

Die leise Stimme der PatientInnen

Interviews mit PatientInnen zum Thema „Die dritte Säule der evidenzbasierten
Medizin in der osteopathischen Behandlung“

MASTER - THESIS

zur Erlangung des akademischen Grades

Master of Science

im Universitätslehrgang Osteopathie MSc

vorgelegt von

Verena Ebner, BSc

Matrikelnummer: 01642143

Department für Gesundheitswissenschaften, Medizin und Forschung

an der Donau-Universität Krems

Betreuerin 1: Sarah Bolick, MSc

Betreuer 2: Raimund Engel, MSc D.O.



29.05.2024

EIDESSTATTLICHE ERKLÄRUNG

Ich, Verena Ebner, geboren am 07.06.1990 in Bruck an der Mur, erkläre,

1. dass ich meine Master Thesis selbständig verfasst, andere als die angegebenen Quellen und Hilfsmittel nicht benutzt und mich auch sonst keiner unerlaubten Hilfen bedient habe,
2. dass ich meine Master Thesis bisher weder im In- noch im Ausland in irgendeiner Form als Prüfungsarbeit vorgelegt habe,
3. dass ich, falls die Master Thesis mein Unternehmen oder einen externen Kooperationspartner betrifft, meinen Arbeitgeber über Titel, Form und Inhalt der Master Thesis unterrichtet und sein Einverständnis eingeholt habe.

DANKSAGUNGEN / WIDMUNGEN

An erster Stelle möchte ich meinem Vater danken, ohne dessen Unterstützung ich nie an diesem Punkt angelangt wäre. Ich danke ihm dafür, dass er mich besser kennt, als ich es manchmal selbst tue und dafür, dass er mich zu einem kritisch denkenden Menschen erzogen hat, der hinter seiner Überzeugung steht. Danke, dass du mich immer zur rechten Zeit mit meiner Sturheit allein gelassen hast, ohne mich aus den Augen zu lassen. Danke, dass du immer da bist, auch wenn wir so weit voneinander entfernt sind. Ich habe dich sehr sehr sehr lieb.

Großer Dank gilt auch meinen StudienkollegInnen Christina, Nike und Tobias, die mir Halt und Freude in der gesamten Studienzeit gegeben haben – und viel von ihren Nerven. Es war selten einfach, oft anstrengend, aber jederzeit eine Freude an eurer Seite zu sitzen... oder vor euch! Ich bin so froh, dass ihr mir mit eurer „Mütterlichkeit“ beigestanden habt, in jeder meiner verwirrten Minuten, Stunden, Tage.

Nicht zuletzt gilt mein Dank auch meinem Herzensmenschen Philipp, dafür dass er jede Laune ertragen, jeden Teil dieser Arbeit gelesen und mir mit Rat und Tat zur Seite gestanden hat.

Diese Arbeit wäre auch ohne meine InterviewpartnerInnen nicht möglich gewesen und an dieser Stelle möchte ich auch Ihnen herzlich dafür danken, dass sie offen, ehrlich und freundlich zu mir waren. Nur mit PatientInnen, gibt es TherapeutInnen... ohne euch wären wir nicht notwendig, nicht geschätzt, einfach nichts. Ihr seid wichtig und auch eure Gedanken und Worte sollen zu jeder Zeit ein offenes Ohr finden, in jeder Praxis, von jedem betreuenden Menschen. Seid stark und selbstsicher und lasst euch niemals unterkriegen.

Unbekannterweise danke ich auch dem Erfinder des Kaffees und der Schokolade für die Unterstützung während zahlreicher Stunden vor dem PC. Dem Erfinder der Waage danke ich in diesem Schreiben dann wohl eher nicht...

Ebenso danke ich Dr. Ruckhofer, der mir im Februar 2023 meine Augen gelasert hat. Die Bildschirmarbeit mit Kontaktlinsen und Brille hätte mich wahnsinnig gemacht und meine Bindehaut mehr als trocken. Das neue Lebensgefühl hat mich beschwingt und mir das Schreiben dieser Arbeit sehr erleichtert.

Abschließend widme ich diese Arbeit all jenen Menschen, die den Weg in die osteopathische Praxis schon gefunden haben, oder ihn noch finden werden und die den Wunsch haben, gehört zu werden...

ABSTRACT

Autorin: Verena Ebner

Titel: Die leise Stimme der PatientInnen – Interviews mit PatientInnen zum Thema „Die dritte Säule der evidenzbasierten Medizin, in der osteopathischen Behandlung“

Zweck der Studie: Ziel der Studie war herauszufinden, welche Erwartungshaltung PatientInnen, in Bezug auf die Wissenschaftlichkeit in der osteopathischen Behandlung einnehmen. Speziell sollte darauf eingegangen werden, ob PatientInnen Zugang zu medizinischen Informationen haben und ob die individuellen Vorstellungen der PatientInnen in Bezug auf die Wissenschaftlichkeit der Osteopathie, in die Therapie einfließen können.

Studiendesign: Leitfadengestützte, standardisierte Interviews mit halb-strukturierten und offenen Fragen.

Methodik: Befragung von 12 osteopathischen PatientInnen im Alter zwischen 20 und 80 Jahren. Die geführten Interviews wurden qualitativ nach Mayring (2003) unter Verwendung des Datenverarbeitungsprogrammes MAXQDA 2022 analysiert.

Ergebnisse: Es konnte keine konkrete Aussage darüber gemacht werden, ob Erwartungen im Zusammenhang mit der Anwendung wissenschaftlich basierter Techniken in der Osteopathie erfüllt wurden oder nicht, da den meisten Befragten nicht bewusst war, dass die Osteopathie überhaupt einen Schwerpunkt auf wissenschaftliche Forschung legt. Die Mehrheit der PatientInnen fühlt sich schlecht informiert und äußerte den Wunsch nach umfassender Aufklärung. Das soziale Umfeld der TeilnehmerInnen stellt die bevorzugte Informationsquelle der Befragten dar.

Diskussion: Die Ergebnisse dieser Arbeit machen deutlich, dass ein umfassender Ansatz zur Verbesserung qualitativer Informationsquellen und Aufklärung über die Wissenschaftlichkeit der Osteopathie und angewandter Techniken nötig ist, um die Gesundheitskompetenz der PatientInnen zu fördern. Somit könnte eine aktivere Teilnahme am Therapieprozess ermöglicht und Behandlungsergebnisse verbessert werden.

Schlüsselwörter: *Osteopathie, Wissenschaftlichkeit, Informationsquellen, Patientenzufriedenheit*

ABSTRACT

Author: Verena Ebner

Title: The quiet voice of the patients - interviews with patients on the topic "The third pillar of evidence-based medicine in osteopathic treatment"

Objective: The aim of the study was to find out what expectations patients have with regard to the scientific nature of osteopathic treatment. In particular, the aim was to find out whether patients have access to medical information and whether patients' individual ideas about the scientific nature of osteopathy can be incorporated into the treatment.

Study design: Guideline-based, standardized interviews with semi-structured and open questions.

Method: Interviews with 12 osteopathic patients aged between 20 and 80 years. The interviews were analyzed qualitatively according to Mayring (2003) using the data processing program MAXQDA 2022.

Results: No specific statement could be made as to whether or not expectations related to the use of science-based techniques in osteopathy were met, as most respondents were not aware that osteopathy had any emphasis on scientific research at all. The majority of patients felt poorly informed and expressed a desire for comprehensive information. The social environment of the participants is the preferred source of information.

Discussion: The results of this study make it clear that a comprehensive approach to improving qualitative sources of information and education about the scientific nature of osteopathy and the techniques used is necessary in order to promote patients' health literacy. This could enable more active participation in the treatment process and improve treatment outcomes.

Keywords: *osteopathy, science, patient perspective, information sources, patient satisfaction*

INHALTSVERZEICHNIS

1	EINLEITUNG.....	1
2	THEORETISCHER HINTERGRUND.....	4
2.1	Wissenschaft und die Osteopathie.....	4
2.2	Die Evidenzbasierte Medizin und die Osteopathie	5
2.3	Empowerment und Shared Decision Making.....	6
2.4	Gesundheitskompetenz	8
2.5	Moderne PatientInnen.....	11
2.5.1	Erwartungshaltung	12
2.5.2	Informationsbeschaffung	14
3	FORSCHUNGSFRAGE.....	17
4	METHODIK.....	18
4.1	Forschungsdesign.....	18
4.2	Feld und Feldzugang	18
4.3	Einschlusskriterien	18
4.3.1	Stichprobenbeschreibung.....	19
4.3.2	Art der Stichprobenziehung.....	20
4.4	Datenerhebung und Analyse.....	20
4.4.1	Leitfadengestützte Interviews	20
4.4.2	Validität und Reliabilität	21
4.4.3	Qualitative Inhaltsanalyse	21
4.5	Studienablauf.....	24
4.5.1	Erhebung der Interviews	24

5	ERGEBNISSE	24
5.1	Erwartungshaltungen der PatientInnen an die EBM in der Osteopathie	24
5.1.1	Erfüllung der Erwartungen in der osteopathischen Behandlung	26
5.2	Informationsquellen.....	26
5.2.1	Die Medien.....	27
5.2.2	Das soziale Umfeld	27
5.2.3	Das Gesundheitspersonal	28
5.2.4	PatientInneninformation über Wissenschaftlichkeit in der osteopathischen Behandlung	29
5.2.5	Informationsqualität aus Sicht der PatientInnen	30
5.3	Zufriedenheit der PatientInnen in der osteopathischen Behandlung.....	32
6	DISKUSSION.....	34
6.1	Diskussion der Ergebnisse:.....	34
6.1.1	Erwartungen an die EBM in der osteopathischen Behandlung	34
6.1.2	Integration von Erwartungen an die Wissenschaft in der Osteopathie	35
6.1.3	Informationslevel und Haltung zur wissenschaftlichen Forschung in der Osteopathie.....	36
6.1.4	Informationsquellen	37
6.1.5	Zufriedenheit	39
6.2	Diskussion der Methodik	40
6.2.1	Die Forschungsmethode	40
6.2.2	Ablauf der Studie.....	41
7	AUSBLICK	43
	LITERATURVERZEICHNIS.....	45

TABELLENVERZEICHNIS	54
ABBILDUNGSVERZEICHNIS	55
ABKÜRZUNGSVERZEICHNIS.....	56
ANHANG A - LEITFADEN FÜR INTERVIEWS.....	57
ANHANG B - KODIERLEITFADEN	58
ANHANG C - INSTERGRAM-POSTING.....	61
ANHANG D - MAIL AN FREUNDE UND BEKANNTE	63
ANHANG E - LITERATURRECHERCHE	65
ANHANG F – INTERVIEWS.....	66

1 EINLEITUNG

Die Osteopathic International Alliance (OIA) erstellte in den Jahren 2013 und 2020 gemeinsam mit der Weltgesundheitsorganisation (WHO) einen Bericht über den Status des Berufsstandes der OsteopathInnen weltweit. Hierfür wurden Umfragen in über 30 Ländern durchgeführt, um die erforderlichen Basisdaten zu sammeln. Aus dem Vergleich der erhobenen Daten beider Jahre ging hervor, dass die Berufsgruppe der OsteopathInnen rund um den Planeten, ein rasantes Wachstum erlebt. Genauer gesagt ist die Zahl der praktizierenden OsteopathInnen von 2013 bis 2020 um 84 % gestiegen.

Auch die Anzahl der Länder, in denen die Osteopathie offiziell als Gesundheitsberuf anerkannt wurde, ist gestiegen. Die Evidenzbasis ist stabiler und die Beweise für die Sicherheit der manuellen Therapie sind schlüssiger und fundierter geworden (OIA, 2020).

Laut OIA (2020) entspricht die Osteopathie durch ihre individuellen Behandlungsansätze den wachsenden Forderungen der internationalen Gesundheitsagenda, das allgemeine Wohlbefinden der PatientInnen zu verbessern und die biologischen, soziologischen, psychologischen und spirituellen Bedürfnisse der Menschen im Rahmen der globalen Gesundheit zu berücksichtigen.

Dennoch wird die Osteopathie regelmäßig kritisiert und trotz einer soliden theoretischen Ausbildung und der Gründung auf medizinischen, wissenschaftlichen Erkenntnissen oft missverstanden (Dräger & Heller, 2020).

Thomson und MacMillan (2023) sehen die Forschung in der Osteopathie als pseudowissenschaftlich an. Sie sprechen in diesem Zusammenhang von überkomplexen, nicht überprüfbaren Theorien, die auf subjektiven Erfahrungen basieren, sowie einem Mangel an theoretischer Grundlage und Konsens über ihre Gültigkeit.

Dräger und Heller (2020) vertreten in diesem Zusammenhang die Meinung, dass in der osteopathischen Forschung eine grundsätzliche Schwierigkeit in der Planung von Interventionsstudien besteht. Die Osteopathie stellt eine integrative Therapiemethode dar und angewandte Techniken werden individuell an Geweberestriktionen von PatientInnen angepasst. Deshalb stützen sich die meisten Studien auf multimodale osteopathische Therapieansätze (Dräger & Heller, 2020).

Einzeltechniken werden ebenso wissenschaftlich untersucht, spiegeln jedoch nicht die Vielschichtigkeit der Wechselwirkungen innerhalb der osteopathischen Behandlung wider und werden daher nicht als klinisch fachgerecht eingestuft (Dräger & Heller, 2020).

Kiene (2001) spricht sich grundsätzlich gegen eine reine Fokussierung auf die *Externe Evidenz*, in Form von randomisierten, kontrollierten Studien (RCT) in der Osteopathie aus, da diese nichts über Individuen, sondern nur über Kollektive aussagen können.

In diesem Zusammenhang erwähnt Hartwig (2013), dass die *Interne Evidenz*, also die klinische Erfahrung der TherapeutInnen, immer mehr in den Hintergrund rückt und die Vorstellungen der PatientInnen bezüglich gewünschter Therapieoptionen kaum noch beachtet werden.

Auch Leach (2008) befürwortet ein weiterentwickeltes Verständnis von wissenschaftlicher Evidenz innerhalb der Osteopathie in dem klinische Beobachtungen, Fallstudien und die Sicht der PatientInnen gleichsam integriert werden sollen. Die Meinungen und Wünsche von PatientInnen sollen verstärkt in den Forschungsprozess miteinbezogen werden (Leach, 2008).

Eine Studie von Truzoli et al. (2021) unterstützt diese Aussage. Es wurde untersucht, welche Auswirkung die Erwartungshaltung von PatientInnen gegenüber einer angewandten Behandlungsmethode, auf die Ergebnisse von randomisierten Kontrollstudien (RCTs) haben kann. Der Schwerpunkt der Analyse lag auf persönlicher Physiotherapie und Psychotherapie. In der Studie wurden Monte-Carlo-Simulationen durchgeführt, um die Auswirkungen der zufälligen Zuweisung von Personen zu Gruppen zu untersuchen. Die TeilnehmerInnen konnten eine positive, neutrale oder negative Einstellung zur Behandlung haben. Die Simulationen berücksichtigten verschiedene Faktoren wie die Größe der Stichprobe, die Auswirkungen der Motivation auf die Ergebnisse und den Anteil der Personen mit einer bestimmten Einstellung zur Behandlung. Die Ergebnisse dieser wissenschaftlichen Arbeit zeigen, dass die Aussagekraft einer Studie, von den Erwartungen und der Compliance der aktiv teilnehmenden PatientInnen bestimmt wird. Laut Truzoli et al. (2021) muss daher die Gültigkeit der Ergebnisse einzelner RCTs hinterfragt werden, wenn der Einfluss von Präferenzen und Erwartungen von PatientInnen einen wesentlichen Bestandteil einer Behandlung darstellt.

Leach et al. (2013) befassten sich ebenfalls mit Erwartungshaltungen von osteopathischen PatientInnen in privaten Osteopathie Praxen innerhalb des Vereinigten Königreiches. Sie stellten unter Anwendung eines Fragebogens fest, inwiefern Erwartungen erfüllt oder nicht erfüllt wurden. Der Fragebogen basiert auf einer umfassenden Literaturrecherche und den Ergebnissen einer vorangegangenen qualitativen Studie, die die Erwartungen osteopathischer PatientInnen untersuchte. Anschließend wurden per Zufallsstichprobe, Daten von 1.649 britischen OsteopathiepatientInnen analysiert. Dabei wurden 35 von 51 erwarteten Aspekten erfüllt, wobei besonders auf das Zuhören, Respekt und Informationsbereitstellung Wert gelegt wurde. 11 Erwartungen wurden jedoch nicht erfüllt, beispielsweise kam es zu Schwierigkeiten

bei der Bezahlung der Behandlung und zu Kommunikationsproblemen zwischen OsteopathInnen und MedizinerInnen.

Im verwendeten Fragebogen von Leach et al. (2013) wurde unter anderem angesprochen, ob PatientInnen Fragen zu Behandlungstechniken stellen konnten, ob OsteopathInnen ihre Qualifikationen transparent gestalteten oder ob Informationen über die Therapie seitens der OsteopathInnen bereitgestellt wurden. Es konnten jedoch keine Aspekte von Erwartungen gefiltert werden, die sich speziell auf die Anwendung wissenschaftlich belegter Techniken, oder der Informationsbereitstellung über die Wissenschaftlichkeit der Osteopathie bezogen.

Diese Arbeit soll sich mit der Sichtweise der PatientInnen in Bezug auf die EBM in der Osteopathie befassen. Speziell soll darauf eingegangen werden, ob PatientInnen Zugang zu medizinischen Informationen wollen und haben, sei es durch eigene Recherche oder TherapeutInnen ihres Vertrauens. Des Weiteren soll geklärt werden, ob es individuelle Erwartungen von PatientInnen hinsichtlich der Wissenschaftlichkeit der Osteopathie und der in der Therapie angewandten Techniken gibt. Anhand von qualitativen, leitfadengestützten Interviews soll die Sichtweise der PatientInnen möglichst umfassend aufgezeigt werden.

Palumbo et al. (2019) machen in diesem Zusammenhang auf die Wichtigkeit aufmerksam, dass PatientInnen zunehmend mehr gesundheitsbezogene Informationen erhalten und verstehen sollen, da dies dabei helfen könnte, fundierte Entscheidungen über die Wahl ihrer medizinischen Versorgung und die vom Gesundheitspersonal angewandten Therapiemethoden zu treffen. Die Verbesserung der Gesundheitskompetenz trägt entscheidend dazu bei, dass PatientInnen auch ein stärkeres Vertrauen zu ihren TherapeutInnen aufbauen können und dass auch die gewählte Therapie als hilfreicher empfunden wird (Palumbo et al., 2019).

2 THEORETISCHER HINTERGRUND

Im folgenden Kapitel soll auf grundlegende Begrifflichkeiten dieser Arbeit eingegangen werden. Naheliegend erscheint hier der Erklärungsversuch vielschichtiger Begriffe wie *Wissenschaft*, *Evidenzbasierte Medizin*, *Empowerment* und *Gesundheitskompetenz*. Des Weiteren sollen *Moderne PatientInnen* und ihre Erwartungshaltungen definiert werden, um den Kreis zwischen Wissen und Therapieerfolg schließen zu können.

2.1 Wissenschaft und die Osteopathie

Eine Definition des Begriffs der Wissenschaft bezeichnet diese als „(ein begründetes, geordnetes, für gesichert erachtetes) Wissen hervorbringende forschende Tätigkeit in einem bestimmten Bereich“ (Wissenschaft | Duden online, o.D.).

Wissenschaftliches Arbeiten umfasst laut Bohl (2008) einen Prozess, bei dem neues Wissen durch systematische Methoden und die Möglichkeit der Überprüfung entstehen soll. Die Vorgehensweise sollte durch Objektivität und kritisches Denken gekennzeichnet sein. Es geht darum, Wissen auf verlässliche und nachvollziehbare Weise zu generieren, zu verifizieren und zu erweitern. Des Weiteren sollen aber auch eigene kreative Ideen mit vorhandenem wissenschaftlichem Wissen systematisch integriert werden.

„Wissenschaftliches Arbeiten zeigt sich in einer systematischen und methodisch kontrollierten Verbindung eigenständiger und kreativer Gedanken mit bereits vorliegenden wissenschaftlichen Befunden. Das Vorgehen ist sorgfältig, begriffsklärend und fach- bzw. disziplinbezogen“ (Bohl, 2008, S. 13).

Bei der Wissenschaftlichkeit handelt es sich um „die Eigenschaft eines Vorgehens, einer Methode, einer Aussage oder eines Erkenntnisprozesses, die den Standards und Prinzipien der Wissenschaft entspricht“ (Wohlgenannt, 1969, S. 27). Schlussfolgernd bedeutet dies, dass etwas wissenschaftlich ist, wenn es auf systematischer Beobachtung, logischer Analyse, empirischer Evidenz, Reproduzierbarkeit und methodischer Genauigkeit beruht.

Das Problem mit den Begriffen rund um die Wissenschaft besteht nach der Meinung von Wohlgenannt (1969, S. 28) darin, dass sie aufgrund ihrer Vieldeutigkeit und inkonsistenten Verwendung zu Missverständnissen führen können. Verschiedene Personen und Fachgebiete verwenden diese Begriffe mit unterschiedlichen Bedeutungen, was zu abweichenden Überzeugungen und möglicherweise sogar zu der Abwertung anderer Ansichten führen kann.

Auch eine aktuellere Arbeit von Stecker und Scheuchl (2021) weist darauf hin, dass der Begriff der Wissenschaft in der Osteopathie noch nicht eindeutig definiert ist und es ein Problem darstellt, dass der eigene Wissenschaftsbegriff unhinterfragt akzeptiert wird, ohne dass eine

kritische Auseinandersetzung mit seiner Bedeutung stattfindet. Sie betonen des Weiteren die Wichtigkeit eines offenen, wissenschaftlichen Denkens und einer ganzheitlichen Forschung innerhalb eines ganzheitlichen Wissenschaftsverständnisses, um die Wirkung der Osteopathie zu erfassen, zu lokalisieren und zu verstehen.

Kaiser (2020) betont ebenso, dass die Osteopathie für sich noch keinen eindeutigen Wissenschaftsbegriff etabliert hat. Er schlägt auch vor, dass innerhalb der osteopathischen Forschungsgemeinschaft, eigene Ansätze, Erkenntnisse und Erfahrungen genutzt werden sollten, um einen spezifischen wissenschaftlichen Ansatz zu entwickeln. Dieser soll es ermöglichen, die Forschung und die daraus resultierenden Ergebnisse systematisch in die allgemeine wissenschaftliche Diskussion einzubringen und auf gleicher Augenhöhe zu agieren.

Diese Idee einer osteopathischen Herangehensweise in der Wissenschaft steht laut Stecker und Scheuchl (2021) keinesfalls im Widerspruch zur Idee der EBM, welche im nächsten Absatz noch näher beschrieben wird.

2.2 Die Evidenzbasierte Medizin und die Osteopathie

Die Evidenzbasierte Medizin (EBM, übersetzt aus dem Englischen *evidence-based medicine* - auf Beweismaterial gestützte Heilkunde) repräsentiert eine Richtung der Medizin, die die Notwendigkeit betont, bei jeder medizinischen Behandlung patientenorientierte Entscheidungen ausdrücklich auf der Grundlage von empirisch nachgewiesener Wirksamkeit zu treffen. Eingeführt wurde der Begriff Anfang der 90er Jahre von Gordon Guyatt, einem Schüler David Sacketts, in einem Artikel für den ACP Journal Club (Guyatt, 1991).

David L. Sackett bezeichnet die EBM als „den gewissenhaften, ausdrücklichen und wohlüberlegten Gebrauch der jeweils besten Informationen für Entscheidungen in der Versorgung einzelner Patienten“ (Sackett et al., 1996).

Aus der Arbeit von Luthin (2024) geht hervor, dass die EBM sich im stetigen Wandel befindet und als Bewegung angesehen werden kann, die dem Bestreben folgt, die Medizin, Forschung, Lehre und Praxis, durch ständige Anpassung zu verbessern.

Laut Dräger und Heller (2020) stützt der Entscheidungsalgorithmus innerhalb der EBM auf drei Säulen: Neben der besten verfügbaren *Externen Evidenz*, dem aktuellen Stand der klinischen Forschung, auch auf die *Interne Evidenz*, also die Einschätzung und klinische Erfahrung von TherapeutInnen und die biopsychosoziale Konstellation mit Werten und Bedürfnissen der PatientInnen.

Anfangs kam der klinischen Expertise eine besondere Bedeutung zu, die EBM wollte sich jedoch zu einer Medizin entwickeln, die Entscheidungsfindung auf Basis von Belegen ermöglicht und nicht allein auf die subjektive Meinung von ExpertInnen stützt (Luthin, 2024).

Um möglichst objektive Aussagen mit geringem Verzerrungspotenzial zulassen zu können, wurden für pharmakologische Forschungsarbeiten prospektive, randomisierte und doppelverblindete Studien (RCTs) entwickelt. Diese wurden daraufhin als Goldstandard des Studiendesigns in der EBM angesehen (Luthin, 2024).

Die Wünsche von PatientInnen wurden vorerst in diesem Prozess nicht genug berücksichtigt und traten in den Hintergrund (Smith & Rennie, 2014).

Im Jahr 2002 wurde ein überarbeitetes Model vorgestellt, in dem die individuellen Präferenzen von PatientInnen innerhalb der Behandlung an erster Stelle stehen. Somit mussten die Ergebnisse aus Studien an die jeweiligen Bedürfnisse einzelner PatientInnen angepasst werden (Haynes et al., 2002).

Auch Montori und Guyatt (2008) halten fest, dass der Integration von Werten und Wünschen der PatientInnen in der klinischen Praxis, eine größere Bedeutung zukommen soll. Sie erwähnen außerdem den verbesserten Zugang zu Informationen, als Schlüsselaspekt in der Behandlung.

Leach (2008) weist ebenso auf die drei oben genannten Säulen hin, mit Betonung darauf, dass das Denkmodell der EBM, PatientInnen, Behandelnde und wissenschaftliche Evidenz gleichermaßen einschließen würde, aber die vertretenen Vorstellungen in der Forschung sich zu stark auf randomisierte Kontrollstudien konzentrieren würden. Insbesondere im Hinblick auf ein so komplexes Praxisfeld wie die Osteopathie sei es nötig, ein weiterentwickeltes Verständnis von wissenschaftlicher Evidenz aufzubringen. Klinische Beobachtungen, Fallstudien und die Sicht der PatientInnen sollten weit mehr integriert werden. Gerade Letzteres würde dazu beitragen, PatientInnen verstärkt in den Forschungsprozess mit einzubeziehen.

Allgemein könnte man aus all diesen Ansichten ableiten, dass es gerade in einem patientenzentrierten Behandlungsfeld wie der Osteopathie von großem Vorteil sein könnte, PatientInnen mit ihren Meinungen und Wünschen, immer mehr in den Fokus der wissenschaftlichen Tätigkeit zu rücken.

2.3 Empowerment und Shared Decision Making

Das Konzept *Empowerment* im Gesundheitswesen bezieht sich laut Hoefert und Klotter (2011) auf eine therapeutische Haltung, die darauf abzielt, die Fähigkeiten und Selbstbestimmung der

PatientInnen so weit zu fördern, dass Entscheidungen über ihre Gesundheit und die aktive Teilnahme am Therapieprozess von ihnen selbst mitgestaltet werden können. Dies schließt eine umfassende Aufklärung mithilfe von qualitativ hochwertiger Information, Unterstützung bei der Selbstreflexion und die Möglichkeit Entscheidungen im Verlauf der Therapie zu beeinflussen, ein. Eine umfassende Anamnese ist dabei von Bedeutung, um den Wissensstand und die individuelle Lebenssituation der PatientInnen zu berücksichtigen. Dabei ist es wichtig, die PatientInnen über vorhandene Behandlungsoptionen zu informieren, ohne sie jedoch mit zu vielen Wahlmöglichkeiten zu überfordern. Positive Rahmenbedingungen oder persönliche Stärken können hervorgehoben werden, um die Ressourcen der PatientInnen zu stärken.

Die Einbindung der PatientInnen in Entscheidungsprozesse verleiht ihnen Verantwortung und die Gelegenheit zur persönlichen Entwicklung. In Zuständen akuter Lebenskrisen und bei (psychischer) Instabilität stellt *Empowerment* nicht die geeignete Methode der Wahl dar. Ebenso verhält es sich, wenn Personen eine potenzielle Gefahr für sich selbst oder andere darstellen und wenn aufgrund geistiger Einschränkungen keine eigenverantwortlichen Entscheidungen getroffen werden können (Lippka, 2015).

In Verbindung zum zuvor erwähnten Begriff *Empowerment* findet sich in der Literatur auch die Idee des *Shared Decision Making (SDM)*, welche als umfassender Bestandteil der evidenzbasierten Medizin betrachtet wird. Hierbei handelt es sich um einen Therapieansatz, bei dem PatientInnen und GesundheitsdienstleisterInnen, basierend auf den besten verfügbaren Erkenntnissen, gemeinsam Entscheidungen über die Behandlung treffen sollen. *SDM* soll es PatientInnen auf diesem Weg ermöglichen, aktiv an ihrer Gesundheitsversorgung teilzunehmen und besser Behandlungserfolge zu erzielen (Coulter & Collins, 2011).

In Zeiten der evidenzbasierten Medizin sollen die PatientInnen immer mehr in das Zentrum der gesundheitlichen Versorgung vorrücken und sich somit die gemeinsame Entscheidungsfindung, zu einem notwendigen Instrument der Therapie etabliert (Coulter & Collins, 2011).

Gemeinsame Entscheidungsfindung bedeutet laut Coulter und Collins (2011), dass MedizinerInnen mit PatientInnen zusammenarbeiten. Tests, Behandlungen oder Unterstützungspläne sollen basierend auf dem medizinischen Wissen und den Wünschen der PatientInnen, gemeinsam besprochen werden. Dies beinhaltet unter anderem Informationen über verschiedene Optionen, mögliche Ergebnisse und Unsicherheiten klar und deutlich mit PatientInnen zu kommunizieren. Des Weiteren sollten auch Hilfsmittel für Entscheidungsfindungen zur Verfügung stehen, und die Präferenzen der einzelnen PatientInnen sollen erfasst und berücksichtigt werden.

Als Resultat einer Forschungsarbeit von Stewart (1995) geht hervor, dass der Gesundheitszustand von PatientInnen durch eine gute Arzt-Patienten-Kommunikation verbessert werden kann. Eine wirksame Kommunikation habe nicht nur einen positiven Einfluss auf die emotionale Gesundheit der PatientInnen, sondern auch auf die Lösung von Symptomen, den funktionellen und physiologischen Status und die Schmerzkontrolle.

In diesem Kontext wird jedoch auch erwähnt, dass eine effektive gemeinsame Entscheidungsfindung noch nicht weit verbreitet sei und viele PatientInnen sich mehr Informationen sowie eine stärkere Teilhabe bei Entscheidungen bezüglich ihrer Behandlung, Pflege oder Unterstützung wünschen würden (Coulter & Collins, 2011).

Auch Barry und Edgman-Levitan (2012) betonen, dass die volle Anerkennung der gemeinsamen Entscheidungsfindung längst überfällig sei und die Barriere zwischen BehandlerInnen und PatientInnen eine der größten Herausforderungen des modernen Gesundheitswesens darstellen würde.

Although talk about patient centered care is ubiquitous in modern health care, one of the greatest challenges of turning the rhetoric into reality continues to be routinely engaging patients in decision making. To successfully address this critical component of quality and safety, we must break down critical barriers between clinicians and patients. Patients should be educated about the essential role they play in decision making and be given effective tools to help them understand their options and the consequences of their decisions. They should also receive the emotional support they need to express their values and preferences and be able to ask questions without censure from their clinicians. (Barry & Edgman-Levitan, 2012)

Fassaert et al. (2008) kommen ebenfalls zu dem Schluss, dass es für MedizinerInnen von Vorteil sein kann, realistische positive Erwartungen durch eine bessere Erklärung des Problems und eine gemeinsame Entscheidungsfindung zu fördern.

2.4 Gesundheitskompetenz

Der Begriff der Gesundheitskompetenz hat sich zu einem viel diskutierten Thema innerhalb der Forschung im Bereich der Gesundheitswissenschaften entwickelt, was insbesondere darauf zurückzuführen ist, dass PatientInnen heutzutage entscheidungsfreudiger und eigenverantwortlicher agieren, wenn es um Gesundheitsfragen geht (Soellner & Rudinger, 2018).

Es kommt aber allgemein zu Diskussionen rund um den eigentlichen Begriff der Gesundheitskompetenz, da die Bedeutung von verschiedenen Zielgruppen auf unterschiedliche Art wahrgenommen wird (Baker, 2006).

Der Begriff der Gesundheitskompetenz wurde in den 1970er Jahren geprägt und erfährt seither in der Öffentlichkeit und im Gesundheitswesen, eine immer größer werdende Bedeutung (Simonds, 1974). Sie stellt eine Kombination von Fähigkeiten dar, mitunter der Eignung grundlegende Lese- und Rechenaufgaben auszuführen, die für das Funktionieren im Umfeld des Gesundheitswesens erforderlich sind (Nutbeam, 2000).

In den folgenden Jahren entsprangen der wissenschaftlichen Literatur viele Versuche der Definition. Unter anderem hielt die World Health Organization (WHO) fest:

Health literacy is linked to literacy and entails people's knowledge, motivation and competences to access, understand, appraise and apply health information in order to make judgements and take decisions in everyday life concerning health care, disease prevention and health promotion to maintain or improve quality of life during the life course. (World Health Organization Regional Office for Europe, 2013)

Die vom Institute of Medicine (IOM) verwendete Definition war ähnlich. Sie beschrieb Gesundheitskompetenz als „das Ausmaß, in dem der Einzelne in der Lage ist, grundlegende Gesundheitsinformationen und -dienste zu erhalten, zu verarbeiten und zu verstehen, um angemessene Gesundheitsentscheidungen zu treffen (IOM, 2005).

Die IOM (2005) ging auch noch einen Schritt weiter und unterteilte den Bereich der Gesundheitskompetenz in vier verschiedene Teilbereiche:

- Das kulturelle und konzeptionelle Wissen
- Die mündliche Kompetenz einschließlich der Fähigkeit zu sprechen und zuzuhören
- Die Druckkompetenz einschließlich Schreib- und Lesekompetenz
- Die Rechenkompetenz

In all diesen Definitionen kann man die Gesundheitskompetenz als eine Reihe individueller Fähigkeiten ansehen, die es einer Person ermöglichen, neue Informationen zu erwerben und zu nutzen. Sie kann je nach medizinischem Problem, dem Leistungserbringer und dem System, das die Versorgung gewährleistet, variieren (DeWalt et al., 2004).

Des Weiteren spielt die Gesundheitskompetenz eine wichtige Rolle in allen Bereichen, die sich mit der Gesundheitsförderung, der Krankheitsprävention, der Früherkennung, der Gesundheitsversorgung, der Aufrechterhaltung der Gesundheit und der Gestaltung von Gesundheitspolitik auseinandersetzen. Sie ist unabdingbar in Dialogen und Diskussionen, der Interpretation von Tabellen und Diagrammen, sowie der Entscheidungsfindung hinsichtlich der Teilnahme von PatientInnen an Forschungsstudien. Darüber hinaus ist sie erforderlich, um medizinische Geräte wie beispielsweise ein Thermometer für die persönliche sowie die

familiäre Gesundheitsvorsorge zu verwenden oder um den Zeitpunkt und die Dosierungen von Medikamenten errechnen zu können (IOM, 2005).

Die Gesundheitskompetenz wird laut Rudd et al. (2003) durch Bildung vermittelt und durch Kultur, Sprache und das gesundheitsbezogene Umfeld beeinflusst. Dieser „Gesundheitskontext“ umfasst alle Medien, den Markt und den Staat, sowie die Menschen und Materialien, mit denen eine Person im Bereich der Gesundheit interagiert.

In Anbetracht dieser Fakten erscheint es laut Williams et al. (2002) von absoluter Notwendigkeit, dass grundlegende Gesundheitsinformationen in angemessener Weise vermittelt werden, denn schlechte Gesundheitskompetenz ist weit verbreitet, insbesondere bei armen und älteren PatientInnen. Diese haben eine ganze Reihe von Kommunikationsschwierigkeiten, beispielsweise eingeschränkte Lese- und Schreibkenntnisse, die sich negativ auf die Ergebnisse der Gesundheitsversorgung auswirken können. Solche PatientInnen berichten gehäuft über einen schlechteren Gesundheitszustand, wobei oft das Verständnis für Diagnosen und Behandlungen fehlt. Speziell darauf bezogen ist der mögliche Zusammenhang zwischen schlechter Gesundheitskompetenz und einer höheren Krankenhauseinweisungsrate zu beachten, was zusätzlich zu einer Belastung des gesamten Gesundheitssystems führen kann (Williams et al., 2002).

Man könnte sagen, dass die Ursachen wie auch die Abhilfemaßnahmen für begrenzte Gesundheitskompetenz sich in den Wechselwirkungen zwischen Gesundheits- und Bildungssystemen innerhalb eines kulturellen und sozialen Rahmens finden lassen (Rudd et al., 2003).

In diesem Zusammenhang ist auch die *Empathie* zu erwähnen, die als Fähigkeit bezeichnet wird, sich in die Gefühle, Gedanken und Erfahrungen von anderen einzufühlen (Altmann, 2015, S. 6). Es handelt sich hierbei um eine zentrale Komponente in der therapeutischen Beziehung, da sie ein tiefes Verständnis für die emotionalen Bedürfnisse und Herausforderungen einzelner PatientInnen ermöglicht. Durch eben diese empathischen Interaktionen können TherapeutInnen im Kontext der Gesundheitskompetenz dazu beitragen, ein unterstützendes und vertrauensvolles Umfeld zu schaffen, welches wiederum den therapeutischen Fortschritt fördern kann (Altmann, 2015, S. 26-28).

Wie bereits am Anfang dieses Kapitels kurz erwähnt wurde, könnte es laut Baker (2006) zusätzlich noch zu Problemen führen, dass der Begriff der Gesundheitskompetenz weit gestreut ist und eine gemeinsame Bedeutung des Begriffes an sich fehlt. Es sei auch nicht weiter verwunderlich, dass ExpertInnen nicht genau festmachen können, wie die Gesundheitskompetenz nun eigentlich gemessen werden sollte, da möglicherweise nicht von demselben zugrunde liegenden Konstrukt gesprochen wird. Handelt es sich bei der

Gesundheitskompetenz um eine Fähigkeit einer Person, wären beispielsweise Messungen der Lesefähigkeit und des Wortschatzes einer Person passend. Ungeeignet dagegen wären Messungen auf individueller Ebene, wenn die Gesundheitskompetenz von der Beziehung zwischen den Kommunikationsfähigkeiten des Einzelnen, dem Gesundheitssystem und der Gesellschaft im Allgemeinen abhinge. Da manche Definitionen auch Wissen als Teil der Gesundheitskompetenz einschließen, müsste auch dieses getestet und gemessen werden (Baker, 2006).

Soellner et al. (2017) haben ein Modell zur Messung der Gesundheitskompetenz entwickelt, das verschiedene Fähigkeiten berücksichtigt, darunter Gesundheitswissen und -fertigkeiten sowie Selbstwahrnehmung und Verantwortungsübernahme. Selbstbeurteilungsverfahren wie der HLS-EU-Q47 (Sørensen et al., 2013), können jedoch verzerrte Ergebnisse liefern, da sie auf subjektiven Selbsteinschätzungen basieren. Gigerenzer und Schäfer (2017) bezeichnen das durch solche Verfahren erfasste Konstrukt als "gefühlte Gesundheitskompetenz". Befragte neigen möglicherweise dazu, ihre Fähigkeiten positiver darzustellen, was als "nach außen dargestellte gefühlte Gesundheitskompetenz" betrachtet werden kann. Trotz dieser Einschränkungen werden Selbstbeurteilungsverfahren oft als bevorzugte Methode zur Messung der Gesundheitskompetenz angesehen (Wirtz & Soellner, 2022).

2.5 Moderne PatientInnen

Aus den bisherigen Ergebnissen der Forschung geht laut Leach (2008) hervor, dass PatientInnen eine immer zentralere Rolle in der Behandlung zugesprochen wird, um auch der dritten Säule der EBM gerecht zu werden. Hoefert und Klotter (2011) haben sich in diesem Zusammenhang mit den Merkmalen *moderner PatientInnen* auseinandergesetzt und fanden heraus, dass diese gegenwärtig ein zunehmend konsumorientiertes Verhalten an den Tag legen. Die traditionelle Hierarchie zwischen MedizinerInnen und PatientInnen wird von Letzteren immer häufiger in Frage gestellt, und es zeigt sich, dass blindes Vertrauen in ärztliche Empfehlungen immer mehr schwindet (Hoefert & Klotter, 2011). PatientInnen suchen eigenständig im Internet nach Informationen und streben danach, gemeinsam mit den BehandlerInnen, die optimale Therapieoption zu wählen. Diese Entwicklung führt zu einer Autonomie der PatientInnen aber auch gleichzeitig zu einer gewissen Infragestellung der Kompetenzen der GesundheitsexpertInnen (Hoefert & Klotter, 2011).

Auch Strutt et al. (2008) sehen PatientInnen in der privaten muskuloskelettalen Versorgung in ihrem Agieren weitgehend als VerbraucherInnen an, die erwarten, ihre Versorgung selbst verwalten zu können, selbständig die Wahl der Therapie zu treffen und ein gutes Preis-Leistungs-Verhältnis zu erzielen.

2.5.1 Erwartungshaltung

Die Erwartungen von PatientInnen, speziell im Bereich des Gesundheitswesens und in Bezug auf gesundheitsbezogene Interventionen beruhen laut Thompson und Suñol (1995) auf kognitiven und affektiven Überzeugungen und Werten, die indirekt und als Ergebnis des komplexen Wechselspiels zwischen Therapie, TherapeutInnen und der subjektiven Wahrnehmung der Symptomveränderung erfolgen.

Aufgegliedert werden die Erwartungen in:

1. Die *Ideale Erwartung*, welche als das angesehen wird, was man sich wünscht oder bevorzugt. Es ist das, was jemand für den besten Zustand oder das beste Ergebnis hält, besonders wenn es um die Bewertung von Dienstleistungen geht. Es bezieht sich darauf, was eine Person sich idealerweise erwartet, basierend auf ihren Überzeugungen und ihrer Sichtweise (Thompson & Suñol, 1995).
2. Die *Vorausgesagte Erwartung*, die als realistisches, praktisches oder erwartetes Ergebnis beschrieben werden kann. Hierbei geht es darum, was die NutzerInnen tatsächlich denken oder glauben, was bei der Inanspruchnahme einer Dienstleistung passieren wird. Diese resultieren wahrscheinlich aus persönlichen Erfahrungen, aus den Berichten aus dem näheren Umfeld oder auch anderen Wissensquellen wie zum Beispiel den Medien (Thompson & Suñol, 1995).
3. Die *Normative Erwartung*, die gleichgesetzt werden kann mit dem, was den PatientInnen gesagt wird, was sie glauben sollen oder dem, was sie persönlich davon ableiten, was sie von den Gesundheitsdiensten erhalten sollten. Es bezieht sich darauf, wie Menschen subjektiv beurteilen, was sie in einer bestimmten Situation verdienen oder erwarten sollten. Es hat auch damit zu tun, wie die Gesellschaft im Allgemeinen diese Bewertung akzeptiert oder billigt, zumindest bis zu einem gewissen Grad (Thompson & Suñol, 1995).
4. Zuletzt die *Ungeformte Erwartung*, die auftritt, wenn Menschen aus verschiedenen Gründen nicht in der Lage oder nicht bereit sind, ihre Erwartungen klar auszudrücken. Das kann daran liegen, dass sie entweder keine klaren Vorstellungen haben, Schwierigkeiten haben, ihre Gefühle auszudrücken, Angst davor haben oder sich einfach den sozialen Normen anpassen wollen. Diese Form der Erwartung könnte vorübergehend vor einer Erfahrung und dem Erwerb von Wissen auftreten und auch selbstverständliche Eigenschaften der Pflege beinhalten, die vielleicht nicht explizit ausgesprochen werden (Thompson & Suñol, 1995).

Laut verschiedener AutorInnen können Erwartungen, durch mehrere Faktoren beeinflusst werden, wie zum Beispiel:

- Das Alter (Goldstein et al., 2002).
- Das Geschlecht (Vieder et al., 2002).
- Die ethnische Zugehörigkeit (Mead & Roland, 2009).
- Soziale Faktoren wie Deprivation und Arbeitslosigkeit (Moffett et al., 2009).
- Den allgemeinen Gesundheitszustand (Georgy et al., 2009).

Die Ergebnisse einer Studie von Petersen et al. (2012) zeigen, dass die Erwartungshaltung von PatientInnen in Bezug auf die Wirksamkeit einer Behandlung, auch eng mit dem vorhandenen Wissen über die angewandte Behandlung verbunden ist.

Laut Berkman et al. (2011) kommt auch der Gesundheitskompetenz eine entscheidende Rolle bei der Bildung von Erwartungen zu. PatientInnen mit höherer Gesundheitskompetenz können tendenziell detailliertere Informationen aufnehmen und sich aktiver an wissenschaftlichen Aspekten ihrer Behandlung beteiligen.

Zusätzlich ist auch das nähere soziale Umfeld von PatientInnen als interessant anzusehen. Yardley et al. (2001), halten in diesem Zusammenhang fest, dass die Entstehung von Erwartungen und Vorstellungen von chiropraktischen Behandlung hauptsächlich auf einem Laienüberweisungssystem beruht, welches auf den erfolgreichen Erfahrungen von Familie und FreundInnen und deren Empfehlungen aufbaut.

Eine Arbeit von Coulter (2005) untersucht die wichtigsten Erwartungen von PatientInnen im Rahmen der Primärversorgung. Diese sind die zwischenmenschliche Betreuung, gefolgt von Kompetenz (gemessen an der Symptomlinderung), Beteiligung an Entscheidungsfindungen, schnellem Zugang zu Behandlungen und Informationen zur Selbstbehandlung.

In der Komplementärtherapie kommt noch die Erwartung an das Erreichen einer besseren Lebensqualität, die Vermeidung von Giftstoffen oder Medikamenten und an den ganzheitlichen Ansatz der Behandlung hinzu (Richardson, 2004).

Die im Kapitel *Einführung* bereits erwähnte Studie von Leach et al. (2013), die sich mit Erwartungen der PatientInnen an die osteopathische Behandlung befassten, legt nahe, dass großer Wert auf die zwischenmenschliche Kommunikation in der Therapie gelegt wird. Sie erwarten sich Offenheit gegenüber Fragen und verständliche Erklärungen zu ihrer gesundheitlichen Thematik. Des Weiteren erwartet ein Großteil der PatientInnen eine Aufklärung über Vorteile, Risiken und Nebenwirkungen der osteopathischen Behandlung sowie eine Beteiligung an Entscheidungsfindungen. Auf spezielle Erwartungen an die Wissenschaftlichkeit in der Osteopathie wurde aber auch in dieser Studie nicht eingegangen.

Abschließend soll aber noch festgehalten werden, dass, wie auch im Kapitel *Empowerment und Shared Decision Making* erwähnt, alle diese Erwartungshaltungen nachweislich auch das Ergebnis der durchgeführten Behandlung beeinflussen können, einschließlich der Zufriedenheit der behandelten Person. So erzielen PatientInnen mit hohen Erwartungen mit größerer Wahrscheinlichkeit bessere Ergebnisse als PatientInnen mit geringer Erwartung (Linde et al., 2007).

2.5.2 Informationsbeschaffung

Laut Cameron et al. (2015, S. 306) ist es von wesentlicher Bedeutung, einen angemessenen Zugang zu gesundheitsbezogenen Informationen zu haben und diese effektiv nutzen zu können, um Krankheiten zu bewältigen und die Gesundheit zu erhalten. Das gewonnene Wissen bildet die Basis für Entscheidungen im Gesundheitsbereich und unterstützt dabei, emotionale Belastungen und subjektiv wahrgenommene Unsicherheiten zu bewältigen.

In einer Studie von Link und Baumann (2020), wurde untersucht, ob und wie häufig online nach Gesundheitsinformationen gesucht wird und ob es Faktoren gibt, die die Nutzung von Onlineangeboten im Gesundheitsbereich beeinflussen.

Die Ergebnisse zeigen, dass 72% der Befragten das Internet für die Suche nach Gesundheitsinformationen nutzen. Diese hohe Verbreitung wird auf die Vielfalt der Angebote zurückgeführt, die es den NutzerInnen ermöglicht, sich über Krankheiten, Medikamente und einen gesunden Lebensstil zu informieren sowie schnelle Hilfestellung zu erhalten (Link & Baumann, 2020).

Die Internetrecherche konzentriert sich hauptsächlich auf Krankheitssymptome, Medikamente und Tipps für einen gesunden Lebensstil. Körperliche Beschwerden sind ein wesentlicher Anlass für die Suche nach Gesundheitsinformationen, während psychische Beschwerden nicht automatisch zu einer vermehrten Internetnutzung führen. Gesundheitsportale und Online-Lexika werden häufiger genutzt als Ratgeber-Communities oder gesundheitsspezifische Online-Foren. Gesundheitsbezogene YouTube-Videos und der Austausch über soziale Netzwerke spielen eine untergeordnete Rolle (Link & Baumann, 2020).

Laut Rebitschek und Gigerenzer (2020) sind evidenzbasierte und qualitätsgesicherte Informationsangebote unerlässlich, um sicherzustellen, dass Menschen fundierte Entscheidungen über ihre Gesundheit treffen können. Sie zeigen jedoch auch auf, dass die große Anzahl von Anbietern im Internet, die eine Vielzahl von gesundheitsrelevanten Informationen bereitstellen, ein Problem darstellt.

Eine Suche nach dem Begriff *Rückenschmerzen* auf Google erzielt heutzutage beispielsweise weit mehr als 24 Millionen Treffer (24 900 000). Auch die niedrige Qualität der Informationen

in kommerziellen Suchmaschinen wird als problematisch angesehen und ist auf deren mangelnde inhaltliche Standards zurückzuführen (Fahy et al., 2014).

Die Bandbreite der verfügbaren Informationen erstreckt sich von fachlich fundierten Auskünften, die von MedizinerInnen bereitgestellt werden, bis hin zu Werbung für fragwürdige Heilmethoden und -mittel. Es kommt vor, dass NutzerInnen Informationen präsentiert werden, die entweder unvollständig oder schwer verständlich sind. Zunehmend sind diese Informationen auch von persönlichen Interessen geleitet oder verfolgen sogar betrügerische Absichten (Allam et al., 2014).

Eine umfangreiche Analyse von Eysenbach et al. (2002) untersuchte 85 Studien, die insgesamt rund 6000 englischsprachige Internetseiten bewerteten. In etwa 70% dieser Studien wurde die Qualität der Gesundheitsinformationen als problematisch eingestuft.

Hirsch et al. (2017) untersuchten 54 englischsprachige Websites zum Thema Endometriose, die sich unter den Top 10 Ergebnissen kommerzieller Suchmaschinen wie Google befanden. Dabei bewerteten sie die Qualität dieser Websites anhand der Kriterien Glaubwürdigkeit, Richtigkeit, Transparenz und Lesbarkeit. Das Ergebnis ihrer Untersuchung zeigte, dass lediglich ein Viertel der analysierten Internetseiten als qualitativ hochwertig eingestuft werden konnte.

In diesem Zusammenhang befassten sich Zschorlich et al. (2015) mit der Gesundheitskompetenz in Deutschland. Sie zeigten auf, dass viele Menschen Schwierigkeiten haben, verlässliche Gesundheitsinformationen im Internet zu finden und zu bewerten. Selbst erfahrene NutzerInnen stehen vor der Herausforderung, aus der Fülle der online verfügbaren Inhalte, gute, qualitative und gesundheitsbezogene Informationen herauszufiltern.

Auch die Studienergebnisse von Link und Baumann (2020) weisen auf mögliche Barrieren hin, insbesondere in Bezug auf Bildung und wahrgenommene Kompetenzen. Personen mit niedrigeren Bildungsgraden könnten von Informationsmangel betroffen sein.

Aus den oben genannten Gründen können überstaatlich betriebene Informationssysteme im Bereich der Gesundheit von großem Vorteil sein. Vorbildwirkung haben hier die USA, Großbritannien, Kanada, Australien, Dänemark und Frankreich, die nationale, staatlich finanzierte Gesundheitsportale für NutzerInnen zur Verfügung stellen und vergleichsweise qualitativ hochwertige Gesundheitsinformationen liefern (Meyer-Hofmann & Institut für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen, 2018).

Eine Studie des General Osteopathic Council (GOsC) aus dem Jahr 2018 unterstreicht die Wichtigkeit, PatientInnen und die Öffentlichkeit online qualitativ hochwertig über osteopathische Behandlungen zu informieren. Es wurden landesweit 1.004 Personen der

britischen Öffentlichkeit und 500 weitere Personen befragt, die in den letzten 12 Monaten eine osteopathische Praxis aufgesucht haben. Ziel der Studie ist es, die Bedürfnisse und Ansichten der PatientInnen und der Öffentlichkeit besser zu verstehen, und die Qualität und Sicherheit der osteopathischen Versorgung zu verbessern. Die Studie verwendet qualitative und quantitative Methoden, um verschiedene Aspekte zu untersuchen. Dazu gehören die Erwartungen an den Beruf der Osteopathie, das Wissen und Vertrauen in die Osteopathie, die Informationsbedürfnisse der PatientInnen, sowie die Wahrnehmung der Professionalität der Behandlung im Vergleich zu anderen Gesundheitsdienstleistern.

Die Ergebnisse dieser Arbeit zeigen, dass Personen, die keine Erfahrung mit osteopathischen Behandlungen haben dazu tendieren, im Internet nach Beweisen für die Wirksamkeit dieser Therapie suchen, um zu entscheiden, ob ein Besuch einer osteopathischen Praxis in Betracht gezogen werden sollte. Auch andere relevante Informationen, die ihre Entscheidung beeinflussen könnten, wie beispielsweise Vor- und Nachteile der osteopathischen Behandlung, sowie Informationen über Akkreditierungsstellen für Osteopathie, werden auf Websites recherchiert (General Osteopathic Council, 2018).

3 FORSCHUNGSFRAGE

Aus dem bisher Genannten ergeben sich folgende Forschungsfragen, die mit der vorliegende Masterthese beantwortet werden sollen:

- 1. Wie erleben osteopathische Patientinnen in Österreich ihren Informationsstand und ihr Informationsbedürfnis bezüglich des wissenschaftlichen Hintergrundes der Osteopathie und der in der Behandlung angewandten Techniken?**
- 2. Woher beziehen osteopathische PatientInnen in Österreich ihre Informationen über die Osteopathie?**

4 METHODIK

In diesem Abschnitt wird erläutert, nach welchen Kriterien vorgegangen wurde, um die vorliegende Arbeit durchzuführen. Dazu gehören die Beschreibung der methodischen Herangehensweise, die allgemeinen Kriterien der qualitativen Sozialforschung, der Zugang zum Forschungsfeld sowie die konkrete Datenerhebungsmethode und das Auswertungsinstrument. Des Weiteren wird kurz auf die grundlegenden Prinzipien dieser Forschungsmethode eingegangen.

4.1 Forschungsdesign

Laut Kirchmair (2022) bietet sich die qualitative Forschung als beste Methode an, um in neue Thematiken eintauchen zu können, Ursachen und Hintergründe zu erfassen oder persönliche Einstellungen und Verhaltensweisen zu ermitteln, Einzelfälle zu untersuchen und interpretativ zu analysieren. Für die Thesenautorin stellt daher die qualitative Inhaltsanalyse nach Mayring (2003), eine geeignete Methode zur Untersuchung ihrer Forschungsfragen dar, da es sich um eine interpretative, strukturierte, aber dennoch flexible Methode handelt, die an die spezifischen Forschungsfragen angepasst werden kann, was eine umfangreiche Erfassung verschiedener Aspekte der Meinung von PatientInnen ermöglicht. Schließlich stellt die klare Vorgehensweise von Mayrings Ansatz sicher, dass die Analyse nachvollziehbar dokumentiert werden kann und die Reproduzierbarkeit der Ergebnisse gewährleistet ist (Mayring, 2003).

4.2 Feld und Feldzugang

Ziel dieser Arbeit ist es, durch leitfadengestützte Interviews, die Erfahrungen und Bedürfnisse osteopathischer PatientInnen in Österreich hinsichtlich ihres Informationsstands über die wissenschaftlichen Grundlagen der Osteopathie und der in der Therapie angewandten Techniken zu gewinnen. Die Forschungsfragen zielen darauf ab, die Informationsquellen der PatientInnen zu identifizieren, ihre Einstellungen zur Evidenzbasierung in der Osteopathie zu untersuchen und die Erwartungen hinsichtlich des wissenschaftlichen Hintergrundes an die Therapie zu filtern. Durch die Beantwortung dieser Fragen kann die Masterthese dazu beitragen, Einblicke in die Bedürfnisse und Perspektiven osteopathischer PatientInnen zu gewinnen und möglicherweise Empfehlungen für eine verbesserte Patientenversorgung oder Kommunikationsstrategien für OsteopathInnen abzuleiten.

4.3 Einschlusskriterien

Um die Forschungsfragen beantworten zu können ist erforderlich, dass die PatientInnen mindestens einmal in Österreich behandelt wurden. Bei der in Anspruch genommenen Behandlung muss es sich eindeutig um Osteopathie gehandelt haben.

Des Weiteren sollte die erste therapeutische Sitzung nicht weiter als fünf Jahre zurückliegen, um sicherzustellen, dass die Erinnerungen an die Behandlung(en) möglichst vollständig sind (Larzabal et al., 2018).

Die Befragten sollen über ausreichende Deutschkenntnisse verfügen, um eine klare Kommunikation sicherzustellen, Fragen zu verstehen und angemessen antworten zu können, sowie eine effektive Interaktion zu ermöglichen. Dies ist entscheidend für die Qualität der Daten, die Transkription und Analyse (Pandey et al., 2021).

Um sicherzustellen, dass die Befragten nicht von ihrem Fachwissen beeinflusst werden, sollten sie keine beruflichen Hintergründe als OsteopathInnen, PhysiotherapeutInnen, MedizinerInnen oder in ähnlichen Berufsfeldern haben (Olson & Peytchev, 2007).

Da es sich bei der Autorin selbst um eine Osteopathin handelt, ist die Befragung ihrer eigenen PatientInnen wegen der persönlichen Nähe abzulehnen. Zum Schutz ihrer Rechte muss die Anonymität aller behandelnden OsteopathInnen, sowie die der interviewten PatientInnen gewährleistet sein.

4.3.1 Stichprobenbeschreibung

Laut internationalem Report der OIA (2020) lassen sich mehr Frauen als Männer von einem Osteopathen/einer Osteopathin behandeln (60:40).

Im Altersprofil der von OsteopathInnen behandelten PatientInnen zeigt sich, dass 49,5 % zwischen 21 und 65 Jahre alt sind. Der Anteil von Kindern unter 2 Jahren beträgt 16,7 %. Ältere PatientInnen (>65 Jahre) machten 15,1 % aus (Osteopathic International Alliance, 2020).

In Übereinstimmung mit dieser Statistik wird für die aktuelle Forschungsarbeit eine vergleichbare prozentuale Verteilung gewählt, wie sie in Tabelle I aufgeführt ist.

Tabelle 1: Abbildung der Stichprobengröße (Orientierung an den Ergebnissen der OIA, 2020)

5 (3 Frauen ; 2 Männer)	17 bis 39 Jahre
5 (3 Frauen ; 2 Männer)	40 bis 65 Jahre
2 (1 Mann ; 1 Frau)	Über 65 Jahre

Auf die Befragung von Kindern und Personen unter 17 Jahren wurde verzichtet, da diese als besonders anfällig für suggestive Einflüsse gelten, wenn es darum geht Ereignisse zu beschreiben oder sich an vergangene Erfahrungen zu erinnern (Saywitz et al., 2016). Kinder müssen laut Saywitz et al. (2016) anders befragt werden als Erwachsene, da sie

möglicherweise Schwierigkeiten haben, komplexe Fragen zu verstehen oder angemessen zu antworten. Zudem ist es wichtig, ihre Sprach- und Ausdrucksfähigkeiten zu berücksichtigen, um sicherzustellen, dass die Fragen altersgerecht und verständlich formuliert sind. Eine solche Befragung würde somit den Rahmen dieser Arbeit sprengen.

4.3.2 Art der Stichprobenziehung

Die TeilnehmerInnen für die Studie wurden über E-Mail-Kommunikation mit dem näheren Umfeld der Autorin und zufällig ausgewählten OsteopathInnen im Raum Salzburg akquiriert. Es wurde darum gebeten, potenzielle TeilnehmerInnen anzusprechen, die keinen persönlichen Bezug zur Autorin dieser Masterthese haben. Zusätzlich wurden auch Postings in sozialen Netzwerken (Instagram) genutzt, um eine breitere Auswahl an möglichen TeilnehmerInnen zu erreichen. Auch auf diesem Kanal wurde darauf geachtet, dass kein persönlicher Bezug zu den befragten Personen besteht, um die Unvoreingenommenheit der Studie sicherzustellen. Die Teilnahme an den jeweiligen Interviews erfolgte freiwillig. Zusätzlich erhielten alle Mitwirkenden dieser Forschungsarbeit einen Sportartikelgutschein im Wert von -15% bei SKINFIT Salzburg.

4.4 Datenerhebung und Analyse

4.4.1 Leitfadengestützte Interviews

Um strukturierte Daten erheben zu können, wurden qualitative Interviews unter Verwendung eines Leitfadens durchgeführt. Dieser Leitfaden wurde im Vorhinein ausgearbeitet und erhielt die Zustimmung der Wiener Schule für Osteopathie (WSO). Bei der Erstellung des Interviewleitfadens wurde sich an den Empfehlungen von Niebert und Gropengießer (2013) orientiert. Zunächst wurden mögliche Fragen und Gesprächsthemen gesammelt, die wichtig für die Beantwortung der Forschungsfragen erschienen. Anschließend wurden offene Fragestellungen gefiltert, die den Zielen der Studie entsprechen und die TeilnehmerInnen dazu ermutigen, frei zu antworten. Diese Fragen stellten später den Hauptteil des Interviewleitfadens dar (Niebert & Gropengießer, 2013, S. 127).

Den Beginn der Befragung bildete eine einführende Phase, in der der Zweck des Interviews erläutert und die Vertraulichkeit der Informationen betont wurde. Es folgte eine Erhebung der allgemeinen Daten über die TeilnehmerInnen. Diese wurden im weiteren Verlauf zum Schutz der Privatsphäre anonymisiert. Es folgten die Hauptfragen, welche darauf abzielten, die Forschungsfragen beantworten zu können. Diese sollten den Wissensstand und die Erwartungshaltungen der TeilnehmerInnen in Bezug auf die Wissenschaftlichkeit in der Osteopathie und den in der Therapie angewandten Techniken thematisieren. Weitere Fragen sollten sich auf Informationsquellen und Informationsbedürfnisse der Befragten fokussieren. Zum Ende des Interviews wurde eine abschließende Frage gestellt, um sicherzustellen, dass

keine wesentlichen Punkte unbehandelt blieben, und den Teilnehmenden die Gelegenheit gegeben wurde, weitere Gedanken oder Anmerkungen zu teilen. Zudem wurde den Befragten für ihre wertvolle Zeit und ihre Teilnahme gedankt. Während des gesamten Gesprächs wurde Wert daraufgelegt, flexibel zu bleiben und den Interviewleitfaden den individuellen Bedürfnissen anzupassen, um ein offenes und produktives Gespräch zu fördern (Niebert & Gropengießer, 2013, S. 128-130).

4.4.2 Validität und Reliabilität

Ein Ziel innerhalb der Befragung war es, die Aussagen der befragten Personen weitgehend unverfälscht zu belassen. Dabei war darauf zu achten, lediglich dann Einfluss zu nehmen, wenn die Beantwortung spezifischer Teilaspekte innerhalb der gestellten Fragen nicht ausreichend gewährleistet schien. Um diese Zielsetzung zu erreichen, wurden sämtliche Interviews mithilfe der Diktierfunktion von zwei Mobiltelefonen aufgezeichnet. Diese Aufzeichnungen wurden später in Form der *Einfachen Transkription* nach Dresing und Pehl (2010) von der Autorin selbst transkribiert. Durch diese Vorgehensweise wurde angestrebt, eine authentische und präzise Wiedergabe der Interviewantworten zu gewährleisten und gleichzeitig die individuellen Ausdrucksweisen und Betonungen der Befragten zu bewahren. Dieser Prozess ermöglichte es, die Tiefe und Vielfalt der erlebten Erfahrungen der InterviewpartnerInnen im Kontext der osteopathischen Behandlungen detailliert zu erfassen und in der Analyse der Ergebnisse angemessen zu berücksichtigen.

In der gesamten Forschungsarbeit wurde das Programm Zotero als Zitierhilfe und für die Erstellung des Literaturverzeichnisses verwendet. Dieses wird von der Corporation for Digital Scholarship betrieben, deren Firmensitz sich in Fairfax, Virginia, USA, befindet.

4.4.3 Qualitative Inhaltsanalyse

Es wurde die Kombination aus der qualitativen Inhaltsanalyse nach Mayring (2003) und der Software MAXQDA gewählt, da diese eine effektive Methode zur Analyse qualitativer Daten darstellt (Rädiker & Kuckartz, 2018).

Mayrings Ansatz bietet eine strukturierte und methodische Herangehensweise an die Datenanalyse, während MAXQDA verschiedene Tools und Funktionen zur Unterstützung dieses Prozesses bereitstellt. Die Verwendung von MAXQDA erleichtert die Organisation und Kodierung von Daten, während Mayrings Prinzipien eine solide methodische Grundlage für die Interpretation und Analyse der Daten bieten (Rädiker & Kuckartz, 2018).

Es wurde nach folgenden Schritten vorgegangen:

1. Zusammenstellen des zu analysierenden Materials (Mayring, 2003, S. 53)

Die geführten Interviews wurden in Form der *Einfachen Transkription* nach Dresing und Pehl (2010) von der Autorin selbst transkribiert. Und anschließend zur weiteren Bearbeitung in die MAXQDA Software hochgeladen.

2. Textzusammenfassung (Mayring, 2003, S. 53)

Um die Texte auf eine übersichtliche Basis zu reduzieren und relevante Aussagen hervorzuheben, wurden Tools in MAXQDA genutzt, um einzelne Textpassagen zu markieren. So konnten die bedeutungsvollen Aspekte deutlich von anderen Textteilen abgegrenzt werden, was die folgenden Arbeitsschritte erleichterte.

3. Erstellung eines Kategoriensystems (Mayring, 2003, S. 53)

Bei der Erstellung des Kodierleitfadens wurde eine deduktive Vorgehensweise gewählt. Die Transkripte wurden anhand der Forschungsfragen analysiert, um relevante Themenbereiche zu identifizieren und Kategorien zu bilden. Dabei wurden Textstellen ausgewählt, die direkt mit den Fragestellungen in Verbindung stehen oder für die Untersuchung von Bedeutung sind. Dies ermöglichte einen strukturierten und zielgerichteten Analyseprozess, der darauf ausgerichtet war, die Forschungsfragen zu beantworten. Während dieser Analyse fiel auf, dass das Thema "Zufriedenheit in der Behandlung" oft erwähnt wurde, obwohl es nicht direkt die ursprünglichen Forschungsfragen beantwortete. Angesichts der Wichtigkeit dieses Themas wurde entschieden, nachträglich eine zusätzliche Kategorie hinzuzufügen, um die Zufriedenheit der Patienten zu erfassen. Dieser Arbeitsschritt entspricht der induktiven Vorgehensweise. Trotz der Abweichung vom ursprünglichen Ansatz ermöglichte diese Entscheidung eine flexiblere Analyse, die möglicherweise neue Einblicke in die Daten liefert, die zuvor nicht berücksichtigt wurden.

Die Anwendung von Funktionen wie der Textsuche in MAXQDA wurden als hilfreich empfunden, um spezifische Passagen oder Themen gezielt herausgefiltert und in Kategorien zu strukturieren.

Der Kodierleitfaden wurde bei Bedarf während der Analyse geändert und erweitert. Er stellt kein festes Schema dar, sondern wurde den Erfordernissen der Analyse angepasst (Mayring, 2003, S. 53).

4. Regelbasierte Codierung (Mayring, 2003, S. 59-61)

Die identifizierten Themen und Kategorien wurden codiert, indem Textpassagen den entsprechenden Kategorien zugeordnet wurden. Dies ermöglichte eine strukturierte Organisation der Daten. Die codierten Textstellen wurden in MAXQDA

farblich hervorgehoben, um sie visuell zu markieren, was eine geordnete Datenorganisation erleichterte.

5. Quantitative Auswertung

Um Muster und Trends zu erkennen, wurden mit Hilfe der Visualisierungstools von MAXQDA (Diagramme oder Grafiken), Häufigkeitsanalysen durchgeführt und dargestellt. Inhaltlich ähnliche Paraphrasen wurden in einem späteren Schritt bereinigt. Irrelevante Aussagen wurden ebenso ausgegliedert (Mayring, 2003, S. 74-76).

6. Qualitative Interpretation

Abschließend wurden die codierten Textstellen und visualisierten Daten im Kontext der Forschungsfragen interpretiert. Am Ende des gesamten Durchlaufs der Analyse wurde überprüft, ob alle wesentlichen Aussagen in den Ergebnissen dargestellt sind (Mayring, 2003, S. 89-94).

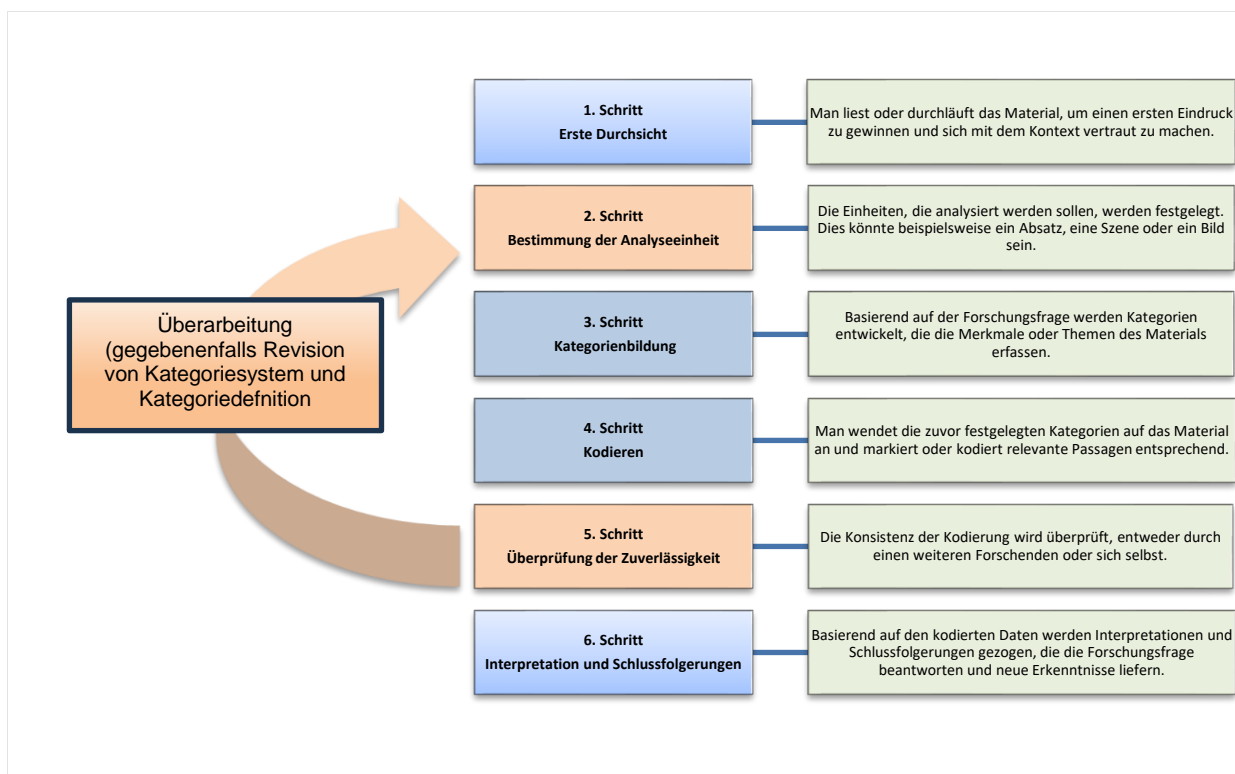


Abbildung 1: Modell der strukturierenden Inhaltsanalyse (eigene Grafik in Anlehnung an Mayring, 2003, S. 84)

Es wurde die aktuelle Version MAXQDA 2022 verwendet, die von der Firma VERBI Software GmbH mit Sitz in Berlin, Deutschland, entwickelt wird.

Der verwendete Kodierleitfaden ist in Tabellenform als Anhang B beigefügt.

4.5 Studienablauf

4.5.1 Erhebung der Interviews

Vor Beginn der eigentlichen Befragung wurde ein Übungsinterview mit einer externen Person durchgeführt, um die Fragen und Gesprächsführung zu üben. Dieses Probeinterview wurde nicht aufgezeichnet. Die Organisation der Interviews erfolgte durch telefonische Absprachen im Voraus. Es wurden persönliche Treffen in einem Restaurant oder bei den Teilnehmenden zu Hause angeboten. Des Weiteren bestand auch die Möglichkeit der Befragung in Form eines Telefoninterviews. Die Interviews wurden jeweils einmalig durchgeführt und mithilfe von zwei unabhängigen Diktiergeräten aufgezeichnet.

Die 12 Interviews fanden alle persönlich im Zeitraum vom 25.08.2023 bis zum 22.09.2023 im Bundesland Salzburg statt.

Zwei der geführten Gespräche wurden aufgrund des Alters und der Mobilität der PatientInnen bei ihnen zuhause geführt. Alle anderen wurden in Cafés geführt, wobei versucht wurde, mehrere Interviews an einem Tag zu führen, um eine effiziente Nutzung von Zeit und Ressourcen zu ermöglichen.

Alle Interviews wurden ausschließlich von der Autorin geführt und anschließend transkribiert, wodurch eine authentische Erfassung der Daten und eine präzise Interpretation der Interviewantworten ermöglicht werden sollte.

5 ERGEBNISSE

Dieser Abschnitt bietet einen Überblick über die wichtigsten Aspekte, die innerhalb der qualitativen Analyse herausgearbeitet wurden. Ziel ist es, einen Kontext für das nachstehende Kapitel (siehe Kapitel 6. *Diskussion*) zu schaffen, um sich auf eine vertiefte Auseinandersetzung mit den Forschungsergebnissen einlassen zu können, welche im Folgenden durch Kategorien dargestellt und durch Beispielzitate aus den einzelnen Interviews untermauert werden sollen.

Insgesamt wurden 12 Personen in den geführten Interviews befragt. Fünf dieser PatientInnen, davon drei Frauen und zwei Männer, waren zwischen 20 und 39 Jahre alt. In der Alterskategorie der 40- bis 65-jährigen PatientInnen wurden ebenfalls drei Frauen und zwei Männer interviewt. Zwei Befragte, davon ein Mann und eine Frau, waren jeweils älter als 65 Jahre.

5.1 Erwartungshaltungen der PatientInnen an die EBM in der Osteopathie

Die Auswertung der Interviews ergab, dass niemand unter den zwölf befragten Personen die Erwartung hatte, dass die angewandten Techniken in der osteopathischen Behandlung

wissenschaftlich belegt sein mussten. Elf der InterviewpartnerInnen war jedoch nicht bewusst, dass die Osteopathie überhaupt einen Schwerpunkt auf wissenschaftliche Forschung legt. Vier TeilnehmerInnen äußerten die Präferenz einer Behandlung nach den Kriterien der EBM. Fünf der Befragten gaben an, dass ihnen nur ein zufriedenstellendes Therapieergebnis wichtig wäre, nicht eine bestimmte Anwendung.

In diesem Zusammenhang äußerte eine Teilnehmerin, dass die angewandten Techniken innerhalb der Osteopathie nicht unbedingt empirisch belegt sein müssen. Sie erklärte, dass weder sie noch ihr näheres familiäres Umfeld diese wissenschaftliche Bestätigung erwarten würden. Des Weiteren betonte die Dame, dass sie die Wirksamkeit der Behandlung als ausreichenden Beweis erlebt:

„Mhm... tatsächlich glaube ich, nein, ist sie nicht. Aber das erwarte ich auch nicht und auch keiner aus meiner Familie. Den Beleg, dass es wirkt hab ich eh jedes Mal wenn ich hingehe“ (Patientin 10, Zeile 52-54).

25% der interviewten TeilnehmerInnen sprachen sich dafür aus, dass das Fachpersonal die Wahl einer Behandlungsmethode treffen sollte. Eine 42-jährige Teilnehmerin äußerte in diesem Zusammenhang, dass sie keinerlei Interesse daran hätte am Entscheidungsprozess teilzunehmen oder wissenschaftliche Hintergrundinformationen zu einer Behandlungsmethode zu erhalten:

„Boah da hab ich noch nie darüber nachgedacht, aber ist mir auch völlig egal solange das dabei rauskommt. Oft sollt man nicht alles wissen und hinterfrage, dass verdirbt es irgendwie oder? Die wissen schon, was sie tun“ (Patientin 5, Zeile 44-46).

Eine 28-jährige Patientin äußerte sich zur Erfahrung und Kompetenz der OsteopathInnen, hinsichtlich der angewandten Techniken:

„Für mich ist es wichtig, dass die angewendeten Techniken zum erhofften Therapieerfolg führen. Welche Techniken gewählt werden, ob wissenschaftlich belegt oder nicht, entscheidet der Osteopath oder halt der Therapeut“ (Patientin 3, Zeile 41-44).

Eine der Befragten sprach über den evidenzbasierten Hintergrund angewandter osteopathischer Techniken in der Behandlung:

„Hm. Erforschte Techniken sind natürlich gut. Aber ich bin davon überzeugt, dass es auch viele Techniken gibt für die noch Belege ausstehen. Der Körper ist so komplex da gibt es vieles, was uns auch noch nicht bekannt ist. Wenns hilft ists schließlich auch nicht wichtig obs einen Wisch gibt wo draufsteht, dass es hilft“ (Patientin 2, Zeile 48-51).

Auch ein 48-jähriger Teilnehmer äußerte sich über wissenschaftlich erforschte Techniken und Erwartungen in Bezug auf die osteopathische Behandlung:

„Ich denke zwar man sollte auf allen Gebieten neugierig sein, aber verlassen kann man sich dann schon eher auf erforschte Techniken“ (Patient 4, Zeile 51-54).

Er bezog sich auf eine logisch nachvollziehbare Erklärung der angewandten Methode, auch ohne einen empirischen Beleg:

„Erwischt, ich hätt gar nicht daran gedacht dass zu fragen, aber es war mir so logisch erklärt, da hab ich nicht mehr nachgefragt, weils für mich gepasst hat“ (Patient 4, Zeile 59-60).

Eine weitere Patientin brachte zum Ausdruck, dass eine logische Erklärung dessen, was möglicherweise im Körper vor sich geht und eine genaue Selbstbeobachtung im Alltag bereits viel helfen können:

„Ich glaube wenn man mal logisch erklärt bekommt, was da eventuell los sein könnte und sich dann im Alltag genauer beobachtet, hilft das schon viel“ (Patientin 7, Zeile 33-38).

5.1.1 Erfüllung der Erwartungen in der osteopathischen Behandlung

Elf Personen unter den Befragten konnten keine Aussage darüber machen, ob eine Erwartung im Zusammenhang mit der Anwendung wissenschaftlich basierter Techniken in der Osteopathie, erfüllt wurde oder nicht.

Im Zuge der geführten Interviews berichtete ein 39-Jähriger von einer Erfahrung mit einem Osteopathen, der Geistreisen vorschlug, was er anfangs als spannend beschrieb. Allerdings wurde der Therapeut später als aufdringlich wahrgenommen und dies führte dazu, dass der Befragte die Behandlung beendete:

„Der eine Osteopath wollte mit mir ständig Geistreisen machen. War am Anfang spannend. Aber er wurde dann extrem aufdringlich und das war mir dann irgendwann zu krass. Ich hab dann mit ihm „Schluss“ gemacht“ (Patient 9, Zeile 47-50).

5.2 Informationsquellen

Die qualitative Analyse der einzelnen Interviews ergab, dass drei der befragten Personen im Zuge einer selbständigen Internetrecherche auf Informationen zur osteopathischen Behandlung stießen. Vier PatientInnen wurden durch Gesundheitspersonal verschiedener Bereiche an die Osteopathie verwiesen. Die Weitergabe von Informationen bezüglich osteopathischer Interventionen erfolgte in sieben von zwölf Fällen durch das soziale Umfeld

der TeilnehmerInnen. Im Kontext des vorhergehenden Absatzes wird die Aussage einer 32-jährigen Patientin festgehalten:

„Nein, wie gesagt ich glaub das ist auch ein Grund, wieso es nicht so anerkannt ist. Ich hab vorher noch nie etwas davon gehört. Ich glaub die Mama ist auch nur hingegangen, weil eine Freundin dort war oder so“ (Patientin 2, Zeile 22-24).

5.2.1 Die Medien

Drei von zwölf Befragten bezogen Informationen über Osteopathie aus den Medien und aus dem Internet.

Eine junge Dame sprach über die eigenständige Recherche und ihren Wissensstand über die Wissenschaftlichkeit in der Osteopathie und der angewandten Techniken in der Therapie:

„Ich weiß, dass es noch nicht voll wissenschaftlich belegt ist. Aber vor allem Teilbereiche wie zum Beispiel die Craniosacraltherapie sind bereits mehr wissenschaftlich belegt als andere, was ich halt weiß. Da findet man schon Sachen im Internet und so“ (Patientin 3, Zeile 29-32).

Ein männlicher Teilnehmer äußerte sein Interesse daran zu verstehen, was in der osteopathischen Behandlung gemacht wird. Er gab an, sich über die Suchmaschine Google informiert zu haben. Er betonte, dass es generell schwierig war, qualitativ hochwertige und vernünftige Informationen im Internet zu finden (Patient 8, Zeile 32-34).

5.2.2 Das soziale Umfeld

Sieben der zwölf InterviewpartnerInnen gaben an, durch ihr näheres soziales Umfeld auf Informationen über die osteopathische Behandlung gestoßen zu sein. Ein 48-Jähriger berichtete beispielsweise, dass er durch eine Freundin auf die Osteopathie aufmerksam gemacht wurde, als er von körperlichen Beschwerden erzählte:

„Weil ich gefühlt bei jeder Cocktailparty (lacht), nein Zusammenkunft, jammerte kam einmal eine Freundin und empfahl mir doch mal einen Osteopathen aufzusuchen“ (Patient 4, Zeile 22-23).

Eine andere Patientin hörte im Rahmen ihres sportlichen Hobbies von den Ergebnissen der osteopathischen Behandlung:

„Ein Fliegerkollege war mal in Frankreich bei einem Contest bei der Osteo und jetzt hat er es beim Heimkommen jedem erzählt, wie lässig das nicht ist“ (Patientin 5, Zeile 22-24).

Eine Frau im Alter von 45 Jahren erzählte über eine familiäre Häufung, was die Inanspruchnahme von osteopathischen Behandlungen betreffen würde:

„Das ist ganz leicht zu beantworten (lacht) quasi Erbschuld. Meine ganze Familie geht zum Osteopathen, das war irgendwie schon immer so. Hast du Magenschmerzen, länger als 2 Wochen – Osteopath. Hast du Kopfschmerzen länger als 1 Woche – Osteopath, kannst du keine Kinder kriegen – Osteopath“ (Patientin 10, Zeile 27-31).

Eine 71-jährige Patientin äußerte sich zum Thema Internet oder Fachliteratur im Zusammenhang mit Informationsbeschaffung:

„Am Anfang hab ich geglaubt das wär was mit Osteoporose (lacht) Naja, aber woher soll mans bitte wissen oder? Mit dem Computer kann ich nicht mehr so recht etwas anfangen und dass ein Arzt dich mal zur Osteopathie schickt – hätt ich noch nie gehört“ (Patientin 12, Zeile 70-73).

Sie gab an sich auf Ratschläge ihrer Kinder zu beziehen, um sich ein Bild von einer Therapie machen zu können:

„Ich lese nicht viel und frage, bzw. erkundige mich auch nicht, ich höre meinen Kindern zu wenn sie was erzählen und dann entscheide ich ob das was wär oder nicht, da ja jede Behandlung bei jedem Menschen anders anspricht“ (Patientin 12, Zeile 31-35).

5.2.3 Das Gesundheitspersonal

Ein Drittel der Befragten berichtete, von Fachpersonal aus anderen Richtungen des Gesundheitswesens an die Osteopathie verwiesen worden zu sein und Informationen zu dieser Form der Behandlung erhalten zu haben. In keinem der Fälle handelte es sich bei den zuweisenden Personen um MedizinerInnen.

Eine Patientin erzählte, wie sie durch Anraten des Gesundheitspersonals auf die Osteopathie aufmerksam gemacht wurde:

„Zuerst war ich auf Kur, dann Physiotherapie und mir wurde gesagt zusätzlich wäre Osteopathie gut“ (Patientin 12, Zeile 26-27).

Auch der teilnehmende 25-jähriger Mann, der im Verein Sport betreibt, bekam von dem dort angestellten Masseur die Empfehlung einen Osteopathen aufzusuchen.

Während eines Krankenhausaufenthaltes wurde einem der Befragten durch seine Physiotherapeutin geraten, zusätzlich zur physiotherapeutischen Behandlung auch Osteopathie auszuprobieren, insbesondere aufgrund von organischen Problemen. Er berichtete davon, anfangs nicht genau gewusst zu haben, wie in einer osteopathischen

Behandlung gearbeitet wird, entschied sich aber dem Ratschlag zu folgen, da er ihn als wertvoll empfand:

„Die Physio im Krankenhaus meinte, ich solle vielleicht auch noch Osteopathie versuchen, da ich auch organische Probleme hatte. Ich wusste ja nicht was man da so macht, aber einen guten Ratschlag lässt man nicht aus...“ (Patient 8, Zeile 16-18).

Eine interviewte Frau besuchte eine osteopathische Praxis, nachdem sie die Empfehlung von einem Podologen einholte, der ihr wiederum von ihrem Schuhmacher weitervermittelt wurde:

„Hu, das muss (stockt) ähm, ich glaube das ist nämlich schon einige Jährchen her, ich glaub das war durch meinen Schuster (lacht). Kein Scherz, ich laufe recht viel und hatte immer wieder Probleme im linken ISG, da sagt mir jemand: He – mach dir doch mal podologische Einlagen nicht immer orthopädische. Naja, so bin ich dort gelandet bei dem Podo-Typen und der hat dann gemeint, zusätzlich wär ein Besuch beim ... (zögert) also beim Osteopathen mal angebracht. Dann bin ich da halt hingegangen“ (Patientin 7, Zeile 20-25).

5.2.4 PatientInneninformation über Wissenschaftlichkeit in der osteopathischen Behandlung

In sechs von zwölf Interviews gaben die Befragten an, im Rahmen der osteopathischen Behandlung über konkrete Behandlungstechniken gesprochen zu haben. Einer der zwölf Befragten gab an, ausreichend von seiner Osteopathin über diese Techniken informiert worden zu sein. Ein weiterer Patient äußerte, dass er die Informationen auf der Webseite seiner Osteopathin als ausreichend empfand. Die Analyse der Texte ergab, dass in keiner Therapie über empirische Fakten gesprochen wurde. Vier der befragten PatientInnen gaben an, kein Interesse an solchen Informationen während der Behandlung zu haben. Zusätzlich äußerten vier PatientInnen, dass sie sich nicht alles merken zu können, was während der Therapiesitzungen besprochen wurde. Eine Teilnehmerin äußerte ihre Meinung über angewandten Methoden und die Wirkungsweise der Osteopathie und betonte, dass während der Behandlungen nicht viel geredet wurde:

„Ich finde die Wirkungsweise der Osteopathie spannend und das Wissen sowie die Fähigkeiten, die eine Osteopathin haben muss, beeindruckend. Wie genau die Techniken heißen haben oder ob davon irgendetwas experimentell war, kann ich leider nicht mehr sagen. Wirklich viel geredet haben wir nie“ (Patientin 1, Zeile 61-64).

Eine der befragten Frauen sprach über die Weitergabe von Informationen bezüglich der Osteopathie durch ihren Therapeuten während der Behandlung:

„Ein bisschen. Hm, aber so ganz genau könnt ich es jetzt nicht wiedergeben tut mir leid. Aber viel war es nicht. Bei mehr Information wäre aber die Sitzung auch zu kurz geworden (lacht)“ (Patientin 2, Zeile 53-55).

Vier PatientInnen wollten in der Therapie keine Informationen zu den Behandlungsmethoden erhalten, weil sie es als unpassend empfanden. So erklärte eine Patientin:

„Da hatte ich Wichtigeres zu tun als drüber nachzudenken, nachzubohren, ob das ja eh alles seine statistische Richtigkeit hat. Wäre ja wie beim Zahnarzt über die Bohrtechnik zu reden mit vollem Mund (lacht)“ (Patientin 7, Zeile 68-70).

Eine der Befragten sprach über die Kommunikation mit ihrem Therapeuten:

„Nein nein, wir reden über andere Dinge, dafür kennen wir uns schon zu lange glaube ich. Wir reden auch mal gar nichts. Das ist auch fein, mal liegen und einfach machen lassen“ (Patientin 10, Zeile 74-76).

Eine Interviewpartnerin berichtete im Gegensatz dazu, dass während der osteopathischen Therapie wenig gesprochen wurde:

„Wir haben während der Therapie wenig geredet, war mir aber auch nicht weiter wichtig ihn jetzt da mit Fragen zu löchern. Vielleicht hab ich ein zwei Mal was gefragt, hat er auch gleich beantwortet, aber speziell auf Wissenschaft bezogen? Nein da wär mir nix dazu eingefallen was mich interessiert hätte nein“ (Patientin 3, Zeile 46-49).

5.2.5 Informationsqualität aus Sicht der PatientInnen

Nach eingehender Analyse der Interviews bezüglich der Qualität, der durch die OsteopathInnen gegebenen Informationen an die PatientInnen, kann man zusammenfassend aussagen, dass sich elf von zwölf der Befragten in Bezug auf die Osteopathie und insbesondere hinsichtlich der wissenschaftlichen Aspekte der in der osteopathischen Behandlung angewandten Techniken, schlecht informiert fühlten. Neun der TeilnehmerInnen gaben an, keinen ausreichenden Zugang zu Informationen über die Osteopathie zu haben. Diese neun Befragten äußerten auch den Wunsch nach mehr Informationen über die Hintergründe der osteopathischen Behandlung.

Im Gegensatz dazu, gab einer der Interviewpartner an, vor und während der osteopathischen Behandlung stets gut über die angewandten Techniken informiert worden zu sein:

„Ja, da muss ich sagen, wurde ich vor und während der Behandlung immer sehr gut informiert. Besonders über die Technik die gerade angewendet wird. Das gibt Sicherheit“ (Interview 8, Zeile 40-42).

In Bezug auf zusätzliche Informationsquellen wie Internet, Magazine usw. gab der Befragte an, keine spezifischen Wünsche oder Anregungen zu haben. Er sagte aus, dass er es bevorzugt, alle relevanten Informationen direkt von seinem Therapeuten zu erfragen, da dies gut zu seinen Bedürfnissen passen würde.

Eine 32-Jährige gab an, dass sie Schwierigkeiten hatte, einen Großteil dessen zu verstehen, was ihr der Osteopath während der Behandlung mitteilte und dass sie sich nicht daran erinnern könne, was genau gesagt wurde. Auf die Frage nach Wünschen oder Anregungen bezüglich Informationen über die Osteopathie äußerte sie, dass diese Form der Therapie für viele noch ein unbekanntes und schwer verständliches Thema sein würde. Sie gab an zu glauben, dass mangelnde Aufklärung und fehlende Belege dazu führen, dass viele Menschen sich nicht trauen, sich näher damit auseinanderzusetzen. In diesem Zusammenhang würde sie es begrüßen, wenn es mehr Informationen über die Osteopathie gäbe, sei es im Internet, in Zeitschriften oder durch direkte Kommunikation mit den TherapeutInnen, um das Verständnis und die Akzeptanz zu fördern (Patientin 2, Zeile 63-66).

Eine weitere Frau gab ebenfalls an, dass sie nur wenig zum Thema Osteopathie gelesen hat, nur etwas über die Craniosacraltherapie:

„Bisher wenig, wie gesagt im Internet über die Cranio, war für mich aber bisher nicht weiter relevant. Man findet auch echt schwer etwas oder? Also ich beschäftige mich halt viel damit, weil mich sowas interessiert, aber als 0815er eher schwierig würd ich sagen“ (Patientin 3, Zeile 33-38).

Die Befragte erklärte, dass sie sich zwar mit solchen Themen beschäftigt, aber es für den durchschnittlichen Interessierten herausfordernd sein könnte, relevante Informationen zu diesem Fachgebiet zu finden.

Ein 48-jähriger Mann sagte aus, dass er bisher keine Informationen über Osteopathie gesucht hatte und auch nicht wüsste, wo er gezielt danach suchen sollte. Er gab an es eigenartig zu empfinden, dass trotz der Präsenz des Themas „Osteopathie“ in Gesprächen, scheinbar wenig schriftliche Informationen darüber verfügbar wären:

„Ist schon komisch irgendwie kommt mir so vor, alle Welt redet drüber, aber schreiben tut keiner was“ (Patient 4, Zeile 43-45).

Ein 66-jähriger Patient äußerte den Wunsch, Klarheit über die spezifischen Vorteile der osteopathischen Behandlung im Vergleich zur Physiotherapie zu gewinnen:

„Ich würd gern den genauen Mehrwert der Osteopathie gegenüber der Physiotherapie erkennen. Das kommt irgendwie nicht so richtig durch“ (Patient 6, Zeile 60-63).

Eine Dame spricht über ihren Wissenstand zum Thema Wissenschaft in der Osteopathie:

„Also ich glaub die Osteopathie selber ist wissenschaftlich noch in den Kinderschuhen aber nimmt halt viel von der Schulmedizin her, soweit ich es mitkriege. Die kennen ja auch Medikamente und die meisten waren ja Physios – das ist ja eher wieder Schulmedizin, oder? O.k. ich merke gerade ich habe keine Ahnung sorry (lacht)“ (Patientin 7, Zeile 44-48).

Auf die Frage nach der Anwendung erforschter Techniken in der Osteopathie im Vergleich zu nicht belegten Techniken, gab diese Teilnehmerin folgende Antwort:

„(...) Weiß eigentlich irgendwer, über irgendwas in der Medizin, ob es hundertprozentig belegt ist, mit Studien und bibabo? Also wenn ich wohin gehe vertraue ich, wenns Gefühl stimmt dem Behandler“ (Patientin7, Zeile 57-59).

Eine 45-jährige Interviewpartnerin äußerte sich zu Informationen über die Osteopathie aus den Medien und zur Anerkennung dieser Therapieform in ihrem sozialen Umfeld:

Hätte ich noch nie gesehen, dass da irgendwo was steht, prinzipiell über Osteopathie nicht. Nein. Ich glaub einmal hat sich jemand fürchterlich aufgeregt, was für ein Schwachsinn Osteopathie ist und im ORF war mal eine Sendung dazu glaube ich, aber die hab ich verpasst leider. Jedenfalls kennts auch noch nicht jeder, das ist eh ein bisschen schade, da schauen dich alle ganz fragend an, wenn du sagst du warst bei deinem Osteopathen. (Patientin 10, Zeile 57-62)

5.3 Zufriedenheit der PatientInnen in der osteopathischen Behandlung

Basierend auf den vorliegenden Aussagen der Befragten konnte festgestellt werden, dass zehn der zwölf TeilnehmerInnen die osteopathische Behandlung als positiv erlebten.

In den vorliegenden Interviewantworten gaben vier Personen an, regelmäßig zu den Sitzungen zu gehen, nicht nur aufgrund der Resultate, sondern auch wegen des positiven Gefühls, welches ihnen die Behandlung vermittelt.

Eine befragte Frau erzählte von ihren Erfahrungen mit der osteopathischen Behandlung:

„Also es bringt mich lange Zeit drüber – Ich hab im Unterbauch ein paar Narben und naja, ich glaube es wäre ein bisschen hochmütig zu sagen: Ich löse jetzt von außen, die Narbe innen. Aber – es ist erstaunlicherweise wirklich das Einzige, dass wenigstens die Symptome vierteljährlich so in Schach hält, dass es nicht weh tut. Also ja, es wirkt für mich“ (Patientin 7, Zeile 27-31).

Einer der Interviewpartner hob die empathische Natur der osteopathischen Behandlung hervor und betonte, dass sie von ihm im Vergleich zu anderen Ansätzen als einfühlsamer empfunden wird. Der 39-Jährige hebt hervor:

„Osteopathie, wie soll ich sagen, ist empathischer (zögert) da wird man nicht gleich abgewimmelt sondern man bekommt blöd gesagt, eine Chance auf Heilung. Das find ich toll“ (Patient 9, Zeile 59-61).

Ein weiterer Teilnehmer berichtete, dass er nach zehn Besuchen in der osteopathischen Praxis nicht nur Erfolge hinsichtlich akuter Schulterschmerzen vermerkte, sondern auch eine verbesserte Verdauung und die Auflösung anderer körperlicher Probleme feststellte. Obwohl er auch gezieltes Training erwähnte, schreibt er den Hauptteil der positiven Veränderungen der osteopathischen Behandlung zu (Patient 8, Zeile 49-52).

Es wurde auch eine Antwort gefiltert, in der ein junger Patient aussagte, dass er sich nicht sicher war, ob ein signifikanter Unterschied in Bezug auf die Beschwerden durch die osteopathische Behandlung erreicht werden konnte. Dennoch wurde von ihm betont, dass die Therapie im Allgemeinen als positiv empfunden wurde (Patient 11, Zeile 30-31).

6 DISKUSSION

6.1 Diskussion der Ergebnisse:

Die folgende Diskussion soll eine detaillierte und kritische Auseinandersetzung mit den Erkenntnissen aus den geführten Interviews, im Hinblick auf die im Vorfeld definierten Forschungsfragen, bieten. Zusätzlich sollen die Ergebnisse in den bisherigen Wissensstand der Forschung integriert werden.

6.1.1 Erwartungen an die EBM in der osteopathischen Behandlung

In den geführten Interviews wurde deutlich, dass keiner der befragten Personen konkrete Erwartungen an empirisch belegte Techniken in der Osteopathie hatte.

Hinsichtlich dieses Ergebnisses muss aber schon im Vorfeld festgehalten werden, dass der niedrige Wissensstand rund um die Osteopathie und die betriebene Forschungsarbeit innerhalb dieses Fachgebiets seitens der PatientInnen, auf die Beantwortung der Forschungsfrage stark limitierend wirkt.

Für knapp die Hälfte der interviewten Personen, kam der erlebten Wirkung der Osteopathie, sowie den persönlichen Überzeugungen und Erfahrungen im Kontext der osteopathischen Behandlung eine größere Bedeutung zu, als formalen wissenschaftlichen Nachweisen. Die Befragung spiegelt wider, dass ein zufriedenstellendes Therapieergebnis für viele PatientInnen im Vordergrund steht, unabhängig von einer bestimmten Anwendung. Dies unterstreicht das Vertrauen in persönliche Erfahrungen und spürbare Ergebnisse in der Osteopathie, unabhängig von wissenschaftlichen Belegen.

Viele PatientInnen betonten, dass ihre Entscheidung für den Besuch einer osteopathischen Praxis auch stark von Erfahrungen und Empfehlungen aus dem sozialen Umfeld beeinflusst wurde. Auch diese persönlichen Überzeugungen scheinen für einige Menschen entscheidender zu sein als der aktuelle Stand der Forschung.

May (2007) weist in seiner Studie ebenso darauf hin, dass PatientInnen mit Muskel-Skelett-Erkrankungen oft keine konkreten Erwartungen an eine Behandlung haben. Sie würden nur aufgrund eigener Annahmen zu einer bestimmten Vorstellung über die angemessene Behandlung tendieren.

Es stellt sich die Frage, ob das Fehlen von qualitativ hochwertigen Informationen zu Behandlungsformen und Forschungsergebnissen in der Osteopathie die Entstehung von Erwartungshaltungen von PatientInnen beeinflussen kann und dazu beiträgt, dass diese vermehrt auf persönliche Einschätzungen und Ratschläge durch Dritte zurückgreifen.

Die Arbeit von Yardley et al. (2001), unterstreicht diese Aussage, indem sie aufzeigt, dass Erwartungen und Vorstellungen von PatientInnen hauptsächlich auf den erfolgreichen Erfahrungen und der Empfehlung des näheren sozialen Umfeldes basieren.

Auf diesen Ergebnissen basierend, wäre interessant zu hinterfragen, ob gut informierte PatientInnen auch eigenständig die osteopathische Praxis aufsuchen würden und eine andere Erwartungshaltung zur Anwendung wissenschaftlich belegter osteopathischer Techniken einnehmen würden. Die in der Einleitung bereits erwähnte Studie von Truzoli et al. (2021) kommt in diesem Zusammenhang zu dem Schluss, dass die Präferenzen und Erwartungen der PatientInnen einen signifikanten Einfluss auf die Behandlung haben. Die Arbeit von Linde et al. (2007) beschreibt in Bezug auf das zuvor Gelesene, dass eine höhere Erwartung an die Therapie bessere Behandlungsergebnisse und somit eine gesteigerte Zufriedenheit der PatientInnen bewirkt. Es ergibt sich die Annahme, dass umfangreich informierte PatientInnen mit höheren Erwartungen, bessere Therapieergebnisse innerhalb der osteopathischen Behandlung erzielen könnten. Dies könnte ein weiteres Feld für zukünftige Forschung darstellen.

6.1.2 Integration von Erwartungen an die Wissenschaft in der Osteopathie

Insgesamt verdeutlichen die positiven Rückmeldungen der Interviewpartner über die Wirksamkeit der Behandlung, dass die Osteopathie bei vielen PatientInnen als schmerzlindernd, die Beweglichkeit fördernd und das allgemeine Wohlbefinden steigernd wahrgenommen wird. Trotz individueller Variationen in den Erfahrungen weisen die wiederholten Sitzungen und die betonte angenehme Erfahrung darauf hin, dass die PatientInnen insgesamt zufrieden mit den osteopathischen Interventionen sind. Zusammenfassend kann festgehalten werden, dass allgemeine Erwartungen zu Therapieergebnissen in der Osteopathie scheinbar erfüllt werden. Dies ist aber nicht das Thema dieser Studie. Die im Kapitel *Einführung* vorgestellte Studie von Leach et al. (2013) setzt sich mit verschiedenen Erwartungshaltungen von PatientInnen an die osteopathische Behandlung auseinander und kann bei Interesse zu dieser Thematik herangezogen werden.

Da sich diese Arbeit aber auf die Wissenschaftlichkeit der Osteopathie und der in der osteopathischen Behandlung angewandten Techniken befasst, kann keine Aussage getroffen werden. Dieses Ergebnis betont die Notwendigkeit weiterer Forschung, welche die Bedürfnisse und Wünsche von PatientInnen in Bezug auf die Wissenschaftlichkeit der Osteopathie und die Anwendung evidenzbasierter Techniken in der osteopathischen Therapie berücksichtigt.

6.1.3 Informationslevel und Haltung zur wissenschaftlichen Forschung in der Osteopathie

Elf von zwölf InterviewpartnerInnen war nicht bewusst, dass die Osteopathie einen Schwerpunkt auf empirische Forschung legt. Die fehlende Präsenz der Osteopathie in den Medien und die begrenzten öffentlich verfügbaren Ressourcen wurden von den Befragten als Hindernis für den Zugang zu qualitativen Informationen genannt. In vielen Fällen wurde auch während der osteopathischen Behandlungen wenig bis gar nicht über wissenschaftliche Hintergründe gesprochen. Diese Erkenntnisse können aufzeigen, dass begrenztes Verständnis und Wissen über die Osteopathie in der breiten Bevölkerung vorherrschen. Eine bereits am Anfang dieser Arbeit vorgestellte Studie des General Osteopathic Council (GOsC) aus dem Jahr 2018 unterstreicht diese Annahme und betont die Wichtigkeit, die Öffentlichkeit qualitativ hochwertig über osteopathische Behandlungen zu informieren. In der erwähnten Arbeit wird darauf hingewiesen, dass die meisten der Befragten angaben, nicht genau zu wissen, wie viel Vertrauen sie in weniger bekannte Gesundheitsberufe wie die Osteopathie haben. Diese Feststellung könnte als Anzeichen für ein mangelndes Bewusstsein interpretiert werden.

Die Ergebnisse der vorliegenden Studie machen auf den Bedarf an verbesserten Aufklärungsmaßnahmen innerhalb und außerhalb der Therapie und einer Förderung der öffentlichen Präsenz aufmerksam, um das Bewusstsein und die Akzeptanz für die osteopathische Behandlung zu fördern.

Williams et al. (2002) sehen fehlendes Wissen als Grundstein einer schlechten Gesundheitskompetenz, die es PatientInnen erschwert, Informationen über Gesundheit zu verstehen, zu bewerten und darauf basierend Entscheidungen für oder gegen eine Behandlung zu treffen. Aufgrund mangelnden Verständnisses für Diagnosen und Therapie wird auch gehäuft über einen schlechteren Gesundheitszustand berichtet, was zusätzlich zu einer Belastung des gesamten Gesundheitssystems führen kann.

Durch die Auswertung der Ergebnisse der vorliegenden Arbeit konnte festgestellt werden, dass die Einstellungen gegenüber wissenschaftlichen Informationen über Osteopathie innerhalb der Befragung deutlich variierten, von Skepsis über Neugier bis zu einem gewissen Desinteresse. Es ist jedoch wichtig anzumerken, dass sich fast alle Befragten schlecht informiert fühlten.

Es stellt sich die Frage, ob eine Abneigung gegenüber wissenschaftlichen Ansätzen in der Osteopathie auf eine zugrundeliegende schlechte Gesundheitskompetenz zurückzuführen ist. Hier kann die Arbeit von Miron-Shatz et al. (2011, S. 201) hinzugezogen werden, die verdeutlicht, dass das Angebot von klar verständlichen Informationen die Bereitschaft von

PatientInnen fördern kann, sich für ihre Gesundheitsversorgung zu interessieren. Trotz anfänglicher Unsicherheiten kann dies dazu führen, dass PatientInnen eigenständig nach wissenschaftlichen Informationen suchen und sich aktiv an Entscheidungsprozessen beteiligen.

Ein großer Anteil der befragten Personen betonte, dass die Beachtung individueller Bedürfnisse, das Vertrauen zu ihren behandelnden OsteopathInnen und ein zufriedenstellendes Therapieergebnis für sie im Vordergrund stehen würden. Sie äußerten aber auch den Wunsch nach mehr Informationen, um ihr Verständnis und somit auch das Zutrauen in diese Therapieform zu fördern.

Härter et al. (2017) halten bezogen auf den vorhergehenden Absatz fest, dass eine umfassende Aufklärung über medizinische Behandlungen das Vertrauen der PatientInnen stärkt und im Zusammenhang mit einer erhöhten Zufriedenheit mit der therapeutischen Versorgung gesehen werden kann.

Einer der Befragten äußerte den Wunsch nach Informationen bezüglich der spezifischen Vorteile der osteopathischen Behandlung im Vergleich zur Physiotherapie, da er sich über den Unterschied zwischen diesen beiden Therapieformen nicht im Klaren war. Dies deutet darauf hin, dass eine präzise Erklärung oder Differenzierung der beiden Ansätze notwendig ist, um informierte Entscheidungen für oder gegen einer dieser Behandlungen treffen zu können.

Aufgrund dieser Erkenntnisse liegt nahe, dass es einen klaren Bedarf an verbesserten Informationsquellen und Aufklärung über die Osteopathie und ihre wissenschaftlichen Aspekte gibt, um den Bedürfnissen von PatientInnen besser gerecht zu werden, eine Vertrauensbasis zu schaffen, die Gesundheitskompetenz und die aktive Teilnahme am Therapieprozess zu fördern, was folglich die Zufriedenheit innerhalb des Behandlungssettings steigern kann.

6.1.4 Informationsquellen

Die meisten unter den Befragten erhielten ihre Informationen über die Osteopathie aus ihrem sozialen Umfeld, während nur wenige über das Internet recherchierten oder durch Gesundheitspersonal aufgeklärt wurden. Empfehlungen aus dem sozialen Umfeld wurden als besonders glaubwürdig angesehen, da sie auf persönlichen Erfahrungen basieren.

Auch in der Studie von Wagner-Scheidl (2006) wird festgehalten, dass der Großteil der PatientInnen auf Basis persönlicher Empfehlungen die osteopathische Praxis besuchen. Genauer gesagt kommen 55,9% der PatientInnen auf Weiterempfehlung von FreundInnen, 24,6% auf Anraten von MedizinerInnen und 19,5% gaben an, durch „andere“ vermittelt worden zu sein. Es muss angemerkt werden, dass es sich hierbei mehrheitlich um die Weiterempfehlungen durch 73 Familienmitglieder handelte.

Nur drei der TeilnehmerInnen bezogen Informationen zur osteopathischen Behandlung aus Quellen innerhalb der Medien. Dieses Resultat steht im Gegensatz zu den Forschungsergebnissen von Link und Baumann (2020). Diese stellten in ihrer Arbeit fest, dass dem Internet eine immer größere Rolle als Informationsquelle zu Gesundheitsfragen zukommt. Die befragten TeilnehmerInnen, welche nach eigenen Angaben aktiv nach Informationen zur Osteopathie im Internet suchten, berichteten jedoch alle von Schwierigkeiten, qualitativ hochwertige Informationen zu finden.

Nur die Hälfte der Befragten gab an, dass während der osteopathischen Behandlung über Behandlungstechniken gesprochen wurde. Keine dieser Personen konnte eine konkrete Aussage darüber machen, ob es sich dabei um evidenzbasierte Informationen handelte. Einige PatientInnen äußerten kein Interesse an wissenschaftlichen Details während der Behandlung. Dies könnte darauf hindeuten, dass die Bedürfnisse und Präferenzen der PatientInnen in Bezug auf die Informationsvermittlung evidenzbasierter Hintergründe in der osteopathischen Praxis variieren. Eine standardisierte Kommunikationsstrategie könnte dahingehend möglicherweise nicht für alle PatientInnen geeignet sein. Weiterführende Forschungen könnten sich darauf konzentrieren, wie OsteopathInnen am besten auf die unterschiedlichen Informationsbedürfnisse ihrer PatientInnen bezüglich der Wissenschaftlichkeit in der Osteopathie eingehen können, um die Zufriedenheit und Beteiligung der PatientInnen innerhalb der Therapie zu verbessern.

Zwei teilnehmende Personen wurden von Gesundheitspersonal aus anderen Bereichen des Gesundheitswesens an die Osteopathie verwiesen und erhielten Informationen zu dieser Behandlungsmethode. Daraus könnte man ableiten, dass auch eine umfangreiche Information anderer Fachrichtungen des Gesundheitswesens über die Osteopathie und die wissenschaftliche Evidenz dieser Behandlungsform, als entscheidend betrachtet werden kann, um interdisziplinäre Empfehlungen zu stärken und PatientInnen eine umfassendere Betreuung zu gewährleisten.

In diesem Zusammenhang ist eine Arbeit von Brandstädter et al. (2023, S. 60-68) zu erwähnen, welche die zunehmende Relevanz erfolgreicher Zusammenarbeit über Fachgrenzen hinweg hervorhebt. Sie beleuchten diverse Herausforderungen wie gruppensdynamische Konflikte, stereotype Annahmen über Fachfremde und Gefühle der disziplinären Überlegenheit. Innerhalb dieser Arbeit wurde ein Kompetenzmodell namens *InKo* entwickelt, welches auf empirischen Daten basiert und fünf Bereiche beschreibt, die eine erfolgreiche interdisziplinäre Zusammenarbeit unterstützen. Die Arbeit betont die Notwendigkeit, interdisziplinäre Kooperation zu fördern, beispielsweise durch interdisziplinäre Lehre, interprofessionelle Projekte und Networking-Veranstaltungen.

Durch gezielte Maßnahmen, die auf die Förderung dieser Kompetenzen abzielen, wie beispielsweise gemeinsame Schulungen, interprofessionelle Teamsitzungen und regelmäßigen Austausch, könnte auch die interdisziplinäre Zusammenarbeit zwischen OsteopathInnen und Fachkräften anderer Gesundheitsrichtungen des Gesundheitswesens effektiver gestaltet werden.

Zusammenfassend kann man aussagen, dass dem sozialen Umfeld und persönlichen Empfehlungen bedeutende Rollen bei der Informationsbeschaffung von PatientInnen über die Osteopathie zukommen, während das Internet und die Medien weniger häufig genutzt werden. Die Funktion des Gesundheitspersonals aus anderen Fachrichtungen, bei der Beratung von PatientInnen über alternative Therapieansätze, wird ebenfalls deutlich.

Es ist zu betonen, dass der Kommunikation zwischen Osteopathinnen und PatientInnen in der Therapie, in Bezug auf Informationsweitergabe über die Wissenschaftlichkeit der osteopathischen Behandlung, ein großer Stellenwert zugeschrieben werden kann. Weitere Forschung auf diesem Gebiet ist notwendig, um die Bedürfnisse einzelner PatientInnen besser berücksichtigen zu können.

6.1.5 Zufriedenheit

Wenngleich die Zufriedenheit der PatientInnen nicht den primären Fokus der Forschungsarbeit bildet, erweist sie sich aufgrund ihrer deutlichen Häufigkeit in den analysierten Texten als ein bedeutsamer Aspekt, der das Verständnis der osteopathischen Praxis vertiefen könnte. Trotz begrenzter Kenntnisse über die wissenschaftlichen Hintergründe der Osteopathie, äußerten zehn der zwölf TeilnehmerInnen eine positive Wahrnehmung der osteopathischen Behandlung.

Ein kritischer Blick auf diesen Absatz könnte die Frage aufwerfen, ob die bloße Häufigkeit der Erwähnung von Zufriedenheit der PatientInnen in den analysierten Texten ausreicht, um sie als bedeutsamen Aspekt der osteopathischen Praxis zu betrachten. Es könnte argumentiert werden, dass eine quantitative Analyse allein möglicherweise nicht ausreicht, um die Tiefe und den Umfang der Zufriedenheit angemessen zu erfassen. Eine qualitative Analyse, die die Gründe für die Zufriedenheit der PatientInnen, ihre Erwartungen an die Behandlung und mögliche Faktoren, die ihre Bewertung beeinflussen, eingehender untersucht, könnte zu einem umfassenderen Verständnis beitragen. In diesem Zusammenhang wird auf bereits bestehende Forschung, wie die bereits erwähnte Arbeit von Leach et al. (2013) und des General Osteopathic Council (2018) verwiesen.

Des Weiteren könnte man untersuchen, ob und wie die Art und Weise, wie PatientInnen Informationen über osteopathische Behandlungen erhalten, ihre Zufriedenheit beeinflusst.

Dies könnte eine Untersuchung der Rolle von Informationsquellen wie MedizinerInnen, dem Internet, persönlichen Empfehlungen und Erfahrungen anderer PatientInnen umfassen.

6.2 Diskussion der Methodik

6.2.1 Die Forschungsmethode

Die angewandte Forschungsmethode der Qualitativen Inhaltsanalyse nach Mayring (2003) in Verbindung mit dem Datenverarbeitungsprogramm MAXQDA erwies sich als passend, um die Interviews zu untersuchen und Muster in den Aussagen der PatientInnen zu identifizieren. Die Strukturierung der Daten durch Kategorien und Codes ermöglichte eine systematische Analyse und trug zur Entwicklung umfassender Schlussfolgerungen bei. MAXQDA erleichterte durch farbliche Markierung und die Visualisierung der Ergebnisse die Organisation und Auswertung der qualitativen Daten, was bei der Bearbeitung der Interviews von Vorteil war. Dies gewählte Methodik ermöglichte tiefgehende Einblicke in die Wahrnehmungen und Erfahrungen der PatientInnen mit osteopathischer Behandlung und half, die Forschungsfragen zu beantworten.

Trotz der angemessenen Methodik gab es einige Aspekte, die reflektiert werden sollten. Ein Hindernis stellten die begrenzten Vorkenntnisse der PatientInnen bezüglich der wissenschaftlichen Aspekte der Osteopathie dar, was einige Schwierigkeiten bei der Beantwortung von Fragen nach sich zog. Zukünftige Forschungen könnten untersuchen, wie vorab bereitgestellte Informationen über den wissenschaftlichen Hintergrund der Osteopathie, sowie Informationen und Zugang zu wissenschaftlichen Studien über die in der osteopathischen Therapie angewandten Techniken, die Qualität der Antworten beeinflussen könnten.

Die Studie basierte auf einer kleinen Stichprobe von 12 InterviewteilnehmerInnen. Während qualitative Forschung nicht auf Repräsentativität abzielt, könnten zukünftige Untersuchungen eine breitere Vielfalt von PatientInnenprofilen einschließen, um eine umfassendere Perspektive in Bezug auf die gewählten Forschungsfragen zu erhalten. Es wäre interessant eine größere Anzahl von Personen zu befragen und auch andere Faktoren, wie beispielsweise das Ausbildungsniveau der TeilnehmerInnen zu berücksichtigen.

Um mögliche Verzerrungen aufgrund der Interaktion zwischen der Autorin und den TeilnehmerInnen zu vermeiden, war es wichtig, transparent zu sein und eine klare Kommunikation zu gewährleisten. Es sollte stets darauf geachtet werden, keine suggestive Sprache oder Verhaltensweisen zu verwenden, die die Antworten der TeilnehmerInnen beeinflussen könnten. Darüber hinaus reflektierte die Autorin über mögliche Verzerrungen in den Antworten, um die Interpretation der Ergebnisse zu verbessern. Eine Möglichkeit um

innerhalb des Interviewprozesses, mögliche Verzerrungen zu reduzieren, könnte die Befragung von TeilnehmerInnen durch eine neutrale Person darstellen.

Weiters würde es sich anbieten, standardisierte Methoden zur Datenerhebung und -analyse zu verwenden, um die Objektivität und Vergleichbarkeit der Daten zu gewährleisten.

Insgesamt erscheint die gewählte Methodik als angemessen, um die Forschungsziele zu erreichen, aber eine kontinuierliche Reflexion über den Forschungsprozess kann helfen, mögliche Einschränkungen besser zu verstehen und die Validität der Ergebnisse zu stärken.

6.2.2 Ablauf der Studie

Das offene und freundliche Gesprächsklima während der geführten Interviews machte deutlich, dass PatientInnen ihre Erfahrungen und Ansichten gerne für Forschungszwecke zu Verfügung stellen. Die einzige Ausnahme repräsentierte ein jüngerer Patient, der sich offensichtlich unwohl fühlte und bei dem es sich größtenteils schwierig gestaltete, umfangreichere Antworten zu erhalten. Zum Zeitpunkt der Zusage zum Interview wirkte er motiviert, aber während des Gesprächs schien er dann aber mit den Fragen überfordert zu sein. Es wurde versucht, ein weitgehend angenehmes Gesprächsklima zu schaffen und dem Teilnehmer zu vermitteln, dass jede Antwort hilfreich und richtig wäre, da es um seine subjektive Meinung ginge. In Zukunft wäre es sicherlich angebracht, bei der Auswahl der TeilnehmerInnen darauf zu achten, dass das Thema der Befragung schon in der Rekrutierungsphase klar kommuniziert wird. Möglicherweise wäre es von Vorteil, den Zweck der Studie noch genauer darzustellen und den InterviewpartnerInnen besser verständlich zu machen.

Bei einigen der Befragten zeigte sich ein guter Gesprächsfluss. Es musste niemand unterbrochen werden, da sich Ausschweifungen immer sehr im Rahmen hielten und meistens als passend zur gestellten Frage erschienen. Die häufige Überforderung der PatientInnen in Bezug auf die Frage nach der Wissenschaftlichkeit der Osteopathie stellte eine signifikante Limitation dar. Dies könnte zu Verzerrungen in den Daten führen, da die ProbandInnen möglicherweise nicht in der Lage waren, relevante Einsichten zu diesem spezifischen Thema zu liefern. Die Schwierigkeit der PatientInnen, sich zu wissenschaftlichen Aspekten zu äußern, könnte die Interpretation der Ergebnisse beeinträchtigen und zu einer unvollständigen Darstellung der PatientInnenperspektive führen.

Aufgrund all dieser Erfahrungen wird empfohlen, in zukünftigen wissenschaftlichen Arbeiten auf Basis qualitativer Interviews besonderen Wert darauf zu legen, alle Teilbereiche, die im Zusammenhang mit der Forschungsfrage stehen, vollständig und lückenlos zu klären. Dies könnte bedeuten, dass wiederholt nachgefragt werden muss oder eine spezifischere Gesprächsführung erforderlich ist. Zukünftige Forschungen könnten auch durch eine

Kombination von qualitativen und quantitativen Forschungsmethoden helfen, die Schwierigkeiten der PatientInnen bei der Beantwortung wissenschaftlicher Fragen zu überwinden. Durch die Integration von standardisierten Umfragen oder Interviews mit klar definierten Fragen zu wissenschaftlichen Aspekten könnte eine tiefere Einsicht in dieses spezifische Thema gewonnen werden.

Unter Berücksichtigung der von der OIA (2020) festgehaltenen Daten war festzustellen, dass in dieser Arbeit fast ein Viertel der osteopathischen PatientInnen, nämlich diejenigen unter 17 Jahren, nicht miteinbezogen wurden. Wie in den Einschlusskriterien bereits erwähnt, stellt die Befragung dieser Altersgruppe eine besondere Herausforderung in der Befragung dar (Saywitz et al., 2016). Weitere Forschungsarbeiten, die sich speziell mit den Meinungen zur Wissenschaftlichkeit in der osteopathischen Behandlung aus der Sicht von jüngeren PatientInnen befassen, könnten weitere Einsichten aufzeigen und möglicherweise mit dieser Arbeit in Verbindung gebracht werden.

In den Forschungsfragen wird von osteopathischen PatientInnen in Österreich gesprochen. Um ein repräsentativeres Ergebnis der Forschungsarbeit erzielen zu können, wäre es daher angebracht, PatientInnen aus allen Bundesländern Österreichs zu interviewen. Der Großteil der Befragten dieser Arbeit ist im Bundesland Salzburg wohnhaft, was die Aussagekraft der Ergebnisse in Bezug auf die Forschungsfrage mindert.

Die Abhängigkeit von persönlichen Empfehlungen als Hauptgrund für die Inanspruchnahme osteopathischer Behandlungen könnte ebenso zu einer Verzerrung führen. Da die Mehrheit der Befragten aufgrund von Empfehlungen durch Freunde und Familie zur Osteopathie gelangte, könnte dies zu einer veränderten Wahrnehmung der Therapie führen.

Insgesamt sollte bei der Interpretation der Ergebnisse berücksichtigt werden, dass die Studie aufgrund der genannten Einschränkungen möglicherweise nicht alle relevanten Facetten der PatientInnenperspektive bezüglich der Wissenschaft in der Osteopathie erfasst hat. Trotzdem bieten die gewonnenen Erkenntnisse wertvolle Einblicke, die als Ausgangspunkt für zukünftige Forschung dienen können.

7 AUSBLICK

Die Ergebnisse dieser Forschung tragen sowohl praktisch als auch theoretisch zur Erweiterung des Verständnisses über die Wissenschaft in der Osteopathie und die damit einhergehende Beeinflussung der Entscheidungsprozesse von PatientInnen im Kontext der osteopathischen Behandlung bei. Die praktische Bedeutung liegt in der Förderung eines umfassenderen Zugangs zu qualitativ hochwertigen Informationen über wissenschaftliche Erkenntnisse und der Verbesserung der Aufklärung und Versorgung von PatientInnen.

Die Betonung der subjektiven Wahrnehmung und erlebten Wirksamkeit gegenüber formaler wissenschaftlicher Evidenz spiegelt eine wichtige Dimension in der Entscheidungsfindung von PatientInnen wider. Diese Erkenntnis könnte dazu beitragen, TherapeutInnen, MedizinerInnen und Gesundheitsfachkräfte besser darauf vorzubereiten, wie sie PatientInnen mit unterschiedlichen Überzeugungen und Informationsbedürfnissen ansprechen können. Dies ist entscheidend für die patientInnenzentrierte Versorgung, bei der die individuellen Präferenzen und Überzeugungen der PatientInnen berücksichtigt werden.

Auch die Bedeutung des sozialen Umfelds als Einflussfaktor auf die Entscheidung für osteopathische Behandlungen wird in dieser Arbeit immer wieder deutlich. Empfehlungen von FreundInnen und Familie spielen eine entscheidende Rolle bei der Entscheidungsfindung der PatientInnen. Dieser informelle Austausch trägt nicht nur zur Verbreitung von Informationen über die Osteopathie bei, sondern stärkt auch das Vertrauen in die Wirksamkeit dieser Therapieform. Diese Erkenntnis kann dazu beitragen, Fokus auf qualitative Information auch außerhalb des Therapiesettings zu legen. Weitere Forschung in diesem Bereich könnte wegweisend für die öffentliche Präsenz der Osteopathie und der Forschung auf diesem Gebiet sein.

Diese Beobachtung, dass keine Empfehlung durch MedizinerInnen erfolgte, könnte auf mögliche Barrieren in der Anerkennung und Integration osteopathischer Ansätze im konventionellen medizinischen Umfeld hinweisen und auf fehlendes Wissen bezüglich der wissenschaftlichen Belegbarkeit einzelner osteopathischer Techniken zurückzuführen sein. Es unterstreicht die Notwendigkeit, die Zusammenarbeit zwischen verschiedenen Gesundheitsberufen zu stärken und mögliche Hindernisse für eine umfassende Versorgung von PatientInnen zu überwinden.

Die fehlende Präsenz der Osteopathie in den Medien und begrenzten öffentlich verfügbaren Ressourcen weist auf eine Informationslücke hin, die es zu schließen gilt. Eine verbesserte Aufklärung über Osteopathie könnte nicht nur die PatientInnen besser informieren, sondern auch dazu beitragen, das Verständnis und die Akzeptanz dieser Therapieform in der breiten Bevölkerung zu fördern.

In neun von zwölf Fällen berichteten PatientInnen, die osteopathische Behandlungen erhalten haben, von einem Mangel an Thematisierung des wissenschaftlichen Hintergrundes oder wissenschaftlicher Themen während ihrer Therapie. Dies wirft interessante Fragen zur Kommunikation zwischen OsteopathInnen und ihren PatientInnen sowie zur Wahrnehmung von wissenschaftlichen Grundlagen in der Osteopathie auf. Es erscheint relevant, die Bedeutung und Auswirkungen dieser Kommunikationslücke genauer zu betrachten.

Zusammenfassend könnten alle Bereiche des Gesundheitswesens, aber auch die Allgemeinbevölkerung, von einem erweiterten Wissensspektrum über die Forschung in der Osteopathie profitieren. Aber dies auszuführen, würde den Rahmen dieser Arbeit sprengen. Es bietet jedoch einen Grundstein für zukünftige Forschung auf diesem Gebiet.

Insgesamt trägt diese Forschungsarbeit dazu bei, die vielschichtigen Facetten der PatientInnenperspektive auf osteopathische Behandlungen zu verstehen. Die gewonnenen Erkenntnisse können als Grundlage für die Entwicklung von gezielten Interventionsstrategien, die Stärkung der Zusammenarbeit im Gesundheitswesen und die Förderung der Akzeptanz von Osteopathie dienen. Durch die Integration dieser Ergebnisse in die bestehende Kenntnisbasis könnte diese Arbeit einen wichtigen Beitrag zur Verbesserung der Versorgung von PatientInnen und zur Weiterentwicklung der Gesundheitspraxis leisten.

Chalmers (2007) zufolge wird in Anbetracht der komplexen Beziehung zwischen Beobachtung und Wissen, wie sie in der Osteopathie präsent ist, deutlich, dass das Vorhandensein von Wissen entscheidend ist, um bedeutsame Beobachtungen überhaupt machen zu können.

Gerade in der Osteopathie, in der PatientInnen als Gesamtbild im Mittelpunkt der Behandlung stehen sollten (Luthin, 2024), wäre es ein Anliegen, dass man auch ihnen gegenüber „Wissen schafft“. So können wir einen Weg ebnen, um die Komplexität der menschlichen Gesundheit besser zu verstehen und effektive Behandlungsansätze zu entwickeln. Zusammen mit den Menschen, die wir behandeln.

LITERATURVERZEICHNIS

- Allam, A. A., Schulz, P. & Nakamoto, K. (2014). The Impact of Search Engine Selection and Sorting Criteria on Vaccination Beliefs and Attitudes: Two Experiments Manipulating Google Output. *JMIR. Journal Of Medical Internet Research/Journal Of Medical Internet Research*, 16(4), e100. <https://doi.org/10.2196/jmir.2642>
- Altmann, T. (2015). *Empathie und gewaltfreie Kommunikation*. In Springer eBooks (S. 5–61). https://doi.org/10.1007/978-3-658-06645-1_2
- Baker, D. W. (2006). The meaning and the measure of health literacy. *Journal Of General Internal Medicine*, 21(8), 878–883. <https://doi.org/10.1111/j.1525-1497.2006.00540.x>
- Barry, M. J. & Edgman-Levitan, S. (2012). Shared Decision Making — The Pinnacle of Patient-Centered Care. *The New England Journal Of Medicine*, 366(9), 780–781. <https://doi.org/10.1056/nejmp1109283>
- Berkman, N. D., Sheridan, S., Donahue, K. E., Halpern, D. J., Viera, A. J., Crotty, K., Holland, A. L., Brasure, M., Lohr, K. N., Harden, E., Tant, E., Wallace, I. & Viswanathan, M. (2011). Health literacy interventions and outcomes: an updated systematic review. *PubMed*. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/23126607>
- Bohl, T. (2008). *Wissenschaftliches Arbeiten im Studium der Pädagogik: Arbeitsprozesse, Referate, Hausarbeiten, mündliche Prüfungen und mehr...; [mit Kopiervorlagen für Studierende und Lehrende]*. Beltz. S.11 -13
- Brandstädter, S., Lerch, S. & Braßler, M. (2023). *Interdisziplinarität in der Hochschullehre*. wbv Media GmbH & Company KG.
- Cameron, K. A., Wolf, M. S. & Baker, D. W. (2015). Integrating health literacy in health communication. In *Routledge eBooks*. <https://doi.org/10.4324/9780203846063.ch19> (S.306-319)
- Chalmers, A. F. (2007). *Wege der Wissenschaft. Einführung in die Wissenschaftstheorie*. (N. Bergemann & C. Altstötter-Gleich, Hrsg.). Springer, Berlin, 6. Auflage. <https://doi.org/10.1007/978>

- Coulter, A. (2005). What do patients and the public want from primary care? *The BMJ*, 331(7526), 1199–1201. <https://doi.org/10.1136/bmj.331.7526.1199>
- Coulter, A. & Collins, A. (2011). Making shared decision-making a reality. *London: King's Fund*, 621.
- DeWalt, D. A., Berkman, N. D., Sheridan, S., Lohr, K. N. & Pignone, M. (2004). Literacy and health outcomes. *Journal Of General Internal Medicine*, 19(12), 1228–1239. <https://doi.org/10.1111/j.1525-1497.2004.40153.x>
- Dräger, K. & Heller, R. (2020). Osteopathie auf dem Prüfstand. *Bundesgesundheitsblatt - Gesundheitsforschung - Gesundheitsschutz*, 63(5), 553–560. <https://doi.org/10.1007/s00103-020-03126-7>
- Dresing, T., & Pehl, T. (2010). Transkription. *Handbuch qualitative Forschung in der Psychologie*, 723-733.
- Eysenbach, G., Powell, J., Kuß, O. & Sa, E. (2002). Empirical Studies Assessing the Quality of Health Information for Consumers on the World Wide Web. *JAMA*, 287(20), 2691. <https://doi.org/10.1001/jama.287.20.2691>
- Fahy, E. T., Hardikar, R. S., Fox, A. & Mackay, S. (2014). Quality of patient health information on the internet: reviewing a complex and. *The Australasian Medical Journal*, 7(1), 24–28. <https://doi.org/10.4066/amj.2014.1900>
- Fassaert, T., Van Dulmen, S., Schellevis, F. G., Van der Jagt, L. & Bensing, J. (2008). Raising positive expectations helps patients with minor ailments: A cross-sectional study. *BMC Family Practice*, 9(1). <https://doi.org/10.1186/1471-2296-9-38>
- General Osteopathic Council. (2018). *Public Perceptions Study 2018, carried out by YouGov*. <https://www.osteopathy.org.uk/news-and-resources/document-library/research-and-surveys/public-perceptions-study/>. Abgerufen am 17. April 2024, von <https://www.osteopathy.org.uk/news-and-resources/document-library/research-and-surveys/public-perceptions-study/>

- Georgy, E. E., Carr, E. & Breen, A. (2009). Back pain management in primary care: patients' and doctors' expectations. *PubMed*, 17(6), 405–413.
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/20051191>
- Gigerenzer, G. & Schäfer, J. (2017). 54 Prozent der Deutschen haben eingeschränkte Gesundheitskompetenz. Unstatistik des Monats. www.rwi-essen.de/unstatistik/76/
- Goldstein, M. S., Morgenstern, H., Hurwitz, E. L. & Yu, F. (2002). The impact of treatment confidence on pain and related disability among patients with low-back pain. *The Spine Journal*, 2(6), 391–399. [https://doi.org/10.1016/s1529-9430\(02\)00414-x](https://doi.org/10.1016/s1529-9430(02)00414-x)
- Guyatt, G. H. (1991). Evidence-based medicine. *ACP Journal Club*, 114 (3), A16.
- Hartwig, B. (2013). Evidenzbasierte Medizin – der Goldstandard auch in der Osteopathie? *Osteopathische Medizin*, 14(4), 19–23. [https://doi.org/10.1016/s1615-9071\(14\)60007-1](https://doi.org/10.1016/s1615-9071(14)60007-1)
- Haynes, R. B., Devereaux, P. & Guyatt, G. (2002). Clinical expertise in the era of evidence-based medicine and patient choice. *Evidence-based Medicine*, 7(2), 36–38.
<https://doi.org/10.1136/ebm.7.2.36>
- Härter, M., Moumjid, N., Cornuz, J., Elwyn, G. & Van der Weijden, T. (2017). Shared decision making in 2017: International accomplishments in policy, research and implementation. *Zeitschrift für Evidenz, Fortbildung und Qualität Im Gesundheitswesen*, 123–124, 1–5.
<https://doi.org/10.1016/j.zefq.2017.05.024>
- Hirsch, M., Aggarwal, S., Barker, C., Davis, C. J. & Duffy, J. M. N. (2017). Googling endometriosis: a systematic review of information available on the Internet. *American Journal Of Obstetrics And Gynecology*, 216(5), 451-458.e1.
<https://doi.org/10.1016/j.ajog.2016.11.1007>
- Hoefert, H. & Klotter, C. (2011). *Wandel der Patientenrolle: Neue Interaktionsformen im Gesundheitswesen*. Hogrefe Verlag GmbH & Company KG.
- Institut für Demoskopie Allensbach. (2007). Allensbacher Computer- und Technik-Analyse 2002, 2003, 2007, Allensbach, 2002, 2003, 2007. IfD-Allensbach, Allensbach am Bodensee. <https://www.ifd-allensbach.de/studien-und-berichte/allensbacher-kurzberichte.html>.

- Institute of Medicine (US) Committee on Health Literacy, Kinding, D. A., Nielsen-Bohlman, L. & Panzer, A. M. (2005). Health literacy: a prescription to end confusion. *Choice Reviews Online*, 42(07), 42–4059. <https://doi.org/10.5860/choice.42-4059>
- Kaiser, A. K. (2020). Ist die Osteopathie eine Wissenschaft? *DO. Deutsche Zeitschrift Für Osteopathie*, 18(01), 37–41. <https://doi.org/10.1055/a-0966-5278>
- Kiene, H. (2001). *Komplementäre Methodenlehre der klinischen Forschung: Cognition-based Medicine*. Springer.
- Kirchmair, R. (2022). Was ist qualitative Forschung? In *Angewandte Psychologie Kompakt* (S. 1–7). https://doi.org/10.1007/978-3-662-62761-7_1
- Larzabal, C., Tramoni, E., Muratot, S., Thorpe, S. J. & Barbeau, E. J. (2018). Extremely long-term memory and familiarity after 12 years. *Cognition*, 170, 254–262. <https://doi.org/10.1016/j.cognition.2017.10.009>
- Leach, C., Mandy, A., Hankins, M., Bottomley, L. M., Cross, V., Fawkes, C., Fiske, A. & Moore, A. (2013). Patients' expectations of private osteopathic care in the UK: a national survey of patients. *BMC Complementary And Alternative Medicine*, 13(1). <https://doi.org/10.1186/1472-6882-13-122>
- Leach, J. (2008). Towards an osteopathic understanding of evidence. *International Journal Of Osteopathic Medicine*, 11(1), 3–6. <https://doi.org/10.1016/j.ijosm.2008.01.002>
- Linde, K., Witt, C. M., Streng, A., Weidenhammer, W., Wagenpfeil, S., Brinkhaus, B., Willich, S. N. & Melchart, D. (2007). The impact of patient expectations on outcomes in four randomized controlled trials of acupuncture in patients with chronic pain. *PAIN*, 128(3), 264–271. <https://doi.org/10.1016/j.pain.2006.12.006>
- Link, E. & Baumann, E. (2020). Nutzung von Gesundheitsinformationen im Internet: personenbezogene und motivationale Einflussfaktoren. *Bundesgesundheitsblatt, Gesundheitsforschung, Gesundheitsschutz*, 63(6), 681–689 <https://doi.org/10.1007/s00103-020-03144-5>
- Lippka, M. (2015). *Leitfaden Kommunikation im therapeutischen Alltag: Physiotherapie, Ergotherapie, Sprachtherapie; Von A wie „Aktives Zuhören“ bis Z wie „Zeitdruck“*.

- Luthin, D. (2024). Osteopathie und evidenzbasierte Medizin, Teil 1: die EBM. *DO. Deutsche Zeitschrift für Osteopathie/Deutsche Zeitschrift für Osteopathie*, 22(01), 35–39.
<https://doi.org/10.1055/a-2167-6873>
- May, S. (2007). Patients' attitudes and beliefs about back pain and its management after physiotherapy for low back pain. *Physiotherapy Research International*, 12(3), 126–135.
<https://doi.org/10.1002/pri.367>
- Mayring, P. (2003). *Qualitative Inhaltsanalyse: Grundlagen und Techniken*, 53–94.
<http://ci.nii.ac.jp/ncid/BA89966921>
- Mead, N. & Roland, M. (2009). Understanding why some ethnic minority patients evaluate medical care more negatively than white patients: a cross sectional analysis of a routine patient survey in English general practices. *The BMJ*, 339(sep16 3), b3450.
<https://doi.org/10.1136/bmj.b3450>
- Meyer-Hofmann, B. & Institut für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen. (2018). *Konzept für ein nationales Gesundheitsportal*. In Bundesministerium für Gesundheit, IQWiG-Berichte (IQWiG-Berichte – Nr. 654). https://www.iqwig.de/download/p17-02_konzept-fuer-ein-nationales-gesundheitsportal_konzept_v1-2.pdf
- Miron-Shatz, T., Mühlhauser, I., Bower, B., Diefenbach, M., Goldacre, B., Smith, R. S. W., Spiegelhalter, D., & Wegwarth, O. (2011). Barriers to Health Information and Building Solutions. In G. Gigerenzer & J. A. M. Gray (Eds.), *Better Doctors, Better Patients, Better Decisions: Envisioning Health Care 2020* (pp. 191–212). The MIT Press.
<http://www.jstor.org/stable/j.ctt5hhc8b.16>
- Moffett, J., Underwood, M. & Gardiner, E. (2009). Socioeconomic status predicts functional disability in patients participating in a back pain trial. *Disability And Rehabilitation*, 31(10), 783–790. <https://doi.org/10.1080/09638280802309327>
- Montori, V. M. & Guyatt, G. H. (2008). Progress in evidence-based medicine. *Jama* 300, 1814–1816.
- Niebert, K. & Gropengießer, H. (2013). *Leitfadengestützte Interviews*. In Springer eBooks (S. 121–132). https://doi.org/10.1007/978-3-642-37827-0_10

- Nutbeam, D. (2000). Health literacy as a public health goal: a challenge for contemporary health education and communication strategies into the 21st century. *Health Promotion International*, 15(3), 259–267. <https://doi.org/10.1093/heapro/15.3.259>
- Olson, K. & Peytchev, A. (2007). Effect of Interviewer Experience on Interview Pace and Interviewer Attitudes. *Public Opinion Quarterly*, 71(2), 273–286. <https://doi.org/10.1093/poq/nfm007>
- Osteopathic International Alliance. (2020). *The OIA Global Report*. <https://oialliance.org/the-oia-global-report-global-review-of-osteopathic-medicine-and-osteopathy-2020/>
- Palumbo, R., Annarumma, C., Manna, R. & Musella, M. (2019). Improving quality by involving patient. The role of health literacy in influencing patients' behaviors. *International Journal Of Healthcare Management*, 14(1), 144–152. <https://doi.org/10.1080/20479700.2019.1620458>
- Pandey, M., Maina, R., Amoyaw, J., Li, Y., Kamrul, R., Michaels, C. R. & Maroof, R. (2021). Impacts of English language proficiency on healthcare access, use, and outcomes among immigrants: a qualitative study. *BMC Health Services Research*, 21(1). <https://doi.org/10.1186/s12913-021-06750-4>
- Petersen, G. L., Finnerup, N. B., Nørskov, K. N., Grosen, K., Pilegaard, H. K., Benedetti, F., Price, D. D., Jensen, T. S. & Vase, L. (2012). Placebo manipulations reduce hyperalgesia in neuropathic pain. *Pain*, 153(6), 1292–1300. <https://doi.org/10.1016/j.pain.2012.03.011>
- Rädiker, S. & Kuckartz, U. (2018). *Einleitung: Qualitative Daten mit Software analysieren*. In Springer eBooks (S. 1–12). https://doi.org/10.1007/978-3-658-22095-2_1
- Rebitschek, F. G. & Gigerenzer, G. (2020). Assessing the quality of digital health services: How can informed decisions be promoted? *Bundesgesundheitsblatt, Gesundheitsforschung, Gesundheitsschutz*, 63(6), 665–673. <https://doi.org/10.1007/s00103-020-03146-3>
- Richardson, J. (2004). What patients expect from Complementary Therapy: A Qualitative study. *American Journal Of Public Health*, 94(6), 1049–1053. <https://doi.org/10.2105/ajph.94.6.1049>

- Richter, J., Becker, A., Specker, C., Monser, R. & Schneider, M. (2004). Krankheitsbezogene Internetnutzung bei Patienten mit entzündlich-rheumatischen Systemerkrankungen. *Zeitschrift für Rheumatologie*, 63(3). <https://doi.org/10.1007/s00393-004-0571-x>
- Rudd, R. E., Comings, J. P. & Hyde, J. (2003). Leave No One Behind: Improving Health and Risk Communication Through Attention to Literacy. *Journal Of Health Communication*, 8(sup1), 104–115. <https://doi.org/10.1080/713851983>
- Sackett, D. L., Rosenberg, W. M., Gray, J. M., Haynes, R. B. & Richardson, W. S. (1996). Evidence based medicine: what it is and what it isn't. *Bmj*, 312(7023), 71-72.
- Sandberg, B. (2012). *Wissenschaftlich Arbeiten von Abbildung bis Zitat: Lehr- und Übungsbuch für Bachelor, Master und Promotion*. Oldenbourg Wissenschaftsverlag.
- Saywitz, K. J., Wells, C., Larson, R. P. & Hobbs, S. D. (2016). Effects of Interviewer Support on Children's Memory and Suggestibility: Systematic Review and Meta-Analyses of Experimental Research. *Trauma, Violence & Abuse*, 20(1), 22–39. <https://doi.org/10.1177/1524838016683457>
- Simonds, S. K. (1974). Health Education as Social Policy. *Health Education Monographs*, 2(1_suppl), 1–10. <https://doi.org/10.1177/10901981740020s102>
- Stecker, D. & Scheuchl, F. (2021). Wissenschaft und Forschung in der Osteopathie. *Osteopathische Medizin*, 22(3), 14–19. [https://doi.org/10.1016/s1615-9071\(21\)00080-0](https://doi.org/10.1016/s1615-9071(21)00080-0)
- Smith, R. & Rennie, D. (2014). Evidence-Based Medicine—An oral history. *JAMA*, 311(4), 365. <https://doi.org/10.1001/jama.2013.286182>
- Soellner, R., Lenartz, N. & Rudinger, G. (2017). *Concept mappings as an approach for expert-guided model building: The example of health literacy*. *Evaluation and Program Planning*, 60, 245–253
- Soellner, R. & Rudinger, G. (2018). *Gesundheitskompetenz*. In C.-W. Kohlmann, C. Salewski & M. A. Wirtz (Hrsg.), *Psychologie in der Gesundheitsförderung* (S. 59–72). Bern: Hogrefe.
- Sørensen, K., Van den Broucke, S., Pelikan, J., Fullam, J., Doyle, G., Słowska, Z., Kondilis, B., Stoffels, V., Osborne, R. H. & Brand, H. (2013). Measuring health literacy in populations:

- illuminating the design and development process of the European Health Literacy Survey Questionnaire (HLS-EU-Q). *BMC Public Health*, 13(1). <https://doi.org/10.1186/1471-2458-13-948>
- Stewart, M. (1995). Effective physician-patient communication and health outcomes: a review. *PubMed*, 152(9), 1423–1433. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/7728691>
- Strutt, R., Shaw, Q. & Leach, J. (2008). Patients' perceptions and satisfaction with treatment in a UK osteopathic training clinic. *Manual Therapy*, 13(5), 456–467. <https://doi.org/10.1016/j.math.2007.05.013>
- Thomson, O. P. & MacMillan, A. (2023). Was stimmt nicht mit der Osteopathie? *Osteopathische Medizin*, 24(3), 4–11. [https://doi.org/10.1016/s1615-9071\(23\)00074-6](https://doi.org/10.1016/s1615-9071(23)00074-6)
- Thompson, A. & Suñol, R. (1995). Expectations as Determinants of Patient Satisfaction: Concepts, Theory and Evidence. *International Journal For Quality in Health Care*, 7(2), 127–141. <https://doi.org/10.1093/intqhc/7.2.127>
- Truzoli, R., Reed, P. & Osborne, L. A. (2021). Patient Expectations of Assigned Treatments Impact Strength of Randomised Control Trials. *Frontiers in Medicine*, 8. <https://doi.org/10.3389/fmed.2021.648403>
- Vieder, J. N., Krafchick, M. A., Kovach, A. C. & Galluzzi, K. E. (2002). Physician-patient interaction: what do elders want? *PubMed*, 102(2), 73–78. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/11866395>
- Wagner-Scheidl, B. (2006). *Wie kommen sie eigentlich zu uns? Eine quantitative Sozialstudie über die Wege, wie Patienten zu osteopathischen Behandlungen kommen. Nicht veröffentlichte Studienabschlussarbeit, Wiener Schule für Osteopathie, Wien.*
- Williams, M. V., Davis, T., Parker, R. M. & Weiss, B. D. (2002). The role of health literacy in patient-physician Kommunikation. *FAMILY MEDICINE-KANSAS CITY-*, 34(5), 383-389. *Wissenschaft | Duden. (o.D.). Duden online.* <https://www.duden.de/node/206496/revision/1316583>
- Wohlgenannt, R. (1969). *Was ist Wissenschaft?* (1. Aufl.). Springer-Verlag. <https://doi.org/10.1007/978-3-322-99161-4>

World Health Organization Regional Office for Europe. (2013). *Health literacy: The solid facts*.

<https://www.who.int/europe/publications/i/item/9789289000154>

Wirtz, M. & Soellner, R. (2022). Gesundheitskompetenz. *Diagnostica*, 68(4), 163–171.

<https://doi.org/10.1026/0012-1924/a000299>

Yardley, L., Sharples, K., Beech, S. & Lewith, G. (2001). Developing a Dynamic Model of Treatment Perceptions. *Journal Of Health Psychology*, 6(3), 269–282.

<https://doi.org/10.1177/135910530100600301>

Zschorlich, B., Gechter, D., Janßen, I., Swinehart, T., Wiegard, B. & Koch, K. (2015).

Gesundheitsinformationen im Internet: Wer sucht was, wann und wie? *Zeitschrift für Evidenz, Fortbildung und Qualität Im Gesundheitswesen*, 109(2), 144–152.

<https://doi.org/10.1016/j.zefq.2015.03.003>

TABELLENVERZEICHNIS

Tabelle 1: Abbildung der Stichprobengröße (Orientierung an den Ergebnissen der OIA, 2020)	19
---	----

ABBILDUNGSVERZEICHNIS

Abbildung 1: Modell der strukturierenden Inhaltsanalyse (eigene Grafik in Anlehnung an Mayring, 2003, S. 84)	23
--	----

ABKÜRZUNGSVERZEICHNIS

EBM Evidence-based Medicine (Evidenzbasierte Medizin)

OIA Osteopathic International Alliance

SDM Shared Decision Making (Das Treffen gemeinsamer Entscheidungen)

WHO World Health Organization (Weltgesundheitsorganisation)

WSO Wiener Schule für Osteopathie

ANHANG A - LEITFADEN FÜR INTERVIEWS

Allgemeine Daten:

demografische und persönliche Informationen wie Alter, Geschlecht und Wohnort.

Spezifische Fragen:

- Aussagen, mit denen der Wissensstand und die Erwartungshaltung der PatientInnen in Bezug auf die Wissenschaftlichkeit in der Osteopathie, bewertet werden sollen.
 - Aussagen, die bewerten sollen, ob auf Erwartungen der PatientInnen in Bezug auf die Wissenschaftlichkeit in der Osteopathie eingegangen werden konnte oder nicht.
 - Offene Frage, die es den PatientInnen ermöglichen, weitere Themen anzusprechen, die ihrer Meinung nach nicht durch den Fragebogen abgedeckt waren.
-
- Wie kamen Sie das erste Mal mit der Osteopathie in Berührung?
 - Was denken Sie, wie wirkt Osteopathie?
 - Was denken Sie, inwieweit die Osteopathie wissenschaftlich erforscht ist?
 - Haben Sie schon irgendwo etwas zu diesem Thema gelesen?
 - Was denken Sie über die Anwendung erforschter Techniken in der Osteopathie im Vergleich zu Techniken, für die es noch keine Belege gibt?
 - Hat Ihnen Ihr Osteopath/Ihre Osteopathin etwas zu diesem Thema erzählt?
 - Haben Sie Wünsche oder Anregungen in Bezug auf Information/Informationsmaterial in der Osteopathie (durch TherapeutInnen, Zeitungen, Internet)
 - Gibt es etwas, das Sie noch sagen möchten, weil Sie es wichtig finden und ich es nicht gefragt habe?

ANHANG B - KODIERLEITFADEN

KATEGORIE 1: Erwartungshaltung an EBM in der osteopathischen Behandlung		
CODE	KODIERREGEL	ANKERBEISPIEL
Erwartung an wissenschaftlich fundierte Behandlungsmethoden	Aussagen, in denen die PatientInnen klar zum Ausdruck bringen, dass sie von ihrem OsteopathInnen evidenzbasierte Techniken erwarten	„Aber das erwarte ich auch nicht und auch keiner aus meiner Familie. Den Beleg, dass es wirkt hab ich eh jedes Mal wenn ich hingehe.“ (Patientin 10, Zeile 52-54)
Präferenz für evidenzbasierte Ansätze	Aussagen, in denen PatientInnen betonen, dass sie eine Vorliebe für Behandlungsmethoden haben, die auf wissenschaftlicher Evidenz beruhen	„Erforschte Techniken sind natürlich gut“ (Patientin 2, Zeile 48-51)
Interesse an Forschungsergebnissen zur Wirksamkeit von Techniken	Aussagen, in denen PatientInnen Interesse an wissenschaftlichen Studien und Forschungsergebnissen zur Wirksamkeit von Osteopathie-Techniken zeigen	Also ich beschäftige mich halt viel damit, weil mich sowas interessiert, aber als 0815er eher schwierig würd ich sagen.“ (Patientin 3, Zeile 33-38)
KATEGORIE 2: Erfüllung von Erwartungen (EBM) in der Therapie		
CODE	KODIERREGEL	ANKERBEISPIEL
Übereinstimmung zwischen erwarteten und tatsächlich angewendeten Techniken	Aussagen, die darauf hinweisen, dass die tatsächlich angewandten Therapiemethoden mit den Erwartungen des PatientInnen übereinstimmten	
Enttäuschung über fehlende Anwendung evidenzbasierter Techniken	Aussagen, in denen PatientInnen Enttäuschung darüber äußern, dass keine evidenzbasierten Techniken in der Therapie angewendet wurden	
Unsicherheit über die Wirksamkeit der angewendeten Techniken	Aussagen, in denen PatientInnen Unsicherheit darüber äußern, ob die angewandten Therapiemethoden tatsächlich wirksam waren	„Keine Ahnung. Nein, ehrlich keine Ahnung. Es war schon gut, aber so extrem war kein Unterschied für mich.“ (Patient 11, Zeile 30-31)
KATEGORIE 3: Informationsquellen von PatientInnen		
CODE	KODIERREGEL	ANKERBEISPIEL
Informationsgewinnung über Internet/Medien	Aussagen, in denen PatientInnen angeben, dass sie Informationen über Osteopathie aus Online-Quellen recherchiert haben	„Da findet man schon Sachen im Internet und so.“ (Patientin 3, Zeile 29-32)

Information durch persönliche Empfehlungen	Aussagen, in denen PatientInnen erwähnen, dass sie durch persönliche Empfehlungen auf OsteopathInnen aufmerksam wurden	„Weil ich gefühlt bei jeder Cocktailparty, nein Zusammenkunft, jammerte kam einmal eine Freundin und empfahl mir doch mal einen Osteopathen aufzusuchen.“ (Patient 4, Zeile 22-23)
Informationen durch behandelnden Osteopathen"	Aussagen, in denen Informationen von OsteopathInnen bereitgestellt wurden	„Der Osteopath selber? Nein wir haben nicht geredet, ich mag das auch nicht so wenn ich ehrlich bin.“ (Patient 11, Zeile 49-50)
Information durch Gesundheitspersonal	Aussagen, in denen PatientInnen erwähnen, dass sie durch Gesundheitspersonal auf ihren OsteopathInnen aufmerksam wurden	„Der Masseur hat mal gesagt, schau hin.“ (Patient 11, Zeile 20)
KATEGORIE 4: Informationsqualität		
CODE	KODIERREGEL	ANKERBEISPIEL
Verständlichkeit der bereitgestellten Informationen	Aussagen, in denen PatientInnen die Verständlichkeit, der von OsteopathInnen bereitgestellten Informationen loben	„Erwischt, ich hätt gar nicht daran gedacht dass zu fragen, aber es war mir so logisch erklärt, da hab ich nicht mehr nachgefragt, weils für mich gepasst hat.“ (Patient 4, Zeile 59-60)
Vollständigkeit der Informationen über die Behandlungsmethoden"	Aussagen, in denen PatientInnen die Vollständigkeit der erhaltenen Informationen über die angewandten Behandlungsmethoden erwähnen	Wie genau die Techniken heißen haben oder ob davon irgendetwas experimentell war, kann ich leider nicht mehr sagen. Wirklich viel geredet haben wir nie.“ (Patientin 1, Zeile 61-64)
Empfang von unterstützendem Informationsmaterial"	Aussagen, in denen PatientInnen erwähnen, dass sie unterstützendes Informationsmaterial von OsteopathInnen erhalten haben	„Auf der Homepage meiner Osteopathin hab ich mich ein bisschen eingelezen. Sie hat da einen netten kurzen einfachen Text für uns Normalos verfasst.“ (Patient 9, Zeile 38-40)
NEBENKATEGORIE: Zufriedenheit		
CODE	KOEDIERREGEL	ANKERBEISPIEL
Einfluss der Erfüllung von Erwartungen auf die Zufriedenheit	Aussagen, in denen PatientInnen den Einfluss der Erfüllung ihrer Erwartungen auf ihre Zufriedenheit mit der Behandlung betonen	Generell bin ich der Meinung, dass nicht immer alles wissenschaftlich belegt sein muss. Hauptsache ist, dass es den Menschen weiterhilft.“ (Patientin 1, Zeile 43-45)

<p>Wiederwahl des Osteopathen aufgrund positiver Erfahrung</p>	<p>Aussagen, in denen PatientInnen angeben, dass sie OsteopathInnen aufgrund einer positiven Behandlungserfahrung erneut wählen würden</p>	<p>„Aber es ist erstaunlicherweise wirklich das Einzige, dass wenigstens die Symptome vierteljährlich so in Schach hält, dass es nicht weh tut. Also ja, es wirkt für mich.“ (Patientin 7, Zeile 27-31)</p>
--	--	---

ANHANG C - INSTERGRAM-POSTING

Posting am 04.06.2023 (764 Mal gesehen), 11.06.2023 (1021 Mal gesehen), 18.06.2023 (812 Mal gesehen) und 25.06.2023 (771 Mal gesehen). Das Posting wurde in der Einstellung als „Story“ und „Highlight“ veröffentlicht.

Seite 1:

SUCHE für meine MASTERARBEIT

Frauen und Männer in SALZBURG/SALZBURGERLAND

im ALTER von 20 bis 70+ Jahren

für ein Interview

Dauer ca. 20-40 Minuten

Alle TeilnehmerInnen erhalten einen SKINFIT Salzburg Gutschein für -15% bei jedem Einkauf.

Seite 2:

Ich suche GENAU DICH wenn du:

1x in Österreich von einem Osteopathen/einer Osteopathin behandelt wurdest

Das Ganze nicht länger als fünf Jahre her ist.

Es auch wirklich Osteopathie war (also keine Physiotherapie, Akupunktur, Medikamenten oder anderen Therapieformen)

Du selbst keinen Job in der Gesundheitsbranche ausübst (OsteopathInnen, MedizinerInnen oder PhysiotherapeutInnen)

Und du so alt bist:

20 – 39 Jahre (3 Frauen, 2 Männer)

40 - 65 Jahre (3 Frauen, 2 Männer)

älter als 65 Jahre (1 Frau, 1 Mann)

Seite 3:

Du erkennst dich wieder, fühlst dich total angesprochen und möchtest mir gerne helfen?

Dann melde dich gerne bei mir unter:

Tel. +43 664 503 16 96

Mail: office@osteobebner.at

DER KAFFEE UND DER KUCHEN GEHEN NATÜRLICH AUF MICH!

@frau_bergdoktor

ANHANG D - MAIL AN FREUNDE UND BEKANNTE

Saalfelden, 04.06.2023

An alle meine lieben Freundinnen, Freunde, Bekannten und indirekt auch die Bekannten der bereits Genannten!

Im Zuge meiner Masterarbeit über die Donau Universität Krems möchte ich gerne Interviews mit osteopathischen PatientInnen durchführen. Inhalt und Ziel der Befragung wäre es, herauszufinden, was unsere lieben PatientInnen zur Wissenschaft in der Osteopathie zu sagen haben, oder eben NICHT zu sagen haben. Mich würde interessieren, wie es um das Wissen allgemein in der Bevölkerung über den Forschungsstand zu osteopathischer Techniken steht, ob es PatientInnen wichtig wäre, dass angewandte Techniken auch belegt sind, wie sich die Allgemeinheit über all dies informiert und ob sie sich eigentlich auch gut informiert fühlt. Bei dieser Befragung ist es wichtig, dass persönliche Meinungen zur Geltung kommen und NEIN, es ist kein spezielles Vorwissen nötig.

Der Inhalt der Interviews wird anonym festgehalten, das heißt alle aufgezeichneten, persönlichen Angaben werden nirgendwo publiziert. ABER es wäre wichtig, dass ich selbst keinen persönlichen Bezug zur befragten Person habe, was heißt, jeder hier Angeschriebene selbst, fällt leider schon einmal durch das Raster.

Aber ihr seid toll – und ihr kennt so viele ebenso tolle Meschen, die ich noch nicht kenne! Darum bitte ich euch um eure Hilfe!

Das Interview dauert durchschnittlich 30 Minuten und sollte an einem ruhigen Ort durchgeführt werden. Dies kann in einem Kaffeehaus, einer Wohnung, gerne auch in der Praxis, in der ich arbeite sein. Diese befindet sich im Zentrum von Saalfelden.

Als kleine Aufwandentschädigung gibt es für alle Befragten einen SKINFIT Salzburg Gutschein für -15% auf den gesamten Einkauf.

Lange Rede kurzer Sinn:

Folgende Voraussetzungen müssen erfüllt sein:

1. Die Behandlung hat in Österreich stattgefunden.
2. Die erste Behandlung ist nicht länger als fünf Jahre her.

3. Die Behandlung muss eine osteopathische Therapie gewesen sein - also keine Physiotherapie, Akupunktur, Medikamenten oder anderen Therapieformen.

4. Die InterviewpartnerInnen dürfen selbst keine OsteopathInnen, MedizinerInnen oder PhysiotherapeutInnen sein.

5. Ich suche InterviewpartnerInnen in den folgenden Altersklassen:

20 – 39 Jahre (3 Frauen, 2 Männer)

40 - 65 Jahre (3 Frauen, 2 Männer)

älter als 65 Jahre (1 Frau, 1 Mann)

Ich wäre sehr dankbar, wenn ihr mich unterstützen und kontaktieren würdet, falls ihr jemanden kennt der ein Interview mit mir führen würde.

Tel. +43 664 503 16 96

Mail: office@osteobebner.at

In der Hoffnung auf zahlreiche Meldungen und jetzt schon so dankbar, dass jemand das bis zum Ende gelesen hat -

Verena Ebner

ANHANG E - LITERATURRECHERCHE

In der Zeit von April 2023 bis April 2024 wurde in folgenden Datenbanken nach Literatur recherchiert:

- Google
- Google Scholar
- Osteopatic Research
- Pubmed
- ScienceDirect über die Bibliothek der Donau Universität Krems

ANHANG F – INTERVIEWS

1 **INTERVIEW 1**

2 Interviewpartner:

3 A: Verena Ebner (Autorin)

4 B: Patientin 1

5 Datum: 25.08.2023 um 09:00 Uhr

6 Ort: Bäckerei Bauer, Zell am See

7

8 A: „Interviewpartnerin ist [REDACTED], 25.08.23, es ist 9 Uhr. Ort ist Bäckerei Bauer
9 in Zell am See. Gut... Dann würde ich dann gleich beginnen mit der Fragerei, um Sie
10 nicht zu lange aufzuhalten wäre das ok?“

11 B: (lacht) „Alles gut, ich habe Zeit.“

12 A: „Sehr schön, dann fangen wir mal mit den Grunddaten an ok? Ich brauche bitte
13 einmal den vollständigen Namen, das Alter und die Wohnadresse.“

14 B: „Ich heiße [REDACTED] mit scharfem ß geschrieben bin 29 Jahre alt und wohne in
15 [REDACTED] in [REDACTED], dass ist gleich neben [REDACTED]
16 [REDACTED]“

17 A: „Wie kamen Sie das erste Mal mit der Osteopathie in Berührung?“

18 B: „Puh, da muss ich kurz nachdenken, ich glaube das war über eine sehr gute
19 Fitnesstrainerin in dem Studio, dass ich besuche. Ich hab bei vielen Übungen einfach
20 Schmerzen gehabt und nachdem mir Physiotherapie und Massagen immer nur
21 kurzfristig weitergeholfen haben, hat sie mir empfohlen, es mal mit Osteopathie zu
22 versuchen. Das hab ich dann auch gemacht, hab mir aus dem Internet jemanden
23 rausgesucht und bin hin.“

24 B: „(lacht) Ich geh noch immer regelmäßig zu ihr, weils mir seitdem einfach daugt und
25 ich merk wenn ich so alle Monate mal gehe, dann kommt nichts mehr so richtig,
26 verstehst du? Also alles ist gut zu handeln und die ganz kleinen Wehwechen, die
27 haben wir eh alle, oder?“

28 A: „Ja, das verstehe ich gut, klar. Jetzt würde mich interessieren was Sie denken: Was
29 glauben Sie, wie wirkt die Osteopathie?“

30 B: „Mir kommt so vor, als wenn vielmehr die Ursache behandelt wird, als nur die
31 „Problemzone“ selber. Ich glaub, um Ursachen erkennen zu können, wird der ganze
32 Körper in die Behandlung miteinbezogen und das macht die Behandlung zu einer

33 ganzheitlichen und somit hat man auch längerfristig Erfolge. War das jetzt
34 verständlich? (lacht). Zumindest habe ich das auch in meinen eigenen Behandlungen
35 so erlebt.“

36 A: „Ja kein Problem, ich hab alles gut verstanden (lacht). Gut, zur nächsten Frage:
37 Was denken Sie, inwieweit die Osteopathie wissenschaftlich erforscht ist?“

38 B: „Oje, hm... Dazu kann ich nicht wirklich eine Aussage treffen, kann ich nicht
39 beurteilen. Mein Eindruck ist, dass einige Behandlungsformen schon seit vielen
40 Jahrhunderten, oder länger überliefert und angewendet werden. Nur weil nicht alle
41 dem Schema der westlichen Medizin entsprechen, haben sie sich trotzdem bewährt.
42 Allein wenn man auch die TCM anschaut, da ist es ja genauso. Keine Ahnung, ob das
43 alles wissenschaftlich ist, kann ich mir aber nicht vorstellen. Generell bin ich der
44 Meinung, dass nicht immer alles wissenschaftlich belegt sein muss. Hauptsache ist,
45 dass es den Menschen weiterhilft.“

46 A: „Haben Sie schon irgendwo etwas zu diesem Thema gelesen haben?“

47 B: „Zu Osteopathie und Wissenschaft... Hm, (denkt nach) also ich beschäftige mich
48 viel mit Psychologie und lese viel dazu. In diesem Zusammenhang kommen mir öfters
49 Artikel unter, wie sich die menschliche Psyche auf den Körper auswirkt oder auswirken
50 kann. Die Behandlungsmöglichkeiten von körperlichen Beschwerden in Verbindung
51 mit der Psyche sind demnach ziemlich vielfältig, je nachdem welchen Psychologen mit
52 welcher Weltanschauung man gerade fragt. Welche Erkenntnisse dazu
53 wissenschaftlich sind, kann ich nicht beurteilen. Ich vermute, dass man mit dem Thema
54 Osteopathie auch nicht so oft konfrontiert wird, wenn man sich nicht gerade speziell
55 dafür interessiert oder danach sucht...“

56 A: Was denken Sie über die Anwendung erforschter Techniken in der Osteopathie im
57 Vergleich zu Techniken, für die es noch keine Belege gibt?“

58 B: „Ich bin grundsätzlich für alle Techniken offen, wenn es mir weiterhilft. Ob und
59 inwiefern diese wissenschaftlich belegt sind, ist für mich nebensächlich.“

60 A: „Mhm. Hat Ihnen Ihre Osteopathin schon einmal etwas zu dieser Thematik erzählt?“

61 B: „Ich finde die Wirkungsweise der Osteopathie spannend und das Wissen sowie die
62 Fähigkeiten, die eine Osteopathin haben muss, beeindruckend. Wie genau die
63 Techniken heißen haben oder ob davon irgendetwas experimentell war, kann ich
64 leider nicht mehr sagen. Wirklich viel geredet haben wir nie.“

65 A: „Haben Sie diesbezüglich Wünsche oder Anregungen? Also mehr Information oder
66 Informationsmaterial in der Osteopathie. Nicht nur durch TherapeutInnen, sondern
67 auch im Internet oder durch die Medien?“

68 B: „Physiotherapie ist für jeden ein Begriff, Osteopathie eher weniger. Ich glaube
69 fehlende Info ist sicher einer der Gründe, warum das so ist und warum viele Menschen

70 immer noch nicht offen sind für alternative Methoden. (räuspert sich) Ich glaub auch
71 aus Bequemlichkeit werden Medikamente zur Symptombehandlung für ganz viele
72 Menschen immer die einfachere Variante sein, aber vermehrte Aufklärung und
73 Information in diesem Bereich wären, meiner Meinung nach, trotzdem unbedingt nötig
74 und wichtig.“

75 A: „Letzte und abschließende Frage meinerseits: Gibt es etwas, dass Sie noch sagen
76 möchten, weil Sie es wichtig finden und ich es nicht gefragt habe?“

77 B: „Nein ich glaube ich hab eh ziemlich viel gesagt, war das eh nicht zu viel (lacht)?“

78 A: (lacht) „Nein, alles gut das war perfekt danke für die ausführlichen Antworten.“

79 B: „O.K. dann bin ich ja beruhigt. Sehr gern.“

1 **INTERVIEW 2**

2 Interviewpartner:

3 A: Verena Ebner (Autorin)

4 B: Patientin 2

5 Datum: 25.08.2023 um 14:00 Uhr

6 Ort: Bäckerei Bauer, Zell am See

7

8 A: „Interviewpartner ist heute [REDACTED], am 25.08.2023 um 14:00 Uhr, in der
9 Bäckerei Bauer, Zell am See. Schön, dass Sie Zeit haben, nochmals. Dann können
10 wir gleich starten, wenn Sie wollen?“

11 B: „Gerne, aber bitte per du, da tu ich mir leichter (lacht).“

12 A: „OK sehr gerne. Dann starten wir gleich mit den persönlichen Daten, dazu bräuchte
13 ich bitte den Namen, dein Alter und deinen Wohnort bitte.

14 B: „Also ich bin die [REDACTED], weiblich, 32 Jahre alt und komme aus [REDACTED].“

15 A: „Ja perfekt alles gut. Darf ich fragen wie du das erste Mal mit der Osteopathie in
16 Berührung gekommen bist [REDACTED]?“

17 B: „Natürlich darfst du, dafür bin ich ja da (lacht). Ich bin durch einen Reitunfall
18 draufgekommen. Ich hatte dann Dauerschmerzen in Hüfte und Wirbelsäule und bin
19 dann Gottseidank zur Osteopathie gekommen. Ich hab nicht so viel Zeit drum hab ichs
20 hinausgeschoben, blöd oder? Aber dann hats doch mal geklappt.“

21 A: „Ich glaube da geht es uns allen gleich, oder? Die Zeit ist eben so ein Ding(lacht).
22 Und wie genau bist du da auf die Osteopathie oder einen bestimmten Osteopathen
23 gekommen?“

24 B: „Hm. Warte mal wie war das noch gleich? Ich glaub meine Mama war schon mal
25 bei dem Osteopathen und hat dann ohne mich zu fragen gleich einen Termin
26 ausgemacht. (lacht) Sie weiß ja, wie stur ich bin.“

27 A: „O.K.? (lacht) Und was denkst du, wie wirkt Osteopathie?“

28 B: „Ich denke, dass Osteopathie auf Muskeln, Sehnen, das zentrale Nervensystem
29 und somit auch auf die Organe wirkt. Ohne extreme Gewalteinwirkung, sondern durch
30 das Hineinspühren. Es wirkt gleichzeitig auf mehreren Ebenen also in einer
31 Verbindung. Stimmt das so?“

32 A: „Alles gut, jede Antwort ist richtig, mir geht es ja darum zu erfahren, was Patienten
33 denken, da gibt es kein falsch. Aber ich frage einfach gleich so weiter. Was denkst du,
34 inwieweit die Osteopathie wissenschaftlich erforscht ist?“

35 B: „Ich glaube zu wenig weit. Sie sollte auch in der Allgemeinmedizin mehr anerkannt
36 werden und ich glaube das geht nur wenn man viel forscht und viele Studien im Internet
37 zu finden sind. (Zögert kurz) Hab ich jetzt die Frage falsch verstanden? Warte kurz.
38 Ich hab eigentlich keine Ahnung obs erforscht ist, aber wenns erforscht wäre, wäre es
39 mehr anerkannt glaub ich.“

40 A: „Alles gut, das hat meine Frage gut beantwortet. Aber hast du schon irgendwo
41 einmal etwas zu diesem Thema gelesen?“

42 B: „Nein, wie gesagt ich glaub das ist auch ein Grund, wieso es nicht so anerkannt ist.
43 Ich hab vorher noch nie etwas davon gehört. Ich glaub die Mama ist auch nur
44 hingegangen, weil eine Freundin dort war oder so.“

45 A: „Mhm. Ja das ist schon öfter mal so. Passt, fein, nächste Frage: Was denkst du
46 über die Anwendung erforschter Techniken in der Osteopathie im Vergleich zu
47 Techniken, für die es noch keine Belege gibt?“

48 B: „Hm. Erforschte Techniken sind natürlich gut. Aber ich bin davon überzeugt, dass
49 es auch viele Techniken gibt für die noch Belege ausstehen. Der Körper ist so komplex
50 da gibt es vieles, was uns auch noch nicht bekannt ist. Wenns hilft ists schließlich auch
51 nicht wichtig obs einen Wisch gibt wo draufsteht, dass es hilft.“

52 A: „Hat dir dein Osteopath etwas zu diesem Thema erzählt?“

53 B: „Ein bisschen. Hm, aber so ganz genau könnt ich es jetzt nicht wiedergeben tut mir
54 leid. Aber viel war es nicht. Bei mehr Information wäre aber die Sitzung auch zu kurz
55 geworden. (lacht) Außerdem versteh ich eh nicht mal die Hälfte von dem, was er alles
56 gesagt hat, das kann ich mir nicht merken.“

57 A: „Hast du Wünsche oder Anregungen in Bezug auf Information und
58 Informationsmaterial in der Osteopathie?“

59 B: „Wie meinst du das?“

60 A: „Würdest du dir wünschen, dass es im Internet oder durch Zeitschriften oder eben
61 durch den Therapeuten oder die Therapeutin mehr Information über die Osteopathie
62 geben würde?“

63 B: „Osteopathie ist leider für viele noch ein unbekanntes Thema und für viele sicherlich
64 nicht verständlich oder besser gesagt, viele trauen sich nicht "drüber“, weil die
65 Aufklärung fehlt. Das es nicht belegt ist oder dieses Unwissen hemmt sicher. Also ja,
66 ich fände es gut, wenn es da mehr geben würde.“

- 67 A: „Gibt es etwas, dass du noch sagen möchtest, weil du es wichtig findest und ich es
68 nicht gefragt habe?“
- 69 B: „Nein, ich glaub das passt gut so danke.“
- 70 A: „Gut, dann sag ich danke für deine Zeit und das Interview.“
- 71 B: „Alles gut sehr gern.“

1 **INTERVIEW 3**

2 Interviewpartner:

3 A: Verena Ebner (Autorin)

4 B: Patientin 3

5 Datum: 29.08.2023 um 09:20 Uhr

6 Ort: Bäckerei Ritter, Leogang

7

8 A: „So... wenn Sie wollen? Ich habe die Aufnahme gestartet, wir können also gleich
9 mit den Fragen anfangen wenn es o.k. ist?“

10 B: „Jaja gern, bitte machen wir aber per du wir sind glaub ich gleich alt, das wär
11 komisch oder?“

12 A: „Von mir aus sehr gerne ja, dann fangen wir gleich an. Ich bräuchte bitte den
13 vollständigen Namen, das Alter und den Wohnort.“

14 B: „Ja supa gerne, äh... [REDACTED]. ohne e hinten, ich bin 28 und wohne in [REDACTED]
15 [REDACTED]“

16 A: „Wie kamen Sie, hoppla entschuldige, wie kamst du das erste Mal mit der
17 Osteopathie in Berührung?“

18 B: „(lacht) Alles gut... (denkt nach). Vor rund vier Jahren aus reinem Interesse. Ich
19 wollte wissen, wie arbeitet ein Osteopath für eine einzelne Einheit. Ich bin halt so, ich
20 probiere gerne Dinge aus und ich habe davon gehört und dachte so bei mir: „Das sollte
21 ich mal probieren. Seit einem Jahr mache ich aber regelmäßige Termine, weil ich einen
22 Unfall hatte und dabei als Ergänzung zur Physiotherapie.“

23 A: „Oh interessant und was denkst du, wie wirkt Osteopathie?“

24 B: „Ähm. Ich sehe die Osteopathie als ganzheitliches Therapiekonzept, dass die
25 funktionalen Ketten in allen Systemen berücksichtigt und miteinbezieht. Ich wusste die
26 Frage kommt wahrscheinlich, jetzt hab ich mir schon etwas zurechtgedacht (lacht).“

27 A: „Perfekt für mich (lacht) Und was denkst du, inwieweit die Osteopathie
28 wissenschaftlich erforscht ist?“

29 B: „Ich weiß, dass es noch nicht voll wissenschaftlich belegt ist. Aber vor allem
30 Teilbereiche wie zum Beispiel die Craniosacral Therapie sind bereits mehr
31 wissenschaftlich belegt als andere, was ich halt weiß. Da findet man schon Sachen im
32 Internet und so.“

33 A: „Ja, das wäre eh gleich meine nächste Frage gewesen. Nämlich ob du schon
34 irgendwo etwas zu diesem Thema gelesen hast?“

35 B: „Bisher wenig, wie gesagt im Internet über die Cranio, war für mich aber bisher nicht
36 weiter relevant. Man findet auch echt schwer etwas, oder? Also ich beschäftige mich
37 halt viel damit, weil mich sowas interessiert, aber als 0815er eher schwierig würd ich
38 sagen.“

39 A: „Was denkst du über die Anwendung erforschter Techniken in der Osteopathie im
40 Vergleich zu Techniken, für die es noch keine Belege gibt?“

41 B: „Für mich ist es wichtig, dass die angewendeten Techniken zum erhofften
42 Therapieerfolg führen. Welche Techniken gewählt werden, ob wissenschaftlich belegt
43 oder nicht, entscheidet der Osteopath oder halt der Therapeut. Ich finde schon dass
44 die Techniken zum Patienten passen sollten, aber auch zum Osteopathen.“

45 A: „Hat dir dein Osteopath etwas zu diesem Thema erzählt?“

46 B: „Wir haben während der Therapie wenig geredet, war mir aber auch nicht weiter
47 wichtig ihn jetzt da mit Fragen zu löchern. Vielleicht hab ich ein zwei Mal was gefragt,
48 hat er auch gleich beantwortet, aber speziell auf Wissenschaft bezogen? Nein da wär
49 mir nix dazu eingefallen was mich interessiert hätte nein.“

50 A: „Hast du Wünsche oder Anregungen in Bezug auf Information oder
51 Informationsmaterial in der Osteopathie auch durch TherapeutInnen, Zeitungen,
52 Internet?“

53 B: „Für mich persönlich besteht kein Bedarf, aber zum Beispiel bei meiner Mama oder
54 Oma oder, oje, bei meiner Schwester könnte ich mir schon vorstellen, dass die gerne
55 was lesen würden. So ein Infoheft oder so etwas – einfach irgendetwas. Ich habs
56 vorher schon gesagt las Normalsterblicher kommst du nur auf Umwegen zu solchen
57 Infos, sonst musst du glauben was man dir erzählt. Aber das ist in der normalen
58 Medizin oder beim Akupunktieren eh dasselbe finde ich.“

59 A: „O.K. Gibt es etwas, dass du noch sagen möchtest, weil du es wichtig findest und
60 ich es nicht gefragt habe?“

61 B: „Nein eigentlich nicht. Wars das denn schon (lacht)?“

62 A: „Ich muss gestehen, ja das wars schon, danke für deine Zeit“

63 B: „Oh, na bitte gerne.“

1 **INTERVIEW 4**

2

3 Interviewpartner:

4 A: Verena Ebner (Autorin)

5 B: Patient 4

6 Datum: 06.09.2023 um 18:00 Uhr

7 Ort: Steinterasse, Salzburg Stadt

8

9 A: „Interviewpartner heute am 06.09.23 um 18:00 Uhr ist [REDACTED]
10 [REDACTED]“

11 B: „Hi, ja genau, [REDACTED] zu mir.“

12 A: „Gern, dann starten wir gleich, oder? Dann frag ich gleich drauf los.“

13 B: „(lacht) Ja klar doch frag ruhig.“

14 A: „Ich bräuchte bitte den kompletten Namen, das Alter und den Wohnort bitte.“

15 B: „[REDACTED] 48, [REDACTED]
16 [REDACTED], seit 8 Jahren, brauchst du die Adresse auch?“

17 A: „Nein das passt gut so danke. Erzähl mal, wie kamst du das erste Mal mit der
18 Osteopathie in Berührung?“

19 B: „Ich hatte für lange Zeit Schmerzen im ganzen Rücken. Ich muss dazusagen, ich
20 reise viel und habe einen ausgebauten Bus, da ist das Bett nicht das weichste. Das
21 hatte ich lange im Verdacht aber, ehrlich, die Schmerzen hatte ich ja schon vorher.
22 Weil ich gefühlt bei jeder Cocktailparty (lacht), nein Zusammenkunft, jammerte kam
23 einmal eine Freundin und empfahl mir doch mal einen Osteopathen aufzusuchen. Das
24 hab ich dann auch gemacht. Puff, Schmerzen weg, alles gut, Ende. Nein, so einfach
25 was es nicht, aber geholfen hat es allemal.“

26 A: „(lacht) Verstehe, Ende gut alles gut. Mich würde noch interessieren: Was denkst
27 du, wie wirkt Osteopathie?“

28 B: „Puh... Ich denke man macht eine Art Reset am Körper und kann dadurch fehlerhaft
29 angewöhnte Bewegungsmuster aufheben? Also meine Vermutung war so, weil ich
30 eben ewig Schmerzen hatte und dann war es so, als ob innerhalb von 2 Monaten, mein

31 Körper so etwas wie einen Prozess durchlaufen hätte. Reset eben. Ich denke so wirkt
32 das.“

33 A: „O.K. gut, und was denkst du, inwieweit die Osteopathie wissenschaftlich erforscht
34 ist?“

35 B: „In Deutschland wird eine osteopathische Behandlung zumindest schon zum Teil
36 von den Krankenkassen getragen, daher denke ich, dass es wohl schon anerkannt
37 wird und auch erforscht ist, aber dass da noch mehr erforscht werden sollte, damit es
38 auch voll anerkannt wird. Hier in Österreich ist die Sache ja eine andere, wie wir
39 wissen. Zurzeit zahl ich selber, ich hoffe die ziehen da nach, das versteht ja sowieso
40 kein Mensch.“

41 A: „Mhm. Ja ja. Naja (längere Pause), weiter in der Fragerunde: Hast du schon
42 irgendwo etwas zu diesem Thema gelesen?“

43 B: „Nein. Gar nicht. Ich wüsste auch gar nicht wo genau ich suchen sollte. Ist schon
44 komisch irgendwie kommt mir so vor, alle Welt redet drüber, aber schreiben tut keiner
45 was. Find ich gut, dass du schreibst, das wird doch geschrieben dann, oder?“

46 A: „Ja absolut, das wird später in einer Arbeit niedergeschrieben. Alles, was wir hier
47 reden.“

48 B: „Sehr gut, ein Fortschritt (lacht)“

49 A: „Und was denkst du über die Anwendung erforschter Techniken in der Osteopathie
50 im Vergleich zu Techniken, für die es noch keine Belege gibt?“

51 B: „(lacht) Ich denke zwar man sollte auf allen Gebieten neugierig sein, aber verlassen
52 kann man sich dann schon eher auf erforschte Techniken. Ich bin eher misstrauisch
53 veranlagt weißt du? Man sollte schon immer hinterfragen, was man da so an sich
54 machen lässt. Ich bin nicht so der Schamanen-Besucher der sich den Teufel
55 austreiben lässt. Wär sicher mal komisch, aber halten tue ich auf so etwas nichts.“

56 A: „Hat dir dein Osteopath oder die Osteopathin etwas zu diesem Thema erzählt?“

57 B: „Ah (stockt und denkt nach) Nein. Naja, ähm. Nein, über Wissenschaft habe wir
58 nicht geredet, ich habe wohl gefragt, was sie da macht und habs mir auch erklären
59 lassen, aber ob das jetzt irgendwie belegt ist, weiß ich ehrlich gesagt nicht. Erwischt,
60 ich hätt gar nicht daran gedacht dass zu fragen, aber es war mir so logisch erklärt, da
61 hab ich nicht mehr nachgefragt, weils für mich gepasst hat.“

62 A: „Hast du Wünsche oder Anregungen in Bezug auf Information in der Osteopathie
63 durch TherapeutInnen, Zeitungen, Internet?“

64 B: „Nein. Eigentlich nicht nein.“

- 65 A: „Gibt es etwas, dass du noch sagen möchtest, weil du es wichtig findest und ich es
66 nicht gefragt habe?“
- 67 B: „Nein eigentlich nicht, alles gut.“
- 68 A: „OK dann wars das schon. Danke dir für die Zeit.“
- 69 B: „Alles gut, danke dir.“

1 **INTERVIEW 5**

2

3 Interviewpartner:

4 A: Verena Ebner (Autorin)

5 B: Patientin 5

6 Datum: 08.09.2023 um 15:00 Uhr

7 Ort: Barbarahof, Werfenweng

8

9 A: „Interviewpartnerin heute, [REDACTED], Barbarahof in Werfenweng, am 08.
10 September 2023, 15:00 Uhr. Perfekt, dann können wir gleich starten, wenn Sie wollen.“

11 B: „Freut mich (stockt) Bitte „per du“ (lacht), nicht so förmlich bitte.

12 A: „O.K sehr gerne, mir ist es eigentlich auch lieber, aber weißt eh, wie das ist. Dann
13 starten wir gleich mit den persönlichen Daten, oder? Dazu bräuchte ich bitte den
14 vollständigen Namen, dein Alter und den Wohnort.

15 B: „Also, [REDACTED], weiblich, 42 Jahre alt und komme aus [REDACTED]
16 [REDACTED]

17 A: „Mich würde interessieren, wie du das erste Mal mit der Osteopathie in Berührung
18 gekommen bist?“

19 B: „Ganz klar. Auf Empfehlung eines Freundes. Du fliegst ja auch seh ich grad, da
20 weißt du eh wie das ist. Jeder tut sich mal weh, eigentlich sind wir alles Baustellen.
21 Wenn man halt eine größere Baustelle ist, muss man eher ganzheitlich rangehen,
22 sonst wird man ewig nicht fertig. Ein Fliegerkollege war mal in Frankreich bei einem
23 Contest bei der Osteo und jetzt hat er es beim Heimkommen jedem erzählt, wie lässig
24 das nicht ist. “

25 A: „Was denkst du, wie wirkt Osteopathie?“

26 B: „Ich habe ehrlich gesagt keinen blassen Schimmer, aber es wirkt einfach jedes Mal
27 bei mir.“

28 A: „Irgendein Verdacht wie es wirken könnte?“

29 B: „Hm. Naja, das mit dem Einrenken find ich mega praktisch, mir kommt vor das
30 Knacksen erleichtert schon voll und die Muskeln entspannen sich dann auch nach und
31 nach. Das muss man halt auch mal können, ich würd mich das bei wem anderen nicht

32 trauen. Also die wissen schon, was sie tun, die kennen den Körper einfach besser wie
33 wir. Ist ja auch nicht unser Job.“

34 A: „Ich frage einfach gleich so weiter. Was denkst du, inwieweit die Osteopathie
35 wissenschaftlich erforscht ist?“

36 B: „Ich habe wieder keine Ahnung. Voll peinlich, oder?“

37 A: „Alles gut, das hat meine Frage gut beantwortet. Aber hast du schon irgendwo
38 einmal etwas zu diesem Thema gelesen?“

39 B: „Nein, gar nichts. Weder über Wissenschaft in dem Fach noch sonst was.
40 Behandlungserfolge und so, nein, da hab ich nie was gesehen, aber ich weiß von
41 vielen Menschen dass es ihnen geholfen hat.“

42 A:“ Mhm. gut...verstehe. Was denkst du über die Anwendung erforschter Techniken
43 in der Osteopathie im Vergleich zu Techniken, für die es noch keine Belege gibt?

44 B:“ Boah da hab ich noch nie darüber nachgedacht, aber ist mir auch völlig egal
45 solange das dabei rauskommt. Oft sollt man nicht alles wissen und hinterfrage, dass
46 verdirbt es irgendwie oder? Die wissen schon, was sie tun.“

47 A: „Hat dir schon mal ein Osteopath etwas zu diesem Thema erzählt?“

48 B: „Bestimmt, aber wir reden immer so viel, dass merk ich mir nicht alles. Außerdem
49 sind die Termine schon weit auseinander und ich bin immer so geflasht nachher, dass
50 ich eh nur noch schlafen gehe. Bin dann immer voll erledigt, aber es ist so gut.“

51 A: „Hast du Wünsche oder Anregungen in Bezug auf Information und
52 Informationsmaterial in der Osteopathie?“

53 B:“ Es sollte von Haus aus bei mehreren Arten von Beschwerden empfohlen oder
54 eigentlich gleich verschrieben werden. Ich verstehe nicht wieso Ärzte das nicht
55 kennen? Ich hab so lang herumgetan und probiert, kein Mensch hat mir Osteopathie
56 empfohlen, bis der eine Typ da aus dem Urlaub gekommen ist. Das find ich eigentlich
57 ziemlich daneben. Dort ist es voll normal dass du zum Osteopathen gehst. Gehe ich
58 auch lieber zum Osteo bevor ich zum Arzt gehe.“

59 A: „Mhm. Ja, verstehe ich. Gibt es noch etwas, dass du noch sagen möchtest, weil du
60 es wichtig findest und ich es nicht gefragt habe?“

61 B: „Nein, Im Moment nicht glaub ich, nein.“

62 A: „Gut, dann sag ich danke für deine Zeit und das Interview.“

63 B:“ Alles gut sehr gern.“

1 **INTERVIEW 6**

2

3 Interviewpartner:

4 A: Verena Ebner (Autorin)

5 B: Patient 6

6 Datum: 09.09.2023 um 10:15 Uhr

7 Ort: Bäckerei Bauer, Zell am See

8

9 A: „Interviewpartner, [REDACTED] am 09. September 23, Bäckerei Bauer, Zell am
10 See. Danke nochmals für die Zeit, freut mich sehr.“

11 B: „Oh, jawohl (lacht). Bitte nicht „Sie“ sage, da komm ich mir alt vor, einfach du, passt
12 das?“

13 A: „Oh, ja klar gerne, passt gut machen wir so. Dann können wir die Fragenrunde
14 gerne beginnen, wenn das passt?“

15 B: „Schieß los.“

16 A: „Starten wir gleich mit den persönlichen Daten, dazu bräuchte ich bitte den
17 vollständigen Namen, Alter und Wohnort.“

18 B: [REDACTED], männlich, kürzlichst 66 Jahre alt und komme eigentlich aus der
19 [REDACTED].“

20 A: „Schön, dass es hier geklappt hat in Zell, ich hab ja schon am Telefon gehört, dass
21 ich den Dialekt kenne (lacht)“

22 B: „Ja, ich bin ja schon Pensionist und wo die Liebe hingefällt (lacht).“

23 A: „Alles klar, das freut mich. So – da war ja ein Interview zu machen. Darf ich fragen,
24 wie du das erste Mal mit der Osteopathie in Berührung gekommen bist?“

25 B: „Hörensagen. Ich habe ja mein Leben lang nie etwas gebraucht, zum Arzt geh ich,
26 naja, alle 15 Jahre, das passt mir gut. Vielleicht hat sich da, dass ein oder andere
27 aufgestaut mit den Dekaden. Und wie Frauen nun mal so sind, sudern sie so lange bis
28 man mal wo hin geht. (lacht) Aber zum Arzt wollte ich nicht. Tabletten kann ich mir
29 selber kaufen. Mein Aspirin ist aus 1995 – wirkt noch (lacht).“

30 A: „(lacht) Was denken du, wie wirkt Osteopathie?“

31 B: „Ich bin ja der Meinung, dass es was mit Verstehen von Ursachen von Problemen
32 zu tun hat. Dann reagiert man entsprechend und zack, Problem gelöst, oder auch nicht
33 (lacht). Das mit der Osteopathie hat mir ganz gut gefallen, da konnte ich mit
34 Hausverstand folgen und es war sehr interessant sich damit zu beschäftigen, wie der
35 Körper eigentlich funktioniert. Ein Wunderwerk ist das.“

36 A: „Was denkst du, inwieweit die Osteopathie wissenschaftlich erforscht ist?“

37 B: „Nicht so sehr. Muss es das sein?“

38 A: „Das sollte ich fragen oder?“

39 B: „Du gehst doch sicher selbst auch in die Behandlung, wenn du vom Fach bist oder?
40 Also ich hinterfrage schon, aber die Wissenschaft ist so eine Sache. Gute Seite,
41 schlechte Seite, weißt du was ich meine?“

42 A: „Ja ich gehe auch zum Osteopathen und verstehe das vollkommen.“

43 B: „Naja, na jedenfalls ist es gut, wenn es belegt ist, aber ein Muss ist es für mich
44 nicht.“

45 A: „Hast du schon irgendwo einmal etwas zu diesem Thema gelesen?“

46 B: „Ja, ich hab mich da schon eingelesen und vor allem eingehört. Da sind die
47 Meinungen ja ganz gegensätzlich. Die Ärzte oder Schulmediziner sagen so, die
48 Ganzheitlichen wieder 180 Grad dagegen. Es ist wirklich 50/50 kommt mir vor, Die
49 einen schwören drauf, die andren meinen Hokusfokus.“

50 A:“ Mhm. gut...verstehe. Was denkst du über die Anwendung erforschter Techniken
51 in der Osteopathie im Vergleich zu Techniken, für die es noch keine Belege gibt?“

52 B: „Alles, was nicht erforscht ist, ist ein Versuch, meines Erachtens nach halt. Auch
53 Versuche können Wirkung zeigen finde ich und in der Heilung hat das wohl einen
54 größeren Stellenwert, die Wirkung, als die Wissenschaft, oder? Also meine Meinung.“

55 A: „Hat dir dein Osteopath etwas zu diesem Thema erzählt?“

56 B:“Nein, nur wenn ich explizit gefragt habe, dann kurz und verständlich. Aber da ging
57 es eher darum, was er da gerade macht.“

58 A: „Hast du Wünsche oder Anregungen in Bezug auf Information und
59 Informationsmaterial in der Osteopathie?“

60 B: „Ja schon, wie soll ich das sagen. Ich hab ja viel gelesen und mir kommt schon so
61 vor es sind zwei unterschiedliche Dinge, aber ich würd gern den genauen Mehrwert
62 der Osteopathie gegenüber der Physiotherapie erkennen. Das kommt irgendwie nicht
63 so richtig durch. Manche Physiotherapeuten arbeiten ja auch Cranio oder wie das

- 64 heißt, also meine Frau war einmal bei einer Dame, die war Physiotherapeutin und die
65 machte ihr das – hilf mir schnell.“
- 66 A: „Craniosacraltherapie?“
- 67 B: „Ja, genau das. Darum versteh ich den Unterschied nicht ganz.“
- 68 A: „O.K und abschließend: Gibt es etwas, dass du noch sagen möchtest, weil du es
69 wichtig findest und ich es nicht gefragt habe?“
- 70 B: „(überlegt) nein, ich glaube das war eh recht viel, wenn ich mich nicht täusche
71 (lacht).“
- 72 A: „Danke danke für deine Zeit und das Interview.“
- 73 B: „ Sehr gern es war sehr nett.“

1 **INTERVIEW 7**

2

3 Interviewpartner:

4 A: Verena Ebner (Autorin)

5 B: Patientin 7

6 Datum: 09.09.2023 um 12:06 Uhr

7 Ort: Bäckerei Bauer, Zell am See

8

9

10 A: „Interviewpartnerin, Frau [REDACTED] am 09.09.23. um 12:06 Uhr in der Bäckerei
11 Bauer im schönen Zell am See. Danke für die Zeit nochmals.“

12 B: „Alles gut sehr gerne.“

13 A: „Gut, dann würde ich gleich beginnen, wenn das ok ist?“

14 B: „Ja sicherlich, alles gut fang ruhig an.“

15 A: „Sehr schön dann beginne wir mit den Grunddaten. Ich bräuchte bitte den
16 vollständigen Namen, das Alter und die Wohnadresse.“

17 B: „Ich heiße [REDACTED]. bin 41 Jahre alt, komme ursprünglich aus [REDACTED] und wohne
18 mittlerweile in [REDACTED].“

19 A: „Wie kamen Sie das erste Mal mit der Osteopathie in Berührung?“

20 B: „Hu, das muss (stockt) ähm, ich glaube das ist nämlich schon einige Jährchen her,
21 ich glaub das war durch meinen Schuster (lacht). Kein Scherz, ich laufe recht viel und
22 hatte immer wieder Probleme im linken ISG, da sagt mir jemand: He – mach dir doch
23 mal podologische Einlagen nicht immer orthopädische. Naja, so bin ich dort gelandet
24 bei dem Podo-Typen und der hat dann gemeint, zusätzlich wär ein Besuch beim , also
25 beim Osteopathen mal angebracht. Dann bin ich da halt hingegangen.“

26 A: „Hat es gewirkt?“

27 B: „Ja schon. Also es bringt mich lange Zeit drüber – Ich hab im Unterbauch ein paar
28 Narben und naja, ich glaube es wäre ein bisschen hochmütig zu sagen: Ich löse jetzt
29 von außen, die Narbe innen. Aber – es ist erstaunlicherweise wirklich das Einzige,

30 dass wenigstens die Symptome vierteljährlich so in Schach hält, dass es nicht weh tut.
31 Also ja, es wirkt für mich.“

32 A: „Das klingt ja schon mal sehr gut. Und was denken Sie, wie wirkt die Osteopathie?“

33 B: „Ich glaube, wenn man mal logisch erklärt bekommt, was da eventuell los sein
34 könnte und sich dann im Alltag genauer beobachtet, hilft das schon viel.
35 Aufklärungsarbeit nennt man das, oder? (lacht) Ich meine, irgendwie wissen die eben
36 genau, wo sie reindrücken, oder rumwurschteln, weil herarbeiten tuts einen nachher
37 schon ordentlich (lacht). Also eine Mischung aus Logik und Anatomie wäre, dass dann
38 denke ich.

39 A: „Gut gut, zur nächsten Frage: Was denken Sie, inwieweit die Osteopathie
40 wissenschaftlich erforscht ist?“

41 B: „Müssen ganzheitliche Sparten, wissenschaftlich Arbeiten? Ich, hmmm,
42 Osteopathie ist ja viel Anatomie also ists eh schulmedizinisch angehaucht oder nicht?
43 Nehmen die nicht solche Studien auch her für die Arbeit? (lacht) Ich frage mehr als ich
44 antworte, oder? Also ich glaub die Osteopathie selber ist wissenschaftlich noch in den
45 Kinderschuhen aber nimmt halt viel von der Schulmedizin her, soweit ich es mitkriege.
46 Die kennen ja auch Medikamente und die meisten waren ja Physios – das ist ja eher
47 wieder Schulmedizin, oder? O.k. ich merke gerade ich habe keine Ahnung sorry
48 (lacht).“

49 A: „Kein Problem, alles gut, das hat meine Frage gut beantwortet danke. Mich würde
50 noch interessieren, ob Sie schon irgendwo etwas zu diesem Thema gelesen haben?“

51 B: „Zum Thema Wissenschaft oder wie meinen?“

52 A: „Genau, also zum Thema Wissenschaft in der Osteopathie“

53 B: „(lacht) Nein eben nicht, sonst wüsste ich, wovon ich rede. Nein tut mir leid, da ist
54 mir noch nichts untergekommen.“

55 A: „O.K. und was denken Sie über die Anwendung erforschter Techniken in der
56 Osteopathie im Vergleich zu Techniken, für die es noch keine Belege gibt?“

57 B: „(zögert) Also mal grundsätzlich (stockt) Weiß eigentlich irgendwer, über irgendwas
58 in der Medizin, ob es hundertprozentig belegt ist, mit Studien und bibabo?“ Also wenn
59 ich wohin gehe vertraue ich, wens Gefühl stimmt dem Behandler. Hab noch nie
60 gesehen, dass jemand nachgeschaut hätte ob Thomapyrin wissenschaftlich belegt
61 wäre. Weiß ja auch kein Mensch was in Extrawurst drinnen ist und sie essens alle
62 liebend gerne. Das ist immer mein Satz, wenn wer wegen Medikamenten rumkritisiert.
63 Also ich find es ist nicht wichtig, wens hilft, passts.“

64 A: „Hat Ihnen Ihr Osteopath schon einmal etwas zu dieser Thematik erzählt?“

65 B: „Zu Techniken meinen Sie?“

66 A: „Ja genau, also, ob es in der Therapie kommuniziert wurde, dass Techniken
67 wissenschaftlich belegt sind oder nicht?“

68 B: „(lacht) Gott, nein. Da hatte ich Wichtigeres zu tun als drüber nachzudenken,
69 nachzubohren ob das ja e alles seine statistische Richtigkeit hat. Wäre ja wie beim
70 Zahnarzt über die Bohrtechnik zu reden mit vollem Mund (lacht)“

71 A: „Letzte und abschließende Frage meinerseits: Gibt es etwas, dass Sie noch sagen
72 möchten, weil Sie es wichtig finden und ich es nicht gefragt habe?“

73 B: „Ja, ich finde es schade, dass in dieser Welt alles schwarz und weiß gemacht wird.
74 Der Graubereich ist doch was Gutes. Immer schon gewesen. Alles braucht einen
75 Beleg, das ist doch irgendwie nicht mehr ganz richtig. “

76 A: „Vielen Dank für die ehrlichen Worte.“

77 B: „Ja ich hoffe das war jetzt nicht zuforsch. Gern gern.“

1 **INTERVIEW 8**

2

3 Interviewpartner:

4 A: Verena Ebner (Autorin)

5 B: Patient 8

6 Datum: 09.09.2023 um 14:15 Uhr

7 Ort: Bäckerei Bauer, Zell am See

8

9 A: „Interviewpartner, Herr [REDACTED] 09.09.23 um Viertel nach Zwei nachmittags,
10 Bäckerei Bauer, Zell am See. So (stockt), dann fangen wir gerne gleich an.“

11 B: „Ja gerne starten wir gleich los oder?“

12 A: „Gut, anfangs einfach nur Ihre Daten also Name, Adresse, Alter bitte.“

13 B: „Jawohl, [REDACTED], 46 Jahre jung.“

14 A: „Super danke, dann kann es losgehen. Erste Frage: Wie kamen Sie das erste Mal
15 mit der Osteopathie in Berührung?“

16 B: „Ich hatte einen schweren Radunfall mit Verletzung der rechten Schulter. Die Physio
17 im Krankenhaus meinte, ich solle vielleicht auch noch Osteopathie versuchen, da ich
18 auch organische Probleme hatte. Ich wusste ja nicht, was man da so macht, aber einen
19 guten Ratschlag lässt man nicht aus oder? Und gut war es, seither bin ich quasi
20 Stammgast bei meinem Osteopathen.“

21 A: „Und was denken Sie, wie wirkt die Osteopathie?“

22 B: „Am Anfang dachte ich, was zur Hölle macht der da (lacht) da muss ich ehrlich sein,
23 aber ich denke, dass die Osteopathie sanft Verhärtungen, Verspannungen und
24 Blockaden löst. Über irgendwelche Druckpunkte oder Faszien vielleicht? Ich weiß es
25 nicht wirklich genau.“

26 A: „Alles gut, das hat die Frage schon gut beantwortet danke. Was denken Sie
27 inwieweit die Osteopathie wissenschaftlich erforscht ist?“

28 B: „Ich weiß nicht wie wissenschaftlich erforscht das Gebiet ist, aber ich denke es ist
29 so wie bei vielen Dingen in der Medizin. Der eine schwört auf das Eine der andere auf
30 das Andere. Mir ist es aber auch egal, jedenfalls hat es mir sehr gut geholfen.“

- 31 A: „Haben Sie schon irgendwo etwas zu diesem Thema gelesen?“
- 32 B: „Vor meinem Unfall nicht wirklich. Danach schon. Man hat viel Zeit im Krankenstand
33 und man will ja wissen was da gemacht wird. Dr. Google machts möglich, aber echt
34 schwer was Vernünftiges zu finden.“
- 35 A: „Und was denken Sie über die Anwendung von erforschten Techniken im
36 Gegensatz zu Therapiemethoden, für die es noch keine Belege gibt?“
- 37 B: „Puh, gute Frage, ich denke es gibt viele Bereiche der Medizin, die noch nicht
38 erforscht sind, da muss man offen sein, vor allem in der Alternativmedizin.“
- 39 A: „Hat Ihnen Ihr Osteopath etwas zu diesem Thema erzählt?“
- 40 B: „Ja, da muss ich sagen, wurde ich vor und während der Behandlung immer sehr gut
41 informiert. Besonders über die Technik die gerade angewendet wird. Das gibt
42 Sicherheit“
- 43 A: „Gibt es Wünsche oder Anregungen in Bezug auf die Information seitens der
44 OsteopathInnen, durch Internet, Magazine usw.?“
- 45 B: „Nein, da ich vom Therapeuten selbst alles erfrage, was ich wichtig finde, passt das
46 gut für mich.“
- 47 A: „Gibt es etwas, das Ihnen wichtig erscheint und das sie erwähnen möchten,
48 vielleicht auch weil ich es noch nicht gefragt habe?“
- 49 B: „Ja, ich hatte nach 10 Behandlungen keinen Schmerz mehr in der Schulter und
50 meine Verdauung lief besser als jemals zuvor, es haben sich Probleme rundherum
51 auch einfach gelöst. Natürlich auch durch gezieltes Training aber den Großteil
52 schreibe ich schon der osteopathischen Behandlung zu.“
- 53 A: „Sehr schön, ich danke herzlich für Ihre Zeit hier bei mir. Wir haben es schon
54 geschafft.“
- 55 B: „Sehr gerne es war recht kurzweilig muss ich sagen (lacht)“.

1 **INTERVIEW 9**

2

3 Interviewpartner:

4 A: Verena Ebner (Autorin)

5 B: Patient 9

6 Datum: 09.09.2023 um 16:00 Uhr

7 Ort: Bäckerei Bauer, Zell am See

8

9 A: „Interviewpartner, [REDACTED]. Es ist 16:00 Uhr am 09. September 2023 und wir
10 sitzen in der Bäckerei Bauer in Zell am See. Freut mich sehr“

11 B: „Mich auch (lacht).“

12 A: „Am Anfang der Fragerunde, bräuchte ich bitte den kompletten Namen, die Adresse
13 und das Alter bitte.

14 B: „Kein Problem, der Name wäre [REDACTED], bitte nicht lachen ich heiße wirklich so aber
15 mit stummen „H“ in L. keine Sorge. Keine Verwandtschaft. (lacht). Ich bin männlich, 39
16 und wohne in [REDACTED].“

17 A: „Ich dachte mir schon, den Namen kenn ich doch (lacht). Also erste Frage: Wie
18 kamen Sie das erste Mal mit der Osteopathie in Berührung?“

19 B: „Ja, ich hatte wirklich langanhaltende starken Kopfschmerzen im Alter von 17
20 Jahren. Ich wusste absolut nicht mehr wohin. Die Ärzte habens nicht mehr ernst
21 genommen, weil ich abgeklärt war und nichts herausgekommen ist und alle anderen
22 wirkten irgendwie hilflos auf mich. (zögert) Außer die Psychotherapeutin, die meinte
23 es wäre vielleicht der Stress oder so. Jedenfalls hat meine Lebensgefährtin mir dann
24 etwas von Osteopathie erzählt, ich hab gegoogelt und mir einen rausgesucht. Beim
25 ersten war ich nicht so glücklich aber bei der jetzigen Dame bin ich quasi
26 hängengeblieben (lacht).“

27 A: „Mhm ich verstehe. Was denken Sie, wie wirkt Osteopathie?“

28 B: „Magie (lacht) Nein Scherz, wobei... (lacht erneut) Nein, ich bin überzeugt, dass es
29 ein gewisses magisches Talent der Therapeutin bedarf und einer großen Portion
30 Empathie und Offenheit des Patienten gegenüber dieser Methode. Es ist wie eine
31 therapeutische Kombination aus Wissen, Anwendung und Gespür der Therapeutin.
32 Eine richtige Osteopathin kann das nicht lernen. Osteopathin ist man glaub ich.“

- 33 A: „OK? Das klingt ja toll und was denken Sie, inwieweit die Osteopathie
34 wissenschaftlich erforscht ist?“
- 35 B: „Ich habe tatsächlich keine Ahnung. Es wird sicherlich erforscht sein, jedoch
36 vermutlich von der klassischen Schulmedizin noch belächelt werden.“
- 37 A: „Haben Sie schon irgendwo etwas zu diesem Thema gelesen?“
- 38 B: „Zur Erforschung? Nicht wirklich. Auf der Homepage meiner Osteopathin hab ich
39 mich ein bisschen eingeleesen. Sie hat da einen netten kurzen einfachen Text für uns
40 Normalos verfasst.“
- 41 A: „Was denken Sie über die Anwendung erforschter Techniken in der Osteopathie im
42 Vergleich zu Techniken, für die es noch keine Belege gibt?“
- 43 B: „Normalerweise: Hilfts nix, schadet es nix. Bin sehr davon überzeugt, auch andere
44 Wege gehen zu können um Ziele zu erreichen. Ob erforscht oder nicht ist dabei egal.
45 Solange man nicht Vitamine als Chemotherapieersatz verschreibt ist alles gut (lacht).“
- 46 A: „(lacht) Und hat Ihnen Ihre Osteopathin etwas zu diesem Thema erzählt?“
- 47 B: „Ich weiß es nicht, hm (denkt nach), wobei - früher ja. Der eine Osteopath wollte mit
48 mir ständig Geistreisen machen. War am Anfang spannend. Aber er wurde dann
49 aufdringlich und das war mir dann irgendwann zu krass. Ich hab dann mit ihm „Schluss“
50 gemacht.“
- 51 A: „Haben Sie Wünsche oder Anregungen in Bezug auf Information und
52 Informationsmaterial in der Osteopathie auch durch TherapeutInnen, Zeitungen,
53 Internet?“
- 54 B: „Ich bekomme gefühlt jede Information, die ich brauche bei meiner derzeitigen
55 Therapeutin, da bin ich überzeugt.“
- 56 A: „Sehr schön zu hören. Abschließen möchte ich noch fragen, gibt es etwas, dass Sie
57 noch sagen möchten, weil Sie es wichtig finden und ich es nicht gefragt habe?“
- 58 B: „Ja, ich denke es ist total schwer einen Therapeuten zu finden oder eine Therapie
59 die zu einem passt. Aber im Vergleich zur Schulmedizin kommt mir vor, Osteopathie,
60 wie soll ich sagen, ist empathischer (zögert) da wird man nicht gleich abgewimmelt
61 sondern man bekommt blöd gesagt, eine Chance auf Heilung. Das find ich toll.“
- 62 A: „Ein schönes Statement, danke für Ihre Zeit.“
- 63 B: „Gerne und ja gleichfalls natürlich.“

1 **INTERVIEW 10**

2

3 Interviewpartner:

4 A: Verena Ebner (Autorin)

5 B: Patientin 10

6 Datum: 15.09.2023 um 18:30 Uhr

7 Ort: [REDACTED], [REDACTED]

8

9 A: „Interviewpartnerin, [REDACTED], am 15. September 2023, um halb sieben Uhr
10 abends in [REDACTED]. Schön, dass Sie Zeit gefunden haben.“

11 B: „Alles gut sehr gerne. Sie kommen von weit her jetzt, oder?“

12 A: „Nein alles gut, ich war schon bei einer Dame zuhause für ein Interview, jetzt passt
13 das sehr gut.“

14 B: „Na dann ists gut. Wie darf ich helfen? Wie geht das jetzt?“

15 A: „Sehr gut. Ja, ich würde jetzt nachfolgend einfach meine Fragen stellen und Sie
16 sagen mir einfach, was Sie denken ok? Dann würde ich gleich beginnen um Sie nicht
17 zu lange aufzuhalten wäre das ok?“

18 B: (lacht) „Alles gut, nur kein Stress. Ich hoffe ich beantworte alles richtig.“

19 A: „Sehr schön und keine Angst, da gibt es kein Richtig oder Falsch bei den Fragen.
20 Dann beginne wir mit den Grunddaten. Also den vollständigen Namen, das Alter und
21 die Wohnadresse können wir uns so gesehen ja sparen.“

22 B: „(lacht) Ja das stimmt. Name [REDACTED] bin 45 Jahre alt, brauchen Sie das genaue
23 Datum?“

24 A: „Nein alles gut, nur das Alter, danke.“

25 B: „O.K. also ich bin 45.“

26 A: „Wie kamen Sie das erste Mal mit der Osteopathie in Berührung?“

27 B: „Das ist ganz leicht zu beantworten (lacht) quasi Erbschuld. Meine ganze Familie
28 geht zum Osteopathen, das war irgendwie schon immer so. Hast du
29 Magenschmerzen, länger als 2 Wochen – Osteopath. Hast du Kopfschmerzen länger

30 als 1 Woche – Osteopath, kannst du keine Kinder kriegen – Osteopath (lacht). Wir sind
31 eine komische Familie, oder?“

32 A: „(lacht) Nein das finde ich gar nicht komisch. Passt gut. Sind Sie alle beim gleichen
33 Herrn oder der gleichen Dame in Therapie?“

34 B: „Ja, sind wir. Schon ewig und drei Tage, keine Ahnung, wenn er mal Pension geht,
35 was wir da machen sollen (lacht).“

36 A: „Ja ich verstehe das absolut, mir fällt gerade ein, bitte keinen Namen nennen, soll
37 ja alles seine Anonymität haben, entschuldigen Sie dass ich unterbrochen habe.“

38 B: „Achso, ja natürlich, hoppla, jetzt hätt ich fast gefragt ob Sie ihn kennen. Aber ich
39 sage soviel, wenn er keine Zeit hat, schickt er zu einer Kollegin weiter, die ist auch
40 ganz nett finde ich und macht auch tolle Arbeit.“

41 A: „Was denken Sie, wie wirkt die Osteopathie?“

42 B: „(Über das hab ich aktiv noh gar nicht nachgedacht, weils so normal war für uns
43 immer. Aber wenn Sie mich so fragen - (kurze Pause) Die wissen so viel, was ich
44 selber gar nicht verstehe. Hm, schwierig. Ich glaube, wenn man eine Maschine
45 reparieren will, muss man die Bedienungsanleitung kennen oder den Bauplan oder?
46 Ich glaube so wirkt das Ganze. Wissen welchen Knopf man drückt, am besten nicht
47 den großen Roten (lacht).“

48 A: (lacht) „Die Antwort gefällt mir, find ich gut.“

49 B: „Ja, ist ja so oder? (lacht)“

50 A: „Gut, zur nächsten Frage: Was denken Sie, inwieweit die Osteopathie
51 wissenschaftlich erforscht ist?“

52 B: „Das sind ja Fragen (lacht). Mhm... tatsächlich glaube ich, nein, ist sie nicht. Aber
53 das erwarte ich auch nicht und auch keiner aus meiner Familie. Den Beleg, dass es
54 wirkt hab ich eh jedes Mal wenn ich hingehe.“

55 A: „Mhm... super, dankeschön. Mich würde interessieren, ob Sie schon irgendwo
56 etwas zu diesem Thema gelesen haben?“

57 B: „Hätte ich noch nie gesehen, dass da irgendwo was steht, prinzipiell über
58 Osteopathie nicht. Nein. Ich glaub einmal hat sich jemand fürchterlich aufgeregt, was
59 für ein Schwachsinn Osteopathie ist und im ORF war mal eine Sendung dazu glaube
60 ich, aber die hab ich verpasst leider. Jedenfalls kennt's auch noch nicht jeder, das ist
61 eh ein bisschen schade, da schauen dich alle ganz fragend an, wenn du sagst du warst
62 bei deinem Osteopathen.“

63 A: „O.K. und was denken Sie über die Anwendung erforschter Techniken in der
64 Osteopathie im Vergleich zu Techniken für die es noch keine Belege gibt?“

65 B: „Ganz gleich wie vorher. Ich beschäftige mich nicht mit sowas. Ich bin so zufrieden
66 wie es ist und der Herr M. weiß ja eh genau was er tut, dass es passt und es passt
67 auch so wie es ist. Da frag ich nicht nach und wills auch nicht wissen, reicht wenns
68 einer von uns weiß (lacht).“

69 A: „Hat Ihnen Ihr Osteopath von sich aus schon einmal etwas zu dieser Thematik
70 erzählt?“

71 B: „Wozu?“

72 A: „Zur wissenschaftlichen Lage in der Osteopathie. Also Belege für Techniken und
73 der Stand der Forschung usw.?“

74 B: „Nein nein, wir reden über andere Dinge, dafür kennen wir uns schon zu lange
75 glaube ich. Wir reden auch mal gar nichts. Das ist auch fein, mal liegen und einfach
76 machen lassen.“

77 A: „Letzte und abschließende Frage meinerseits: Gibt es etwas, dass Sie noch sagen
78 möchten, weil Sie es wichtig finden und ich es nicht gefragt habe?“

79 B: „Wofür genau machen Sie diese Interviews nochmal? Für den Abschluss vom
80 Studium, oder? “

81 A: „Ja genau ganz richtig, jeder von uns muss so eine Arbeit schreiben.“

82 B: „Na Herrschaftszeiten, dann viel Glück und alles Gute, wird eh lange genug dauern
83 alles miteinander.“

84 A: „(lacht) Ja, danke. Danke auch für die Zeit heute. Dann schließe ich das Interview
85 jetzt ab.“

86 B: „Tun Sie was tun müssen (lacht). Alles Gute Weiterhin.“

1 **INTERVIEW 11**

2

3 Interviewpartner:

4 A: Verena Ebner (Autorin)

5 B: Herr [REDACTED].

6 Datum: 18.09.2023 um 18:00 Uhr

7 Ort: Hörcafe, Saalfelden

8

9 A: „Interviewpartner; [REDACTED], am 18. September 23, 18:00 Uhr, Saalfelden im
10 Hörcafe. Danke nochmal, dass es sich ausgegangen ist.“

11 B: „Alles gut.“

12 A: „Ist es recht wenn wir gleich anfangen mit den Fragen?“

13 B: „Ja ja, passt schon.“

14 A: „O.K. dann beginne ich mit den Grunddaten. Bitte einmal den vollständigen Namen,
15 das Alter und die Wohnadresse.“

16 B: „[REDACTED], 25, [REDACTED] (zögert) genaue Adresse?“

17 A: „Nein, alles gut das passt schon danke.“

18 B: „O.K.“

19 A: „Wie kamen Sie das erste Mal mit der Osteopathie in Berührung?“

20 B: „(zögert) Hm, durchs Fußball. Der Masseur hat mal gesagt, schau hin.“

21 A: „O.K. gabs einen speziellen Grund, warum zum Osteopathen?“

22 B: „Keine Ahnung, er sagte irgendwas von (zögert) ich weiß es nicht mehr genau. Hatte
23 halt immer Schmerzen, bei jedem Spiel.“

24 A: „Gut, danke, dass reicht mir schon als Antwort danke.“

25 B: „Ja ich bin halt schon 2-mal operiert, Kreuzband und Meniskus oder so mit einem
26 Band und irgendwie hab ich mich da anscheinend voll verspannt dadurch.“

27 A: „O.K. danke. Perfekt. Dann komm ich zur nächsten Frage ok?“

28 B: „ja ja schon ok.“

29 A: „Was denken Sie, wie wirkt die Osteopathie?“

30 B: „Keine Ahnung (zögert) Nein, ehrlich keine Ahnung. Es war schon gut, aber so
31 extrem war kein Unterschied für mich. Ich war nur 2x da, ist ja teuer leider.“

32 A: „Gut, zur nächsten Frage: Was denken Sie, inwieweit die Osteopathie
33 wissenschaftlich erforscht ist?“

34 B: „Boah, keine Ahnung (seufzt) Gar nicht? Nein sorry, keine Ahnung, hab ich noch
35 nie was davon gehört.“

36 A: „Mhm. Super dankeschön. Mich würde interessieren, ob Sie schon irgendwo etwas
37 zu diesem Thema gelesen haben?“

38 B: „Wozu?“

39 A: „Vielleicht Osteopathie allgemein, oder vielleicht sogar zur Wissenschaft in der
40 Osteopathie oder zu einzelnen Techniken?“

41 B: „Nein sorry.“

42 A: „O.K. und was denken Sie über die Anwendung erforschter Techniken in der
43 Osteopathie im Vergleich zu Techniken, für die es noch keine Belege gibt?“

44 B: „Ich tu mir grade schwer mit den Fragen, weil ich echt nie viel drüber gehört habe.
45 Gerade von dem Masseur und dann hat die Mama halt jemanden in der Nähe
46 rausgesucht fertig.“

47 A: „Hat Ihnen Ihr Osteopath von sich aus schon einmal etwas zu dieser Thematik
48 erzählt?“

49 B: „Der Osteopath selber? Nein wir haben nicht geredet, ich mag das auch nicht so
50 wenn ich ehrlich bin.“

51 A: „O.K. gleich geschafft, eine letzte und abschließende Frage meinerseits: Gibt es
52 etwas, dass Sie noch sagen möchten, weil Sie es wichtig finden und ich es nicht
53 gefragt habe?“

54 B: „Nein, sind wir schon fertig?“

55 A: „Ja in dem Fall schon, alles gut, alle Fragen beantwortet.“

56 B: „Na passt gut. Na dann.“

57 A: „Dankeschön, hat mich gefreut.“

1 **INTERVIEW 12**

2

3 Interviewpartner:

4 A: Verena Ebner (Autorin)

5 B: Patientin 12

6 Datum: 22.09.2023 um 14:30 Uhr

7 Ort: [REDACTED], [REDACTED]

8

9 A: „Interviewpartnerin, [REDACTED], 22.09.23, es ist halb drei Uhr nachmittags. Wir
10 sind zu Hause bei [REDACTED]. Schön haben Sie es hier.“

11 B: „Danke, danke (lacht und winkt ab). Ich freu mich über Besuch, eh den ganzen Tag
12 nicht viel los. Was muss ich tun?“

13 A: „Zu Beginn würde ich Sie bitten mir Ihren vollständigen Namen und ihr
14 Geburtsdatum zu nennen. Die Wohnadresse kenne ich ja jetzt schon (lacht).“

15 B: „Mein Name ist [REDACTED], ich bin, (lacht) muss ich das wirklich zugeben? Nur
16 ein Scherz, ich bin 71 Jahre alt, Geburtsdatum 11.03.1952.“

17 A: „Alles gut, Sie haben sich extrem gut gehalten (lacht) Liebe [REDACTED], erzählen Sie
18 mir, wie kamen Sie das erste Mal mit der Osteopathie in Berührung?“

19 B: „Das erste Mal Osteopathie, das ist nicht ganz lang her. Willst du die ganze
20 Geschichte?“

21 A: „Gern wieso nicht?“

22 B: „Na gut, sitzen tust du eh schon (lacht). Seit der Jugend habe ich schon Kopfwegh.
23 Im Krankenhaus alles untersucht, ohne Ergebnis, die Ärzte haben dann gesagt es sind
24 die Hormone. Ich glaube die wussten einfach nicht weiter (schüttelt den Kopf) Mit 60
25 hab ich nicht mehr an die Hormone geglaubt (lacht). Meine Kinder sind zum Glück
26 immer auf Zack. Zuerst war ich auf Kur, dann Physiotherapie und mir wurde gesagt
27 zusätzlich wäre Osteopathie gut. Hab ich gemacht. Später dann hatte ich einen Unfall
28 wo ich mir den ganzen Rücken durch einen Sturz geprellt und beleidigt habe, im
29 Winter. Zum Glück nichts gebrochen, in meinem Alter, aber da war ich dann bei einer
30 anderen Dame.

31 Ich lese nicht viel und frage, bzw. erkundige mich auch nicht, ich höre meinen Kindern
32 zu wenn sie was erzählen und dann entscheide ich ob das was wär oder nicht, da ja

33 jede Behandlung bei jedem Menschen anders anspricht. Der eine ist begeistert, für
34 einen anderen ist das vielleicht gar nichts. Daher mein Tipp: Ausprobieren und nicht
35 lange warten (lacht).

36 A: (Lacht auch) „Gut... und was denken Sie, wie wirkt Osteopathie?“

37 B: (Denkt kurz nach) „Hm... (lacht). Keine Ahnung, Hauptsache es hilft! Ich weiß nur
38 wenn ich die Praxis verlasse, dass der Körper lockerer ist und beweglicher. Ein Gefühl
39 als wenn man alles machen könnte was sonst oft nicht mehr möglich ist.“

40 A: „Sehr schön. Kommen wir zur nächsten Frage: Was denken Sie, inwieweit die
41 Osteopathie wissenschaftlich erforscht ist?“

42 B: „Huh, ehrlich gesagt mit dem habe ich mich wirklich noch nie befasst. (kurze Pause)
43 Ich denke es muss nicht alles immer erforscht sein (räuspert sich) manche haben
44 einfach „Zauberhände“ und sehr viel Gefühl (lacht).“

45 A: „O.K. alles klar... und haben Sie schon irgendwo etwas zu diesem Thema gelesen?
46 In einer Zeitung oder im Internet?“

47 B: „Nein (denkt kurz nach) nein wirklich nicht, wäre mir noch nirgends untergekommen.
48 Wie gesagt ich lese nicht viel, meine Augen sind nicht mehr so gut. Mir kommt auch
49 vor viele Ärzte können damit nicht wirklich was anfangen. Man hört ja auch ganz selten
50 was, ich glaube im Fernsehen war mal ein Bericht, aber das hat mir auch meine
51 Tochter erzählt.“

52 A: „Mhm ich verstehe... Was denken Sie über die Anwendung erforschter Techniken
53 in der Osteopathie im Vergleich zu Techniken, für die es noch keine Belege gibt?“

54 B: „Wie gesagt, mir ist es egal ob etwas erforscht ist oder nicht wenns hilft. Letztens
55 war ich bei meinem Hausarzt und hab Antibiotikum bekommen, weil ich sowas wie
56 Angina hatte, glaube ich. Da frage ich auch nicht nach. Der wird es schon wissen was
57 er verschreibt und der Therapeut weiß wahrscheinlich auch, was das Beste ist. So
58 denk ich halt.“

59 A: „Sie waren bei zwei verschiedenen Osteopathinnen, was ich so herausgehört habe,
60 ist das richtig? Hat Ihnen Ihre Osteopathin etwas zu diesem Thema erzählt?“

61 B: „Ja genau, zwei waren es, einmal in [REDACTED] und einmal in [REDACTED]. Hm,
62 jetzt muss ich kurz nachdenken (räuspert sich). Ein bisschen haben wir schon geredet,
63 also die Dame hat mir erzählt, dass der Beruf nicht eigenständig oder so, ist und dass
64 ich eben nichts zurückbekommen von der Kassa, aber mehr weiß ich jetzt nicht mehr,
65 das ist schon ein Zeiterl her (lacht).“

66 A: „Mhm ok ok ich verstehe. Haben Sie Wünsche oder Anregungen in Bezug auf
67 Informationen oder Informationsmaterial in der Osteopathie durch TherapeutInnen,
68 Zeitungen oder das Internet?“

69 B „(lacht) Naja, schlecht wärs nicht, weil wenn man nicht meine Kinder hat, dann
70 schaut man durch die Finger. Am Anfang hab ich geglaubt das wär was mit
71 Osteoporose (lacht) Naja aber woher soll mans bitte wissen oder? Mit dem Computer
72 kann ich nicht mehr so recht etwas anfangen und dass ein Arzt dich mal zur
73 Osteopathie schickt – hätt ich noch nie gehört oder?“

74 A: „Ich verstehe (lacht). Abschließend noch eine kurze Frage: Gibt es etwas, dass Sie
75 noch sagen möchten, weil Sie es wichtig finden und ich es nicht gefragt habe?“

76 B: „Hm, naja nein, ich meine (zögert) es ist schon schade, weils wirklich gut hilft und
77 ich versteh nicht (zögert) nicht falsch verstehen, ich kanns mir leisten, aber jeden
78 Schmarrn zahlens, jede Infusion und alles aber sowas nicht. Aber ist e so, wenn man
79 weiß, dass das was ist, das hilft zahlt mans eh gern.“