing Co.
- Still, A. T. (2013). *Philosophy of osteopathy*. Herzberg Press.
- Still, A. T. (2017). *Osteopathy, research and practice*.
- Still, C. E. (2015). *Frontier doctor, medical pioneer: The life and times of A.T. Still and  
his family* (Paperback edition). The Thomas Jefferson University Press at  
Northeast Missouri State University.
- Storbeck, J., & Clore, G. L. (2005). With Sadness Comes Accuracy; With Happiness,  
False Memory: Mood and the False Memory Effect. *Psychological Science*,  
16(10), 785–791. <https://doi.org/10.1111/j.1467-9280.2005.01615.x>
- Sutherland, W. G. (1998). *The Cranial Bowl*. The Cranial Academy Press.
- Sutherland, W. G. (2003). *Teachings in the science of osteopathy*. Sutherland Cranial.
- Sutherland, W. G., & Hartmann, C. (2008). *Das große Sutherland-Kompendium:  
[Unterweisungen in der Wissenschaft der Osteopathie, einige Gedanken, die  
Schädelsphäre, mit klugen Fingern]* (Dte, 2., vollst. korrigierte Aufl). Jolandos.
- Sutherland, W. G., Sutherland, A. S., & Wales, A. L. (1998). *Contributions of thought:  
The collected writings of William Garner Sutherland, D.O., pertaining to the art  
and science of osteopathy including the cranial concept in osteopathy covering  
the years 1914-1954* (2nd ed). Ruda Press.
- Switters, J. M., Podar, S., Perraton, L., & Machotka, Z. (2019). Is visceral manipulation  
beneficial for patients with low back pain? A systematic review of the literature.

- International Journal of Osteopathic Medicine*, 33–34, 16–23.  
<https://doi.org/10.1016/j.ijosm.2019.09.002>
- Tong, A., Sainsbury, P., & Craig, J. (2007). Consolidated criteria for reporting qualitative research (COREQ): A 32-item checklist for interviews and focus groups. *International Journal for Quality in Health Care*, 19(6), 349–357.  
<https://doi.org/10.1093/intqhc/mzm042>
- van der Wal, J. (2012). J. Interview mit Jaap van der Wal über die Embryologie und ihre Bedeutung für die Osteopathie. *Osteopathische Medizin*, Heft 2/2012.
- Vogt, S., & Werner, M. (2014). *Forschen mit Leitfadeninterviews und qualitativer Inhaltsanalyse*.
- Weber, K.-H. (2013). Das biodynamische Konzept im Rahmen der Osteopathie. *Osteopathische Medizin*, 14(4), 24–28. [https://doi.org/10.1016/S1615-9071\(14\)60008-3](https://doi.org/10.1016/S1615-9071(14)60008-3)
- Wojtowicz, A. (2014). Embryologie nach Blechschmidt – Teil 2: Muskeln und Gelenke. *Osteopathische Medizin*, 15(4), 9–13. [https://doi.org/10.1016/S1615-9071\(14\)60108-8](https://doi.org/10.1016/S1615-9071(14)60108-8)
- Wojtowicz, A., Freeman, B., & Dijs, P. (2023). Embryologie und Midline. *Osteopathische Medizin*, 24(2), 4–8. [https://doi.org/10.1016/S1615-9071\(23\)00041-2](https://doi.org/10.1016/S1615-9071(23)00041-2)
- Wojtowicz, A., Freeman, B., & Dijs, P. (2025). Embryologie und Wirbelsäule – Teil 2: Entstehung und Entwicklung der Wirbel-, Bandscheiben- und Rippenanlagen. *Osteopathische Medizin*, 26(1), 7–12. [https://doi.org/10.1016/S1615-9071\(25\)00010-3](https://doi.org/10.1016/S1615-9071(25)00010-3)
- Yuen, T. S., Ng, J., Lam, P. Y., Lau, M. Y., Siu, W. L., Yu, K. M., & Lo, C. N. (2018). Erratum to “Changes in Lower Limb Strength and Function Following Lumbar Spinal Mobilization” [J Manipulative Physiol Ther. 2017;40(8):587-596]. *Journal*

*of Manipulative and Physiological Therapeutics*, 41(2), 174.

<https://doi.org/10.1016/j.jmpt.2017.12.001>

## ABBILDUNGSVERZEICHNIS

Abbildung 1: Pyramidenmodell nach Forstner (2025).....	33
--	----

## TABELLENVERZEICHNIS

Tabelle 1: Osteopathische und Embryologische Prinzipien im Vergleich (Still; Blechschmidt) .....	13
Tabelle 2: Einschlusskriterien (Vogt & Werner, 2014).....	18
Tabelle 3: Kategorien und Subkategorien (Mayring 2022).....	26

## ABKÜRZUNGSVERZEICHNIS

<b>Abkürzung</b>	<b>Bedeutung</b>
BWS	Brustwirbelsäule
COREQ	Consolidated Criteria for Reporting Qualitative Research
CV4	Compression Ventrikel 4
DUK	Donau-Universität Krems
HWS	Halswirbelsäule
LWS	Lendenwirbelsäule
OZK	Osteopathisches Zentrum für Kinder (Wien)
RCT	Randomized Controlled Trial
WHO	World Health Organization
WSO	Wiener Schule für Osteopathie
ZNS	Zentrales Nervensystem

## ANHANG

### Interviewleitfaden

1. Was hat Ihr Interesse an der Embryologie geweckt, und welche Aspekte sind für Sie besonders bedeutend?
2. Welche konkreten Vorteile oder Herausforderungen sehen Sie für Osteopath:innen, wenn sie sich mit der Embryologie beschäftigen?
3. Hat die Auseinandersetzung mit der Embryologie Ihre Herangehensweise an den diagnostischen Prozess verändert? Falls ja, in welcher Weise?
4. Hat sich dadurch auch Ihr therapeutischer Ansatz verändert? Wenn ja, wie äußert sich das in Ihrer Arbeit?
5. Welche Empfehlungen würden Sie zukünftigen Osteopath:innen geben, die sich mit Embryologie beschäftigen möchten?
6. Gibt es noch einen Aspekt, den Sie für besonders wichtig halten und der in diesem Gespräch noch nicht zur Sprache gekommen ist?

Der Interviewleitfaden der vorliegenden qualitativen Studie wurde auf Grundlage der qualitativen Inhaltsanalyse nach Mayring entwickelt und bestand aus sechs offenen Leitfragen.

Das erste Interview mit der Expertin E1 diente als Pilotinterview zur Erprobung des Interviewleitfadens. Das Gespräch fand am 19.02.2025 um 18:20 Uhr statt und verlief inhaltlich stimmig und strukturiert. Die Expertin gab im Anschluss ein kurzes Feedback, bestätigte die Verständlichkeit und Passung der Fragen und sah keinen wesentlichen Anpassungsbedarf. Der Interviewleitfaden konnte daher unverändert beibehalten werden.

Da das Interview inhaltlich ergiebig war und den Forschungsfragen entsprach, wurden die erhobenen Inhalte vollumfänglich in die weitere Analyse einbezogen.

## COREQ (Consolidated criteria for REporting Qualitative research) Checklist

A checklist of items that should be included in reports of qualitative research. You must report the page number in your manuscript where you consider each of the items listed in this checklist. If you have not included this information, either revise your manuscript accordingly before submitting or note N/A.

Topic	Item No.	Guide Questions/Description	Reported on Page No.
<b>Domain 1: Research team and reflexivity</b>			
<i>Personal characteristics</i>			
Interviewer/facilitator	1	Which author/s conducted the interview for focus group?	22
Credentials	2	What were the researcher's credentials? E.g. PhD, MD	22
Occupation	3	What was their occupation at the time of the study?	22
Gender	4	Was the researcher male or female?	22
Experience and training	5	What experience or training did the researcher have?	22
<i>Relationship with participants</i>			
Relationship established	6	Was a relationship established prior to study commencement?	21
Participant knowledge of the interviewer	7	What did the participants know about the researcher? e.g. personal goals, reasons for doing the research	21
Interviewer characteristics	8	What characteristics were reported about the interviewer/facilitator? e.g. Bias, assumptions, reasons and interests in the research topic	22
<b>Domain 2: Study design</b>			
<i>Theoretical framework</i>			
Methodological orientation and Theory	9	What methodological orientation was stated to underpin the study? e.g. grounded theory, discourse analysis, ethnography, phenomenology, content analysis	17
<i>Participant selection</i>			
Sampling	10	How were participants selected? e.g. purposive, convenience, consecutive, snowball	20 - 21
Method of approach	11	How were participants approached? e.g. face-to-face, telephone, mail, email	21
Sample size	12	How many participants were in the study?	22
Non-participation	13	How many people refused to participate or dropped out? Reasons?	21
<i>Setting</i>			
Setting of data collection	14	Where was the data collected? e.g. home, clinic, workplace	24
Presence of nonparticipants	15	Was anyone else present besides the participants and researchers?	23

Description of sample	16	What are the important characteristics of the sample? e.g. demographic data, date	26 - 33
<i>Data collection</i>			
Interview guide	17	Were questions, prompts, guides provided by the authors? Was it pilot tested?	24
Repeat interviews	18	Were repeat interviews carried out? If yes, how many?	23 - 24
Audio/visual recording	19	Did the research use audio or visual recording to collect the data?	21 - 25
Field notes	20	Were field notes made during and/or after the interview or focus group?	21 - 25
Duration	21	What was the duration of the interviews or focus group?	23
Data saturation	22	Was data saturation discussed?	25
Transcripts returned	23	Were transcripts returned to participants for comment and/or correction?	25
<b>Topic</b>	<b>Item No.</b>	<b>Guide Questions/Description</b>	<b>Reported on Page No.</b>
<b>Domain 3: analysis and findings</b>			
<i>Data analysis</i>			
Number of data coders	24	How many data coders coded the data?	24, 25
Description of the coding tree	25	Did authors provide a description of the coding tree?	26
Derivation of themes	26	Were themes identified in advance or derived from the data?	17
Software	27	What software, if applicable, was used to manage the data?	21 -25
Participant checking	28	Did participants provide feedback on the findings?	25
<i>Reporting</i>			
Quotations presented	29	Were participant quotations presented to illustrate the themes/findings? Was each quotation identified? e.g. participant number	27 - 32
Data and findings consistent	30	Was there consistency between the data presented and the findings?	33 - 40
Clarity of major themes	31	Were major themes clearly presented in the findings?	33 - 40
Clarity of minor themes	32	Is there a description of diverse cases or discussion of minor themes?	36

Developed from: Tong A, Sainsbury P, Craig J. Consolidated criteria for reporting qualitative research (COREQ): a 32-item checklist for interviews and focus groups. *International Journal for Quality in Health Care*. 2007. Volume 19, Number 6: pp. 349 – 357