Heds FR
Haute école de santé Fribourg
Hochschule für Gesundheit Freiburg

Hes·so
Haute Ecole Spécialisée de Suisse occidentale
Fachhochschule Westschweiz
University of Applied Sciences and Arts Western Switzerland

DER STELLENWERT DER SELBSTFÜRSORGE FÜR OSTEOPATHEN UND DIE STRATEGIEN, DIE DAFÜR VERWENDET WERDEN; EINE QUALITATIVE STUDIE

Masterarbeit

Studiengang für Osteopathie, Abteilung Gesundheit
Fachhochschule Westschweiz

Eingereicht von

Rahel Heller

15-281-009

Realisiert unter der Leitung von Katia Iglesias

Co-Direktorin: *Léa Awai*

Abgabedatum: *03.04.2020*

Warning

This document is a Master's dissertation for educational purposes. The work has not been revised after peer reviewing and there is no guarentee of its relevance. The following comments can highlight some of the works strengths and limitations to prevent some eventual misinterpretations. Please read carefully before using the content from this work for any purpose.

Comments from evaluators

Student Rahel Heller
Director Katia Iglesias
Co-director | Expert Lea Awai

Section	Evaluation criteria	Comments
Title and Abstratc	◦Explicit title with information on the design. ◦Well structured and balanced abstract focused on essential information about the research question, the methods, quantified results and a short conclusion on a key message. ◦Use of appropriate keywords	Titel klar und aussagekräftig. Abstract strukturiert mit adäquatem Inhalt, prägnant und informativ. Hauptaussage klar.
Introduction	◦Relevance of arguments with progressive well constructed focus towards research question. ◦In depth understanding of underlying research and concepts. ◦Mastery of underlying conceptual framework. ◦Synthetic use of appropriate references oriented towards the highest level of evidence and original literature. ◦Construct leads to a justified well formulated research question.	Inhalt enthält wichtige Punkte zu Relevanz und Vorkenntnissen und beleuchtet die Probleme, Mechanismen und Strategien. Referenzierte Literatur qualitativ heterogen, da teilweise wenig Kenntnisse vorhanden sind. Die Inhalte der Einleitung scheinen nicht ganz folgerichtig oder logisch progressiv um die Forschungsfrage als logischen Höhepunkt zu erzwingen. Auch ist der eigentliche Begriff der Selbstfürsorge nicht explizit und klar erklärt, die Zusammenhänge und Abgrenzung der Begrifflichkeiten sind nicht immer ganz klar (synonyme oder überlappende Verwendung). Gewisse Aussagen wirken eher wie handgepickte Beispiele als konzeptionell generelle Aussagen.
Methodology	◦The methodology is clearly presented in a structured manner, without repetition. ◦Information necessary to reproduce the study is provided. ◦The level of details is adjusted for critical judgement on the presence of bias and corresponds to guidelines for writing a scientific article. ◦Methodological choices seem well argued and allow the research question to be answered. ◦The choice of instruments for outcomes is relevant. ◦The sample size and sampling method are justified. ◦The analysis method is clearly described and is suitable to answer the research question. ◦Ethical approval, consent process and compliance with the DMP are mentioned.	Methoden meist klar und strukturiert. Nötige Informationen zur Reproduktion und Beurteilung der Qualität vorhanden. Unklar, wie die drei Interviewpartner initial ausgewählt wurden. Wahl der Methoden und der Analyse scheinen adäquat und relevant, Vorgehen und Entscheide begründet.
Results	◦The results includes a clear describtion of the studied population and data flow (e.g. flow chart). ◦Results are presented logicaly and the structure makes it easy to find the answers to the research questions. ◦Results are clear, well-structured, and rely on appropriate analyses. ◦All expected results are presented avoiding reporting bias. ◦There are no useless repetitions between tables, figures and text. ◦Protocol deviations and posthoc analyses that may influence the interpretation of results are clearly reported.	Deskriptive Daten der Studie werden eingangs der Resultate beschrieben; Vorgang, der zu den Resultaten geführt hat, ist mehrheitlich klar. Die Resultate sind strukturiert und grösstenteils verständlich. Tabellen und Abbildungen ergänzen den Text, Zitate unterstreichen das Gefundene.
Discussion and conclusion	◦A short paragraph summarizes the essential contextialised observed results. ◦The results are discussed appropriatly in relation to existing research. ◦Interpretations are directly supported by study observations presented in the results section (no extrapolation). ◦The section presents the main strengths and weaknesses of the study, the relevance of the results and their potential impact on future practice (e.g. clinical, educational, public health, research). ◦Le work presents relevant key messages to remember.	Die Hauptresultate werden zusammengefasst und im Kontext bestehender Literatur diskutiert. Interpretationen sind durch die eigenen Resultate gestützt und nicht extrapoliert. Stärken und Schwächen werden erwähnt und die Auswirkungen für die Praxis (Sensibilisierung) und für zukünftige Forschung werden aufgezeigt. Schlussfolgerungen decken die Hauptergebnisse ab, etwas zu wenig prägnant. Im Allgemeinen sind die Aussagen teilweise sehr theoretisch und nicht explizit, so dass von etwas die Rede ist, aber inhaltlich nicht gesagt wird, worum es geht (v.a. bei Quervergleichen mit bestehender Litaratur). Section Limites et forces et implication pour la pratique, auraient mérité un peu plus d'attention.
Overall content	◦The manuscript demonstrates advanced skills in synthesis. ◦Concepts and vocabulary are well and consistently mastered throughout the manuscript. ◦The manuscript is pleasant and easy to read for someone trained in health sciences. ◦The manuscript is relevant in itself (e.g. appendices are not necessary for comprehension).	Das Manuskript ist verständlich geschrieben, meist prägnant, sachlich und ohne unnötige Windungen. Vokabular klar und unzweideutig. Liest sich einfach. Eröffnet eine Thematik, zu der im Zielgebiet noch wenig Wissen vorhanden zu sein scheint.

1 PLAGIATSERKLÄRUNG

Diese Arbeit wurde von mir, in meinen eigenen Worten verfasst, mit Ausnahmen von Zitaten, welche aus publizierten oder nicht publizierten Quellen stammen und klar deklariert wurden.

Mir ist bewusst, dass die Verwendung von Worten oder Absätzen ohne Zitierung als Plagiat gehandhabt wird.

Ebenso sind die Quellen aller Abbildungen, Schemata oder Illustrationen deklariert, welche nicht von meiner eigenen Arbeit stammen.

Ort und Datum: Sursee, 03.04.2020

Unterschrift:

Rahel Heller

2 ABSTRACT

EINLEITUNG: In der Psychotherapie und anderen – insbesondere helfenden – Berufen ist die Selbstfürsorge ein wichtiges Instrument zur Reduktion psychischer Belastungen. Obwohl einige genannte Gründe zur Notwendigkeit der Selbstfürsorge auch auf die Osteopathie angewendet werden können, scheint dies in der Literatur zur Osteopathie noch ein gänzlich unbekannter Begriff zu sein. Lediglich einige Informationen über Stressoren und sehr wenige übers Stressmanagement sind auffindbar, sowie einige Hinweise, die als Selbstfürsorge-Tipps angesehen werden können.

ZIELE: Ziel dieser Arbeit war, herauszufinden, ob diese Abwesenheit der Selbstfürsorge in der osteopathischen Literatur aus Sicht praktizierender Osteopathen begründet ist oder ob es sich hierbei um eine zu schliessende Lücke handelt. Zudem sollten die angewandten Strategien untersucht werden, sowie das wahrgenommene Ausmass psychischer Belastungen.

METHODE: Es wurden zwölf halbstrukturierte Interviews mit Deutschschweizer Osteopathen durchgeführt. Mit diesen Daten erfolgte eine thematische Inhaltsanalyse nach dem Ansatz der Grounded Theory.

ERGEBNISSE: Obwohl der Begriff Selbstfürsorge bei den Osteopathen nur wenig geläufig war, wurde eine grosse Bandbreite von Selbstfürsorgestrategien angewandt, die auf verschiedenen Ebenen ansetzen. Es gibt Strategien zur Reduktion psychischer Belastungen, solche für einen besseren Umgang mit psychischen Belastungen oder zur Verbesserung des allgemeinen psychischen Zustandes. Der Stellenwert der Selbstfürsorge wurde hoch eingeschätzt, unter anderem wegen den negativen Auswirkungen psychischer Belastungen auf die Arbeit und den Therapeuten. Es gibt auch berufliche oder ausserberufliche Gegebenheiten, die sich nicht oder nur bedingt beeinflussen lassen und einen positiven oder negativen Effekt auf die psychischen Beanspruchungen haben können.

SCHLUSSFOLGERUNG: Die Ergebnisse zeigten, dass psychische Belastungen eine potenzielle Problematik von Osteopathen sind, die mit Selbstfürsorge reduziert werden könnte. Deswegen wären eine Sensibilisierung von Osteopathiestudenten und praktizierenden Osteopathen, sowie weitere Untersuchungen in diesem Bereich sinnvoll.

Key Words: Osteopathic Physicians, Psychological Stress, Occupational Stress, Self Care

Anzahl Wörter: 4449

Anzahl Abbildungen: 3

Anzahl Tabellen: 5

Hinweis: Der Einfachheit und Lesbarkeit halber wird jeweils nur die männliche Form für die Bezeichnungen von Menschengruppen verwendet. Wenn nicht explizit auf das Geschlecht eingegangen wird, sind jeweils sowohl Frauen als auch Männer damit gemeint.

3 INHALT

4 EINLEITUNG 6
4.1 Literarischer Hintergrund und Stand der Forschung 6
4.2 Forschungslücke 10
4.3 Relevanz der Studie 10
4.4 Forschungsfrage 10
5 METHODIK 11
5.1 Studiendesign 11
5.2 Studiensetting 11
5.3 Population 11
5.4 Datengewinnung 12
5.5 Datenverarbeitung 13
5.6 Datenanalyse 13
5.7 Datenvalidierung 14
6 ERGEBNISSE 15
6.1 Beschreibung der Population 15
6.2 Beschreibung der Ergebnisse 15
7 DISKUSSION 22
7.1 Zusammenfassung der Ergebnisse und deren Vergleich mit bestehender Literatur 22
7.2 Stärken und Schwächen der Studie 25
7.3 Praktische Auswirkungen 25
7.4 Schlussfolgerung 26
8 REFERENZEN 27
9 TABELLEN- UND ABBILDUNGSVERZEICHNIS 30
10 DANKSAGUNGEN 31
11 MITWIRKENDE 31
12 INTERESSENKONFLIKT 31
13 ANHANG 32
13.1 Informationsblatt 32
13.2 Einwilligungserklärung 34
13.3 Interviewleitfaden 35
13.4 Kodierungen 38

4 EINLEITUNG

4.1 LITERARISCHER HINTERGRUND UND STAND DER FORSCHUNG

4.1.1 PSYCHISCHE BELASTUNGEN[1] BEI DER ARBEIT

Psychische Faktoren werden von Beschäftigten immer häufiger genannt bei der Frage nach Faktoren, die bei der Arbeit als belastend erlebt werden. (2)

Die relevanten psychischen Belastungen bei der Arbeit wurden von Experten in vier Kategorien eingeteilt (3):

> *«1. die Arbeitsaufgabe bzw. den Arbeitsinhalt*
> *2. die Arbeitsorganisation bzw. den Arbeitsablauf*
> *3. die Arbeitsumgebung und die Arbeitsmittel und*
> *4. die sozialen Beziehungen.»* (S. 9)

PSYCHISCHE BELASTUNGEN VON PSYCHOTHERAPEUTEN

In der Psychotherapie ist die Untersuchung der psychischen Belastungen vergleichsweise weit. Einige der beschriebenen Stressoren können auch auf die Osteopathie übertragen werden: Dazu gehören die langandauernden Patientenkontakte, die mit Mitleiden und der Abwesenheit einer schützenden Distanz einhergehen[2]. Mit der Therapeuten-Patienten-Beziehung komme ein Ermüdungswert hinzu, den Personen aufeinander haben[3]. (1)

PSYCHISCHE BELASTUNGEN VON OSTEOPATHEN

Die gefundene, nur begrenzt vorhandene Literatur zu psychischen Belastungen von Osteopathen (4–9) ist in Tabelle 1 zusammengefasst. Hierbei bleibt zu beachten, dass die Auslegung und Ausübung der Osteopathie zwischen den Ländern stark variieren können. Somit gibt es vielleicht auch Abweichungen zwischen den Belastungen der in diesen Quellen untersuchten Populationen und denen der Schweizer Osteopathen.

---

[1] In jedem Beruf gibt es externe Faktoren, die objektiv auf einen Menschen einwirken. Dabei spricht man von *psychischen Belastungen*. Die Auswirkungen, die diese auf ein Individuum haben, werden hingegen als *psychische Beanspruchung* bezeichnet und sind somit subjektiv. (1)

[2] Verglichen mit den Psychotherapeuten werden Osteopathen wohl weniger oft mit schweren Schicksalen und Geschichten konfrontiert, dafür wird mit dem Körperkontakt eine zusätzliche physische Barriere gebrochen.

[3] *«Ermüdungswert = (Ausmass der ausgegebenen Kräfte – Ausmass der eingenommenen Kräfte) pro Begegnung x Häufigkeit der Begegnungen»* (S. 23)
Dies findet selbst im täglichen Leben statt (1) – und folglich auch in der Osteopathie.

Autor	Jahr der Publikation	Ort der Publikation	Art des Artikels	Thema
Subramaniam et al. (4)	2015	Australien	longitudinale Studie	Hoch erlebtes Stresslevel bei neuen Absolventen. Stressoren waren: • Umgang mit schwierigen Patienten • Medizinisch-rechtliche Angelegenheiten • Umgang mit Zeitdruck • Überlastung • Übermässige klinische Verantwortung • Finanzielle Sorgen Aber 93% sind zufrieden mit Berufswahl.
Salter (5)	2005	Australien	Masterthese	
Flaherty (6)	2004	Australien	Dissertation	Leicht bis hoch empfundenes Stresslevel bei erfahrenen Osteopathen. Stressoren v.a.: • Zeitdruck ○ Inkl. Administrative Arbeit • Finanzielle Sorgen Aber sie haben Genugtuung im Job.
Homa-Konrad (7)	2014	Österreich	Masterthese	Stress und Stressmanagement von Osteopathen: • Nur 45,6% sagen, ziemlich oder völlig von ihren Vorgesetzten und Kollegen unterstützt zu werden. • 39,2% fühlen sich min. mehrmals monatlich übermässigen Ansprüchen seitens Patienten oder Angehöriger ausgesetzt. • 46,3% haben min. mehrmals monatlich Probleme mit emotionaler Dissonanz. Betroffen seien signifikant häufiger unerfahrene und weibliche Osteopathen.
Textor (8)	2012	Deutsch-land	Zeitschriften-artikel	Helfer-Syndrom bei medizinischen und Beratungsberufen, inkl. Osteopathie: • «Berufskrankheit» durch speziell vorbildliche Ausübung des Berufes • Führt zu schleichender Verminderung der Lebensqualität, bis zu psychosomatischen Krankheiten.
Pratley (9)	2017	Vereinigtes Königreich	Dissertation	Burnout-Prävalenz bei Osteopathen: • 4,1% der Teilnehmer erlebten ein sehr hohes Burnout-Level.

Tabelle 1: Literatur zu der psychischen Belastung von Osteopathen

Während die meisten Stressoren Australischer und Österreichischer Osteopathen (4–7) für Schweizer Osteopathen auch denkbar sind, sollten die finanziellen Sorgen bei Letzteren weniger präsent sein.

4.1.2 SELBSTFÜRSORGE ALS BEWÄLTIGUNGSSTRATEGIE UND PRÄVENTION VON PSYCHISCHER BELASTUNG UND BEANSPRUCHUNG

Die Selbstfürsorge[4] hat seit einiger Zeit zunehmend an Aufmerksamkeit gewonnen – sei es im sozialen, pädagogischen oder medizinischen Bereich oder im normalen Alltag.

ZIELE DER SELBSTFÜRSORGE

Von Hoffmann und Hofmann (1) definierte Ziele der Selbstfürsorge sind in Tabelle 2 aufgeführt. Die Wahrnehmung, Wertung und – wenn nötig – Korrektur des eigenen physischen und psychischen Zustandes könne Therapeuten in belastenden Situationen helfen. Zudem sollen sie so das nächste Mal besser mit den Belastungen umgehen oder sie vermeiden können.

- **Verbesserung des psychischen Zustandes**
  bzw. Vermeidung übermässiger psychischer/ physischer Beanspruchung
- **Verminderung negativer Auswirkungen** von psychischen Beanspruchungen, wie:
  - Einbussen der Effektivität der Therapie
  - Abfärbungen auf das soziale Gefüge

Tabelle 2: Ziele der Selbstfürsorge

NUTZEN DER SELBSTFÜRSORGE

Bei psychosozialen Fachkräften (11) und Studenten sozialer Arbeit mit traumatischen Erfahrungen im Praktikum (12) konnte das Ausmass der Selbstfürsorge folgendermassen korreliert werden:

- Negative Korrelation mit:
  - Stresserleben
  - Burnout
  - Sekundär traumatische Stresssymptome
- Positive Korrelation mit:
  - Arbeitszufriedenheit
  - Gesundheitsstatus

[4] In dieser Studie wird folgende Definition von Cook-Cottone und Guyker (10) verwendet: *„Self-care is defined as the daily process of being aware of and attending to one's basic physiological and emotional needs including the shaping of ones daily routine, relationships, and environment as needed to promote self-care."* (S. 1)

HINWEISE ZUR SELBSTFÜRSORGE IN DER OSTEOPATHIE

Im Zusammenhang mit der Osteopathie konnte der Begriff Selbstfürsorge nicht gefunden werden. Gewisse Autoren geben aber Tipps oder Hinweise, die als Strategie-Vorschläge oder Aufforderung zur Selbstfürsorge angesehen werden können. Diese sind zum Teil auch gesetzlich verankert, wie in Tabelle 3 ersichtlich ist.

Quellen	Hinweise zur Selbstfürsorge
Verhaltenskodex für die Mitglieder der Österreichischen Gesellschaft für Osteopathie (17) & Osteopathic Practice Standards (18) des Vereinigten Königreichs	Es wird geschrieben, dass die Osteopathen alles unternehmen müssen, um Schaden zu vermeiden, wenn körperliche oder geistige Beeinträchtigung des Osteopathen Gefahren für den Patienten bergen könnten. Die Sicherheit der Patienten müsse immer prioritär sein.
Gesundheitsgesetz des Kanton Luzerns (19)	Das Gesundheitsgesetz ist in der Schweiz kantonal geregelt, aber bei allen steht, dass *«physische und psychische Gewähr für eine einwandfreie Berufsausübung [zu] bieten»* als Voraussetzung für eine Berufsbewilligung in Gesundheitsberufen gilt.

Tabelle 3: Hinweise zur Selbstfürsorge in Verhaltenskodizes und Gesetzen

Homa-Konrad (7) erwähnt die Wichtigkeit der Reflexion der Handlungsstrategien in stressenden Situationen und als Osteopath gut zentriert zu arbeiten. Am häufigsten helfe den Osteopathen ihrer Studie zur Stressbewältigung körperlicher Ausgleich, Handlungsspielraum, mentale Ressourcen und Gespräche (siehe Abbildung 1).

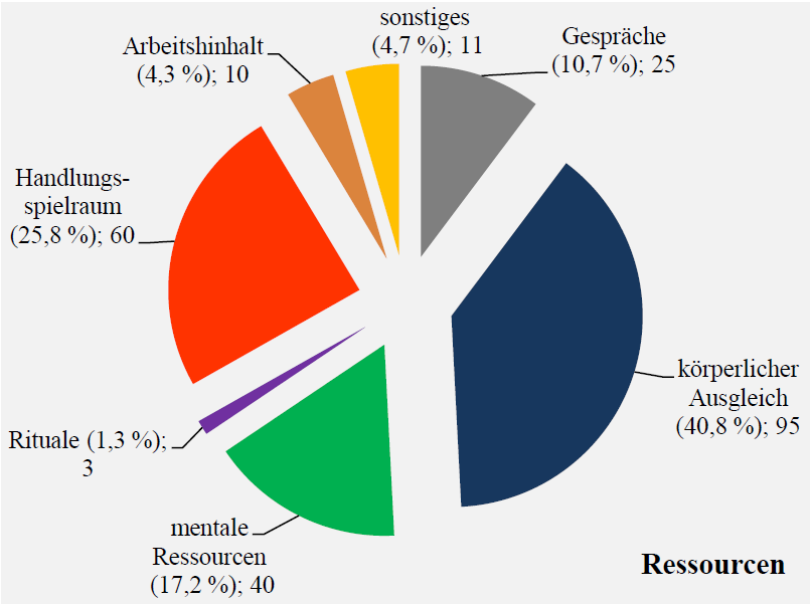

Abbildung 1: Ressourcen von Osteopathen

Gemäss Liem (13) ist es nützlich, sich immer wieder seinem aktuellen, emotionalen Zustand

bewusst zu werden[5]. Dafür sei es hilfreich, *«bestimmte Techniken oder Rituale zu erlernen, um in das eigene Zentrum zu gelangen, wo immer dieses auch sein mag, sich mit seinem weiseren Ich zu verbinden oder in einen Zustand der Leere zu gelangen.»*

Textor (8) schreibt, um sich vor dem Helfer-Syndrom schützen zu können sei professionelles Mitgefühl anstelle von Mitleid mit dem Patienten gefordert. Dafür müsse man die Verantwortung für die Gesundheit des Patienten bei diesem lassen. Weiter betont er die Wichtigkeit klarer Abgrenzung zwischen Privatleben und Berufsleben.

4.2 FORSCHUNGSLÜCKE

Bei der begrenzt vorhandenen Literatur zu den psychischen Belastungen in der Osteopathie ist es unklar, ob sich die Daten auf die Population der Schweizer Osteopathen übertragen lässt. Hinweise zur Selbstfürsorge können nur erahnt werden. Es konnten keinerlei Informationen darüber gefunden werden, dass es Kurse in diesem Bereich geben würde – weder im Rahmen von der Grundausbildung noch in Weiterbildungen.

4.3 RELEVANZ DER STUDIE

Wenn psychische Beanspruchungen tatsächlich eine Problematik von Osteopathen darstellen würden – was aufgrund der Studien im Kapitel *Psychische Belastungen von Osteopathen* angenommen werden kann – sollte Unterstützung angeboten werden. So wäre zum Beispiel eine Bewusstseinssteigerung für diese Belastungen und für die Selbstfürsorge sinnvoll. In diesem Falle sollte in Betracht gezogen werden, diese Bereiche weiter zu erforschen und sie schon präventiv in der Aus-/ Weiterbildung zu thematisieren.

4.4 FORSCHUNGSFRAGE

Welchen Stellenwert messen Osteopathen der Selbstfürsorge bei und welche Strategien verwenden sie dafür?

[5] Auch von Ärzten wird geschrieben, dass diejenigen, die sich nicht mit ihren Emotionen auseinandersetzen in stressigen Situationen stärker gefährdet sind für Depressionen oder Burnout. (14)

5 METHODIK

5.1 STUDIENDESIGN

Für diese Masterarbeit wurde eine qualitative, deskriptive Studie im Querschnittdesign gewählt. (15) Um eine Schlussfolgerung aus den Daten zu ziehen, die aus den halbstrukturierten Interviews gewonnen wurden, wurde der Ansatz der Grounded Theory angewandt. Das Ziel war also, mit systematischem, induktivem Vorgehen menschliches Verhalten zu verstehen. (15,16)

5.2 STUDIENSETTING

Der Durchführungsort des Interviews konnte von den Teilnehmern gewählt werden, um in einem für den Interviewpartner möglichst natürlichen Kontext zu sein. (16) Die Mehrheit der Interviews wurde in den Praxen der Osteopathen durchgeführt, eines bei einem Interviewpartner zu Hause und eines in Räumlichkeiten der Hochschule für Gesundheit Fribourg.

5.3 POPULATION

Folgende waren die Auswahlkriterien der Interviewpartner:

- In der Schweiz praktizierende Osteopathen
- Deutschsprechend
- Mindestens 5 Jahre Berufserfahrung
  (damit die aktuelle Situation mit der zu Arbeitsbeginn verglichen werden kann)
- Durchschnittlich wöchentlich mindestens 20 Stunden Arbeitszeit am Patienten
  (bei geringeren Pensen wären die Belastungen wahrscheinlich weniger ausgeprägt)

Die angestrebte Datensättigung konnte wegen der Grösse der Masterarbeit nicht erreicht werden. Bei der Auswahl der ersten drei Interviewpartner wurde beachtet, dass das Geschlecht, der Ausbildungsort und die Dauer der Berufserfahrung variierten. Für die folgenden Teilnehmer wurde bei jedem Interview nach drei weiteren möglichen Interviewpartnern gefragt, wovon jeweils einer nach Zufallsprinzip ausgewählt und angefragt wurde. Einmal wurde anstelle einer zufälligen eine gesteuerte Auswahl gemacht, um einen Geschlechterausgleich der Partizipanten anzustreben. Das Auswahlverfahren ist in Abbildung 2 schematisch dargestellt. Weitere Informationen zur Rekrutierung sind dem Protokoll zu

entnehmen. Das verwendete Informationsschreiben für die Anfrage der Osteopathen befindet sich im Anhang *(13.1 Informationsblatt)*.

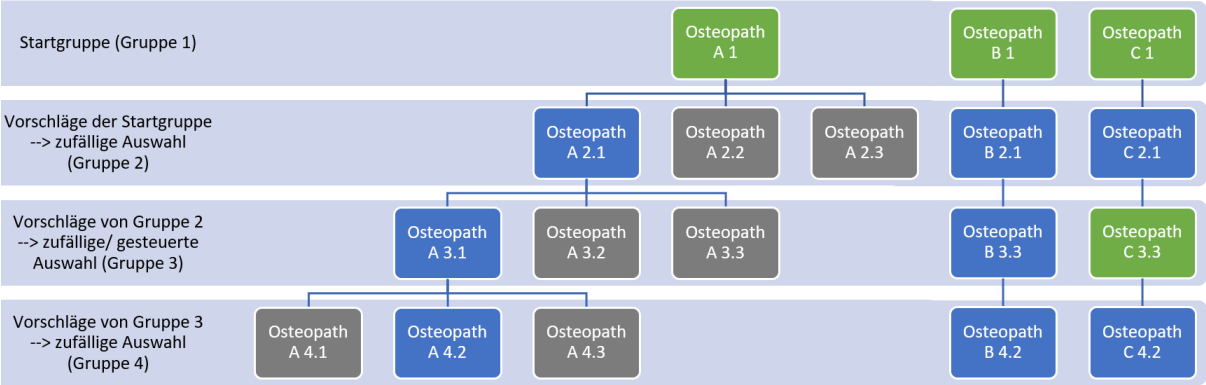

Abbildung 2: Flow-Chart zum Vorgehen bei der Rekrutierung der Interviewpartnern. Bei den Osteopathen B und C wurden die nicht interviewten Osteopathen (in grau dargestellt) nicht aufgeführt. Die Interviewpartner durch zufällige Auswahl sind blau eingefärbt, die durch gesteuerte Auswahl grün.

5.4 DATENGEWINNUNG

Für die halbstrukturierten, problemzentrierten Interviews wurde ein Interviewleitfaden generiert, welcher in einer Pilotphase getestet wurde. Für den Aufbau des Interviewleitfadens wurde die Anleitung von Witzel (17) verwendet. Zudem wurde der Leitfaden von Vuille (18) als Orientierungshilfe hinzugezogen, da diese sich in ihrer Masterarbeit mit einer ähnlichen Thematik befasste (Selbstfürsorge bei Psychotherapeuten). Der Inhalt des Leitfadens wurde jedoch grossenteils neu verfasst, um ihn auf die zu beantwortenden Leitfragen auszurichten[6]. Auf einige soziodemographischen Angaben folgten offene Fragen, um die in Tabelle 4 aufgeführten Leitfragen zu beantworten. Nach jedem Interview wurde der Leitfaden überdacht und wenn nötig wurden post-hoc Anpassungen vorgenommen. Für die Einwilligungserklärung wurde die Vorlage von *swissethics* (19) verwendet. Kleine Ergänzungen wurden von Vuille (18) übernommen, da sich die Vorlage von *swissethics* nicht wirklich auf qualitative Erhebungen bezieht.

Die Interviewdauer betrug durchschnittlich 43 Minuten (ohne das Erfragen der soziodemographischen Daten).

[6] Die Anfangsversion, sowie weitere Informationen zum Interviewleitfaden und der Pilotphase können im Protokoll eingesehen werden. Die finale Version und die Einwilligungserklärung befinden sich im Anhang *(13.2 Einwilligungserklärung und 13.3 Interviewleitfaden).*

• Wie nehmen Osteopathen die Belastung ihres Berufes auf psychischer Ebene wahr? • Was verstehen Osteopathen unter dem Begriff *Selbstfürsorge*? * • Was ist der Stellenwert der Selbstfürsorge für Osteopathen? • Welche Selbstfürsorgestrategien werden verwendet? • Was ist der Nutzen der Selbstfürsorgestrategien? • Haben sich die Strategien im Laufe der Berufstätigkeit verändert? • Sollte diese Thematik in Aus-/ Weiterbildung thematisiert werden?
** Falls das Verständnis vom Begriff Selbstfürsorge der Interviewpartner von der hier verwendeten Definition abwich, wurde diese der Person mitgeteilt, damit im weiteren Gesprächsverlauf von derselben Sache gesprochen wurde.*

Tabelle 4: Leitfragen der Interviews

5.5 DATENVERARBEITUNG

Von den Interviews wurde jeweils eine Tonaufnahme gemacht, die dann anonymisiert, ansonsten wörtlich transkribieren zu können.[7]

5.6 DATENANALYSE

Im Programm *ATLAS.ti* erfolgte eine thematische Analyse der Daten nach Braun und Clarke (20) in folgenden Schritten:

1. Vertraut machen mit den Daten
2. Generierung erster Codes
3. Themensuche
4. Themenüberarbeitung
5. Definierung und Namensgebung der Themen
6. Verfassung des Berichts

Was diese Etappen umfassen, ist im Protokoll beschrieben.

Im letzten Schritt wurden die Ergebnisse synthetisiert, um dann allgemeine Aussagen aus den Informationen ableiten zu können. Mit einem theorisierenden Vorgehen wurde versucht, verschiedene Erklärungsansätze für die psychischen Belastungen und das Selbstfürsorgeverhalten in der Osteopathie zu entwickeln und diese mit den Daten abzugleichen. (16)

[7] Die Transkription wurde mithilfe des Programms *easytranscript 2.51 Epice* gemacht.

5.7 DATENVALIDIERUNG[8]

Die Interviewpartner hatten die Option, das Transkript ihres Interviews zugeschickt zu bekommen, um es zu überprüfen, was von drei Personen wahrgenommen wurde.

Zudem wurden unterschiedliche Arten der Triangulation gemäss Denzin (21) und Patton (22) angewandt: Eine Daten-Triangulation gab es insofern, dass Osteopathen mit unterschiedlichen Geschlechtern, Alter, Ausbildungen, Anstellungsbedingungen und Berufserfahrungen befragt wurden. Es war nicht machbar, die gesamte Datenanalyse von zwei Personen machen zu lassen, da dies den Rahmen der Masterarbeit gesprengt hätte. Um doch eine gewisse Forschenden-Triangulation zu erreichen, wurden die Codes und deren Gruppierung mit einer Forschungsperson der Fachhochschule für Gesundheit Freiburg, sowie mit einer aussenstehenden Person diskutiert. Eine Theorien-Triangulation erfolgte, um die Daten aus den Interviews mit verschiedenen literarischen Quellen zu überprüfen und zu interpretieren.

Um die Validität der analysierten Daten weiter zu kontrollieren, wurde ein Member-Checking gemäss Lincoln und Guba (23) durchgeführt: Eine Zusammenfassung der Ergebnisse wurde an drei der Partizipanten gesandt und nach einem Feedback gefragt. Alle meldeten zurück, ihre Meinung in den Ergebnissen mitrepräsentiert zu sehen und sich vorstellen zu können, dass dies bei der Befragung von 12 Osteopathen herausgekommen ist.

[8] Dieser Abschnitt wurde nach der Verfassung des Protokolls ergänzt, um die Validität der Studie zu erhöhen.

6 ERGEBNISSE

6.1 BESCHREIBUNG DER POPULATION

Die soziodemographischen Daten der interviewten Osteopathen sind in Tabelle 5 ersichtlich. (n = 12)

Partizi-pant Nr.	Geschlecht	Alter	Arbeits-pensum	Berufs-erfahrung	Ausbildung	vorheriger Beruf	Arbeitsbedingungen
P1	m	45-49	25-29	5-9	V, S	a	s, G
P2	m	40-44	25-29	20-24	V, E	-	s, G
P3	w	45-49	30-34	10-14	T, S	P	s, E
P4	m	45-49	45-49	10-14	T, E	P	s, E
P5	m	45-49	40-44	20-24	T, E	P	s, G
P6	w	45-49	25-29	10-14	T, S	P	s, E
P7	m	50-54	35-39	15-19	T, E	P	a, G
P8	w	35-39	30-34	10-14	V, S	-	a, G
P9	w	55-60	20-24	10-14	T, S	P	s, E
P10	m	35-39	40-44	5-9	V, S	-	s, G
P11	w	40-44	25-29	15-19	V, S	-	s, G
P12	w	50-54	35-39	15-19	T, E	P, a	a, G
	m = männlich, w = weiblich	*in Jahren*	*ø Arbeits-stunden am Patienten pro Woche*	*in Jahren*	*V = Vollzeit, T = Teilzeit; S = Schweiz, E = sonst in Europa*	*P = Physio-therapie, a = andere*	*a = angestellt, s = selbständig; E = Einzelpraxis, G = Gruppenpraxis*

Tabelle 5: soziodemographische Daten der Interviewteilnehmer

6.2 BESCHREIBUNG DER ERGEBNISSE

Durch die Interviews wurden Informationen zu den Meinungen der Osteopathen bezüglich psychischer Belastung im Beruf und Selbstfürsorge gesammelt. Daraus konnten bei der Datenanalyse die folgenden drei Hauptbereiche induktiv festgelegt werden:

1. Selbstfürsorgestrategien
2. Der Stellenwert der Selbstfürsorge
3. Einflussfaktoren auf die psychische Belastung/ Beanspruchung

Die Ergebnisse haben gezeigt, dass die psychischen Beanspruchungen durch Selbstfürsorgestrategien auf verschiedenen Ebenen beeinflusst werden können. Die Strategien konnten in drei Gruppen eingeteilt werden, die jeweils an einem anderen Ort ansetzen (links in der Abbildung 3). Alle reduzieren direkt oder indirekt die psychischen Beanspruchungen bzw. verbessern den psychischen Zustand. Diese beiden stehen nämlich miteinander in Wechselwirkung, während die subjektiven, psychischen Beanspruchungen direkt von den objektiven, psychischen Belastungen beeinflusst werden.

Nebst den Selbstfürsorgestrategien gibt es noch Einflussfaktoren (auf der rechten Seite des Schemas), welche sich positiv oder negativ auf die psychischen Belastungen oder Beanspruchungen auswirken können. Dabei handelt es sich eher um Gegebenheiten innerhalb oder ausserhalb der Arbeit, die sich nur schwer steuern lassen.

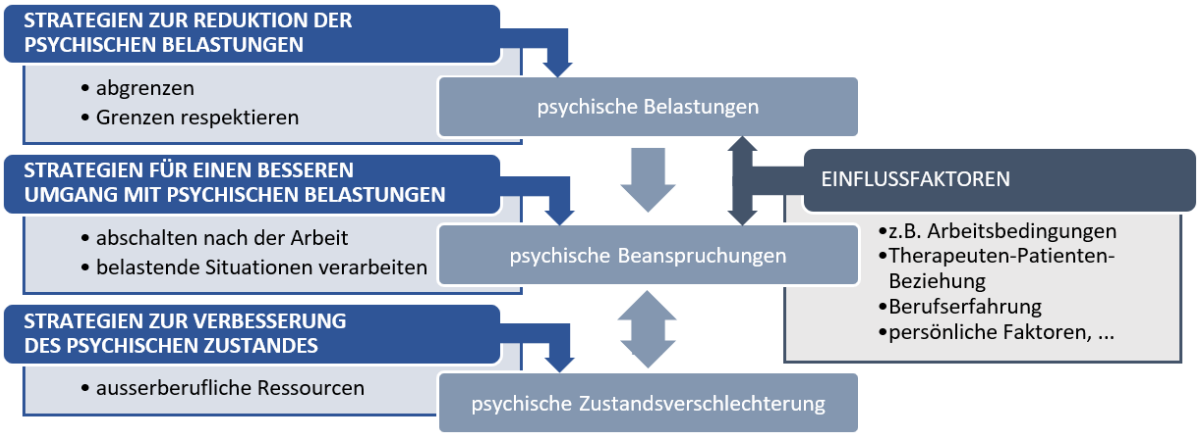

Abbildung 3: Einteilung der Selbstfürsorgestrategien und eine schematische Darstellung, wo sie und die Einflussfaktoren ansetzen.

Wie die Dimensionen miteinander in Zusammenhang stehen, kann nicht abschliessend gesagt werden, da noch keine Datensättigung erreicht werden konnte aufgrund der Grösse der Masterarbeit.

Im Folgenden werden die Ergebnisse, die den Gesprächen entnommen werden konnten, bereichsweise synthetisiert und mit Beispielzitaten ergänzt. Ausführlichere Informationen und mehr Zitate dazu können im Anhang *(13.4 Kodierungen)* eingesehen werden.

6.2.1 SELBSTFÜRSORGESTRATEGIEN

Um die psychischen Beanspruchungen zu reduzieren, werden verschiedene Arten von Strategien angewendet. **Strategien zur Reduktion psychischer Belastungen** haben zum Ziel, Stressoren zu umgehen. **Strategien für einen besseren Umgang mit psychischen Belastungen** sollen psychische Beanspruchungen minimieren, die aus den bestehenden psychischen Belastungen resultieren. Zuletzt gibt es noch die **Strategien zur Verbesserung des psychischen Zustandes**, welche das allgemeine Wohlergehen des Therapeuten verbessern sollen.

> *«Also ich denke, dass wir also, Osteopathen uns sehr, sehr aufpassen müssen, was wir und wie wir arbeiten, dass wir nicht über die Grenze gehen […] von unserer eigenen*

psychoemotionalen, physischen Ebene. Das ist absolut wichtig. Es gibt genug Osteopathen, die schon ein Burnout hatten oder immer noch haben.»

(P4 = Partizipant Nummer 4)

Bei mehr als der Hälfte der interviewten Osteopathen sei vor dem Berufseinstieg das Bewusstsein für psychische Belastungen und somit auch für Selbstfürsorge nicht wirklich dagewesen. Die Entwicklung der Strategien sei also erst mit der Zeit gekommen - unter anderem mit der Erfahrung und dem Austausch mit Arbeitskollegen.

STRATEGIEN ZUR REDUKTION DER PSYCHISCHEN BELASTUNGEN

Da diese Strategien dazu dienen, sich vor potenziellen Stressoren abzuschirmen, müssen sie vor oder während der Arbeit stattfinden.

Dazu gehören oft verwendete Strategien, um sich bei der Behandlung **abzugrenzen**. Beispiele dafür sind Meditationen oder sonstige Übungen als Einstieg in den Tag oder Wechseltechniken, wie Wassertrinken oder Händewaschen zwischen den Patienten. Eine zwischenmenschliche oder physische Distanz zu den Patienten zu wahren oder während der Behandlung verankert und bei sich zu bleiben könne helfen. In der Zusammenarbeit mit den Patienten nicht zu viel Verantwortung zu übernehmen sei zudem wichtig.

«Deswegen braucht es […] eine gewisse Distanz […]. Aber nicht alles teilen – das heisst, [nicht] ganz alles preisgeben von mir und auch nicht alles, alles reinnehmen vom Patienten.» *(P1)*

Fast alle thematisierten die Wichtigkeit, die **eigenen Grenzen zu respektieren**, was sich am häufigsten auf die Arbeitsplanung bezog (z.B. Arbeitspensum, Pausen, Ferien). Ebenfalls gehört dazu, Patienten abzuweisen, zu anderen Fachpersonen zu delegieren oder gegebenenfalls Termine abzusagen.

STRATEGIEN FÜR EINEN BESSEREN UMGANG MIT PSYCHISCHEN BELASTUNGEN

Die Strategien aus dieser Kategorie finden Anwendung, wenn es schon eine psychische Belastung gegeben hat. Sie werden somit erst im Anschluss an die Arbeit eingesetzt und dienen dazu, die psychischen Beanspruchungen, die sich aus den Belastungen ergeben, möglichst gering zu halten.

Drei Viertel der Partizipanten haben Strategien, um **nach der Arbeit abzuschalten**. Einige streichen durch einen mentalen Abschluss des Arbeitstages den Job aus dem Kopf. Auch Meditationen, sonstige Techniken (z.B. Entspannungstechniken) oder andere Tätigkeiten (z.B. Lesen oder Musikhören) können helfen.

> *«Und am Ende des Tages das irgendwie dann auch möglichst dazulassen, nicht mit heim zu nehmen […] und dann, wenn der Computer ausgeschalten ist, dann schalte ich eigentlich auch ab.»* *(P8)*

Während die meisten der interviewten Osteopathen für die **Verarbeitung belastender Situationen** Gespräche suchen (mit Berufskollegen, privaten Bezugspersonen oder auch Patienten), verarbeiten es andere lieber für sich selbst. Auch professionelle Unterstützung (z.B. Psychotherapie) werde manchmal zur Hilfe gezogen.

Es sei wichtig, psychische Warnzeichen wahrzunehmen, sich allfällige Probleme einzugestehen und schnellstmöglich zu handeln. Öffentliche Unterstützungsangebote explizit für Osteopathen scheint es nicht zu geben.

STRATEGIEN ZUR VERBESSERUNG DES PSYCHISCHEN ZUSTANDES

Die Strategien dieser Gruppe stehen nicht direkt mit dem Job in Zusammenhang und finden daher ausserhalb der Arbeit statt. Ihr Zweck ist eine Verbesserung des allgemeinen, psychischen Zustandes des Therapeuten, was wiederum die psychischen Beanspruchungen reduzieren kann.

Ein guter ausserberuflicher Ausgleich wird als wichtig angesehen. Was den Personen als **Ressource** dient, sei sehr individuell. Für viele sei es Bewegung, aber zum Beispiel auch die Familie, das soziale Umfeld, die Natur, Ferien oder Musik.

> *«[…] dass man irgendetwas macht, was einem Spass macht. […] Aber das finde ich wichtig. Also Kollegschaften. Kolleginnen und Kollegen pflegen und die Familie […]» (P7)*

6.2.2 STELLENWERT DER SELBSTFÜRSORGE

Die meisten interviewten Osteopathen kannten die Selbstfürsorge nicht unter dem Begriff. Dem, was dahintersteckt, scheinen sie sich allerdings bewusst zu sein und eine grosse Wichtigkeit darin zu sehen. Informationen zum Stellenwert der Selbstfürsorge konnte verschiedenen Arten von Aussagen entnommen werden: Nebst expliziter Einschätzung des

Stellenwertes zählen dazu auch Äusserungen zum psychischen Belastungslevel im Beruf und deren Auswirkungen innerhalb und ausserhab der Arbeit. Die Selbstfürsorge wurde auch als Thema angesehen, das in der Ausbildung thematisiert werden sollte.

> *«In unserem Beruf ist das wirklich ganz wichtig. Weil du gibst wirklich viel. Du nimmst vieles auf. Du hörst viel. Ich denke, da musst du wirklich auch fit sein.»* *(P9)*

Die meisten Partizipanten konnten sich durch Ableitung eine Vorstellung des Begriffs Selbstfürsorge machen, die in die richtige Richtung ging, wobei aber nur zwei von ihnen das Wort wirklich kannten.

> *«Also in dem Begriff drin ist ja erst mal 'sich um sich selbst kümmern'. […] Also dieses zu sich Sorge haben heisst einmal sowohl für sein physisches wie auch psychisches - also ich sage auch, zum Teil auch seelisches Wohl einfach zu achten.»* *(P12)*

Alle Partizipanten waren sich einig, dass die Selbstfürsorge einen hohen Stellenwert habe für Osteopathen. Für die Mehrheit der Interviewpartner scheinen psychische Belastungen ein Thema zu sein in ihrem Beruf – insbesondere in den ersten Berufsjahren. Diese haben Auswirkungen auf Arbeitsabsenzen, Arbeitsqualität, Arbeitszufriedenheit und das allgemeine Wohlergehen des Therapeuten. Mehrere hatten selbst schon Phasen erlebt, in denen sie psychisch am Anschlag gewesen seien oder jemand gar ein Burnout hatte.

Obwohl die Selbstfürsorge bei den meisten Interviewpartnern im Studium kaum thematisiert wurde, waren sie sich einig, dass es angesprochen werden sollte. Sei es zum Beispiel durch Sensibilisierung, das Besprechen schwieriger Situationen oder das Vermitteln von Strategien.

> *«Eigentlich müsste es Pflicht sein, in allen Berufsgattungen, wo es darum geht, […], dass man die Psyche selbst schützen müsste. Ja. Besonders auch bei uns.»* *(P10)*

Explizite Kurse für Selbstfürsorge müsse man bei Interesse eher ausserhalb der Osteopathie-Weiterbildungen suchen, was den Osteopathen aber tendenziell zu genügen scheint.

6.2.3 EINFLUSSFAKTOREN AUF DIE PSYCHISCHEN BELASTUNGEN UND BEANSPRUCHUNGEN

In den Interviews wurde von verschiedenen Gegebenheiten innerhalb oder ausserhalb der Arbeit gesprochen, die sich nicht oder nur schwer steuern lassen. Deren Beeinflussungen der psychischen Belastungen und Beanspruchungen können positiv oder negativ sein, wobei die negativen Einflussfaktoren als Stressoren betrachtet werden könne.

> *«Man kann manchmal nicht davonrennen, wie es ist. Dann wäre ich, glaube ich, schon lange nicht mehr in diesem Haus. Dann hätte ich diese Trennung wieder. Aber es gibt so viele Gründe, um noch da zu sein. […] Aber es gibt halt so Spannungsfelder, die man ein paar Jahre aushalten muss, die dann einfach so sind.»* *(P6)*

Bei der **Behandlung** würden teilweise gewisse Patientengruppen als belastend wahrgenommen (z.B. Patienten mit psychischen Problemen). Zudem scheint es eine negative Korrelation zwischen dem Therapieerfolg und psychischen Belastungen zu geben.

Durch die **Therapeuten-Patienten-Beziehung** fühlen sich die Osteopathen manchmal emotional miteinbezogen, wenn Patienten in schwierigen Lebenssituationen oder schlechten Gesundheitszuständen sind. Dankbarkeit des Patienten könne hingegen zum Beispiel einen positiven Effekt haben.

> *«Das ist ein Risiko am Anfang, wenn ich mit der Thematik des Patienten in Resonanz gehe, bin ich nachher fertig und der hat es super gut. Der konnte alles abladen.»* *(P12)*

Bezüglich **Arbeitsbedingungen** zählt die administrative Organisation zu den Einflussfaktoren. Administrative Arbeiten übernehmen zu müssen, wurde nämlich vermehrt als belastend wahrgenommen. Die meist hohe Nachfrage nehme ihnen einerseits Druck, erhöhe aber auch das Überlastungsrisiko.

In einem Team zu arbeiten bringe einen Mehrwert durch Austauschmöglichkeiten. Die inter- oder intradisziplinäre **Zusammenarbeit** könne aber auch belastend sein (z.B. bei Unstimmigkeiten im Team).

In elf von zwölf Interviews zeigte sich, dass sich die Osteopathen aus verschiedenen Gründen **unter Druck fühlen**. Sei es wegen der Verantwortung, die sie in ihrem Beruf haben, weil ihr Chef oder die Patienten sie unter Druck setzen oder wegen den hohen Ansprüche des Therapeuten an sich selbst.

> *«Aber doch, du wächst halt rein und du fühlst dich auch mitverantwortlich. Ja. Also insofern finde ich, sind wir schon etwas prädestiniert, um eben zu viel helfen zu wollen.»* *(P3)*

Verschiedene **persönliche Faktoren** beeinflussen auch das Ausmass der psychischen Belastungen oder Beanspruchungen. Dazu gehören das Selbstvertrauen, die Mentalität, die

Arbeitseinstellung, der Glaube, aber auch die Selbstfürsorgekompetenz des Therapeuten (z.B. nein sagen oder abschalten können).

Ein grosser Einfluss darauf, wie stark sich Belastungen in psychischen Beanspruchungen auswirken, seien **Erfahrungen** (als Osteopath, aus anderen Berufen oder weiteren Lebenserfahrungen).

Auch die sonstige **Lebenssituation** habe einen Einfluss auf die Belastbarkeit des Therapeuten: Dazu gehören Verantwortungen ausserhalb der Arbeit (z.B. Familie) oder private Belastungen, die sich mit den beruflichen Belastungen kumulieren.

7 DISKUSSION

7.1 ZUSAMMENFASSUNG DER ERGEBNISSE UND DEREN VERGLEICH MIT BESTEHENDER LITERATUR

Mit der Studie wurden die von Osteopathen angewandten **Selbstfürsorgestrategien** und der **Stellenwert**, den sie der Selbstfürsorge zuschreiben, untersucht. Diese zwei Themen entsprechen den ersten beiden Hauptkategorien, die aus den Ergebnissen resultierten. Es zeigte sich, dass es neben den Selbstfürsorgestrategien, welche die psychischen Beanspruchungen reduzieren sollen, auch noch **Einflussfaktoren** gibt, welche nicht oder nur bedingt beeinflussbar sind. Diese Faktoren ergaben die dritte Hauptkategorie und können sich positiv oder negativ auf die psychischen Belastungen und Beanspruchungen auswirken.

Die angewandten **Selbstfürsorgestrategien** der interviewten Osteopathen waren sehr breit gefächert und konnten in drei Gruppen eingeteilt werden. Diese unterscheiden sich voneinander, da sie auf einer anderen Ebene ansetzen und zu einem unterschiedlichen Zeitpunkt angewendet werden:

- Strategien zur Reduktion der psychischen Belastungen finden vor oder während der Arbeit Anwendung, um Stressoren abzuwehren. Es geht darum, sich abzugrenzen oder die eigenen Grenzen zu respektieren.
- Strategien für einen besseren Umgang mit psychischen Belastungen finden im Anschluss an die Arbeit statt und haben zum Ziel, dass aus den bestehenden Belastungen möglichst geringe Beanspruchungen werden. Dazu gehört das Abschalten nach der Arbeit und die Verarbeitung belastender Situationen.
- Strategien zur Verbesserung des allgemeinen psychischen Zustandes werden abseits der Arbeit angewendet. Durch die Förderung ausserberuflicher Ressourcen sollen psychische Beanspruchungen indirekt reduziert werden.

Es konnte keine literarische Quelle gefunden werden, die dieselbe Einteilung der Selbstfürsorgestrategien machte. Allerdings scheint es auch keine Einteilung zu geben, die sich durchgesetzt hat. Denn in verschiedenen Quellen werden diverse Einordnungen verwendet. So unterteilte zum Beispiel Vuille (18) die Strategien ihrer interviewten Psychotherapeuten in «Tätigkeiten für das Wohlbefinden», «allgemeine Selbstfürsorgestrategien» und «Selbstfürsorgestrategien während der Therapiesitzung». Trotz anderer Kategorisierung gibt es gewisse Parallelen und die in dieser Studie

festgelegten Unterkategorien können bei ihr alle wiedergefunden werden. Auch die Ergebnisse von Homa-Konrad (7) zum Stressmanagement von Osteopathen in Österreich decken sich zu einem grossen Teil mit den hier erhaltenen Ergebnissen. Sie nennt als Stressbewältigungsmöglichkeiten einerseits Coping-Strategien, welche mit den «Strategien für einen besseren Umgang mit psychischen Belastungen» gleichgesetzt werden könnten. Die anderen Möglichkeiten zur Stressbewältigung seien Ressourcen, die den «Strategien zur Verbesserung des psychischen Zustandes» entsprechen. Somit beziehen sich ihre Resultate weniger auf die «Strategien zur Reduktion psychischer Belastungen». Sie nennt lediglich das Zentrieren, das zum Abgrenzen gezählt werden kann. Für die hier verwendeten Unterkategorien «Verarbeitung belastender Situationen» und «Abschalten nach der Arbeit» können ihrer Studie die Anwendung von verbaler Verarbeitung, Meditationen oder Entspannungstechniken entnommen werden. Als sonstige Ressourcen scheinen etwa dieselben genannt worden zu sein.

Was in einigen anderen Quellen noch hoch gewichtet wurde, waren Selbstwahrnehmung, Selbstreflexion, Achtsamkeit oder Ähnliches. So zum Beispiel Reuwand (24), die die Achtsamkeit als zusätzliche Kategorie und als «Schlüsselressource» ansah. Diese Thematik kam bei den Interviews der vorliegenden Studie teilweise auch auf – allerdings zu wenig oft, dass es in der Synthese der wichtigsten Ergebnisse hätte genannt werden können. Wegen der fehlenden Datensättigung bleibt unklar, ob diese Thematik in der Osteopathie wirklich als weniger wichtig erachtet wird als in anderen Berufsgruppen oder ob es lediglich wegen der begrenzten Interviewanzahl in den Hintergrund geraten ist. Mit den Texten von Liem (13) gibt es zumindest osteopathische Literatur, die solche Techniken empfiehlt: das Bewusstwerden des emotionalen Zustandes, sowie Strategien, «um in das eigene Zentrum zu gelangen, […] sich mit seinem weiseren Ich zu verbinden oder in einen Zustand der Leere zu gelangen» seien hilfreich.

Einige Interviewpartner erzählten, diese Strategien erst mit der Zeit angewandt zu haben, da beim Berufseinstieg das Bewusstsein dafür gefehlt habe. Auch bei den Psychotherapeuten aus Vuilles (18) Studie wurde eine Veränderung der Selbstfürsorgestrategien im Laufe der Berufstätigkeit aufgezeigt.

Der Begriff Selbstfürsorge scheint bei den Osteopathen eher nicht geläufig zu sein, was mit der erfolglosen Suche nach Literatur zu der Thematik in Zusammenhang mit Osteopathie

korreliert. Trotzdem wurde der **Stellenwert** von dem, was dahintersteckt, als hoch eingeschätzt. Dies steht in einem Missverhältnis dazu, dass die Selbstfürsorge in den Ausbildungen der meisten Interviewpartner kaum angesprochen worden sei. Die Mehrheit war der Meinung, dass die Thematik im Studium aufgenommen werden sollte – zumindest zur Sensibilisierung. Psychische Belastungen scheinen nämlich schon eine potenzielle Problematik zu sein bei Osteopathen. Bei Berufseinsteigern noch mehr als bei erfahrenen Osteopathen. Dies entspricht etwa den Ergebnissen der drei australischen Studien, die das Stresslevel von Osteopathen untersuchten (4–6). Die Partizipanten der vorliegenden Studie sprachen von den Auswirkungen dieser Belastungen auf den Osteopathen, sowie auf die Arbeit und dadurch auch auf den Patienten. Die negative Beeinflussung der Lebensqualität des Therapeuten wurde von Textor (8) in Zusammenhang mit dem Helfersyndrom angesprochen, das auch bei Osteopathen auftreten könne. Die Effektivitätseinbussen der Therapie zählen zu den negativen Auswirkungen, die durch die Selbstfürsorge vermindert werden sollen, so Hoffmann und Hofmann. (1)

Teilweise sprachen die Partizipanten von der Wichtigkeit, welche spezifische Strategien für sie haben. Allerdings konnte der Nutzen der Selbstfürsorgestrategien nicht wirklich evaluiert werden, da sie zu vielfältig waren, um für jede einzelne nachzufragen. Zudem hätte durch die Interviews sowieso nur der subjektiv empfundene Nutzen evaluiert werden können. Um tatsächliche Korrelationen festzustellen, müssten Studien wie die von Dahl (11) oder Butler et al. (12) durchgeführt werden. Diese konnten Vorteile in verschiedenen Bereichen aufzeigen, allerdings bei anderen Populationen (psychosoziale Fachkräfte und Studenten sozialer Arbeit mit traumatischen Erfahrungen im Praktikum).

Nebst den Selbstfürsorgestrategien, mit welchen man die psychischen Beanspruchungen gezielt reduzieren kann, gibt es auch **Einflussfaktoren**, die sich weniger gut steuern lassen. Es handelt sich dabei um Gegebenheiten innerhalb oder ausserhalb der Arbeit, die sich positiv oder negativ auf psychische Beanspruchungen auswirken können. So teilen auch Grebner et al. (25) in «Belastungsfaktoren (Stressoren)» und «Entlastungsfaktoren (Ressourcen)» ein. In den Interviews mit Osteopathen zeigten sich als solche zum Beispiel Faktoren im Rahmen der Behandlung, der Therapeuten-Patienten-Beziehung, Arbeitsbedingungen, Erfahrungen oder persönlicher Faktoren. Die meisten Stressoren konnten auch in mindestens einer der Quellen zum Stress bei Osteopathen (4–7) gefunden

werden. Eine Belastung, die in den durchgeführten Interviews ein grösseres Thema war als in den restlichen Quellen, waren die hohen Erwartungen an sich selbst und an den Therapieerfolg. Dasselbe gilt für die intra- und interdisziplinären Zusammenarbeit. Dafür scheinen der Zeitdruck und die finanziellen Sorgen der Osteopathen in Australien (4–6) grösser zu sein als in der Schweiz. Es ist zu vermuten, dass dies auf bessere Arbeitsbedingungen der Schweizer Osteopathen zurückzuführen ist.

Lauterbach (26) beschreibt die Rolle der Selbstfürsorge in Zusammenhang mit diesen Einflussfaktoren darin, *«seine persönlichen Spielräume der Gesunderhaltung innerhalb dieser Rahmenbedingungen zu nutzen».* (S. 12)

7.2 STÄRKEN UND SCHWÄCHEN DER STUDIE

Eine Problematik war, dass man in dieser Studie über die Selbstfürsorge eine Thematik zu erforschen versuchte, ohne deren Grundlagen der psychischen Belastungen Schweizer Osteopathen zu kennen, da diese noch nicht erforscht wurden.

Dadurch, dass die Rekrutierung durch das Schneeballsystem bei drei verschiedenen Osteopathen begonnen wurde und jeweils nur eine von drei vorgeschlagenen Personen befragt wurde, konnte das Risiko der Verwendung dieses Systems reduziert werden. Es birgt nämlich jeweils die Gefahr, dass die vorgeschlagenen Osteopathen möglicherweise ähnliche Eigenschaften haben wie die Person, die sie vorgeschlagen hatte.

Eine Schwäche der Studie ist, dass aus Gründen der Machbarkeit im Rahmen dieser Masterarbeit keine Datensättigung erreicht werden konnte. Somit weiss man nicht, ob alle Ansichten der Osteopathen abgedeckt wurden.

Eine Stärke ist, dass die Validität der Studie durch verschiedene Arten von Triangulation und Member Checking aufgewertet wurde. Dadurch konnte die potenzielle Fehlerquelle, dass die gesamte Datengewinnung, -verarbeitung und -analyse nur von einer Person gemacht werden konnten, etwas kontrolliert werden.

7.3 PRAKTISCHE AUSWIRKUNGEN

Obwohl die Ergebnisse wegen ausbleibender Datensättigung nicht zwingend auf die gesamte Population Deutschschweizer Osteopathen übertragen werden können, kann man sich eine Idee über die Thematik verschaffen. Und zwar kann angenommen werden, dass psychische

Belastungen von Schweizer Osteopathen nicht zu unterschätzen sind und Selbstfürsorge somit eine grosse Wichtigkeit für sie hätte. Da die Osteopathen vor allem beim Berufseinstieg ein mangelhaftes Bewusstsein für psychische Belastungen und Selbstfürsorge hatten, wäre eine Sensibilisierung für diese Themen wichtig. Dies vorteilhafterweise schon vor dem Berufseinstieg – also bei Osteopathiestudenten, aber auch bei praktizierenden Osteopathen. Denn dass Selbstfürsorge von Nutzen ist, konnte zumindest in anderen Berufsgruppen schon gezeigt werden. (11,12)

Die Informationen aus dieser Studie können an sich schon eine Bewusstseinssteigerung bewirken und zum Denken anregen. Die Ergebnisse zeigen, dass weitere Untersuchungen in diesem Bereich sinnvoll wären, um mehr Informationen zu der Thematik zu erhalten. Dies zum Beispiel, um herauszufinden, auf welche Weise diese Materie im Studium am besten aufgenommen würde oder um ein entsprechendes Unterstützungsangebot für praktizierende Osteopathen auszuarbeiten.

7.4 SCHLUSSFOLGERUNG

Die Osteopathen, die an dieser Studie teilgenommen haben, verwenden sehr unterschiedliche Selbstfürsorgestrategien, die durch ihre unterschiedlichen Ansatzpunkte in drei Gruppen eingeteilt werden konnten: Solche zur Reduktion der psychischen Belastung, für einen besseren Umgang mit psychischen Belastungen oder zur Verbesserung des psychischen Zustandes. Nebst diesen Selbstfürsorgestrategien, mit denen man die psychischen Beanspruchungen bewusst reduzieren kann, gibt es auch noch Einflussfaktoren, die weniger gut steuerbar sind. Es handelt sich um Gegebenheiten innerhalb oder ausserhalb der Arbeit. Die Selbstfürsorgestrategien dienen dazu, mit diesen Umständen bestmöglich umzugehen. Obwohl der Begriff Selbstfürsorge bei den Partizipanten nicht so geläufig war, schätzten sie den Stellenwert davon hoch ein und waren auch der Meinung, dass die Thematik in der Ausbildung aufgegriffen werden sollte. Um herauszufinden, auf welche Weise dies gemacht werden sollte, wären weitere Nachforschungen nötig.

8 REFERENZEN

1. Hoffmann N, Hofmann B. Selbstfürsorge für Therapeuten und Berater [Internet]. 2. überarbeitete Auflage. Weinheim: Beltz; 2012. Verfügbar unter: https://books.google.ch/books?id=7znSb-AUNjQC

2. Bending H, Lück P, Mätschke L-M, Paridon H. Psyche und Gesundheit im Erwerbsleben [Internet]. Initiative Gesundheit und Arbeit (iga), Herausgeber. Zukunft der Arbeit GmbH, Dresden; 2016 [zitiert 13. Januar 2019]. Verfügbar unter: https://www.iga-info.de/veroeffentlichungen/igafakten/igafakten-10/

3. Paridon H. Psychische Belastung in der Arbeitswelt. Initiative Gesundheit und Arbeit, Herausgeber. igaReport. 2016;(32):66.

4. Subramaniam P, Eaton S-A, Cranfield J, Mulcahy J, McLaughlin P, Morrison T, u. a. Osteopathic graduates perceptions of stress and competence – A longitudinal study. International Journal of Osteopathic Medicine. März 2015;18(1):40–9.

5. Salter J. Occupational stress and job satisfaction in recently qualified Australian osteopaths [Internet] [cmaster]. Victoria University; 2005 [zitiert 14. Februar 2019]. Verfügbar unter: http://www.vu.edu.au/research

6. Flaherty K. Job satisfaction and occupational stress in experienced osteopaths [Internet] [cmaster]. Victoria University; 2004 [zitiert 14. Februar 2019]. Verfügbar unter: http://www.vu.edu.au/research

7. Homa-Konrad K. Stress and Stress Management of Osteopaths [Internet] [Mastherthese]. Wiener Schule für Osteopathie; 2014 [zitiert 12. November 2018]. Verfügbar unter: http://www.osteopathic-research.com/index.php?option=com_jresearch&view=publication&task=show&id=15548&lang=en

8. Textor R. Die hilflosen Helfer. DO. September 2012;10(4):32–5.

9. Pratley L. Is burnout prevalent among osteopathic practitioners within different clinical settings in the UK? [Internet]. [United Kingdom]: European School of Osteopathy; 2017 [zitiert 12. November 2018]. Verfügbar unter: http://www.osteopathic-research.com/index.php?option=com_jresearch&view=publication&task=show&id=16059&lang=en

10. Cook-Cottone CP, Guyker WM. The development and validation of the Mindful Self-Care Scale (MSCS): An assessment of practices that support positive embodiment [Internet]. American Psychological Association; 2018 [zitiert 17. März 2019]. (Mindfullness). Verfügbar unter: http://doi.apa.org/getdoi.cfm?doi=10.1037/t66058-000

11. Dahl C. Warum es sich lohnt, gut für sich zu sorgen: Über den langfristigen Nutzen der Selbstfürsorge – Ergebnisse zweier empirischer Studien. Prävention und Gesundheitsförderung [Internet]. 2. Juli 2018 [zitiert 24. Oktober 2018]; Verfügbar unter: http://link.springer.com/10.1007/s11553-018-0650-5

12. Butler LD, Carello J, Maguin E. Trauma, stress, and self-care in clinical training: Predictors of burnout, decline in health status, secondary traumatic stress symptoms, and compassion satisfaction. Psychol Trauma. 12. September 2016;9(4):416–24.

13. Liem T. Morphodynamik in der Osteopathie: Grundlagen und Anwendung am Beispiel der kranialen Sphäre. Georg Thieme Verlag; 2013. 1084 S.

14. Kerasidou A, Horn R. Making space for empathy: supporting doctors in the emotional labour of clinical care. BMC Medical Ethics [Internet]. Dezember 2016 [zitiert 24. Januar 2019];17(1). Verfügbar unter: http://www.biomedcentral.com/1472-6939/17/8

15. Fortin M-F, Gagnon J. Fondements et étapes du processus de recherche : méthodes quantitatives et qualitatives. 2e éd. Montréal: Chenelière éducation; 2010.

16. Polit DF, Beck CT, Hungler BP, Bartholomeyczik S. Lehrbuch Pflegeforschung : Methodik, Beurteilung und Anwendung. 1. Aufl. Bern: Huber; 2004. (Hans Huber Programmbereich Pflege).

17. Witzel A. The Problem-centered Interview. Forum Qualitative Sozialforschung / Forum: Qualitative Social Research [Internet]. 31. Januar 2000 [zitiert 16. Februar 2019];1(1). Verfügbar unter: http://www.qualitative-research.net/index.php/fqs/article/view/1132

18. Vuille C-A. Selbstfürsorge für Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten [Masterarbeit]. [Biel]: Zürcher Hochschule für Angewandte Wissenschaften; 2012.

19. swissethics. Template von swissethics für die Erstellung einer schriftlichen Studieninformation für Projekte unter Einbezug von Personen gemäss HFG/HFV 2.Kapitel (nicht: KlinV oder HFV 3.Kapitel „Weiterverwendung“) [Internet]. 2018 [zitiert 14. März 2019]. Verfügbar unter: https://www.swissethics.ch/templates.html

20. Braun V, Clarke V. Using thematic analysis in psychology. Qualitative Research in Psychology. 1. Januar 2006;3(2):77–101.

21. Denzin NK. Interpretive Interactionism [Internet]. SAGE Publications; 2001. (Applied Social Research Methods). Verfügbar unter: https://books.google.ch/books?id=NEpUJLWTWPYC

22. Patton MQ. Enhancing the quality and credibility of qualitative analysis. Health Serv Res. Dezember 1999;34(5 Pt 2):1189–208.

23. Lincoln YS, Guba EG. Naturalistic Inquiry [Internet]. SAGE Publications; 1985. Verfügbar unter: https://books.google.ch/books?id=2oA9aWlNeooC

24. Reuwand A. Für sich selbst sorgen - Strategien der Selbstfürsorge bei Mitarbeiter_innen des ambulant betreuten Wohnens für psychisch erkrankte Menschen [Internet] [Bachelorthesis]. [Düsseldorf]: Hochschule Düsseldorf – Fachbereich Sozial- und Kulturwissenschaften; 2018 [zitiert 1. April 2020]. Verfügbar unter: https://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:B1HbdtD9EkEJ:https://opus4.kobv.de/opus4-hs-

duesseldorf/files/1773/FBSK__Bachelorthesis_SoSe18_AnnikaReuwand.pdf+&cd=4&hl=de&ct=clnk&gl=ch

25. Grebner S, Berlowitz I, Alvarado V, Cassina M. Stressstudie 2010: Stress bei Schweizer Erwerbstätigen - Zusammenhänge zwischen Arbeitsbedingungen, Personenmerkmalen, Befinden und Gesundheit [Internet]. [zitiert 2. April 2020]. Verfügbar unter: https://www.seco.admin.ch/seco/de/home/Publikationen_Dienstleistungen/Publikationen_und_Formulare/Arbeit/Arbeitsbedingungen/Studien_und_Berichte/stressstudie-2010--stress-bei-schweizer-erwerbstaetigen---zusamm.html

26. Lauterbach M. Engagiert und gesund bleiben: Kluge Selbstsorge in der psychosozialen Arbeit. Köln: BALANCE Buch + Medien Verlag; 2015.

9 TABELLEN- UND ABBILDUNGSVERZEICHNIS

Tabelle 1: Literatur zu der psychischen Belastung von Osteopathen

Tabelle 2: Ziele der Selbstfürsorge

Tabelle 3: Hinweise zur Selbstfürsorge in Verhaltenskodizes und Gesetzen

Tabelle 4: Leitfragen der Interviews

Tabelle 5: soziodemographische Daten der Interviewteilnehmer

Abbildung 1: Ressourcen von Osteopathen

Homa-Konrad K. Stress and Stress Management of Osteopaths [Mastherthese]. Wiener Schule für Osteopathie; 2014 [zitiert 12. November 2018]. Verfügbar unter: http://www.osteopathic-research.com/index.php?option=com_jresearch&view=publication&task=show&id=15548&lang=en, S. 48

Abbildung 2: Flow-Chart zum Vorgehen bei der Rekrutierung der Interviewpartnern.

Abbildung 3: Einteilung der Selbstfürsorgestrategien und eine schematische Darstellung, wo sie und die Einflussfaktoren ansetzen.

10 DANKSAGUNGEN

Ich möchte mich bei allen ganz herzlich bedanken, die mich in irgendeiner Art und Weise bei der Planung und Durchführung meiner Masterarbeit unterstütz haben. In erster Linie geht dieser Dank an alle Mitwirkenden und Teilnehmenden der Studie, ohne die diese Studie nicht möglich gewesen wäre.

11 MITWIRKENDE

- Direktorin: Katia Iglesias
- Co-Direktorin: Léa Awai
- Unterstützung: Stephanie Kipfer
- Korrekturleserin: Marie-Theres Heller

12 INTERESSENKONFLIKT

Die Autorin dieser Studie erklärt, dass keinerlei Interessenkonflikte bestehen.

13 ANHANG

13.1 INFORMATIONSBLATT

INFORMATIONSBLATT

MASTERARBEIT: PSYCHISCHE BELASTUNGEN IN DER OSTEOPATHIE

Sehr geehrte Osteopathin, sehr geehrter Osteopath,

Ich möcht Sie anfragen, ob Sie an einem Interview im Rahmen meiner Masterarbeit teilnehmen wollen. Den Master mache ich im Studiengang für Osteopathie an der Fachhochschule Westschweiz in Fribourg. Im Folgenden wird Ihnen das geplante Forschungsprojekt dargestellt:

Ziel des Projekts
Ich möchte mit diesem Projekt untersuchen, wie Osteopathen die psychische Belastung in ihrem Beruf wahrnehmen und wie sie damit umgehen.

Teilnahmekriterien
- In der Schweiz praktizierende Osteopathen
- Deutschsprechend
- Mindestens 5 Jahre Berufserfahrung
- Mindestens 20 Stunden Arbeit am Patienten pro Woche

Informationen zum Projekt
In der Psychotherapie und anderen – insbesondere helfenden – Berufen sind die psychischen, unter anderem auch emotionalen Belastungen, sowie die Handhabung davon wichtige Themen. Über diese Belastungen in der Osteopathie gibt es nicht viel Literatur und über den Umgang der Osteopathen damit kann kaum etwas gefunden werden
Mithilfe von Interviews mit Osteopathen möchte ich bei dieser Thematik etwas Licht ins Dunkel bringen.

Dauer: ca. 45 Minuten

Ort: kann von Ihnen gewünscht werden
(z.B. in Ihrer Praxis, bei Ihnen zu Hause oder in Räumlichkeiten der Hochschule für Gesundheit Fribourg)

Rechte
Sie nehmen freiwillig teil. Wenn Sie nicht mitmachen oder später Ihre Teilnahme zurückziehen wollen, müssen Sie dies nicht begründen.

Es besteht die Möglichkeit, das Transkript Ihres Interviews gegenzulesen und nach Abschluss des Projekts eine Zusammenfassung der Ergebnisse zu erhalten.

Sie dürfen jederzeit Fragen zur Teilnahme und zum Projekt stellen. Wenden Sie sich dazu bitte an mich. Die Kontaktangaben finden Sie am Ende dieser Information.

Vertraulichkeit von Daten
Für dieses Projekt werden die Interviews und einige persönliche Angaben als Daten erfasst. Von den Interviews wird eine Tonaufnahme gemacht, welche allerdings direkt nach der Transkription gelöscht wird. Nur sehr wenige Fachpersonen werden Ihre unverschlüsselten Daten sehen, und zwar ausschliesslich, um Aufgaben im Rahmen des Projekts zu erfüllen. Die Interviews werden direkt bei der Transkription anonymisiert, sodass alle Bezugsdaten, die Sie identifizieren könnten, gelöscht und durch einen Schlüssel ersetzt werden. Die Schlüssel-Liste bleibt immer an einem sicheren Ort aufbewahrt. Diejenigen Personen, die den Schlüssel nicht kennen, können daher keine Rückschlüsse auf Ihre Person ziehen. Ihr Geschlecht, Altersspektrum, Arbeitspensum, Ihre Arbeitsart (selbständig/ angestellt; Einzel-/ Gruppenpraxis) und die bisherige Dauer der Berufstätigkeit sind die einzigen persönlichen Daten, die nicht anonymisiert werden, da sie eventuell für die Auswertung gebraucht werden können. Einzelne, aus dem Zusammenhang genommene Sätze, die nicht mit Ihrer Person in Verbindung gebracht werden können, dürfen als Material für dieses Projekt verwendet werden. Bei einer allfälligen Publikation sind die zusammengefassten Daten daher auch nicht auf Sie als Einzelperson rückverfolgbar. Ihr Name taucht niemals im Internet oder einer Publikation auf. Alle Personen, die im Rahmen des Projekts Einsicht in Ihre Daten haben, unterliegen der Schweigepflicht. Die Vorgaben des Datenschutzes werden eingehalten und Sie als teilnehmende Person haben jederzeit das Recht auf Einsicht in Ihre Daten.

Kontaktperson
Bei allen Unklarheiten oder Fragen, die während des Projekts oder danach auftreten, können Sie sich jederzeit an mich wenden:

Rahel Heller
Wilemattstr. 17
6210 Sursee

+41 79 464 86 21
rahel.heller@edu.hefr.ch

13.2 EINWILLIGUNGSERKLÄRUNG

EINWILLIGUNGSERKLÄRUNG

SCHRIFTLICHE EINWILLIGUNGSERKLÄRUNG ZUR TEILNAHME AN EINEM STUDIENPROJEKT

Bitte lesen Sie dieses Formular sorgfältig durch. Bitte fragen Sie, wenn Sie etwas nicht verstehen oder wissen möchten.

Thema des Projekts:	Masterarbeit Psychische Belastungen in der Osteopathie
verantwortliche Institution (Projektleitung mit Adresse):	Hochschule für Gesundheit Freiburg Rahel Heller Wilemattstr. 17 6210 Sursee
Ort der Durchführung:	
Leiterin des Projekts am Studienort:	Rahel Heller
Teilnehmerin/Teilnehmer: Name und Vorname in Druckbuchstaben: Geburtsdatum:	Geschlecht: ❑ weiblich ❑ männlich ❑ anderes

- Ich wurde mündlich und schriftlich über den Zweck, den Ablauf des Projekts und die Verwendung meiner Daten informiert.
- Ich nehme an diesem Projekt freiwillig teil und akzeptiere den Inhalt der zum oben genannten Projekt abgegebenen schriftlichen Information. Ich hatte genügend Zeit, meine Entscheidung zu treffen.
- Meine Fragen im Zusammenhang mit der Teilnahme an diesem Projekt sind mir beantwortet worden.
- Ich bin einverstanden, dass die zuständigen Fachleute der Projektleitung/ des Auftraggebers des Projekts und der für dieses Projekt zuständigen Ethikkommission zu Prüf- und Kontrollzwecken in meine unverschlüsselten Daten Einsicht nehmen dürfen, jedoch unter strikter Einhaltung der Vertraulichkeit.
- Einzelne, aus dem Zusammenhang genommene Sätze, die nicht mit meiner Person in Verbindung gebracht werden können, dürfen als Material für wissenschaftliche Zwecke für dieses Projekt verwendet werden. Dafür müssen auch folgende Angaben nicht anonymisiert werden: Geschlecht, Altersspektrum, Arbeitspensum, Arbeitsart (selbständig/ angestellt; Einzel-/ Gruppenpraxis), bisherige Dauer der Berufstätigkeit
- Ich kann jederzeit und ohne Angabe von Gründen von der Teilnahme zurücktreten.

Ort, Datum	Unterschrift Teilnehmerin/Teilnehmer

13.3 INTERVIEWLEITFADEN

INTERVIEWLEITFADEN

ANGABEN ZUM INTERVIEW	
Datum:	Interview-ID:
Zeit:	Ort:
Dauer:	

EINLEITUNG

Begrüssung: Bedankung, sprachliche Abklärung (Schriftdeutsch/ Schweizerdeutsch)

Hintergrund: Informationen im auf dem zugestellten Informationsblatt → durchgelesen? Fragen?

- Thema: Der Stellenwert der Selbstfürsorge für Osteopathen und die Strategien, die dafür verwendet werden → nicht auf Informationsblatt, um Beeinflussung zu vermeiden.

Ablauf: Persönliche Angaben, offene Fragen

- Geschätzte Dauer: 45 Minuten

Einwilligungserklärung

- Tonaufnahme des Interviews → anonymisierte, ansonsten wörtliche Transkription
- Löschen der Tonaufnahme nach Transkription, Aufbewahrung des anonymisierten Transkripts: 10 Jahre
- Löschen von Namen und Telefonnummern nach Präsentation und Validation der Arbeit
- Aufbewahrungen der Einwilligungserklärungen in Ordner, der gesichert und nur mit zugänglich ist. Zwecke: Nachweisung ihrer Information über Sinn und Zweck des Interviews und freies Einverständnis mit Verwendung und Auswertung der Daten
- Die Transkripte werden lediglich projektintern verwendet und alle, die Einsicht haben, unterliegen der Schweigepflicht. Anonymisierte Ausschnitte können in der Arbeit zitiert werden.
- Jederzeit die Möglichkeit, die Einwilligung zurückzuziehen

→ Unklarheiten? Wenn nicht: *Einwilligungserklärung unterschreiben:* ❑ *erledigt*

→ START TONAUFNAHME ❑ *erledigt*

SOZIODEMOGRAPHISCHE DATEN			
Geschlecht	❑ ♂	❑ ♀	❑ anderes Geschlecht
Alter (in Jahren)			
Arbeitspensum (wöchentlicher Durchschnitt der Anzahl Arbeits-Stunden am Patienten)			
Dauer der bisherigen Berufstätigkeit (in Jahren)			
Ausbildung			

EINSTIEG	Kommentare
Sind psychische Belastungen ein Thema in Ihrem Beruf? *ALLG:* • *Wie finden Sie dies?/ Wie empfinden Sie…?* • *Wie erklären Sie sich dies?/ Was macht … aus?* • *Was bewegt Sie zu dieser Ansicht/ Meinung?* • *Wie ist…?* • *Welche Folgen sehen Sie darin?* • *Inwiefern?*	
PSYCHISCHE BELASTUNG	
Wie erleben Sie die psychische Belastung in Ihrem Beruf? *Wie sehen Sie die Problematik von psychischen Belastungen im Beruf von Osteopathen?* *Was unterscheidet diesbzgl. Osteopathen von der Allgemeinheit?* *Welche Situationen empfinden Sie in Ihrem Beruf als ps. belastend?* ○ Situationen ○ Abgrenzung ○ Emotionsebene ○ Erwartungen ○ Abschalten	
SELBSTFÜRSORGESTRATEGIEN	
Was machen Sie, um **psychisch gesund** zu bleiben? Welche **Strategien** haben Sie, um mit diesen psychischen Belastungen / solchen Situationen **umzugehen**? / Belastung **abzuwehren**? *Wie würden Sie ihre Kompetenz einschätzen…?* *Wie gehen Sie dagegen (gegen xxx) vor?* *Wie haben Sie sich damit auseinandergesetzt?* ○ Abgrenzung/ Selbstschutz ○ Abschalten ○ Umgang mit schwierigen/ belastenden Situationen ○ Gewohnheiten/ **Rituale** ○ Ressourcen	
SELBSTFÜRSORGE	
Sagt Ihnen der Begriff Selbstfürsorge/ *Self Care* etwas? Was **verstehen** Sie darunter? Welchen **Stellenwert** hat die Selbstfürsorge für Sie? *Worin sehen Sie die Wichtigkeit?* ○ Für sich selbst ○ Für die **Therapie** ○ Stellenwert im Vgl. mit anderen Berufen (z.B. Supervision) ○ Weitere **Strategien** dafür?	

VERÄNDERUNG IM LAUFE DER BERUFSTÄTIGKEIT

Welche Veränderungen haben Sie seit dem Berufseinstieg im Bezug auf das Stresserlebnis festgestellt? > *bisherige Punkte*

«Wie hat es sich verändert?»
Wie hat sich … entwickelt?
Wie war es am Anfang?/ Wie haben Sie … als Berufseinsteiger erlebt?/
Wie war … dann? / Wie sehen Sie … im Nachhinein?
Wann wurde Ihnen die Problematik bewusst?/ dass man aufpassen muss

AUS-/ WEITERBILDUNG

- Thematisierung in **Ausbildung**?
- Austausch mit **Mitstudenten**?
- Meinung dazu *(Wie war das für Sie?)*

- Angebot von **Weiterbildung/ Unterstützungsangebote**?
- Formale Gefässe für Austausch/ informeller Austausch mit Osteos?
- Hilfe von Tipps – jetzt/ früher
- Meinung -> *Wie wäre das für Sie (gewesen)?*

KRISE

- Gab es mal eine psychische Krisensituation?
- *Was hat dies verändert?*
- *Welche Unterstützung hätte Ihnen dann geholfen?*

ABSCHLUSS

Fragen

- **Was würden Sie uns (bald Absolventen) auf den Weg geben?**
- Gibt es noch etwas, was Sie zu dem Thema sagen möchten?
- Gibt es etwas, was ich vergessen habe zu fragen?

Abschluss: bedanken für die Teilnahme

Wunsch das Transkript zu lesen? (Für Ergänzungen/ Anmerkungen)
❑ Ja
❑ Nein

Wunsch, Zusammenfassung der Ergebnisse nach Präsentation der MA zu erhalten?
❑ Ja E-Mail Adresse:
❑ Nein

- Angaben von drei weiteren möglichen Interviewpartnern
- Darf Ihr Name angegeben werden? ❑ Ja ❑ Nein

FELDNOTIZEN INTERVIEW

13.4 KODIERUNGEN

13.4.1 GLOBALE WAHRNEHMUNG DER PSYCHISCHEN BELASTUNG

GLOBALE WAHRNEHMUNG DER PSYCHISCHEN BELASTUNG	*Beispielzitate*
Auf die Eröffnungsfrage nach ihrer Meinung diesbezüglich antworteten acht der zwölf Interview-Teilnehmer, dass sie denken, dass psychische Belastungen ein Thema seien im Beruf der Osteopathen. Zwei schätzten die Belastung als eher gering ein und die verbleibenden beiden nahmen keine klare Stellung ein.	*10: Definitiv.* *6: Also ganz allgemein glaube ich, ist es schon ein Thema.* *9: Ich habe jetzt nicht das Gefühl, dass das ein Thema sein muss.*
Ein Gesprächspartner hatte in seiner Vergangenheit mal ein Burnout, während jemand anderes sagte, bei ihm wäre es wahrscheinlich dazu gekommen, wenn er nicht rechtzeitig Veränderungen vorgenommen hätte. Zwei weitere erzählten einfach von Phasen, in denen sie am Anschlag gewesen seien.	
Vier der befragten Osteopathen waren der Meinung, dass die psychischen Belastungen nicht zwingend mit ihrem Beruf zusammenhängen, sondern allgemein zum (Berufs-)Leben gehören – insbesondere, wenn man mit Menschen zusammenarbeitet.	*2: Ja ich denke, dass es in jedem Beruf ein Problem ist, die psychische Belastung. Ist egal, was er macht. Und sicher, wenn man mit Menschen arbeitet – ich sage nicht, dass die Menschen die Ursache sind für psychische Belastungen. Aber jeder wird in seinem Leben konfrontiert werden mit psychischen Belastungen. Egal wie man das dreht.*
Vier der interviewten Personen erwähnten, dass sich ihr Stressempfinden im Vergleich zum Berufseinstieg reduziert habe. Für jemanden traf der umgekehrte Fall ein.	
Des Öfteren wurde für die Einschätzung der psychischen Belastung von Osteopathen ein Vergleich mit anderen Berufsgruppen aufgestellt. So wurde zum Beispiel mehrmals gesagt, dass sie die Belastung in anderen Gesundheitsberufen mindestens gleich hoch einschätzen.	

Drei Partizipanten thematisierten, dass sie mit ihrer Belastung auf mangelndes Verständnis stossen bei anderen Leuten – jemand sprach dabei von anderen Osteopathen und zwei von Leuten, die keinen therapeutischen Beruf ausüben.	*6: Ich finde, dann belächeln sie (andere Osteopathen) mich immer schon etwas: "Du hast es ja nicht streng mit deinen 25 pro Woche." Aber ich meine, ich habe ja auch noch Kinder und einen Haushalt und alles.* *10: Und ich glaube zum Beispiel auch, dass die meisten Leute, die nicht so am Menschen arbeiten, keine Ahnung haben, wie intensiv das ist. Zum Beispiel ein Handwerker, der weiss einfach, wie intensiv seine körperliche Arbeit ist. Das sehen wir auch, oder. Der schuftet, oder. Der sieht nicht, wie intensiv uns... [unsere Arbeit ist]. Das sieht man nicht, oder. Das ist da, wo ich... wo zum Teil, wenn ich mit solchen Leuten spreche... Die können das gar nicht nachvollziehen. Man kann es nicht übelnehmen. […] Was das für ein Gewicht ist, das sieht man uns nicht an, oder. Und das müssen wir auch stemmen, oder. Aber das ist zum Teil etwas frustrierend, dass Leute, die nicht aus diesem Bereich kommen, das gar nicht nachvollziehen können.*

13.4.2 FAKTOREN, DIE DIE PSYCHISCHE BELASTUNG BEEINFLUSSEN

FAKTOREN IM RAHMEN DER BEHANDLUNG	*Beispielzitate*
Zwei Drittel der Interviewpartner nannte gewisse Patientengruppen, die sie als belastend wahrnehmen, wie zum Beispiel Patienten mit psychischen Belastungen.	
Die Hälfte der Partizipanten erklärte einen Zusammenhang der psychischen Belastung mit dem Therapieerfolg: Während Erfolge als ermutigend wahrgenommen werden, seien Misserfolge oder negative Reaktionen ernüchternd. Dies sei insbesondere beim Berufseinstieg der Fall gewesen.	*1: Und am Anfang war es auch eben: Wenn man einen super Erfolg hatte mit jemandem, […] war man glücklich und wenn man keinen Erfolg hatte, hat man das ganze Wochenende über den Fall [nach]gedacht.* *3: Aber damit kann ich inzwischen auch besser umgehen, aber ich atme immer jedes Mal etwas auf – es geht mir deutlich besser, wenn ich merke, den anderen geht es auch besser.*

THERAPEUTEN-PATIENTEN-BEZIEHUNG	*Beispielzitate*
Sieben der Teilnehmer sprachen davon, sich bei schwierigen Lebenssituationen der Patienten manchmal emotional miteinbezogen zu fühlen. Bei vieren ist dies der Fall, wenn ihre Patienten in einem schlechten Gesundheitszustand sind.	*12: Weil man mit Krankheitsbildern konfrontiert wird, manchmal auch mit Geschichten von Patienten. […] Oder wenn man erkennt, dass gewisse Krankheitsbilder aussichtslos sind oder wirklich extrem einschränkend bezüglich der Lebensqualität oder auch dem Weiterleben des Patienten.*
Vier Osteopathen erwähnten die Last, wenn Patienten in der Behandlung ihre körperlichen oder psychischen Probleme ablegen können und diese dann der Therapeut trägt.	*12: Das ist ein Risiko am Anfang, wenn ich mit der Thematik des Patienten in Resonanz gehe, bin ich nachher fertig und der hat es super gut, gell. Der konnte alles abladen.*
Bei einem Drittel der Interviewpartner waren auch Spiegelungen das Thema oder Probleme, die vom Patienten auf den Therapeuten übertragen werden.	*2: Für mich waren das die Spiegelungen, die die Patienten mir spiegeln […]. Das war für mich das Schwierigste – und es ist für mich immer noch das Schwierigste.*
ARBEITSBEDINGUNGEN	*Beispielzitate*
Vier Partizipanten sehen in der Arbeit in einem Team den Mehrwert, die Möglichkeit zum Austausch zu haben.	*1: Also ich hatte ja schon immer Respekt vor – ja ich will eigentlich nie alleine in einer Praxis sein. Obwohl wir nicht so viel austauschen. Einfach weil die Möglichkeit da ist.*
In der Hälfte der Interviews kam auch die administrative Arbeit zur Sprache, die als belastend wahrgenommen werden kann.	*1: Also wenn das Telefon klingelte, währenddem ich jemanden behandelt hatte, dachte ich: «Oh, ok. Jetzt bin ich fertig mit der Behandlung. Schnell zurückrufen!» Und dann… Das stresste mich auch. […] Und jetzt muss ich das eben grundsätzlich nicht mehr – oh, das ist eine grosse Belastung, die weg ist.*
Bei fünf Interviews konnte entnommen werden, dass auch die Nachfrage einen grossen Einfluss auf die Belastung hat. Dass in der Deutschschweiz die Nachfrage meist grösser ist als das Angebot, nimmt den Osteopathen zwar Druck, birgt aber auch die Gefahr zur Überlastung.	*5: Wir haben vielleicht den Luxus - und der Luxus ist gleichzeitig auch der Fluch der Osteopathen in der Schweiz: dass wir zu viel zu tun haben. […] Aber in meiner Praxis wurde ich eigentlich immer schon überrannt mit Patienten und man muss hier Abstand halten.*

ZUSAMMENARBEIT	*Beispielzitate*
Bei der Hälfte der Interviews wurde die Zusammenarbeit mit anderen Leuten als mögliche Belastung erwähnt, was sich bei vieren auf Unstimmigkeiten im Team bezog.	
DRUCK HABEN	*Beispielzitate*
In elf von zwölf Interviews zeigte sich, dass sich die Osteopathen aus verschiedenen Gründen unter Druck fühlen.	
Die Hälfte der Partizipanten sprach davon, dass die Verantwortung, die sie in ihrem Beruf haben, gewisse Einschränkungen mit sich ziehe, oder dass sie diese als belastend empfinden.	
Über die Hälfte der Interviewpartner erklärte, dass sie sich selbst unter Druck setzten durch die hohen Erwartungen an sich und ihre Behandlung. Oft spielt auch ein Verantwortlichkeitsgefühl für das Wohlergehen des Patienten mit. Für alle sei dies beim Berufseinstieg noch ein grösseres Thema gewesen als jetzt.	*3: Aber doch, du wächst halt rein und du fühlst dich auch mitverantwortlich. Ja. Also insofern finde ich, sind wir schon etwas prädestiniert, um eben zu viel helfen zu wollen. Also wo wir wirklich das eigentlich – das musst du lernen, sonst gehst du kaputt.*
Nicht selten komme der Druck aber auch von aussen. Drei der Teilnehmer erlebten dies von Seiten des Chefs und fünf seitens der Patienten, die mit teilweise hohen Erwartungen kommen.	*3: Ich meine, und die sind dann nicht zur Praxis rausgegangen, bevor es nicht geknackt hat, gell? Und dann hast du ja genau gewusst, den nächsten Termin hat er wieder beim Chef. Das muss ich sagen. Dort habe ich mich manchmal wirklich durchgehangelt. Das waren jeweils zwei volle Tage, die ich gearbeitet hatte und dann war ich jeweils so: «Ah, Gott sei Dank ging es gut.» […] Also wirklich. Dort hatte ich Druck.*

PERSÖNLICHE EINFLUSSFAKTOREN	***Beispielzitate***
Nicht abschalten zu können ist ein Problem, von dem sieben der Partizipanten sprachen. Eine andere oft genannte Problematik war die, nicht gut nein sagen zu können und somit mehr Patienten einzuplanen als sie eigentlich wollten oder sollten.	*5: Telefone bekommen von Patienten und Notfällen und wissen, dass man ihnen helfen kann und dann die Agenda sehen und dann, dass du die nächsten drei Wochen keinen einzigen Termin regulär hast. Das muss ich zugeben, das kann mich dann belasten. Weil […] wenn ich das Telefon dann selbst mache, dann beginne ich Lösungen zu suchen und das geht dann wieder auf mein Konto. Das ist und bleibt mein Hauptproblem.*
Sechs Osteopathen sind der Meinung, dass auch die Arbeitseinstellung, Arbeitsphilosophie und Mentalität des Therapeuten oder die Zielsetzung im Job einen Einfluss auf die psychische Belastung hat. Kritiken diesbezüglich bezog keiner der Interviewpartner auf sich selbst, sondern auf andere Therapeuten, die sie als negative Beispiele ansehen.	*3: Da staune ich, was die bereit sind, wie viel Zeit die ihrem Beruf widmen. Ich meine, sorry, wie viel Geld willst du denn nach Hause tragen? Da staune ich, dass denen die Freizeit – mit den Kindern, mit der Familie, von mir aus mit der Frau oder für sich selbst – nicht mehr wert ist. Das verstehe ich nicht.* *5: Also als Osteopathen, denke ich, müssen wir mit dem Herzen arbeiten, zum Wohle unserer Mitmenschen - nicht nur zum Wohle der eigenen finanziellen Tasche. Das ist auch ein Fehler, den ich häufig sehe, auch, bei Kollegen, dass sie ein Geschäft draus machen […].*

13.4.3 FAKTOREN, DIE DIE PSYCHISCHE BEANSPRUCHUNG BEEINFLUSSEN

ERFAHRUNG	***Beispielzitate***
Wie stark sich die Belastungen in einer psychischen Beanspruchung auswirken, hange zu einem grossen Teil von der Erfahrung ab. Acht Partizipanten sprachen diesbezüglich von der Erfahrung als Osteopath, sieben von Erfahrungen, die sie in einem anderen Beruf gesammelt hatten, welcher bei fünf davon Physiotherapie war. Aber auch Erfahrungen aus sonstigen Lebenssituationen haben Einfluss auf die Stressverarbeitung und die Belastbarkeit.	*3: Also ich muss es so sagen: Die Ausbildung war so etwas von hart. Wenn du das auf die Reihe bringst, dann bringst du recht viel auf die Reihe.*

LEBENSSITUATION	*Beispielzitate*
In sieben Interviews kamen Verantwortungen ausserhalb des Jobs zur Sprache, welche mit der Arbeit in Konflikt kommen können. Am häufigsten handelte es sich dabei um die Familie. Vier können aber auch Profit daraus ziehen, indem ihnen der Konflikt zum Beispiel hilft, ihre Grenzen zu respektieren.	*7: Der Stress entsteht dann, wenn du den Spagat machen musst von: Jetzt behandle ich und jetzt muss ich mich noch um etwas anderes kümmern und dann muss ich wieder behandeln und dann so und so.*
Private Belastungen wurden in der Hälfte der Interviews thematisiert. Deren Kumulation mit Belastungen im Beruf kann schwierig sein.	
PERSÖNLICHE FAKTOREN	*Beispielzitate*
Dass ein Glauben helfen kann, wurde von vier Partizipanten angesprochen.	*12: Religion kann auch helfen in Situationen. Es beruhigt vielleicht. Es ist etwas zum Festhalten.*
In fünf Interviews zeigte sich, dass Selbstvertrauen helfen kann, die Beanspruchung in Grenzen zu halten und umgekehrt.	

13.4.4 SELBSTFÜRSORGE IN DER OSTEOPATHIE

DER BEGRIFF «SELBSTFÜRSORGE»	*Beispielzitate*
Auf die Frage, ob ihnen der Begriff «Selbstfürsorge» etwas sagt, konnten zwei Osteopathen mit einem klaren ja antworten. Vier der Partizipanten sagten, schon mal davon gehört zu haben, während dies bei der Hälfte nicht der Fall war. Vier davon konnten sich aber durch Ableitung etwas darunter vorstellen.	

Für sieben Personen umfasst der Begriff, dass man gut zu sich selbst schaut. Zwei davon spezifizierten, dass dies das physische, psychische und seelische Wohl beinhalte. Vereinzelt wurde noch gesagt, dass dazu gehöre, sich selbst liebzuhaben, Krankheit zu verhindern, sich helfen zu lassen und zu reflektieren, was einem gut tut und wie man mit sich selbst umgeht.	*10: Also eben, Selbstfürsorge, dass man halt sich selbst auch schaut in allen Aspekten vom... Also eben körperlich, geistig, mental, dass man versucht, gut zu funktionieren […]. Also man muss sich aktiv darum kümmern, dass man so gut funktionieren kann.*
STELLENWERT DER SELBSTFÜRSORGE	*Beispielzitate*
Als nach der Klärung des Begriffs nach ihrer Einschätzung des Stellenwerts der Selbstfürsorge für Osteopathen gefragt wurde, waren sich alle einig, dass dieser hoch sei. Zwei Drittel schätzten dies sogar als sehr wichtig ein. Zwei Partizipanten relativierten, dass die Wichtigkeit für alle Menschen hoch sei, unabhängig vom Beruf, während andere der Meinung waren, dass es für Therapeuten doch von besonderer Bedeutung sei.	*1: Weil im Flugzeug sagen sie ja immer, eben, wenn es keine[n Kabinendruck] mehr hat, dann kommen ja so Sauerstoffmasken herunter. Dann sagen sie immer «Ziehen Sie Ihre Maske zuerst an, bevor Sie Ihren Kindern helfen.» Und [meine Mutter] hat gesagt, das habe sie immer lustig gefunden, weil ihr Instinkt wäre immer gewesen, zuerst dem Kind zu helfen. Aber wenn sie ja erstickt, dann sterben sie und das Kind. Und sie hat gesagt, das ist wie gegen die Natur und doch macht es Sinn. […] Und es ist zum Glück nie passiert, aber das Prinzip ist, glaube ich, schon wichtig als Therapeut.* *9: In unserem Beruf ist das wirklich ganz wichtig. Weil du gibst wirklich viel. Du nimmst vieles auf. Du hörst viel. Ich denke, da musst du wirklich auch fit sein. Und auch körperlich finde ich.*
Die Hälfte fand, dass die Selbstfürsorge eine Voraussetzung sei, um anderen helfen zu können.	

Jemand sprach davon, dass es durch Überlastung zu krankheitsbedingten Absenzen kommen könne. Öfters waren aber die Einbussen der Arbeitsqualität das Thema, wenn es dem Therapeuten physisch oder psychisch nicht gut gehe. Zehn Interviewpartner sprachen davon. Zwei der Osteopathen fanden, dass Patienten das Recht auf eine qualitativ gute Behandlung haben und Osteopathen es ihnen also schuldig seien, für ihr Wohlergehen zu schauen.	*1: Wenn ich am Dienstag viel zu viele genommen habe und am Mittwoch auch, dann bin ich am Donnerstag – mit den acht, die ich habe – bin ich dann nicht gut. Oder bin dann krank und muss dann zwei Tage lang allen andern absagen. Damit ich zwei mehr hatte heilen können, haben dann sechzehn andere… haben dann niemanden. Weil ich nicht geschaut habe, dass es mir gut geht. Und das ist schon – also eben schon physisch ist es wichtig.* *7: Und eigentlich hat jede Patientin und jeder Patient das Recht darauf, dass du voll fit bist. […] Also ich finde, wenn man sich entscheidet, um arbeiten zu gehen, dann sollte man möglichst fähig sein, eine gute Leistung abzurufen. Ich meine, eine Top-Leistung kannst du nicht immer verlangen. Dass du jede... Dass du 12 Stunden am Tag auf Top-Level bist. Aber auf sehr gutem Level sollte man sein, finde ich.* *9: Ich denke, ganz wichtig ist, dass es dir wirklich physisch, psychisch, emotional gut geht und du dich in ein Gleichgewicht bringen kannst. Weil du willst ja den Patienten auch in ein Gleichgewicht bringen oder seine Selbstheilungskräfte aktivieren und ihn ausgleichen. Das geht nicht, wenn du es selbst nicht bist.*
Die Hälfte der Partizipanten machte die Erfahrung, weniger präsent zu sein, wenn es ihnen nicht gut gehe. Als andere mögliche Folgen wurde genannt, weniger zu fühlen, weniger präzise arbeiten zu können, angespannter zu sein, eine verminderte Aufmerksamkeit oder Konzentration zu haben, eine erschwerte Interaktion mit dem Patienten zu haben oder auf ihn zu übertragen.	
Neben der Leistung hange auch die Freude an der Arbeit mit der Selbstfürsorge zusammen, konnte den Aussagen dreier Osteopathen entnommen werden.	

Jemand erklärte zudem, sich durch die Selbstfürsorge besser gestützt zu fühlen und besser bei sich bleiben zu können.	
Auch von den Auswirkungen auf das allgemeine Wohlbefinden des Therapeuten sprach über die Hälfte der Partizipanten. So bestehe bei einem Mangel an Selbstfürsorge die Gefahr, sich kaputt, ausgelaugt oder verbraucht zu fühlen, sagten fünf Interviewpartner. Zwei nahmen Auswirkungen auf den Schlaf und das Gefühl, nicht fit zu sein, wahr. Ebenfalls wurde genannt, gereizter zu sein oder weniger gut mit Stress umgehen zu können.	

13.4.5 SELBSTFÜRSORGESTRATEGIEN

EINFLUSSFAKTOREN	*Beispielzitate*
Bei den Gesprächen über die Selbstfürsorge kam die Schwierigkeit auf, dass viele Sachen unbewusst ablaufen. Darauf machte ein Interviewpartner aufmerksam.	
Zwei Osteopathen erklärten zudem, dass ihre Strategien je nach Phase oder psychischem Zustand variieren.	
ABGRENZEN IM RAHMEN DER BEHANDLUNG	*Beispielzitate*
Es werden verschiedene Rituale verwendet, um sich bei der Arbeit abzugrenzen. Drei Viertel der Partizipanten sprach von solchen.	

Sieben Osteopathen benutzen eine Art Wechseltechnik zwischen zwei Patienten, die dazu dienen, einen Unterbruch oder Neustart zu haben und loslassen zu können. Bei fünf Personen gehört das Wassertrinken dazu, bei dreien das Händewaschen, bei zweien ein bewusstes, tiefes Durchatmen und bei jemandem das Lüften des Zimmers.	*8: Händewaschen gehört auch dazu - das geht nicht um die Hygiene der Hände, sondern einfach nochmals neu anfangen und es irgendwie auch wieder abwaschen […].*
Als Ritual zum Einstieg in den Tag macht einer der Interviewpartner jeweils Dehn-Übungen, was ihm auch helfe herunterzufahren. Zwei andere meditieren jeweils vor Arbeitsbeginn, während jemand anderes Meditationen in den Arbeitstag einbaut.	
Bei fünf Gesprächen ging es um eine mentale Abgrenzung während der Behandlung. Konkreter sprachen drei davon von einem mentalen Sicherheitsabstand oder Schutzschild.	
Dass zwischenmenschlich eine gewisse Distanz nötig sei, erwähnte über die Hälfte der Interviewpartner. Auch eine gewisse physische Distanz könne bei der Behandlung hilfreich sein, meinten zwei Osteopathen.	*1: Deswegen braucht es – ich weiss nicht, ob es echt Kälte ist. Ich hoffe, es ist nicht eine Kälte, die man entwickelt. Aber eine gewisse Distanz […]. Dass man doch offen ist und nicht so geschlossen und so abgeschrankt, dass man einfach nur so geschlossen und kalt herüberkommt. Aber nicht alles teilen – das heisst, alles ganz preisgeben von mir und auch nicht alles, alles reinnehmen vom Patienten.*
Drei Osteopathen erzählten, dass sie lernen mussten, Misserfolge der Therapie oder schlechte Feedbacks nicht persönlich zu nehmen.	*10: Weil das ist schon eine Gefahr, dass du gewisse Sachen zu persönlich nimmst. Gewisse Sachen nimmst du berechtigt persönlich - aber auch die musst du irgendwann zur Seite schieben - und andere Sachen nimmst du einfach unberechtigt persönlich. Und mit dem musst du einfach lernen umzugehen.*

Drei Viertel der Osteopathen sprachen davon, nicht zu viel Verantwortung übernehmen zu dürfen. Sie sagten, man müsse es dabei belassen, den Job möglichst gut zu machen und da zu sein für den Patienten und nicht noch mehr wollen. Dies nehme einerseits Druck weg, andererseits gelinge die Behandlung auch besser. Konkreter sagten drei von ihnen, ihre Anforderungen an sich etwas herunterfahren zu müssen. Auch die Erwartungen des Patienten müssen teilweise etwas relativiert werden, meinte jemand. Fünf der Partizipanten sagten, man müsse sich bewusst sein, dass die Verantwortung beim Patienten bleibe.	*9: Und jetzt sage ich einfach: "Hören Sie, ich habe es Ihnen gesagt. Ich tue das... Damit gebe ich das ab. Sie machen das so, wie Sie es gut finden. Ich habe es gesagt, das ist meine Pflicht."*
Zwei Interviewpartner erklärten, darauf zu achten, während der Behandlung verankert und bei sich zu sein. Wenn dies gerade nicht funktioniere, helfe gemäss jemand anderem einen Positionswechsel oder schnell Abstand zu nehmen, um wieder zu sich zu kommen.	
Zwei Interviewpartner versuchen jeweils, private Belastungen während der Behandlung auszublenden.	
EIGENE GRENZEN RESPEKTIEREN	*Beispielzitate*
Fünf der Interviewpartner sprachen davon, dass man nicht vergessen darf, an sich selbst und die eigenen Bedürfnisse zu denken. Oft denke man zu fest nur an die anderen Menschen.	*1: Wir denken immer an die anderen Menschen. […] Und der Hauptmensch eigentlich in unserem Leben sind wir. Egal welchen Job wir machen.*
Bei zweien Interviews wurde geäussert, dass sie dem Einhalten der Grenzen einen sehr hohen Stellenwert zuschreiben. Der eine brachte Grenzüberschreitungen gar mit Burnouts von Arbeitskollegen in Zusammenhang.	*4: Also ich denke, dass wir, also Osteopathen, uns sehr, sehr aufpassen müssen, was wir und wie wir arbeiten, dass wir nicht über die Grenze gehen. […] Also ich meine dann wirklich über die Grenze von unserer eigenen psychoemotionalen, physischen Ebene. Das ist absolut wichtig. Es gibt genug Osteopathen, die schon ein Burnout hatten oder immer noch haben.*

Bis auf jemand sprachen alle Interviewpartner von den individuellen Grenzen, die sie sich bei der Arbeitsplanung gesetzt haben: So zum Beispiel das Arbeitspensum und die Menge von Pausen, fixen Freitagen und Ferien. Es wird als wichtig angesehen, diese persönlichen Grenzen möglichst strikt einzuhalten, auch wenn es schwierig sei.	*3: Aber doch, vieles tue ich eigentlich auch, weil ich merke: Mehr will ich nicht. Mehr tut mir auch nicht unbedingt gut.*
Um diese Grenzen einhalten zu können, müssen auch immer wieder Patienten abgewiesen werden. Patienten können aber auch aus persönlichen Gründen abgewiesen werden, ohne dass dies begründet werden muss. Drei Osteopathen erzählten, davon schon Gebrauch gemacht zu haben.	*1: Weil ich find, das wäre ein Konflikt gewesen und dann… Weil dann wäre es mir nicht mehr wohl gewesen. […] Aber man muss in unserem Beruf nicht begründen. Man darf einfach jemandem sagen: Nein, ich kann ihn nicht mehr behandeln. Und wenn sie sagen: «Wieso?» sind wir nicht verpflichtet, zu sagen wieso. Wir sagen, es ist jetzt einfach so.*
Vier Partizipanten sprachen davon, dass es helfe, den Patienten klare Grenzen aufzuzeigen. Dann akzeptieren sie es besser und versuchen weniger, diese zu überschreiten – sei es die Limite in der Planung oder eine zwischenmenschliche Grenze.	
Fünf Interviewpartner sprachen auch die Grenzen im Rahmen der Behandlung an, wo man die Patienten dann teilweise delegieren muss.	*6: Und das, so mit diesen Red Flags, die muss man halt schon im Griff haben. Das ist sehr wichtig. Und manchmal hat man auch so ein ungutes Gefühl. Das muss man sicher wahrnehmen und dann auch etwas nicht machen. Oder jemanden nochmals mehr zurückschicken zum Arzt.* *12: […] und delegiere dann halt wirklich zu offiziellen Stellen, die dafür ausgebildet sind. Ob Psychologe, ob Psychiater […].*
Man solle den Patienten auch mal absagen, wenn es einem wirklich nicht gut geht, wurde in drei Gesprächen gesagt. Jemand erzählte, auch schon Behandlungen abgebrochen zu haben, wenn es wirklich nicht ging.	

Nebst all dem solle man auch ausserhalb der Arbeit seine Limiten respektieren – so zum Beispiel bei sonstigen Aufgaben oder bei Freizeitaktivitäten (die körperlichen Grenzen).	*3: Ich bin null der Helfer in meiner Freizeit – zero. Da bin ich super egoistisch.*
ABSCHALTEN NACH DER ARBEIT	*Beispielzitate*
Vom Abschalten nach der Arbeit wurde in drei Vierteln der Interviews gesprochen.	
Zwei Personen sagten, lesen könne zum Beispiel zum Abschalten helfen. Die eine betrachtet dies als eine von mehreren Möglichkeiten des «Ebenenwechsels».	*6: Wenn du noch Zug fährst, hast du diese Halbstunde Zugfahrt, wo du etwas herausschauen kannst oder Musik hören oder lesen oder eine Weile lang hatte ich einen super Kollegen zum Zugfahren. Haben wir einfach etwas über den Alltag - er hat viele Kinder - über den Alltag mit Kindern sprechen können. Dann ist man auch woanders. Ich glaube, so die Ebene zu wechseln ist ganz wichtig.*
Drei Partizipanten sprachen davon, am Ende des Arbeitstages diesen ganz klar mental abzuschliessen und hinter sich zu lassen – beim Ausschalten des Computers, Kleiderwechsel oder beim Türschliessen. Einer von ihnen erzählte auch von der Strategie, Sachen von der Arbeit, die ihn noch beschäftigten, aufzuschreiben und dies so ablegen zu können. Vier Personen erzählten auch davon, Meditationen zum Abschalten zu benützen. Einer von ihnen verwendet zudem noch sonstige Entspannungstechniken und Methoden aus einem Psychohygiene-Kurs, um abzuschalten. Jemand anderes erzählte, ihm helfe es, in den See oder Bach zu springen, um die Gedanken wie wegzuwaschen.	*8: Und am Ende des Tages das irgendwie dann auch möglichst dazulassen, nicht mit heim zu nehmen oder so. Eben dort ist für mich, dass ich etwas dableibe, nochmals meine Dossiers durchschaue, abschalte und dann, wenn der Computer ausgeschalten ist, dann schalte ich eigentlich auch ab.* *10: Ich springe abends meist noch in den See oder in den Bach hinein. […] Und da habe ich das Gefühl, das… dann wasche ich jeweils auch irgendwie Psychostress weg, den ich wahrscheinlich auch bei der Arbeit aufgelesen habe.*
Um in der Freizeit nicht an die Arbeit zu denken, vermeiden es zwei Interviewpartner, darüber zu sprechen oder das Tonband des Geschäftstelefons abzuhören. Auch eine räumliche Trennung zwischen Arbeit und Daheim würde helfen, meinten drei der Osteopathen.	*4: Ich rede auch explizit nicht mit meiner Frau über meine Patienten. Weil das ist, was ich dahabe.*

BELASTENDE SITUATIONEN VERARBEITEN	*Beispielzitate*
Auf die Frage, wie mit belastenden Situationen umgegangen wird, antwortete ein Interviewpartner, dass man dies im Vorhinein gar nicht wissen könne, sondern man vielmehr in der Situation handle.	*1: Das ist […] wie im Leben. Wenn man [erfährt], dass jemand in der Familie Krebs hat oder so – wie gehe ich damit um? Ich weiss auch nicht. Wenn es dann passiert, dann macht man es dann.*
Drei der Interviewpartner erzählten, dass sie belastende Situationen für sich selbst verarbeiten. Während einer davon trotzdem auch den Austausch mit Berufskollegen sucht, meiden das die anderen beiden eher.	*3: Wenn ich zu viele Therapeuten um mich herumhabe, die irgendwie erzählen, wie belastend und wer alles... Also das bin ich nicht. Ich löse das lieber für mich selbst.*
In drei Interviews wurde gesagt, es sei wichtig, gute Ansprechpartner zu suchen und sich somit sein persönliches Netzwerk aufzubauen – wer das auch sei. Drei Viertel der Partizipanten suchen Gespräche für die Verarbeitung. Sieben sprechen gerne mit anderen Osteopathen darüber, fünf mit privaten Bezugspersonen und zwei manchmal auch mit Patienten – dann eher über private Belastungen. Letzteres dürfe allerdings keinesfalls Überhand gewinnen in der Behandlung.	
Vier Personen erzählten davon, auch schon von professioneller Hilfe profitiert zu haben – von Psychologen, Psychiatern oder ähnlichem. Jemand würde gar allen Osteoathen empfehlen, präventiv in die Psychotherapie zu gehen.	
KRISENBEWÄLTIGUNG	*Beispielzitate*
Vier Osteopathen sprachen von der Wichtigkeit, psychische Warnzeichen wahrzunehmen, sich Probleme einzugestehen, wenn es welche gibt und dann schnellstmöglich zu reagieren.	*9: Und auch - das finde ich ganz wichtig - darum ist man nicht ein schlechterer Osteopath, nur weil man solche Sachen hat. Dass man einfach merkt: Das kann passieren. Das ist völlig normal. Und dass man das auch eingesteht. Dass man sagt: Ich habe ein Problem. Das ist das erste, würde ich sagen. Dass man sich eingesteht.*

Öffentliche Unterstützungsangebote für Osteopathen gäbe es nicht, erzählte der Interviewteilnehmer, der einmal ein Burnout hatte. Er hätte dies aber auch nicht unbedingt nötig gefunden.	
RESSOURCEN	*Beispielzitate*
Es zeigte sich, dass ein guter Ausgleich als wichtig angesehen wird – was auch immer dies sei für die individuelle Person. Für zehn sei es Bewegung, für drei die Familie, für vier das soziale Umfeld, für zwei die Musik und für jemanden das Lesen. Zwei betrachten zudem auch den Besuch von Kursen oder Kongressen als Ausgleich.	*7: dass man irgendetwas macht, was einem Spass macht. Mit Kollegen in den Ausgang gehen und Feste feiern ist auch wichtig, finde ich sehr wichtig. […] Aber das finde ich wichtig. Also Kollegschaften. Kolleginnen und Kollegen pflegen und die Familie, wenn einem die... also wenn die einen stresst, dann nicht. Aber alles, was einen nicht so stresst, pflegen.*
Bezüglich des Sports erwähnten noch zwei der Partizipanten, dass dieser in einem Mass sein solle, dass er keine zusätzliche Belastung darstelle, während jemand anderes der Meinung war, dass sportbedingter Stress helfe, psychischen Stress zu verarbeiten.	*10: Du kannst regenerativ Sport machen, was gut ist. Du kannst aber auch so Sport machen, dass du Stress entwickelst im Sport drin. Und das ist dann nicht unbedingt kontraproduktiv. Weil dann hast du Stress, aber der Körper verarbeitet es gleich wieder. Und so etwas der Psycho-Stress, der ist ja… das ist etwas, was im Körper hängenbleibt. Und durch den Sport kannst du den viel besser verarbeiten.*
Auch nach draussen, in die Natur zu gehen oder allgemein die Ruhe zu suchen oder Zeit für sich zu haben, sei für acht der interviewten Personen eine Ressource.	*9: Natur finde ich auch ganz etwas Schönes, was dir hilft.*
Das Energiemanagement wurde in zwei Interviews thematisiert. Jemandem hilft die Vorstellung, dass die für die Behandlung gebrauchte Energie vom Universum durch ihn in den Patienten fliesse. Die andere Person besucht jährlich Energiecamps.	
Weitere genannte Ressourcen sind für vier Interviewpartner Ferien, für drei das Meditieren und für jemanden zudem noch Hypnose.	

Körperliche Selbstfürsorgestrategien wurden in sieben der Interviews thematisiert. Jeweils drei Personen sprachen von schonendem Körpereinsatz in den Behandlungen und davon, sich selbst behandeln zu lassen. Jemand macht regelmässig Dehnübungen, um Sehnenscheidenentzündungen vorzubeugen, während zwei andere von eventuell nötigen Anpassungen der Behandlung sprachen: dass man die Techniken und das Klientel eventuell an die körperliche Verfassung anpassen muss. Drei Interviewpartnern sei zudem eine gesunde, bewusste Ernährung wichtig.	

13.4.6 ENTWICKLUNG DER SELBSTFÜRSORGE

SELBSTEINSCHÄTZUNG DER SELBSTFÜRSORGE	*Beispielzitate*
Verschiedene Osteopathen äusserten sich zur Selbsteinschätzung ihrer Selbstfürsorge. Vier davon waren der Meinung, dies ziemlich gut zu machen und drei fanden, es gehe in die richtige Richtung. Über die Hälfte nahm eine Besserung im Vergleich zum Berufseinstieg wahr. Drei meinen zum Beispiel, sich besser abgrenzen zu können, während jemand anderes erzählte, zu Beginn gar nichts für seine Selbstfürsorge gemacht zu haben.	*6: Ich habe mich sicher bis 35, wenn man das Wort Abgrenzen bringen will, habe ich mich überhaupt nirgends gut abgegrenzt. Weil ich gar nicht das Gefühl hatte, ich müsste.* *8: Vielleicht wurde mehr der Umgang mit dem Stress anders, dass ich es nicht nur vielleicht als etwas Positives sehe, sondern dass ich auch schaue, dass es nicht zu viel wird.*

Vor allem ein Drittel der Interviewpartner zeigte sich selbstkritisch und meinte, ihre Strategien noch verbessern zu müssen oder konsequenter sein zu müssen. Zwei meinten, daran am Arbeiten zu sein, während vier andere äusserten, dass man sich immer verbessern könne und es sich um einen ständigen Prozess handle, um den man sich auch aktiv kümmern müsse.	*10: Bei mir sind es die Ferien. Ich habe mir jetzt in der letzten Zeit zu wenig Ferien genommen. Das ist sicher das, woran ich arbeiten muss. Also arbeiten... Nein, ich muss einfach mehr Ferien nehmen. Das werde ich auch… Ab jetzt, sozusagen. Ja.* *Interviewer: Und gab es doch auch dann schon Sachen, die du in der Selbstfürsorge gemacht hast? Oder eigentlich nicht?* *2: Nein. […] Sport, aber dann auch wieder extrem. […] Es war alles extrem. […] In dem Moment, unbewusst, dachte ich, dass es mir guttat. Aber nein. […] Wenn ich zurückblicke: nein.*
VORAUSSETZUNGEN FÜR DIE SELBSTFÜRSORGE	*Beispielzitate*
Die erste Voraussetzung ist das Bewusstsein der psychischen Belastung. Über die Hälfte der Teilnehmer erzählten, sich vor dem Berufseinstieg nicht bewusst gewesen zu sein, welche Belastung auf sie zukommen würde. Bei einigen von ihnen sei das Bewusstsein direkt mit dem Berufseinstieg gekommen, bei anderen erst einige Jahre später.	*8: Dort habe ich dann vor allem gemerkt: Ok, jetzt arbeite ich nicht, aber ich habe immer noch so etwas das Stress-Ding in mir drin. Das ist ja irgendwie nicht normal. (Lacht) Und das war auch so [sechs Jahre nach Berufseinstieg] erst, als ich so bewusst darüber nachgedacht habe. Vorher war es so etwas unbewusst.*
Drei Gesprächspartner sagten, sie hätten das Bewusstsein schon vor dem Berufseinstieg gehabt, wobei einer davon meinte, dies sei oft eine Fehleinschätzung: man denke, man wisse, was auf einen zukomme, was aber nicht wirklich der Fall sei. Die anderen beiden erklärten, das Bewusstsein aus vorherigen beruflichen oder familiären Erfahrungen erlangt zu haben.	
Jemand meinte, Osteopathen sollten durch die Arbeit mit dem bio-psycho-sozialen Modell und durch die Beispiele, die man bei den Patienten sieht, sensibilisiert sein bezüglich dieser Thematik.	

Eine andere Person war der Meinung, dass es meist gerade den gefährdeten Personen am Bewusstsein mangle.	*3: Ich glaube, das ist zum Teil auch eine Fehleinschätzung. Aber, weisst du, manchmal ist je mehr du eigentlich gefährdet bist: Weil du eben gefährdet bist, siehst du es ja nicht. Ich habe das Gefühl, ich bin ein gutes Stück eigentlich gar nicht so nah vom gefährdet sein. Und wir - ich sage jetzt zum Beispiel, die nie so viel gearbeitet haben - wir haben das oft thematisiert und gesagt: "Hey, wofür machen die das?".*
In der Mehrheit der Interviews wurde die Wichtigkeit der Wahrnehmung des eigenen Zustands angesprochen. Über die Hälfte der Interviewten meinte, man müsse auf interne (selber wahrgenommene) und externe Signale (z.B. Rückmeldung von Kollegen, physiologische Parameter wie Herzfrequenz) achten und darauf reagieren.	*3: Aber das finde ich noch gut, eigentlich, mal... Ich meine, eigentlich hat man das Gefühl: Jaja, [das] bin ich schon recht [bewusst]. Aber wenn du das wirklich einmal mit jemandem so machst, dann wirklich, dann merkst du dann schon, wo der Haken wirklich liegt. Das ist manchmal extrem diskrepant.* *6: […] so das Coaching. Und so das soziale Erleben auch. "Wie geht es dir denn jetzt nach diesem Tag? Jetzt hast du mal gearbeitet am Patienten und vielleicht auch eine Niederlage eingefahren. Wie geht es dir denn jetzt?"*
Mehrmals wurde davon gesprochen, dass jeder die Verantwortung für seine Selbstfürsorge übernehmen und dies aktiv angehen müsse. Jemand war der Meinung, dass dies bei Selbständigen umso wichtiger sei, da man dann niemanden hat, der einen zum Beispiel animiert, die Ferien zu beziehen. Drei Personen meinten, meistens wisse man schon, was zu tun wäre, doch es bedürfe auch der Bereitschaft, diese Veränderungen umzusetzen.	*10: Aber das ist ein aktiver Prozess. Das ist nichts Passives. Und da muss sich jeder bewusst sein, dass man das eigentlich ziemlich stark selbst in der Hand haben kann. […]* *Weil eigentlich wüsste ich ja: Ok, das und das könnte ich machen. Wenn man es nicht weiss, dann ist man einfach ignorant und will es wahrscheinlich nicht wissen. Ja. Aber eigentlich... Ich nehme an, ziemlich jeder wüsste, was man machen könnte.*

ERWERB IM RAHMEN VON AUS- UND WEITERBILDUNG	***Beispielzitate***
In der Ausbildung von fünf der Partizipanten seien psychische Belastungen und Selbstfürsorge überhaupt nicht thematisiert worden, bei der Hälfte sei es kaum oder ein wenig angesprochen worden. Die wenigen Inputs bezogen sich teilweise auf die Selbstwahrnehmung, die Sensibilisierung, die Haltung und Verankerung bei der Behandlung oder gewisse Grundlagen der Psychologie. Nur eine Person hatte über die ganzen fünf Ausbildungsjahre hinweg Unterricht zu der Thematik.	*5: Aber sonst, über psychische Hygiene und so weiter, nein, hatten wir null Unterricht. Es ist uns auch nicht darauf hingewiesen worden und so. Nein. Null.* *12: Wir hatten im Studium Psychologie, von Anfang bis Ende. […] Es ging darum: Wo holen wir den Patienten ab? Aber wo sehen wir uns als Therapeut? Welche Aufgaben haben wir am Patienten und welche Aufgaben haben wir an uns selbst?*
Alle Interviewteilnehmer waren der Meinung, dass die Thematik in der Ausbildung angesprochen werden sollte. Über die Art und Weise, wie das gemacht werden sollte, gingen die Meinungen allerdings auseinander. Fünf Osteopathen waren der Meinung, dass eine Sensibilisierung stattfinden sollte in der Schule. Einer von ihnen sagte aber, mehr würde er nicht nötig finden, da es schliesslich um Selbsterkenntnis gehe. Drei Personen würden es sinnvoll finden, schwierige Situationen im Unterricht nachzuspielen oder zu besprechen. Zwei Teilnehmer dachten, es braucht ein Grundwissen an Psychologie, während auch zwei Leute das Vermitteln von Selbstfürsorgestrategien als wertvoll erachten würde. Weitere genannte Vorschläge, was in der Ausbildung aufgegriffen werden könnte, war das Suchen von Ressourcen, die Förderung der Selbstwahrnehmung oder die Präsentation aktueller Forschungsergebnisse. Jemand würde die Begleitung der Studenten durch Supervision befürworten – auch über das Studium hinaus.	*10: Aber man müsste es sicher ansprechen. Es müsste sicher so gemacht werden, dass es Leute sind, die sich mit dieser Thematik gut auseinandergesetzt haben und nicht einfach jemand, der nur aus persönlicher Erfahrung spricht. Sondern es müsste von mir aus gesehen mit Statistiken, […] Forschung, wenn es das gibt. […] Diese Bereiche müssen abgedeckt sein, soweit das schon vorhanden ist. Dann würde ich es gut finden. Nein, ich würde es so oder so gut finden. Dann würde ich es sehr gut finden. Und dann würde ich es eigentlich... Eigentlich müsste es Pflicht sein, in allen Berufsgattungen, wo es darum geht, dass man sich... dass man die Psyche selbst schützen müsste. Ja. Besonders auch bei uns.* *12: Wo hole ich den Patienten ab? Wie schaffe ich es, dass ich in dem Moment, wo ich an ihm arbeite, für ihn ganz da bin? Und gleichzeitig bei mir zu bleiben? Und wie kann ich das, was er mir anvertraut hat, nachher auch für mich verarbeiten? Das müsste, bevor ihr ins Klinikum reingeht, schon da sein. Und dann halt auch über die Jahre hinweg weiter begleitet.* *5: Also ich finde es eigentlich nicht schlimm. Ich würde auch kein Fach an sich davon machen. […] Weisst du, das sind so interessante Prozesse, wo man*

	darüber unterrichten könnte. Und wo dann eigentlich der, der den Unterricht bekommen hat, selbst daraufkommen müsste. Also es bleibt Selbsterkenntnis. Weil man kann nicht etwas unterrichten und damit vermeiden, die... Das ist immer so. Der es hören will, der hört es. Und der, der nicht darauf achtet, ja, der läuft trotzdem rein. *3: Also ja. Es wäre dann vielleicht besser, nochmals in 10 Jahren nachzufragen. Im Prinzip wäre es zum Beispiel auch, wenn eine Schule so all Jahr einen solchen Fragebogen durchgehen lassen würde, das würde vielleicht auch prophylaktisch etwas helfen. Das wäre noch interessant. Oder nur schon, dass sich das die Leute eigentlich bewusst sind.*
Wirklich Weiterbildungen im Bereich der Selbstfürsorge hat eine der interviewten Personen gemacht. Es gäbe Seminare und Camps diesbezüglich – allerdings ausserhalb der Schweiz.	
Dass keine solchen Kurse explizit für Osteopathen angeboten würden, hange mit einem mangelnden Interesse daran zusammen, vermutete ein Partizipant. Zudem würde dies zu stark das Fachgebiet der Osteopathie verlassen und man müsse solche Kurse bei Interesse also ausserhalb der Osteopathie-Weiterbildungen besuchen.	
Ein Interviewpartner erzählte, es gäbe Kurse im Bereich der Selbstfürsorge für Physiotherapeuten, die Osteopathen auch besuchen könnten.	
Bei vier Interviewpartnern seien gewisse Elemente der Selbstfürsorge Teil des Unterrichts aus einer anderen Ausbildung gewesen.	

SELBSTÄNDIGER ERWERB	***Beispielzitate***
Fast in allen Interviews wurde die Individualität der Selbstfürsorge angesprochen – dass alle etwas anderes brauchen und ihren eigenen Weg und ihre eigenen Ressourcen suchen müssen.	*4: Weil jeder hat wieder eine eigene Psyche. Jeder hat einen eigenen Rucksack hinter sich. Jeder hat wieder einen eigenen... Oder, das ist extrem unterschiedlich. Man sieht ja in der Klasse schon, wie unterschiedlich man ist und wie unterschiedlich man mit Stress umgeht, oder. Und so ist es im Berufsleben wahrscheinlich auch.*
Somit geschehe ein grosser Teil des Erwerbs der Selbstfürsorge selbständig. Dazu gehöre es, aus der Erfahrung zu lernen, gemäss der Hälfte der Partizipanten. Auch der Austausch mit Arbeitskollegen könne wertvoll sein, finden fast alle Interviewteilnehmer, da man so auch von ihrer Erfahrung lernen kann.	
Zudem müsse man selbst jeweils reflektieren und selbstkritisch sein, um an der eigenen Selbstfürsorge zu arbeiten, meinten drei Interviewpartner.	
Drei Osteopathen erzählten, sich selbständig schon aktiv mit der Selbstfürsorge auseinandergesetzt zu haben – zum Beispiel mithilfe von Büchern.	
Ebenfalls von fast der Hälfte wurde gesagt, man könne die Selbstfürsorge auch verbessern, indem man von den Patienten lerne. Man solle als Therapeut die Gedanken, die man sich über sie macht oder die Tipps, die man ihnen gibt, auch mal auf sich selbst übertragen.	