

# **Die Rolle der Eltern in der osteopathischen Säuglingsbehandlung innerhalb der ersten drei Lebensmonate aus Sicht von Eltern und OsteopathInnen**

## **MASTER - THESIS**

zur Erlangung des akademischen Grades

**Master of Science**

**im Universitätslehrgang Osteopathie**

vorgelegt von

**Claudia Bechinie**

Matr.Nr.: 1164190

**Department für Gesundheitswissenschaften und Biomedizin**

an der Donau-Universität Krems

Betreuer: Ass. Prof. Jan Porthun, MMMSc



30.05.2018

## EIDESSTATTLICHE ERKLÄRUNG

Ich, Claudia Bechinie, geboren am 27.03.1979 in Wolfsberg, erkläre,

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

## DANKSAGUNG

In erster Linie möchte ich allen Interviewpartnern und Interviewpartnerinnen danken, dass sie sich bereitwillig erklärt haben, an einem Interview teilzunehmen, und diese Arbeit somit möglich gemacht haben. Ein Dankeschön gilt auch meinem Betreuer Ass. Prof. Jan Porthun, MMSc, der von Beginn an meine Studie unterstützt und an sie geglaubt hat. Danken möchte ich vor allem meinem Mann, der in jeder Hinsicht, computertechnisch, inhaltlich und motivierend, eine Stütze für mich war.

## ABSTRACT DEUTSCH

**Titel:** Die Rolle der Eltern in der osteopathischen Säuglingsbehandlung innerhalb der ersten drei Lebensmonate aus Sicht von Eltern und OsteopathInnen

**Hintergrund:** Die osteopathische Säuglingsbehandlung stellt einen zentralen Bereich der Osteopathie dar. Die Wichtigkeit der Eltern wird in vielen Lehrbüchern betont, ihre Rolle während der Behandlung ist bisher kaum wissenschaftlich belegt.

**Ziel:** Aus Sicht von Eltern und OsteopathInnen erheben, wie sich Eltern während der Behandlung ihres Babys fühlen, inwiefern Eltern aufgeklärt und in die Behandlung miteinbezogen werden und welche Verbesserungsmöglichkeiten für ein besseres gegenseitiges Verständnis bestehen.

**Methodologie:** Vorliegende Studie ist eine qualitative Studie. Zehn Interviews mit Eltern und OsteopathInnen wurden mithilfe von Interviewleitfäden durchgeführt. Die Auswertung erfolgte mittels qualitativer Inhaltsanalyse unter Verwendung des Softwareprogrammes ATLAS.ti.

**Ergebnisse:** Beide Seiten stimmten überein, dass Eltern bei der Behandlung ihres Babys immer miteinbezogen werden. Für Eltern ist das Vertrauen in den Osteopathen/die Osteopathin am wichtigsten, Erklärungen und Anleitungen werden als hilfreich gesehen und eine gute Kommunikationsebene zwischen Eltern und OsteopathInnen macht den wesentlichsten Bestandteil der Zusammenarbeit aus. Unterschiede zwischen den Gruppen gab es in Bezug auf Erwartungen und Verunsicherung der Eltern.

**Diskussion:** Für OsteopathInnen ist es wichtig, sich immer wieder bewusst zu machen, wie bedeutend es für die Gesundheit des Säuglings ist, dass Eltern sich wohl fühlen. Unterschiedliche Ansichten zu Themen wie Zeitmanagement, Mitbehandlung der Eltern und Art der Kommunikation schließen sich nicht aus, sondern zeigen die Vielfalt der osteopathischen Behandlungsmöglichkeiten auf. Entscheidend ist das Respektieren der Grenzen, Akzeptieren der Meinungen von Eltern und eine urteilsfreie Haltung.

**Schlüsselwörter:** Eltern, Säuglinge, Osteopathie, qualitative Studie

## ABSTRACT ENGLISCH

**Title:** The Role of the Parents in Osteopathic Care of Infants within the First Three Months of Life from the Parents' and Practitioners' Perspectives

**Background:** Osteopathic treatment of infants represents a central field of osteopathy. The parents' importance is emphasized in many textbooks, the role of the parents during the treatment is hardly scientifically proven.

**Objective:** To assess from both the parents' and the practitioners' perspectives how parents feel during the treatment of their baby, how they are informed, in how far they are included in the treatment and what osteopaths may improve to improve understanding on both sides.

**Methodology:** The present study is a qualitative study. Ten interviews with parents and osteopaths were carried out with the help of interview guidelines, and analyzed by means of a qualitative analysis of contents using the software ATLAS.ti.

**Results:** Both sides agreed that parents are always involved in the treatment of their baby. The most important aspect for parents is the trust in the practitioner. Explanations and instructions are considered helpful, and a good communication between parents and osteopaths is the most important aspect of the interaction. The views of parents and osteopaths differed regarding expectations and possible insecurities of the parents.

**Discussion:** For osteopaths it is important to always make themselves aware of how important it is for the infant's health that the parents feel comfortable. Different attitudes regarding issues like time management, treatment of the parents, and manner of communication do not contradict each other but rather illustrate the variety of osteopathic treatment options. What is important is that parents' opinions are accepted and considered with respect and without judgment.

**Keywords:** parents, infants, osteopathy, qualitative study

# INHALTSVERZEICHNIS

EIDESSTATTLICHE ERKLÄRUNG .....	I
DANKSAGUNG .....	II
ABSTRACT DEUTSCH .....	III
ABSTRACT ENGLISCH .....	IV
1. Einleitung .....	5
2. Theorie .....	7
2.1. Auswirkungen von Schwangerschaft und Geburt auf das Neugeborene .....	7
2.2. Die ersten drei Lebensmonate .....	8
2.2.1. Die motorische Entwicklung .....	8
2.2.2. Die soziale Entwicklung .....	8
2.2.3. Die Eltern-Kind-Beziehung .....	9
2.3. Die osteopathische Behandlung von Säuglingen .....	9
2.4. Eltern in der osteopathischen Säuglingsbehandlung .....	10
2.4.1. Erwartungen der Eltern .....	12
2.4.2. Kommunikation mit den Eltern .....	12
2.4.3. Zufriedenheit der Eltern .....	13
3. Methodologie .....	14
3.1. Stichprobenbeschreibung .....	14
3.1.1. Einschlusskriterien für die Stichprobe Eltern .....	14
3.1.2. Ausschlusskriterien für die Stichprobe Eltern .....	15
3.1.3. Stichprobengröße der Stichprobe Eltern .....	15
3.1.4. Auswahl der InterviewpartnerInnen der Stichprobe Eltern .....	15
3.1.5. Beschreibung der Stichprobe Eltern .....	15
3.1.6. Einschlusskriterien für die Stichprobe OsteopathInnen .....	15
3.1.7. Ausschlusskriterien für die Stichprobe OsteopathInnen .....	15
3.1.8. Stichprobengröße der Stichprobe OsteopathInnen .....	16
3.1.9. Auswahl der InterviewpartnerInnen der Stichprobe OsteopathInnen .....	16

3.1.10. Beschreibung der Stichprobe OsteopathInnen.....	16
3.2. Studienablauf.....	16
3.2.1. Erstellen des Interviewleitfadens.....	17
3.2.2. Durchführung der Interviews.....	19
3.3. Datenaufbereitung.....	19
3.4. Datenauswertung .....	20
3.4.1. Fragestellung und Gegenstand der Untersuchung .....	21
3.4.2. Bestimmung des Ausgangsmaterials .....	22
3.4.3. Konkretisierung der Fragestellung.....	22
3.4.4. Bestimmung der Analysetechnik und Definition der Analyseeinheiten .....	22
3.4.5. Analyseschritte mittels Kategoriensystem und Rücküberprüfung.....	22
3.4.6. Interpretation der Ergebnisse.....	30
3.4.7. Gütekriterien.....	30
3.4.8. Analyseverfahren mittels Softwareprogramm ATLAS.ti .....	31
4. Ergebnisse.....	32
4.1. Eltern vor der Behandlung .....	33
4.1.1. Vorwissen der Eltern.....	33
4.1.2. Wie kommen Eltern mit ihrem Baby zum Osteopathen/zur Osteopathin.....	34
4.1.3. Indikationen für die osteopathische Behandlung .....	35
4.1.4. Checken nach der Geburt .....	36
4.1.5. Erwartungen von Eltern .....	37
4.1.6. Verunsicherung bei Eltern .....	38
4.2. Rahmenbedingungen.....	39
4.2.1. Besonderheit der ersten drei Lebensmonate .....	39
4.2.2. Beziehung Eltern – Kind .....	40
4.2.3. Setting.....	41
4.2.4. Zeitmanagement.....	42
4.3. Die osteopathische Säuglingsbehandlung .....	43

4.3.1. Anamnese .....	43
4.3.2. Ziel der Behandlung .....	44
4.3.3. Ablauf der osteopathischen Untersuchung .....	45
4.3.4. Tipps für Eltern.....	45
4.3.5. Auswirkungen der Behandlung.....	46
4.4. Eltern während der osteopathischen Säuglingsbehandlung .....	47
4.4.1. Mitbehandlung der Eltern.....	47
4.4.2. Beziehung Eltern – OsteopathIn .....	48
4.4.3. Emotionen von Eltern während der Behandlung.....	50
4.4.4. Väter in der Behandlung .....	51
4.5. Schwierigkeiten in der osteopathischen Säuglingsbehandlung und der Umgang damit.....	52
4.5.1. Grenzen der osteopathischen Behandlung.....	52
4.5.2. Umgang mit Grenzen .....	54
4.5.3. Umgang mit Emotionen der Eltern während der Behandlung .....	54
4.5.4. Kommunikation mit den Eltern / mit dem Kind.....	55
4.6. Eltern nach der Behandlung .....	56
4.6.1. Annehmen der Behandlung .....	56
4.6.2. Annehmen von Tipps .....	57
4.6.3. Zufriedenheit von Eltern .....	58
4.7. Der/die Osteopath/in in der Säuglingsbehandlung .....	59
4.7.1. Voraussetzungen für die osteopathische Arbeit mit Babys .....	59
4.7.2. Rolle des Osteopathen/der Osteopathin während der Behandlung .....	60
5. Diskussion .....	61
5.1. Diskussion der Ergebnisse.....	61
5.2. Ergebnisse im Vergleich mit Literatur.....	65
5.3. Kritische Stellungnahme .....	68
5.4. Interessante Bemerkungen zur These .....	71
5.5. Ausblick auf weitere Studien .....	72

6. Konklusion .....	74
LITERATURVERZEICHNIS .....	75
TABELLENVERZEICHNIS .....	82
ABBILDUNGSVERZEICHNIS .....	83
ABKÜRZUNGSVERZEICHNIS.....	84
ANHANG A - EINVERSTÄNDNISERKLÄRUNG .....	85
ANHANG B - DOKUMENTATIONSBÖGEN .....	86

## 1. Einleitung

Die osteopathische Säuglingsbehandlung stellt einen ganz zentralen und wichtigen Teil der Osteopathie dar. Zahlreiche Lehrbücher beschreiben die natürlichen Bewegungen des kindlichen Kopfes und Körpers und die Verformungen des Schädels während des Wehen- und Geburtsprozesses (Carreiro, 2011; Wischnik, 2012; Möckel & Mitha, 2006). Diese Verformungen und Spannungsmuster normalisieren sich durch physiologische Aktivitäten des Kindes wie Schreien, Saugen und Atmen und gehen meist innerhalb von Stunden nach der Geburt zurück (Carreiro, 2011). Wenn die einwirkenden Kräfte jedoch zu groß sind, dass die Selbstkorrektur nicht möglich ist, kommt es zu Symmetriestörungen, die die physiologischen Funktionen mehr oder weniger beeinträchtigen (Möckel, 2011). Bei einem verlängerten Geburtsverlauf, operativer Geburtshilfe, Lageanomalien, zu früher oder überfälliger Geburt tritt eine erhöhte Wahrscheinlichkeit für Verformungen und Haltungsasymmetrien auf (Beaver, 2012b). Verspannungen bleiben selten in einem isolierten Bereich bestehen, meist passen sich andere Körperbereiche an diese Spannungsmuster an (Carreiro, 2011). Daher wird es als sinnvoll erachtet, Säuglinge direkt nach der Geburt untersuchen und bei Bedarf auch behandeln zu lassen (Comeaux, 2012; Frymann, 2012; Möckel, 2011). Frymann (2012) sieht die osteopathische Säuglingsbehandlung sogar als einer der wirksamsten Aspekte in der Präventivmedizin.

Die Wirksamkeit und Effektivität der osteopathischen Säuglingsbehandlung wird in zahlreichen Studien belegt, die Indikationen für die Behandlung sind dabei ganz unterschiedlich, posturale Plagiozephalie (Amiel-Tison & Soyoz-Papiernik, 2008), Haltungsasymmetrie (Bockius & Thomann, 2009; Philippi, Faldum, Schleupen, Papbst, Jung,...Reitter, 2006), Frühgeburten (Colli, Biagotti & Sterpa, 2003), neurologische Problematik (Frymann, Carney & Springall, 1992), Koliken (Gludovatz, 2001; Heber & Senger, 2003), Tränenkanalstenose (Heinisch & Oberhuber, 2008), wiederkehrende Mittelohrentzündungen (Mills, Henley, Barnes, Carreiro & Degenhardt, 2003) und Tortikollis (Niggemeier & Wilke, 2005). Mellitzer (2014) befragte in einer Studie 121 Eltern nach den Gründen, weshalb diese mit ihren Säuglingen eine osteopathische Praxis aufsuchten. Den größten Prozentsatz von 38,8% nahmen Kinder mit Haltungsasymmetrien ein, gefolgt von Babys mit Trink- und Saugschwierigkeiten, von Schreikindern und Säuglingen mit Koliken und Anpassungsproblemen. In der Literatur sind auch Studien zu finden, die die Effektivität von osteopathischen Behandlungen bei Säuglingen nicht nachweisen können bzw. widerlegen (Brockmeyer, Exner-Panne & Peschke, 2009; Haiden, 2014; Kenter & Schmieder, 2008; Posadzki, Lee & Ernst, 2013).

Während der Literaturrecherche zeigte es sich, dass es nur wenige Studien über die Rolle der Eltern während der osteopathischen Behandlung ihres Säuglings gibt. Eltern sind im

Hinblick auf den Heilungserfolg ein ganz wesentlicher Part in der Säuglingsbehandlung (Altmeyer, 2012; Möckel & Mitha, 2006). Eltern und Kind agieren als ein gut aufeinander abgestimmtes System. Eltern erfassen rasch den Zustand ihres Kindes und stimmen ihre Gestik, Mimik, Stimme und Verhalten darauf ab (Holodynski, 2006). Sie agieren als Sprachrohr für ihr Kind (Wiesinger-Eidenberger, 2014). Über die Zufriedenheit der Eltern mit der osteopathischen Behandlung ihres Kindes sind zwei Studien von Relevanz. Weber und Woisetschläger (2006) befragten am Osteopathischen Zentrum für Kinder in Wien 110 Eltern, von denen 90% einen Behandlungserfolg angaben und 88% mit der Behandlung zufrieden waren. In einer Studie von Papperger (2015) wurden 363 Eltern von zu früh geborenen Kindern nach ihrer Zufriedenheit mit der osteopathischen Behandlung ihrer Kinder befragt. Bei 59% der Eltern sind die Erwartungen erfüllt worden, 60% bis 70% fühlten sich während der Behandlung ernst genommen und gut aufgehoben, 6,3% der Eltern fühlten sich während der Behandlung verunsichert. Diese Unsicherheit der Eltern machte einen der höchsten negativen Prozentsätze der Studie aus. Im Vergleich dazu gaben nur 0,3% der Eltern an, dass ihr Kind unruhiger war als zuvor, 2,4%, dass der/die Therapeut/in sich nicht genügend Zeit genommen hatte oder 3%, dass die Behandlung nicht geholfen hatte.

Das Ziel dieser Arbeit ist es nun, in einer qualitativen Studie die Rolle der Eltern in der osteopathischen Säuglingsbehandlung zu erheben. Es wird im Hinblick auf die Studie von Papperger (2015) hinterfragt, wie die Eltern sich während der Behandlung ihres Säuglings fühlen, warum es zu Verunsicherungen kommen kann, inwiefern eine Aufklärung der Eltern vor, während oder nach der Behandlung erfolgt, was von osteopathischer Seite aus verbessert werden könnte und in welcher Weise Eltern in die Behandlung ihrer Kinder miteinbezogen werden. Diese Situation der Eltern soll von beiden Perspektiven beleuchtet werden, aus der Sicht der Eltern und aus Sicht von OsteopathInnen. Das Ziel ist ein besseres gegenseitiges Verständnis und Klarheit auf beiden Seiten.

## **2. Theorie**

In diesem Kapitel werden die Besonderheiten von Neugeborenen innerhalb der ersten drei Lebensmonate mit ihrer motorischen und sozialen Entwicklung behandelt sowie die Rolle der Eltern in der osteopathischen Säuglingsbehandlung.

### **2.1. Auswirkungen von Schwangerschaft und Geburt auf das Neugeborene**

Zum Zeitpunkt der Geburt sind die Gelenkmechanismen des Schädels noch nicht ausgebildet, es sind keine Suturen, Verzahnungen, Überlappungen vorhanden. Die Membrane des kindlichen Schädels sorgen für maximale Beweglichkeit, welche für die Geburt und für die Anpassungsfähigkeit nach der Geburt notwendig ist. Bei der Geburt kommt es zur Annäherung des Os occipitale an das Os frontale, welche sich unter die Ossa parietalia und Alae majores des Os sphenoidale schieben können. Dabei verringert sich die Größe des Kopfes so weit, dass er durch den Geburtskanal treten kann. Es kann durch die Verschiebung der vier Teile des Os occipitale zu einer Veränderung des Foramen magnum und somit zu einer Asymmetrie kommen. Dies beeinflusst den Nervus hypoglossus, den Nervus glossopharyngeus und den Nervus vagus, was zu Saug- und Schluckschwierigkeiten sowie zu Erbrechen, Unregelmäßigkeiten in der Atmung und Verdauung führen kann (Frymann, 1998c).

Der menschliche Körper eines Neugeborenen ist jedoch so beschaffen, dass er sich den Kräften, die beim Geburtsvorgang auf ihn einwirken, widersetzen und die erforderlichen Adaptierungen selbständig bewältigen kann. Sind die vorherrschenden Kräfte aber zu groß, dass sie die Möglichkeit des Säuglings zur Anpassung übersteigen, bleiben Asymmetrien im Körper, insbesondere im kindlichen Schädel, bestehen (Möckel, 2011). Zu diesen Verformungen kann es auch bei einer scheinbar einfachen und problemlosen Geburt aufgrund eines großen Kopfes und eines schmalen Geburtskanals kommen. Eine lange Wehendauer, der Einsatz von Hilfsmitteln wie Saugglocke und Zange, eine zu frühe oder überfällige Geburt und eine Notsectio erhöhen die Wahrscheinlichkeit von Verformungen und Asymmetrien (Beaver, 2012b). Die Ursache für eine Schädeldeformation kann auch eine ungünstige intrauterine Lage aufgrund von zu viel oder zu wenig Platz im Becken der Mutter, mangelnder Widerstand des Beckenbodens, von der Norm abweichende Beckenform sowie eine Mehrlingsschwangerschaft sein (Frymann, 1998c).

In einer Studie von Peitsch, Keefer, LaBrie und Mulliken (2002) wurden 201 gesunde Neugeborene auf Schädelasymmetrien untersucht. Dabei bestätigte es sich, dass eine lange Wehendauer einen signifikanten Einfluss auf die Kopfform bei Säuglingen hat. Bei den Neugeborenen von Erstgebärenden wiesen im Gegensatz zu den Neugeborenen von

Multipara nur 37% eine unauffällige Kopfform auf. Bei Zwillingen kam es in 55,6% zu einer Abflachung des Kopfes.

## **2.2. Die ersten drei Lebensmonate**

Die ersten dreizehn Wochen nach der Geburt bezeichnet Beaver (2012a) als „viertes Trimenon“, in dem das Kind mit der Organisation seines Körpers beschäftigt ist. Dazu zählen die Erlangung der Beständigkeit bei Atmung, Verdauung, allgemeiner Regulation und das Erreichen einer elementaren motorischen Kontrolle. Im weiteren Verlauf entdeckt das Neugeborene seine Sinne und seine Wirkungsmöglichkeiten auf die unmittelbare Umgebung.

### **2.2.1. Die motorische Entwicklung**

Neugeborene weisen bei der Geburt noch keine entwickelte synergistische Muskelkontrolle auf, sondern verfügen über zahlreiche frühkindliche Reflexe. Diese Grundreflexe sind wesentliche Fähigkeiten für die Entwicklung seines Körpers (Zweedijk, 2012). Dazu zählen der Orale Suchreflex, der Saugreflex, der palmare und plantare Greifreflex, der Schreitreflex, der symmetrische und asymmetrische tonische Nackenreflex, die Moro-Reaktion und noch einige weitere. Die meisten dieser frühkindlichen Reflexe verschwinden im Normalfall innerhalb der ersten zwei bis sechs Lebensmonate.

Die Entwicklung der willkürlichen Bewegungen erfolgt in kraniokaudaler und proximodistaler Richtung. Somit bildet sich die Kopfkontrolle als eines der frühesten Handlungssysteme aus. Am Ende des ersten Lebensmonats hebt der Säugling in Bauchlage seinen Kopf auf visuelle Signale hin für mindestens drei Sekunden an und dreht in Rückenlage den Kopf zur Seite. Mit drei Monaten kommt es zum sicheren Heben des Kopfes in Bauchlage und zur Verbesserung der Kontrolle über den Thoraxbereich (Carreiro, 2011).

Für die Beurteilung der motorischen Entwicklung ist die Qualität der Bewegungen im Sinne von Koordination, Gleichgewichts- und Tonusregulation wesentlich (Goussel, Guerassimiouk & Markhoff, 2006).

### **2.2.2. Die soziale Entwicklung**

Säuglinge zeigen schon in ihren ersten Lebenswochen eine Form des Lächelns, meistens im Schlaf. Mit drei Monaten kommt es zum bewussten Anlächeln eines Gesichtes. Das soziale Lächeln, Augenkontakt und Weinen wird von Säuglingen in den ersten drei Lebensmonaten zur aktiven Kontaktaufnahme und zur Kommunikation mit der unmittelbaren Umgebung verwendet (Habeler & Leiss, 2014).

Neugeborene reagieren auf ihr Umfeld, indem sie sich durch Aufnehmen und Sprechen beruhigen.

Das Spielverhalten zeigt sich im dritten Lebensmonat durch das Spielen mit den eigenen Fingern und das Folgen einer Rassel von einem Augenwinkel bis zum anderen (Goussel, Guerassimiouk & Markhoff, 2006).

### **2.2.3. Die Eltern-Kind-Beziehung**

Unter Eltern-Kind-Beziehung versteht man die emotionale und soziale Beziehung zwischen Kind und einem Elternteil. Voraussetzung für eine Bindung ist eine emotional verfügbare Bindungsperson, die zuverlässig die Bedürfnisse des Säuglings wahrnimmt und angemessen darauf reagiert (Brisch, 2010). Die Reaktion auf die Signale des Säuglings erfolgt in allen Kulturen der Welt auf eine ganz typische Art und Weise. Die Mutter bzw. Bindungsperson, bringt ihr Gesicht in ca. zwanzig Zentimeter Entfernung in das Gesichtsfeld des Säuglings, verändert ihre Mimik und erhöht ihre Stimme um eine Oktave (Hellbrügge, 2008).

Die Beziehung von Mutter und ihrem Säugling wird als Einheit gesehen und von Stauber (1999) mit den Begriffen Empathie, mütterliche Intuition und gesteigerte Sensibilität beschrieben. Für die Beziehung von Mutter und Kind ist die emotionale Situation der Mutter entscheidend. Eine liebevolle und entspannte Mutter kann gut auf die Bedürfnisse ihres Säuglings eingehen, eine ängstliche oder gestresste Mutter überträgt dieses Gefühl auf ihr Kind, das entsprechend mit Unruhe oder Anspannung reagiert (Booth, Conroy & Sander-Schmidt, 2006). Beaver (2012b) beschreibt, dass es leicht zu einer problematischen Abwärtsspirale kommen kann, wenn die Unruhe des Säuglings zusätzlich zum unterbrochenen Schlaf zu Überlastung und Erschöpfung der Eltern führt.

### **2.3. Die osteopathische Behandlung von Säuglingen**

Die osteopathische Behandlung von Säuglingen unterscheidet sich in manchen Bereichen von der Behandlung Erwachsener, beginnend beim Setting der Behandlung. In der Säuglingsbehandlung kommt es immer zu einer Behandlungssituation mit mehr als zwei Personen, zumindest mit einem Elternteil, dem Kind und dem Osteopathen/der Osteopathin. Säuglinge bleiben während der Behandlung selten ganz ruhig liegen, häufig kommt es zu Unruhe durch Schreien des Kindes oder durch das Spielen von Geschwisterkindern. Dijs (2004) betont die Wichtigkeit einer angenehmen und natürlichen Atmosphäre im Raum und dass sich der/die Osteopath/in Zeit nimmt, Teil der Stille des Raumes zu werden, bevor mit dem Kind in körperlichen Kontakt getreten wird. Die Wahrnehmung, das Spüren und Verstehen stehen im Vordergrund der Untersuchung und nicht die aktive Palpation. Das

Sich-Zurück-Nehmen des Osteopathen/der Osteopathin ist ein wesentlicher Aspekt der Säuglingsbehandlung.

Bei der Wahl der Behandlungsebene sehen sowohl Dijs (2004) als auch Burian-Lang, Mückler und Urbanek (2009) die Arbeit auf Flüssigkeitsebene bei Säuglingen als wichtigsten Bereich. Haller (2013) empfiehlt als Behandlungsmethode bei Neugeborenen eine sehr sanfte und direkte Technik in Richtung Gesundheit bis zu einem Point of Balance. Die Verstärkung von Dysfunktionen sollte man bei Säuglingen im Gegensatz zu der Behandlung von Erwachsenen vermeiden.

Kinder besitzen einen sehr starken Impuls in Richtung Gesundheit. Je jünger die Kinder, umso eher ist diese Kraft zur Entfaltung wahrnehmbar. Ziel eines Kinderosteopathen/einer Kinderosteopathin ist es, eine passende Möglichkeit zu finden, dieses Potential zur Gesundheit der Kinder zu unterstützen. Wenn der richtige Weg dafür gefunden ist, haben Kinder immer das Bestreben, zusammenzuarbeiten und mitzuhelfen (Burian-Lang, Mückler & Urbanek, 2009).

#### **2.4. Eltern in der osteopathischen Säuglingsbehandlung**

In der osteopathischen Säuglingsbehandlung nehmen die Eltern sowohl in der Diagnostik als auch in der Behandlung einen bedeutenden Stellenwert ein. Da Säuglinge nicht für sich sprechen können, agieren Eltern in der Anamnese als „Sprachrohr“ ihrer Kinder (Wiesinger-Eidenberger, 2014). Sie geben Informationen über ihre Kinder weiter, über den Verlauf der Schwangerschaft, die Art der Geburt, die Probleme, die möglicherweise aufgetreten sind, und das Anliegen, weshalb sie eine osteopathische Praxis aufsuchen. Währenddessen können Hinweise über die Beziehung der Eltern zum Kind und der beiden Elternteile zueinander, über die emotionale Situation der Eltern und das familiäre Umfeld wahrgenommen werden (Fraval, Hayden, Kulak & Wentzke, 2006).

Fulford, Student von Sutherland, beschrieb als optimale Behandlungsposition für Säuglinge, dass die Mutter das Baby am Schoß hat, da jede Trennung von der Mutter, sei es die Behandlung auf der Therapieliege als auch die Behandlung des Kindes am Schoß des Therapeuten/der Therapeutin, einen Stress für das Baby bedeutet. In dieser Position können Mutter und Kind gemeinsam untersucht und behandelt werden. Die Wechselbeziehung von Mutter und ihrem Baby wird hervorgehoben, da sich die beiden ein Energiefeld teilen und in Stresssituationen die Mutter diesen Stress auf ihr Kind überträgt (Comeaux, 2012). Dijs (2004) empfiehlt, dass die Eltern während der Behandlung möglichst nahe bei ihrem Kind sitzen, Dräger und Dräger (2009) berichten, dass eine Säuglingsbehandlung gut durchführbar ist, wenn die Mutter das Baby hält oder stillt, und Lamberts (2009) beschreibt

die ideale Behandlungsposition für Frühgeborene auf dem Bauch der Mutter oder des Vaters liegend.

Mitha (2006) betont, wie wichtig es für ein Kind ist, dass die Mutter ausgeglichen und gesund ist, und dass neben der Behandlung des Babys im Anschluss daran eine Behandlung der Mutter oftmals empfehlenswert ist. Wenn der Stress der Eltern zu groß ist, dass sie ihr Kind kaum wahrnehmen können, kann in bestimmten Fällen die Behandlung der Eltern wichtiger und hilfreicher sein als die des Babys (Möckel, 2006a). Auch Lamberts (2009) bezeichnet in seiner Studie über die osteopathische Behandlung von Frühgeborenen den guten Gesundheitszustand der Mutter als wesentlichen Bestandteil für die Gesundheit eines Neugeborenen. Die Behandlung der Mütter nach einer traumatischen Geburt steht oftmals im Vordergrund, da es die Behandlung des Babys erleichtert. Im Zentrum der osteopathischen Behandlung steht das Lösen von Dysfunktionen im Gewebe der Mutter, besonderer Augenmerk gilt dem mütterlichen Becken, den Bauchfaszien, Narben, als auch den Schockzuständen, die nach traumatischen Geburten möglich sind. Diese Behandlungen der Mütter sind hilfreich für die Qualität des Bondings mit ihren Neugeborenen (Burian-Lang, Mückler & Urbanek, 2009).

Obwohl in der osteopathischen Literatur der Stellenwert der Eltern in der osteopathischen Säuglingsbehandlung hervorgehoben wird, gibt es kaum Studien dazu. Abpfolter (2015) beschreibt in ihrer qualitativen Studie die Eindrücke von Müttern während der osteopathischen Behandlung von Regulationsstörungen ihrer Babys. Alle zehn Mütter empfanden die Behandlungssituation als angenehm und hatten Vertrauen in die Kompetenz der Osteopathin (in dieser Studie gab es nur weibliche Osteopathinnen), auch wenn einige von ihnen nicht nachvollziehen konnten, was während der Behandlung mit ihrem Kind gemacht wurde. Für viele Mütter war die Behandlung emotional bewegend, einerseits weil sie Erleichterung spürten, dass ihrem Kind geholfen wird, und andererseits aber auch, weil ihr Kind während der Behandlung weinen musste.

Wie schon in der Einleitung erwähnt, wurden in einer Studie von Papperger (2015) 363 Eltern von zu früh geborenen Kindern nach ihrer Zufriedenheit mit der osteopathischen Behandlung ihrer Kinder befragt. Man wollte von den Eltern unter anderem wissen, wie sie sich in der Behandlungssituation gefühlt haben, 60% bis 70% fühlten sich ernst genommen und gut aufgehoben, 6,3% der Eltern fühlten sich verunsichert. Wodurch es zu dieser Unsicherheit der Eltern kam, ist nicht ersichtlich, bedeutend ist jedoch, dass diese Unsicherheit der Eltern einen der höchsten negativen Prozentsätze der Studie ausmachte.

### **2.4.1. Erwartungen der Eltern**

Eltern suchen mit unterschiedlichsten Anliegen, Erwartungen und Wünschen eine osteopathische Praxis auf. Sie berichten über Auffälligkeiten, die sie an ihrem Kind beobachtet haben und hoffen darauf, dass ihnen und ihrem Kind geholfen werden kann. Manchen Eltern fällt es nicht leicht, ihre Erwartungen in Worte zu fassen, dennoch sollte auch alles Unausgesprochene vom Osteopathen/von der Osteopathin wahrgenommen werden (Booth, Conroy & Sander-Schmidt, 2006).

Es wurden wegen Mangel an osteopathischer Studien andere Studien bezüglich Erwartungen von Seiten der PatientInnen an TherapeutInnen und Ärzte/Ärztinnen herangezogen. Gaucher und Payot (2011) befragten Mütter auf einer Pränatalstation nach ihren Erwartungen an die NeonatologInnen. Für alle Mütter war es am wichtigsten, klare und genaue Informationen zu erhalten. Die Offenheit und Ehrlichkeit den Mütter gegenüber zählt neben dem Zuhören, Zeit nehmen und Vertrauen zu den wesentlichsten Aspekten. In einem Systematischen Review von Verbeek, Sengers, Riemens & Haafkens (2004) kam es zu einem ähnlichen Ergebnis, dass PatientInnen sich vorwiegend Klarheit, genaue Informationen und Instruktionen wünschen. Von Bedeutung war den PatientInnen ebenfalls das Zuhören, Verständnis, Respekt und das Miteinbezogenwerden. In einer Studie von Sigrell (2002) wurden Erwartungen von PatientInnen und ChiropraktikerInnen gegenübergestellt. Es gab einige gemeinsame Ziele wie das Auffinden des Problems, die Aufklärung des Patienten/der Patientin und das Wohlbefinden des Patienten/der Patientin. In manchen Bereichen kam es zu unterschiedlichen Erwartungen, beispielsweise hatten die PatientInnen geringere Erwartungen an ihre Behandlung, jedoch mehr Wünsche in Bezug auf Ratschläge und Tipps.

In vorliegender qualitativer Studie werden in den Interviews sowohl die Eltern nach ihren Erwartungen an die behandelnden OsteopathInnen und an die Behandlung selbst befragt als auch die OsteopathInnen, mit welchen unterschiedlichen Wünschen die Eltern ihre Praxis aufsuchen.

### **2.4.2. Kommunikation mit den Eltern**

Die Kommunikation mit den Eltern spielt in der osteopathischen Säuglingsbehandlung eine große Rolle. Vor allem bei der ersten Behandlung nimmt das Gespräch mit den Eltern viel Zeit in Anspruch, um allen Fragen und Sorgen der Eltern gerecht zu werden und um ihnen Information über die Art der Behandlung und was dabei mit ihren Kindern passiert, geben zu können (Möckel, 2006b). Eine klare Sprache und eine behutsame Wahl der Worte ist dabei wichtig, um die Eltern nicht zu verunsichern. Dangreau-Mussat (2012) führt als Beispiel die Kompression und Verformung von Bereichen des Schädels als osteopathische Diagnose an,

die, als solche vom Osteopathen/von der Osteopathin ausgesprochen, Eltern sehr beunruhigen könnte. Tümping (2011) zeigt nach ihrem Interview mit Heike Philippi, Ärztin für Kinder- und Jugendmedizin, auf, dass OsteopathInnen oftmals Fragen von PatientInnen nicht beantworten können und diese durch die Abweichung der osteopathischen Diagnose von der schulmedizinischen Diagnose, welche beide für sich gesehen richtig sind, sehr verunsichern. Umso wichtiger ist der bedachte Umgang mit Worten und Diagnosen in der Kommunikation mit Eltern.

Im Narrativen Review von King und Hoppe (2013) wurden die Prinzipien für eine erfolgreiche Kommunikation mit PatientInnen hervorgehoben. Dazu zählen eine unkomplizierte Sprache mit dem Vermeiden von Fachausdrücken, das Wiederholen von wesentlichen Aspekten und das Rückversichern, dass der/die Patient/in einen versteht.

### **2.4.3. Zufriedenheit der Eltern**

Papperger (2015) fragte in ihrer Studie 363 Eltern von Frühchen nach ihrer Zufriedenheit mit der osteopathischen Behandlung ihrer Kinder in Bezug auf Wirksamkeit der Behandlung, Setting der Behandlungssituation, Erfüllung ihrer Erwartungen, Anleitung zum Handling und einigen weiteren Bereichen wie Kostenübernahme der zuständigen Krankenkasse. Bei 59% der Eltern sind ihre Erwartungen größtenteils erfüllt und bei 35% der Eltern vollkommen erfüllt worden. Die Studie berichtet, dass der Großteil der Eltern mit den Auswirkungen der osteopathischen Behandlung auf das Schlaf-, Still-, Schreiverhalten, die Verbesserung der Atmung, der Wahrnehmung und des Verhaltens ihrer Kinder sehr zufrieden war. 90,5 % der Eltern gaben an, Veränderungen an ihrem Kind beobachtet zu haben. Dies war der höchste Wert innerhalb der gesamten Studie. Die Eltern fühlten sich in der Behandlungssituation vorwiegend wohl, ernst genommen und gut aufgehoben, 6,3% der Befragten fühlten sich jedoch verunsichert.

In einem Fragebogen zur Patientenzufriedenheit mit der osteopathischen Behandlung von Weber und Woisetschläger (2006) gaben am Osteopathischen Zentrum für Kinder in Wien 88% der Eltern an, mit der Behandlung sehr zufrieden zu sein und 90,7% berichteten vom Behandlungserfolg bei ihren Kindern. In vorliegender Studie wird auf dieses Thema mit den Fragen, inwieweit Eltern in die osteopathische Behandlung miteinbezogen werden, wie die Zusammenarbeit von Eltern und OsteopathInnen aussieht und über die Auswirkungen der Behandlung, eingegangen.

### **3. Methodologie**

Zu Beginn der Studie und auch währenddessen wurde Literaturrecherche zu den Begriffen „osteopathische Säuglingsbehandlung“, „Neugeborene“, „Babys“, „Eltern“, „Osteopathie“, „Erwartungen von Eltern“, „Kommunikation mit Eltern“, „qualitative Studie“ und denselben Begriffen in englischer Sprache durchgeführt. Es wurden elektronische Datenbanken, PubMed, Osteopathic Research Web und Google Scholar, sowie osteopathische Zeitschriften und Fachliteratur der MedUni Wien herangezogen.

Bei dieser Studie über die Rolle der Eltern in der osteopathischen Säuglingsbehandlung innerhalb der ersten drei Lebensmonate handelt es sich um eine qualitative Studie. Der Mensch wird als Ausgangspunkt und Ziel der Untersuchungen gesehen (Mayring, 2002). Sichtweisen, Erfahrungen, Meinungen und Erwartungen von Menschen stehen im Mittelpunkt der Arbeit (Holloway & Wheeler, 2010). Die Deskription, die Beschreibung des untersuchten Bereiches steht am Beginn einer Analyse und erfordert Offenheit gegenüber dem Forschungsgegenstand (Mayring, 2002). In die Interpretation fließen Beobachtungen, Eindrücke und Ansichten des Forschers mit ein. Diese Subjektivität des Untersuchers ist Bestandteil von qualitativer Forschung (Flick, 2007c). Eine Interpretation muss jedoch immer als solche gekennzeichnet und begründet werden (Mayring, 2002).

Als Methode für diese Studie wurde das problemzentrierte Interview gewählt. Bei diesem Erhebungsverfahren wird vor Beginn der Studie ein Leitfaden erstellt, der als Grundgerüst dienen soll. Der Interviewer/die Interviewerin ist auf bestimmte Themen fokussiert, welche durch den Leitfaden leichter gesteuert werden können und auf die im Gespräch immer wieder zurückgegriffen werden kann (Flick, 2007b; Mayring, 2002). Die Gespräche werden möglichst offen geführt, sodass die InterviewpartnerInnen frei und ohne Vorgaben antworten können. Die Fragen werden nicht nach einer strikten Ordnung gestellt, sondern passen sich dem Verlauf des Gespräches an (Mayring, 2002).

#### **3.1. Stichprobenbeschreibung**

Da es in dieser Studie um die Rolle der Eltern in der osteopathischen Säuglingsbehandlung aus Sicht von Eltern und von OsteopathInnen geht, wurden sowohl Eltern als auch OsteopathInnen befragt. Diese beiden Stichproben werden jede für sich mit ihren Ein- und Ausschlusskriterien, ihrer Größe und ihrer Auswahl beschrieben, beginnend mit der Stichprobe der Eltern.

##### **3.1.1. Einschlusskriterien für die Stichprobe Eltern**

- Eltern, die ihr Baby in den ersten drei Lebensmonaten innerhalb des letzten Jahres osteopathisch behandeln ließen

- Eltern von gesunden Säuglingen, die zwischen der 38. und 42. Schwangerschaftswoche geboren wurden
- Freiwillige Teilnahme an den Interviews
- Interview in Wien und Umgebung aufgrund von Zeitressourcen

### **3.1.2. Ausschlusskriterien für die Stichprobe Eltern**

- Eltern von Babys mit chronischen Erkrankungen, Hirnblutungen, Infektionen und schweren Erkrankungen
- Eltern von Babys, die in den ersten drei Lebensmonaten operiert wurden

### **3.1.3. Stichprobengröße der Stichprobe Eltern**

In Anlehnung an die Empfehlung von Holloway und Wheeler (2010) wurden sieben Interviews mit Eltern angestrebt und fünf ausgewertet (siehe 5.3., S. 68f.).

### **3.1.4. Auswahl der InterviewpartnerInnen der Stichprobe Eltern**

Der Kontakt zu den Eltern wurde über zwei selbständig tätige Hebammen und über eine Kinderärztin einer BabyCare-Ambulanz in Wien hergestellt. Die Auswahl wurde von der Autorin selbst getroffen, die Kriterien der Vielfalt wurden dabei berücksichtigt, und mit den InterviewpartnerInnen wurde telefonisch ein Termin für das Interview ausgemacht.

### **3.1.5. Beschreibung der Stichprobe Eltern**

Um die Bandbreite innerhalb der Gruppe zu gewährleisten, wurde darauf geachtet, dass sowohl Mütter als auch ein Vater befragt wurden und Unterschiede in der Art der Geburt und in der Anzahl der Kinder bestanden. Indikatoren für ein Interview waren erstes Kind, Behandlung direkt nach der Geburt im Spital, Erfahrung mit drei unterschiedlichen OsteopathInnen, Rolle als Vater und medizinische Ausbildung.

### **3.1.6. Einschlusskriterien für die Stichprobe OsteopathInnen**

- OsteopathInnen, die eine spezielle Ausbildung zur Kinderosteopathie haben oder vorwiegend und schon langjährig mit Säuglingen arbeiten
- Freiwillige Teilnahme an den Interviews
- Interview in Wien und Umgebung aufgrund von Zeitressourcen

### **3.1.7. Ausschlusskriterien für die Stichprobe OsteopathInnen**

- KinderosteopathInnen mit kaum Erfahrung in der Säuglingsbehandlung

### **3.1.8. Stichprobengröße der Stichprobe OsteopathInnen**

Die Größe der Stichprobe OsteopathInnen wurde ebenfalls in Anlehnung an Holloway und Wheeler (2010) festgesetzt und beträgt wie die Stichprobe Eltern fünf (siehe 5.3., S. 68f.).

### **3.1.9. Auswahl der InterviewpartnerInnen der Stichprobe OsteopathInnen**

Die fünf OsteopathInnen wurden von der Autorin persönlich gewählt, telefonisch kontaktiert und um ein Interview gebeten. Es wurde berücksichtigt, dass es sich um OsteopathInnen beiderlei Geschlechtes, mit zum Teil unterschiedlicher Ausbildung und verschiedenen Praxisstandorten, sowohl am Land als auch in der Stadt, handelt.

### **3.1.10. Beschreibung der Stichprobe OsteopathInnen**

Um die Anonymität der OsteopathInnen zu gewährleisten, liegen keine weiteren und genaueren Beschreibungen vor.

## **3.2. Studienablauf**

Vor Beginn der Studie wurden zwei Leitfäden erstellt, einer für Eltern und einer für OsteopathInnen. Es wurden zwei Probeinterviews durchgeführt, ein Interview mit einer Kollegin der Autorin und das zweite Probeinterview mit einer Freundin der Autorin, die Mutter eines Kleinkindes ist und ihr Kind innerhalb der ersten drei Monate osteopathisch behandeln ließ. Die Fragen der Leitfäden wurden danach zum Teil angepasst und auch im Laufe der Interviews immer mehr erweitert. Die Interviews wurden in einem Zeitrahmen von 19.7.2016 bis 03.03.2018 durchgeführt. Während dieses Zeitraumes wurde parallel schon mit der Datenaufbereitung und Datenauswertung begonnen. In der Qualitativen Forschung gibt es keine klare Trennung zwischen dem Sammeln von Daten, das bedeutet in diesem Fall der Durchführung von Interviews, und der Analyse der Daten (Gibbs, 2007). Es kann bei jedem Interview und jeder Transkription zur Reflexion kommen und dadurch der Analyseprozess immer wieder neu gestartet werden (Holloway & Wheeler, 2010). Im Sinne der qualitativen Forschung können somit die Themen erweitert werden und sich neue Aspekte ergeben (Gibbs, 2007). In folgender Abbildung (Abb.1, S. 17) wird der gesamte Studienablauf dargestellt.

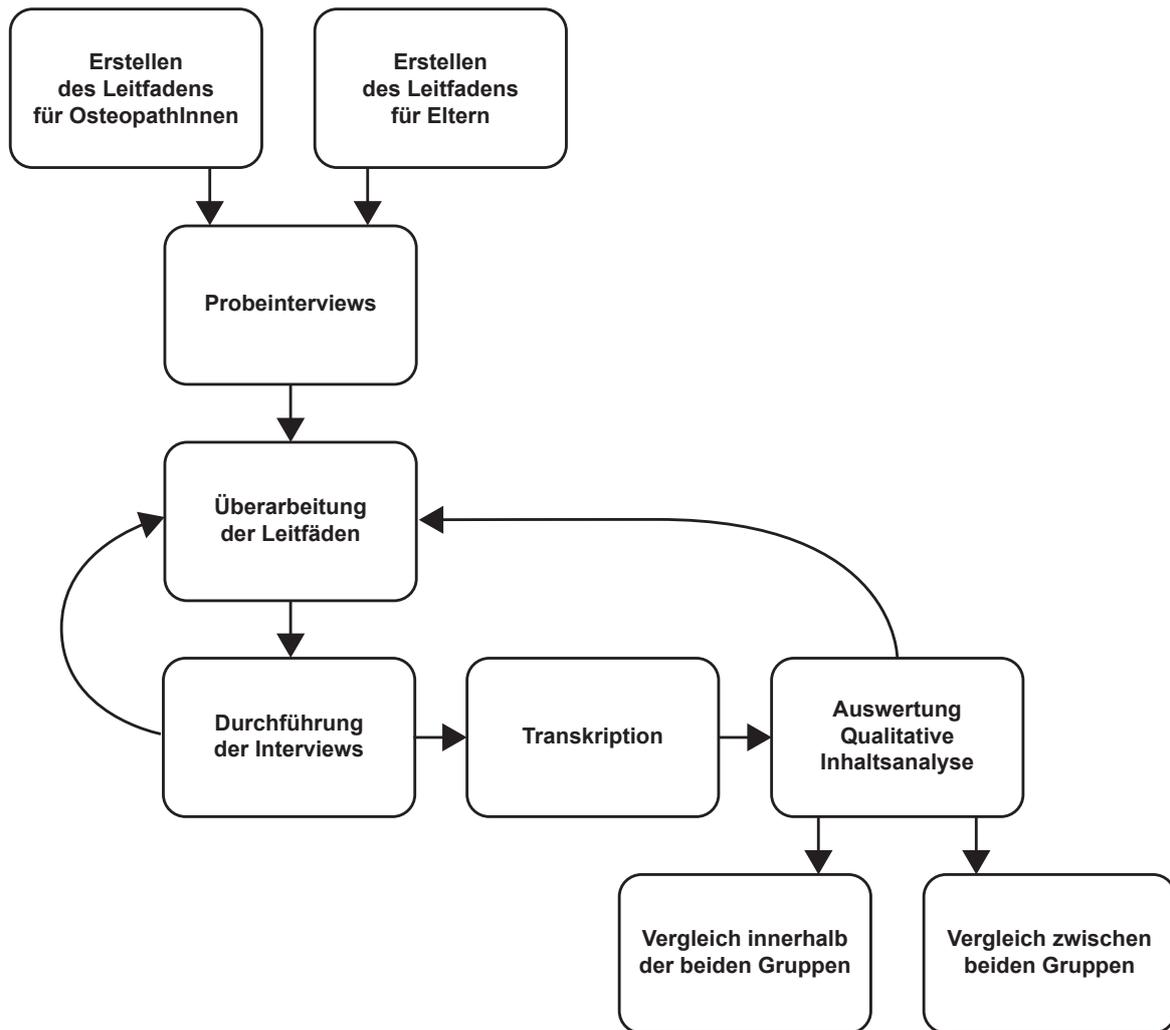


Abb.1: Studienablauf

### 3.2.1. Erstellen des Interviewleitfadens

Ein Leitfaden stellt das Grundgerüst des Interviews dar. Je nach Verlauf des Interviews werden diese Fragen gestellt oder auch nicht, wenn die Themen im Gespräch schon erarbeitet wurden. Die Leitfadenfragen sind offene Fragen, das bedeutet, dass es keine Antwortvorgaben gibt, sondern dass der/die Interviewpartner/in möglichst frei antworten kann (Mayring, 2002). Es müssen auch nicht immer dieselben Fragen gestellt werden, die Offenheit, das sich Zurücknehmen des Interviewers/der Interviewerin und das miteinander Arbeiten sind entscheidend für ein gutes Interview (Rapley, 2007).

Es wurden zwei Leitfäden erstellt, einer für Eltern und einer für OsteopathInnen. Die beiden Leitfäden unterscheiden sich in den Fragen, sind aber doch thematisch übereinstimmend, um die Sichtweisen und Erfahrungen der beiden Gruppen besser auswerten und miteinander vergleichen zu können. Im Laufe der Durchführung der Interviews wurden die

Leitfadenfragen um vier Fragen erweitert. In folgender Tabelle (Tab.1, S. 18) sind die Interviewleitfäden für Eltern und OsteopathInnen einander gegenübergestellt.

Tab.1: Interviewleitfäden

<b>Interviewleitfaden für Eltern</b>	<b>Interviewleitfaden für OsteopathInnen</b>
Aus welchem Grund haben Sie mit Ihrem Säugling einen Osteopathen/eine Osteopathin aufgesucht?	Aus welchem Grund suchen Eltern mit ihren Säuglingen Ihre osteopathische Praxis auf?
Welche Erwartungen hatten Sie vor der Behandlung an Ihren Osteopathen/Ihre Osteopathin bzw. an die Behandlung?	Mit welchen Erwartungen an Sie und an die Behandlung kommen die Eltern in Ihre Praxis?
Welche Erfahrungen haben Sie bei der Behandlung Ihres Babys gemacht?	Was ist das Besondere an der Arbeit mit Säuglingen in den ersten drei Lebensmonaten?
Was haben Sie als positiv empfunden?	-
Wo haben Sie Grenzen gesehen?	Wo erleben Sie Grenzen?
Wie haben Sie sich bei der Behandlung gefühlt?	Welche Emotionen treten bei den Eltern während der Behandlung Ihres Babys auf?
-	Wie gehen Sie mit diesen Emotionen um?
Inwieweit wurden Sie in die Behandlung miteinbezogen?	Inwieweit beziehen Sie die Eltern in die Behandlung mit ein?
Wie hat die Zusammenarbeit mit dem Osteopathen/der Osteopathin ausgesehen?	Wie sieht die Zusammenarbeit mit den Eltern aus?
Welche Informationen und Tipps wurden Ihnen vom Osteopathen/von der Osteopathin gegeben?	Welche Informationen und Tipps geben Sie den Eltern?
Wie zufrieden waren Sie mit der Behandlung Ihres Babys?	-
Wie ging es Ihnen nach der Behandlung?	-
<b>Erweiterung der Fragen</b>	
Gab es von Seiten Ihres Osteopathen/Ihrer Osteopathin nach der Behandlung das Angebot, telefonisch Kontakt zu halten und jederzeit Fragen zu stellen? Haben Sie dieses Angebot genutzt?	Geben Sie den Eltern das Angebot, Sie nach der Behandlung telefonisch kontaktieren und Ihnen Fragen stellen zu können?
-	Wie sieht die Zusammenarbeit speziell mit Vätern aus? Welche Unterschiede erleben Sie, wenn nicht nur Mütter, sondern beide Elternteile Ihre Praxis aufsuchen?
-	Wie sieht Ihr Zeitmanagement aus?

### **3.2.2. Durchführung der Interviews**

Alle Interviews wurden von der Autorin durchgeführt. Die InterviewpartnerInnen wurden zu Beginn über den Inhalt der Studie und die Gewährleistung der Anonymität informiert, und sie unterzeichneten eine Einverständniserklärung zur Ausführung und Aufnahme des Interviews (siehe Anhang A, S. 85). Es wurde ein Dokumentationsblatt mit Interviewdatum, und –ort ausgefüllt, bei den Eltern wurde zusätzlich nach dem Alter, der Art der Geburt, der Anzahl der Kinder, dem Bildungsgrad und dem psychosozialen Status gefragt. Die OsteopathInnen wurden um Informationen über ihre Ausbildung und die Jahre ihrer Erfahrung als KinderosteopathIn gebeten (siehe Anhang B, S. 86).

Zur Aufzeichnung der Interviews wurde ein digitales Tonaufzeichnungsgerät verwendet. Die Interviews mit den OsteopathInnen fanden in den Praxisräumen der OsteopathInnen und eines im Kaffeehaus statt, die Interviews mit den Eltern bei den Eltern zu Hause, am Arbeitsplatz eines Vaters und in der Praxis der Autorin.

Die Atmosphäre der Gesprächssituation war angenehm und entspannt, sehr häufig auch emotional und berührend. Die Interviews mit den Eltern waren zum Teil lebhafter, da in drei Fällen auch deren Kinder anwesend waren. Die Möglichkeit zu einem guten Gespräch war dennoch jederzeit gegeben. Die Beziehung zwischen Interviewerin und InterviewpartnerInnen kann man als offen, vertrauensvoll und freundlich bezeichnen.

Die Interviews dauerten im Schnitt 32 Minuten, das längste 60:50 Minuten, das kürzeste 13:22 Minuten, wobei die Interviews mit den OsteopathInnen bis auf eines deutlich länger waren als die mit den Eltern. Die durchschnittliche Interviewdauer mit OsteopathInnen lag bei 42 Minuten, die durchschnittliche Interviewdauer mit Eltern bei 21 Minuten.

Im Anschluss an das Interview wurden von der Autorin die wichtigsten Eindrücke und Gedanken aufgeschrieben, um die Stimmung des Gespräches einzufangen und den Fokus auf die wesentliche Aspekte zu lenken.

### **3.3. Datenaufbereitung**

Die Daten wurden mittels wörtlicher Transkription aufbereitet. Wortwiederholungen wurden bewusst belassen und nicht gekürzt, da diese Wiederholungen meist im Zusammenhang standen mit emotionalen Themen und bedeutenden Aussagen der Interviewpartner. Dies sollte durch die Transkription nicht verloren gehen. Auffälligkeiten wie Lachen, Husten, Pausen, laute Hintergrundgeräusche wurden in Klammern gesetzt. In die Transkription wurden nur inhaltstragende Teile mit hinein genommen. Sätze und Worte, die von den Eltern oder der Autorin während des Interviews zu den Kindern gesprochen wurden, wurden nicht transkribiert, sondern ebenfalls nur in Klammern gekennzeichnet. Zustimmendes „Ja“ und

„Mhm“ von der Interviewerin wurde nicht transkribiert, da es beim Lesen der Transkription wie eine Unterbrechung wirken und den Lesefluss stören würde und keine Auswirkung auf den Inhalt des Interviews hätte. Ein „Ja“ als Antwort auf eine Frage wurde transkribiert. Die Transkription wurde von der Autorin vorgenommen (siehe 5.3., S. 68ff.). Jedes Interview wurde ein weiteres Mal mit der Originalaufnahme gegengecheckt, um Fehler wie Tippfehler und Missverständnisse zu minimieren. Es wurde für jede Transkription im Schnitt siebenmal mehr Zeit benötigt als für das Interview selbst.

Es wurden für die Datenaufbereitung alle InterviewpartnerInnen mit Pseudonymen bezeichnet, für die OsteopathInnen wurde 1\_O, 2\_O etc., verwendet, für die Eltern 1\_E, 2\_E etc. Die Interviews wurden fortlaufend durchnummeriert.

### **3.4. Datenauswertung**

Als Auswertungsverfahren für die Daten wurde die Qualitative Inhaltsanalyse gewählt. Die Vorgehensweise der Qualitativen Inhaltsanalyse ist methodisch kontrolliert, und die Analysierung des Materials erfolgt schrittweise. Ziel ist es, Material zu reduzieren, die wesentlichen Inhalte herauszufiltern, bestimmte Aspekte zu finden und das Verständnis zu erweitern (Mayring, 2002). Die Inhaltsanalyse läuft systematisch und nach klaren, eindeutigen Regeln ab. Dies ermöglicht eine Nachvollziehbarkeit der Auswertung und macht die Ergebnisse überprüfbar und vergleichbar (Mayring, 2015). In folgender Abbildung (Abb.2, S. 21) werden die einzelnen Schritte der Inhaltsanalyse dargestellt und in den Kapiteln 3.4.1. (S. 21) bis 3.4.7. (S. 30f.) für vorliegende Studie beschrieben.

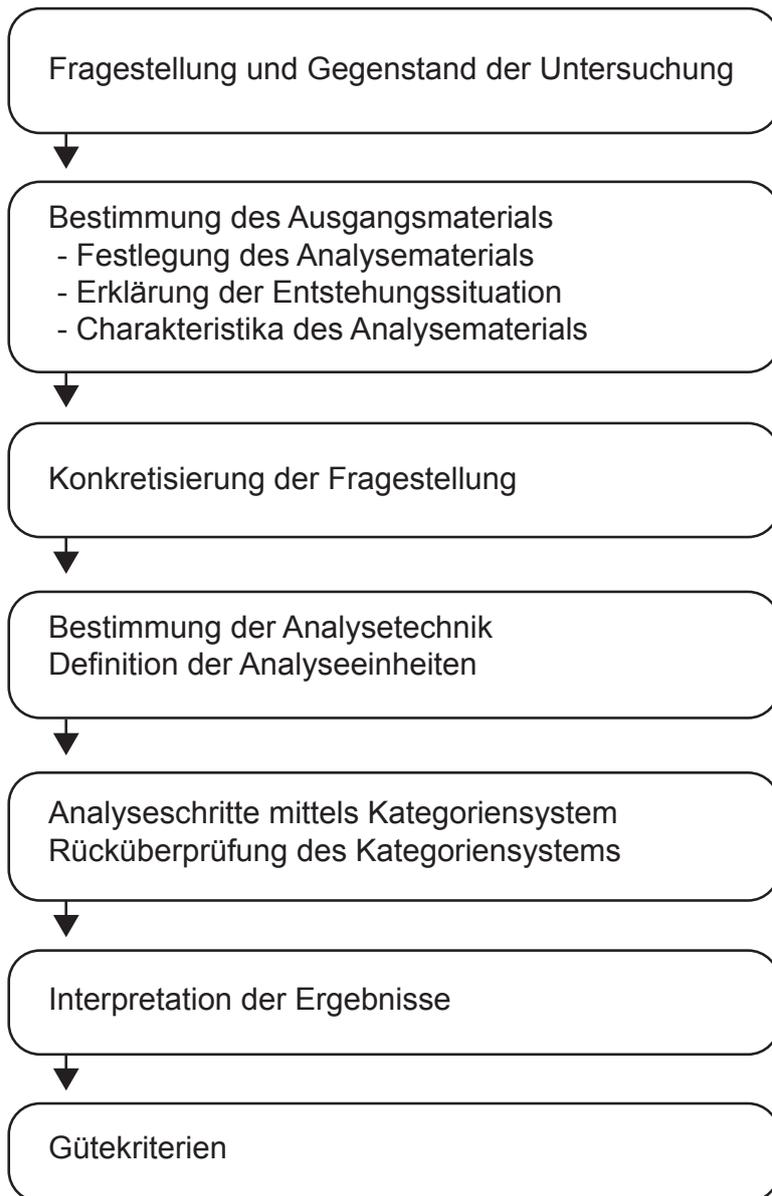


Abb.2: Schritte der Inhaltsanalyse (Mayring, 2010)

### 3.4.1. Fragestellung und Gegenstand der Untersuchung

Gegenstand der Untersuchung ist die Rolle der Eltern in der osteopathischen Säuglingsbehandlung mit den Fragestellungen, wie Eltern sich während der Behandlung ihres Säuglings fühlen, was ihre Erwartungen sind, in welcher Weise Eltern in die Behandlung ihrer Kinder miteinbezogen werden, inwiefern eine Aufklärung der Eltern vor, während und nach der Behandlung erfolgt, wie die Situation der Eltern aus ihrer Sicht und aus Sicht von OsteopathInnen aussieht (siehe 1., S. 5f.).

### **3.4.2. Bestimmung des Ausgangsmaterials**

Als erster Schritt wird das Analysematerial festgelegt. In vorliegender Studie wurde hierbei die gesamte Niederschrift der aufgezeichneten zehn Interviews herangezogen. Darauf folgend wird die Entstehungssituation erklärt. Dazu zählt die Beschreibung der Stichprobe Eltern und der Stichprobe OsteopathInnen mit den Ein- und Ausschlusskriterien, mit der Größe und Auswahl der Stichprobe, welche im Kapitel 3.1. (S. 14ff.) vorliegt. Die Erläuterung der Durchführung der Interviews ist in 3.2.2. (S. 19) zu finden. Zur Bestimmung des Ausgangsmaterials gehört weiters die Deskription des Materials. Die Transkription der Interviews umfasst insgesamt 86 Seiten Textmaterial und wird in 3.3. Datenaufbereitung (S. 19f.) dargestellt.

### **3.4.3. Konkretisierung der Fragestellung**

Die Analyse soll Aussagen über die Empfindungen der Eltern bezüglich der osteopathischen Behandlung ihres Kindes machen sowie über die persönlichen Meinungen und Ansichten der OsteopathInnen zur Rolle der Eltern in der Säuglingsbehandlung.

### **3.4.4. Bestimmung der Analysetechnik und Definition der Analyseeinheiten**

Als Analysetechnik wurde die Zusammenfassung gewählt, mit dem Ziel, Material zu reduzieren und die wesentlichen Inhalte zu erhalten (Ramsenthaler, 2013). Als Kodiereinheit wurde festgesetzt, dass es die kleinste gedankliche Einheit sein soll, dass es kein ganzer Satz sein muss, sondern auch nur ein Satzteil sein kann. Die Kontexteinheit, der größte Bestandteil einer Kategorie, konnte mehrere Sätze mit der gleichen Aussage und gleichem Sinn beinhalten. Die Auswertungseinheit ergab sich aus den Interviewabschnitten der Transkripte, sie wurden jeweils nacheinander herangezogen.

### **3.4.5. Analyseschritte mittels Kategoriensystem und Rücküberprüfung**

Im Zentrum der Qualitativen Inhaltsanalyse steht ein dafür entwickeltes Kategoriensystem. Kategorisieren bedeutet, dass thematische Ideen, Erklärungen oder Phänomene einem bestimmten Kode zugeordnet und die Daten organisiert werden (Gibbs, 2007). Das Kategoriensystem macht eine Auswertung der Daten für andere nachvollziehbar (Mayring, 2015).

Diese Studie wurde mittels induktiver Kategorienbildung durchgeführt. Beim induktiven Verfahren kommt es zur direkten Analyse aus dem Textmaterial heraus, die Kategorien werden aus dem Text gebildet und definiert (Mayring, 2015). Während der Datenauswertung können immer neue Kategorien formuliert werden, wenn bestimmte Sätze oder Begriffe sich nicht zu einer schon definierten Kategorie zuordnen lassen. Dadurch bleibt in diesem streng

vorgegebenen System eine Flexibilität erhalten (Mayring, 2002). Folgende Abbildung (Abb.3, S. 23) stellt den Verlauf einer induktiven Kategorienbildung in Anlehnung an Mayring (2015) dar.

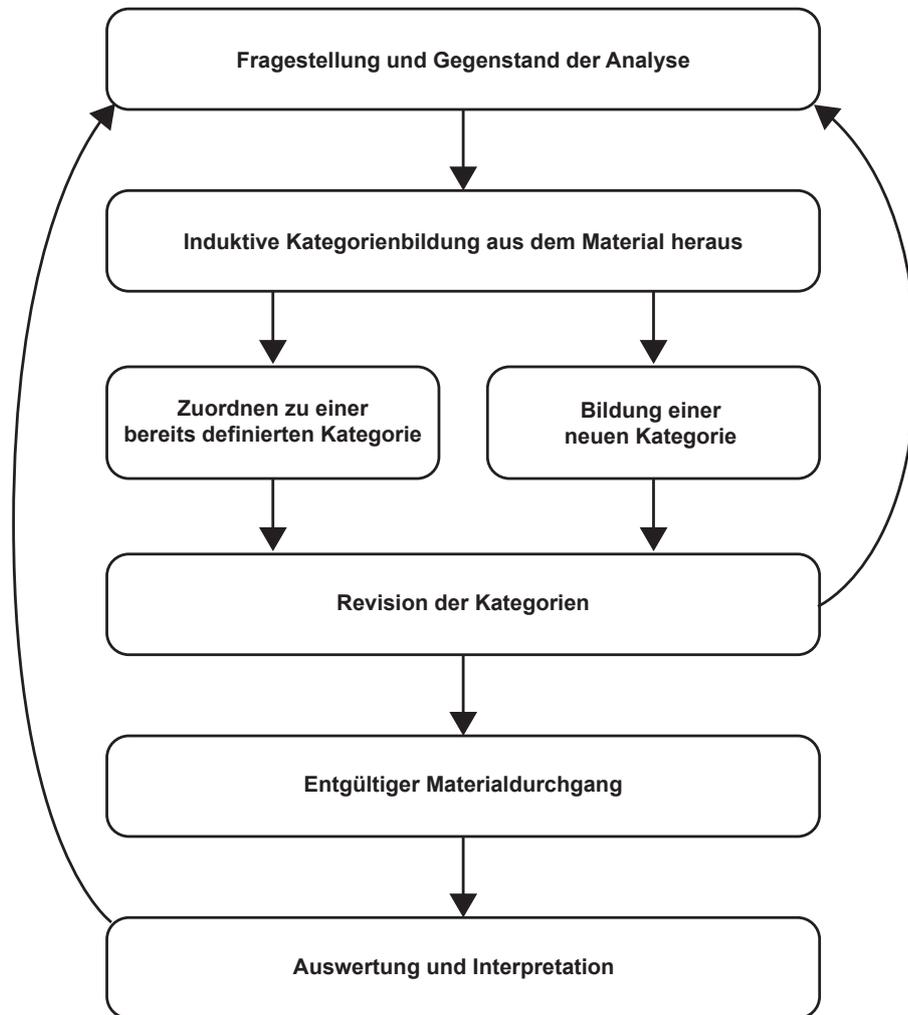


Abb.3: Ablauf einer induktiven Kategorienbildung (Mayring, 2015)

Zu Beginn der zusammenfassenden Analyse wurden Textteile mit gleichem gedanklichen Inhalt paraphrasiert und zu Kategorien vereint. In Tabelle 2 (S. 24) wird anhand von Zitatbeispielen ersichtlich gemacht, wie das Paraphrasieren und Kategorisieren durchgeführt wurde.

Tab.2: Zitatbeispiele, Paraphrasierung und Kategorienzuordnung

<b>Zitat</b>	<b>Paraphrase</b>	<b>Kategorie</b>
„Und das schönste auch am therapeutischen Arbeiten ist dieses, darf ich mal sagen, urteilsfrei. Es ist nie was schlecht und nie was, wie soll man sagen, supergut und korrekt, kein Urteil. So ist es. In eurer Familie ist das so.“ (1_O)	Kein Vorurteil von Seiten des Osteopathen/der Osteopathin	Voraussetzungen für die osteopathische Arbeit mit Babys
„...er hat ur zum Schluchzen begonnen, aber nicht so, dass ich jetzt den Eindruck gehabt hab, ich muss ihn nehmen und trösten, sondern es war irgendwie so, wie wenn das jetzt so abfallen würde...“ (1_E)	Kind weinte, aber wirkte erleichtert	Auswirkungen der Behandlung
„...weiß nicht, aber so im im Sinne der ersten Hilfe, na also Taschentuch und: Das hat hier Raum, das hat hier Platz, das ist ganz normal und die Babyblues und das ist eben ein Job, den Sie jetzt nicht studiert haben, das ist ein neuer Job, da jetzt Mutter sein.“ (3_O)	Taschentuch, Verständnis zeigen, dass das hier Raum hat	Umgang mit Emotionen der Eltern
„Andere Indikationen sind dann schon wirklich also schwere Geburtsverläufe, Geburtstraumen, ah Kind ist stecken geblieben, Nabelschur um den Hals, irgendwelche Hilfsmittel, Kristellern, Saugglocke, was auch immer, Kaiserschnitt...“ (2_O)	Schwierige und komplizierte Geburten als häufige Indikation	Indikationen für die osteopathische Behandlung
„Also sie hat gesagt, was sie sich alles anschaut und wie das Ganze funktioniert und auf was für einer Basis das ist...“ (4_E)	Osteopathin hat erklärt, was sie macht und warum	Kommunikation mit den Eltern / mit dem Kind
„... ich habe sehr sehr viel Hoffnung in sie gesetzt eigentlich auch, ja...“ (5_E)	Viel Hoffnung in Osteopathin	Erwartungen von Eltern
„Manche Eltern brauchen das, um gut anzukommen und da läuft die ganze Zeit sozusagen meine Tonspur mit. Wo ich die ganze Zeit erkläre oder auch zeige und immer wieder auch mal stoppe und wieder reingehe, wenn das Kind gut mitgehen kann dazu. Wenn die Eltern das brauchen, um gut anzukommen, dann kann das Kind auch das machen mit mir.“ (5_O)	Wenn die Eltern ständige Erklärungen brauchen, um gut anzukommen, wird ihnen das auch gegeben	Kommunikation mit den Eltern / mit dem Kind

Aus dem Text heraus entstanden zu Beginn der Datenbearbeitung 22 Kategorien, die genau definiert wurden. Wenn sich einzelne Textteile diesen Definitionen nicht zuordnen ließen, wurden neue Kategorien formuliert. Zu jeder Kategorie wurde aus den Zitaten ein Ankerbeispiel gewählt, welches die Kategorie am besten darlegte. Im Verlauf der Datenaufbereitung folgten weitere zehn Kategorien. Mit jeder neu gebildeten Kategorie wurde das gesamte Textmaterial wiederum überarbeitet, sodass beispielsweise das erste Interview insgesamt elf mal durchgearbeitet und zum Teil neu zugeteilt wurde. In folgender Tabelle (Tab.3, S. 25ff.) ist die Auflistung der Kategorien mit ihren Definitionen und Ankerbeispielen, nach zeitlichem Verlauf der Entstehung sortiert, zu finden.

Tab.3: Kategorie mit Definition und Ankerbeispiel

<b>Kategorie</b>	<b>Definition</b>	<b>Ankerbeispiel</b>
Erwartungen von Eltern	Erwartungen der Eltern in Bezug auf den Osteopathen/die Osteopathin und auf die Behandlung	„Mit sehr hohen Erwartungen, ja, mit sehr hohen Erwartungen, ja dass das Kind halt wirklich ah dann nicht mehr schreit...“ (3_O)
Indikationen für die osteopathische Behandlung	Gründe für die osteopathische Behandlung	„Hauptindikationen sind schon ah also die Unruhe oder Schreiphasen, das Trinkverhalten, Lageasymmetrien, Sichelfüße, Hüftdysplasie...“ (3_O)
Voraussetzungen für die osteopathische Arbeit mit Babys	Voraussetzungen der OsteopathInnen für die Arbeit mit Babys	„Ich glaube, man muss grundsätzlich sehr viel Respekt haben vor Kindern...“ (2_O)
Wie kommen Eltern mit ihrem Babys zum Osteopathen/zur Osteopathin?	Wege der Eltern zu dem Osteopathen/der Osteopathin über Mundpropaganda, Empfehlung, Arzt/Ärztin, Hebamme, Internet oder Weiteres	„Klar Mundpropaganda, weil ich einfach schon so lange arbeite...“ (5_O)
Zeitmanagement	Zeitliche Planung der Behandlungseinheiten und Zeitressourcen der OsteopathInnen	„Am Anfang ist es die selbe Zeit, weil die Kommunikationsarbeit mit den Eltern mehr ist. Wenn das auf Schiene ist, braucht man deutlich weniger.“ (5_O)
Zusammenarbeit mit anderen Berufsgruppen / mit anderen OsteopathInnen	Gemeinsames Arbeiten mit ÄrztInnen, Hebammen, StillberaterInnen, Spitälern, diversen Einrichtungen, anderen OsteopathInnen	„Oder ein großer Bereich ist auch von mir so der HNO-Bereich, wo ich mit dem, da arbeite ich mit einem HNO-Arzt zusammen...“ (3_O)
Ablauf der osteopathischen Untersuchung	Konkretes Vorgehen bei der Untersuchung von Babys und routinemäßiger Untersuchungsplan	„Ich schaue mir mal das Kind an, ja. Ich schau mal als erstes natürlich körperlich, weil ich halt Osteopath bin, wo sind Spannungen im Zentralnervensystem, wo kann ich einmal eine Harmonie herstellen, kann auch über die Organe gehen, kann auch über ah die das Skelettsystem

		gehen, das natürlich minder noch ausgeprägt ist, das meiste ist eigentlich das Zentralnervensystem.“ (1_O)
Beziehung Eltern - Kind	Beziehung und Wechselwirkung zwischen Eltern und Kind	„Ihr seid so ein System, das Kind nimmt die Umwelt noch nicht so wahr, dass es selber ein eigenes Individuum ist, sondern es es ist für das ein, es spiegelt einfach alles, ja, es es macht, und wenn die Mutter schnell atmet, dann steigt das Kind in den Atemrhythmus ein...“ (3_O)
Umgang mit Problemen zwischen Elternteilen	Konkretes Vorgehen des Osteopathen/der Osteopathin bei Spannungen zwischen Elternteilen	„Wir besprechen das in der Sitzung. Das Kind schläft nicht, weil äh ja, es gibt Spannungen zwischen den Eheleuten zum Beispiel, das spürt ein Kind. Ja, das wird in der Sitzung besprochen und durch dieses therapeutische Gespräch lösen sich verschiedene Dinge und damit ist das erledigt.“ (1_O)
Annehmen der Behandlung	Annehmen und Nicht-Annehmen der Behandlung	„Dann argument(iere), also dann erkläre ich, warum ich jetzt zum Beispiel bei der Mama an der Bauchwand oder am Zwerchfell oder wo auch immer was an Entspannung brauche, damit ich den, eine reflektorische Antwort vom Kind kriege, also das Kind kann erst antworten. Ich habe noch nie ein Problem damit gehabt, dass dann, dass ich das dann auch machen darf.“ (5_O)
Annehmen von Tipps	Annehmen, Nicht-Annehmen und Umsetzung von Tipps	„Und die Eltern verstehen das in der Regel, üblicherweise versuchen's auch, und aber es gibt dann oft Situationen, wo sie's nicht schaffen, ja, wo sie dann zu müde sind oder einfach sagen: ich hab jetzt keine Lust.“ (2_O)
Auswirkungen der Behandlung	Auswirkungen der Behandlung auf das Kind und auf die Eltern	„Und und extrem schön war, wie er nach, also er hat das durchgemacht, da hat er eigentlich geschaut und dann ist er einfach ganz friedlich eingeschlafen und und sie hat ihn dann eigentlich noch ein bisschen in den Händen gehalten, genau...“ (5_E)
Besonderheit der ersten drei Lebensmonate	Besonderheiten und Kennzeichen der ersten drei Lebensmonate im Gegensatz zu einem späteren Zeitpunkt	„...bis zum drei Monat alten Kind hat noch so viel Himmlisches mit sich genommen.“ (1_O)
Beziehung Eltern – OsteopathIn	Beziehung, Zusammenarbeit und Rollenverteilung zwischen Eltern und OsteopathInnen	„Frauen sind perf(ekt), Mamas, frisch also frisch gebor(ene) frisch gebackene Mamas sind fantastische Ko-Therapeutinnen.“ (5_O)

Emotionen von Eltern während der Behandlung	Auftreten von Emotionen der Eltern während der Behandlung	„oft fließen Tränen, muss ich ehrlich sagen, oft ist auch wirklich eine emotionale Entladung, also auch ein wirklich ein ein ein zorniges Sprechen über über über über verschiedene Dinge.“ (1_O)
Grenzen der osteopathischen Behandlung	Grenzen der osteopathischen Behandlung, von Seiten der Eltern und der OsteopathInnen	„... da merke ich, da stoße ich manchmal an meine Grenzen, wo ich wirklich sag: Ich weiß es einfach nicht, ja, ich kann es nicht beantworten, ich bin keine Hebamme, ich kann das jetzt nur aus Sicht eines männlichen Osteopathen betrachten, der selber keine Kinder hat, aber ich habe in meinem Freundeskreis viele Kleinkinder...“ (2_O)
Mitbehandlung der Eltern	Direkte und indirekte Mitbehandlung der Eltern	„Also ich glaube, man kann kein Baby behandeln ohne die Eltern mit hinein zu nehmen.“ (4_O)
Rolle des Osteopathen/der Osteopathin während der Behandlung	Rolle des Osteopathen/der Osteopathin während der Behandlung	„ich bin ja in diesem Familienkreis sozusagen der Stillpoint. Ja, ich bin nur die Stütze, die die Eltern annehmen können oder eben auch nicht.“ (1_O)
Situation der Mutter während der Schwangerschaft	Körperliche und emotionale Situation der Mutter während der Schwangerschaft	
Tipps für Eltern	Konkrete Tipps bezüglich Umgang mit dem Kind, Stillen, Schlafen, Tragen, Handling und Lagerung	„... also wenn es schief ist, irgendwelche Trage-, Lagerungstipps...“ (4_O)
Umgang mit Emotionen der Eltern während der Behandlung	Umgang der OsteopathInnen mit den Emotionen der Eltern um, Möglichkeiten und Lösungen	„Aber ich bemühe mich halt einfach, diese diese Gefühle zu respektieren und anzuerkennen und zu beraten ...“ (2_O)
Väter in der Behandlung	Bedeutung der Rolle des Vaters in der Behandlung	„Väter sind üblicherweise dann dabei, wenn sie schon schon beginnen, gut in ihre Rolle als Beschützer hineinzukommen. Und das ist für die Frauen total super.“ (5_O)
Verunsicherung bei Eltern	Gründe für Verunsicherung bei Eltern	„... ich meine, viele Eltern sind überfordert mit der neuen Situation, ja, also sie sagen auch zu mir oft, ja: Man wird vorbereitet auf die Schwangerschaft und auf die Geburt, aber dann gibt es keine Vorbereitung für ein Kind, was ist dann? Ja? Dann gibt es diese diese drei, Mann, Frau, drei Menschen Familie, völlig abgeschottet, die die Mütter sind oft so überfordert mit der ganzen Situation...“ (4_O)
Kommunikation mit den Eltern / mit dem Kind	Bedeutung der Kommunikation mit den Eltern und mit dem Kind	„Und ich möchte auch nachher eben Zeit haben, mit den Eltern zu sprechen, ihnen das noch einmal zu erklären, wie,

	während der Behandlung	was habe ich gefunden, was bedeutet das. Dass es aus osteopathischer Sicht nicht bedeutet, dass das Kind jetzt klinisch krank ist, sondern dass es einfach funktionell vielleicht eine Problematik gibt, die man behandeln kann, ja...“ (2_O)
Umgang mit Grenzen	Umgang und Lösungen mit Grenzen in der Behandlung	„Dort die Patientin abholen: Warum tut es Ihnen denn so leid? Haben Sie Sorge, das Kind hat Schmerzen? Oder was, was fühlen Sie, wenn wenn das. Immer für den Patienten da sein, nicht sagen obligat: so ist es und wenn Sie das nicht machen, tut mir leid, die Therapie wirkt nicht.“ (1_O)
Zufriedenheit von Eltern	Zufriedenheit der Eltern in Bezug auf die Behandlung, die Kommunikation, die OsteopathInnen	„Also ich kann das jedem, könnte das wirklich jedem empfehlen, ja. Also beim Finni war ich sehr zufrieden, sehr zufrieden, ja...“ (4_E)
Setting	Möglichkeiten in Bezug auf die Behandlungssituation und den Behandlungsraum	„Also ich habe meine Praxis halt so eingerichtet, ja, es ist halt sehr wohnlich wie ein großes Wohnzimmer mit Sofa und Spielecke und ah wo halt, also ich bin gewohnt, da auf dem Sofa zu behandeln, wo's halt zusammenknotzen und ah weißt, oder oder das Kind, das große Geschwisterl in der Puppenküche daweil spielt...“ (3_O)
Anamnese	Anamnese von Kind und von Eltern	„Die Anamnese ist relativ ritualisiert, weil das, das ist so die Möglichkeit, wo die Eltern erstens einmal so so ihres anbringen können im Rahmen so einer Anamnese und das ist auch etwas Vertrautes. Anamnesegespräche kennen sie.“ (5_O)
Checken nach der Geburt	Routinemäßiges Durchtesten des Kindes nach der Geburt	„Viele kommen so unter dem Motto Prophylaxe, also sie wollen, sie haben gehört, es sei gut, das Kind anschauen zu lassen und deshalb möchten sie das gern einfach einmal für das Kind tun...“ (2_O)
Prinzipien der Osteopathie	Anwendung und Umsetzung der Grundprinzipien der Osteopathie	„... ja, es ist nie so, dass ich an der Pathologie ansetze, ja...“ (3_O)
Ziel der Behandlung	Ziel der Behandlung für OsteopathInnen und für Eltern	„... das größtes Anliegen, das ich schon verfolge, ist, ist, den den Eltern vielleicht einen kleinen Zugang zu vermitteln, oder einen kleinen Weg, das Kind noch besser kennen zu lernen, indem ich sage: Beobachten Sie es.“ (4_O)

Vorwissen der Eltern	Vorwissen und eigene Erfahrung der Eltern mit Osteopathie	„Aber es gibt natürlich wesentlich mehr Menschen, die schon in irgend, in irgendeiner, irgendeinen Aspekt von Osteopathie schon kennen gelernt haben.“ (5_O)
----------------------	---	--

Einzelne Textstellen, die sich inhaltlich nicht trennen ließen, wurden auch in zwei oder mehrere zutreffende Kategorien eingeteilt. In Tabelle 4 (S. 29) sind Beispiele für Mehrfachkodierungen dargestellt.

Tab.4: Beispiele für Mehrfachkodierungen

Zitat	Kategorien
„... bei der Befunderhebung, also dass ich nicht den Befund erhebe des Kindes, sondern der Mutter genauso, ja. Also das, es ist es ist ein System, ja es ist es ist ein System, es lasst sich nicht trennen, ja...“ (3_O)	Anamnese
	Beziehung Eltern - Kind
„... und immer im Gespräch mit mir war, war war das Vertrauen total da...“ (5_E)	Beziehung Eltern - Osteopathin
	Kommunikation mit den Eltern / mit dem Kind
„...am Ende hat er dann kurz ein bisschen geweint, aber als ich ihn dann hochgenommen habe, war wieder alles gut...“ (3_E)	Beziehung Eltern - Kind
	Umgang mit Grenzen
„... also ich habe es einfach erlebt, dass ich Kommunikation vermässelt habe. (beide lachen) (Denkpause) Also da fallen mir konkret zwei Situationen ein, das waren jeweils Eltern aus einem anderen Kulturkreis, wo ich beide Male einfach zu spät gecheckt habe, dass es wichtig gewesen wäre, als Hauptansprechperson den Mann zu nehmen du nicht die Frau.“ (5_O)	Grenzen der osteopathischen Behandlung
	Kommunikation mit den Eltern / mit dem Kind

Zum besseren Verständnis wird erklärt, dass nicht jeder Interviewpartner/jede Interviewpartnerin zu ausnahmslos jeder Kategorie eine Antwort gegeben hat. Das kommt daher, dass als vorliegende Methode das problemzentrierte Interview mittels Leitfadenfragen gewählt wurde und nicht beispielsweise ein Fragebogen, bei dem immer dieselben Fragen gestellt worden wären. So sind im Laufe der Interviews neue Fragen und somit auch weitere Kategorien entstanden. Durch die Gesprächssituation ergaben sich Themen, die in den vorherigen Interviews noch nicht aufgetreten sind und daher zuvor auch nicht beantwortet werden konnten.

In folgender Abbildung (Abb.4, S. 30) sind die Anzahl der Zitate zu vorliegenden Kategorien ersichtlich.

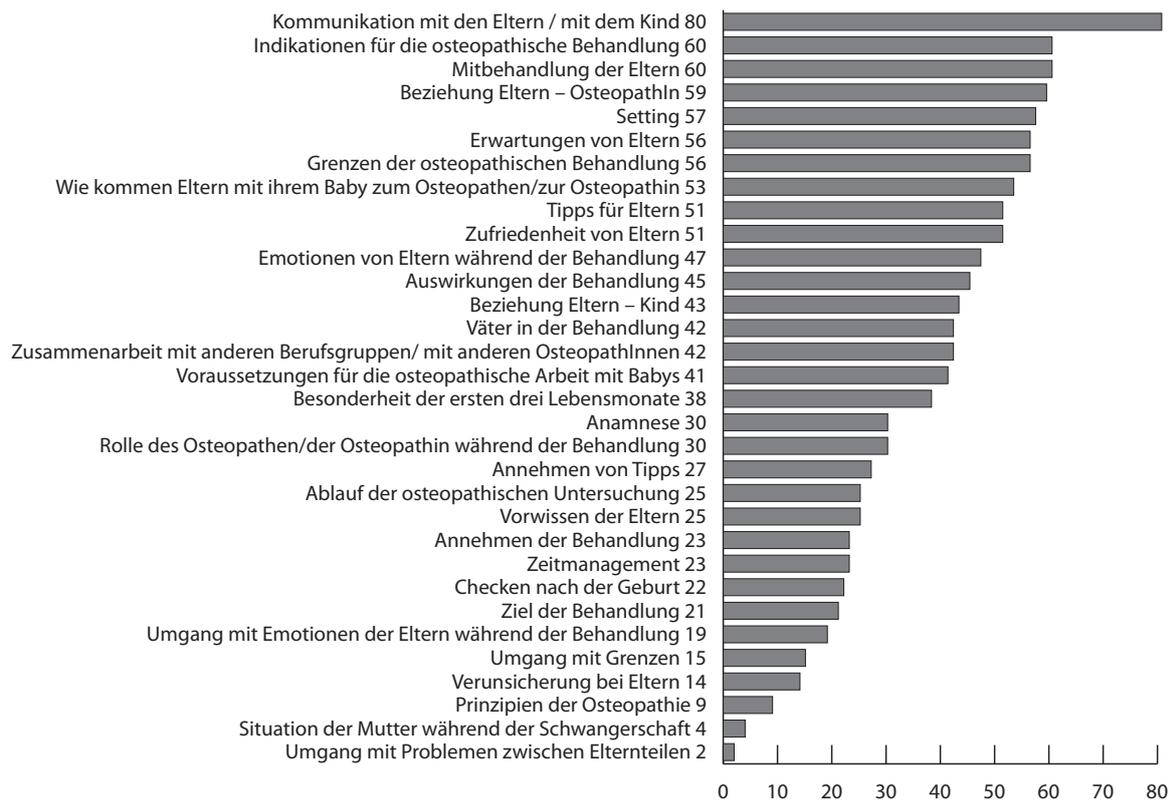


Abb.4: Anzahl der Zitate innerhalb der Kategorien

### 3.4.6. Interpretation der Ergebnisse

Die aus dem Text entstandenen 32 Kategorien wurden ausgearbeitet, thematisch zusammengefasst und zur besseren Übersicht in sieben Unterkapitel geteilt. Diese sind in den Ergebnissen (Abb.5, S. 32) aufgelistet. Die Gemeinsamkeiten und Unterschiede innerhalb der Eltern- und OsteopathInnengruppe und zwischen den beiden Gruppen wurden von der Autorin interpretiert und in Abbildungen 8 bis 13 (S. 62ff.) dargestellt und diskutiert.

### 3.4.7. Gütekriterien

Die Reliabilität bei qualitativen Studien zeigt sich vor allem in der Transparenz der Daten. Es soll überprüfbar gemacht werden, wie die Daten zustande gekommen sind, was die Aussagen der InterviewpartnerInnen sind und wo die Interpretationen beginnen (Flick, 2007c). Klare Richtlinien im Hinblick auf die Aufbereitung und Auswertung der Daten sind essentiell. Durch das Softwareprogramm ATLAS.ti (siehe 3.4.8., S. 31) ist die Vorgehensweise der Datenanalyse sehr transparent, da genau gekennzeichnet ist, was ein direktes Zitat und was Interpretation der Autorin ist. Der zeitliche Ablauf wie das Entstehen der Kategorien, das Hinzukommen von neuen Kategorien, der gesamte Verlauf sind einsehbar und übersichtlich. Reichertz (2007) bezeichnet die Nachvollziehbarkeit in Bezug

auf die Anzahl der Fälle und die Auswahl und Gestaltung der Methoden als wesentlichsten Wert für die Beurteilung der Güte.

Die Validität einer qualitativen Studie bezieht sich auf die Glaubwürdigkeit von Interpretationen und Verallgemeinerungen. Nach Flick (2007a) ist in der Interviewsituation Validität dann gegeben, wenn der/die Interviewpartner/in offen sprechen kann und nicht in eine Richtung gedrängt wird (siehe 3.2.2., S. 19).

Mayring (2002) führt als weitere Gütekriterien qualitativer Forschung die Regelgeleitetheit, das systematische Vorgehen bei der Auswertung des Materials an, die Nähe zum am Alltag orientierten untersuchten Gegenstand und die Triangulation, den Vergleich der Ergebnisse durch unterschiedliche Forschungsmethoden.

#### **3.4.8. Analyseverfahren mittels Softwareprogramm ATLAS.ti**

Die Auswertung der Daten erfolgte unter Verwendung des Softwareprogrammes ATLAS.ti. Dies ist ein Programm für die qualitative Analyse von Texten, Grafiken, Ton- und Videodaten. Es ist ein Werkzeug, um große Datenmengen unterschiedlicher Quellen und Materialien verarbeiten zu können. Das Programm bietet ein übersichtliches und systematisches Vorgehen bei der Analyse von Texten und ermöglicht ein induktives Arbeiten. Das Zufügen neuer Kategorien zu bestehenden ist zu jeder Zeit möglich und bleibt nachvollziehbar. Mit ATLAS.ti kann jeder Satz, jede Sinneinheit zitiert, einer Kategorie oder mehreren zugeordnet und mit Memos und Notizen versehen werden (ATLAS.ti, 2018). Dadurch bleibt es ersichtlich, welchen Gedanken die Autorin dabei hatte, und wo die Interpretation beginnt.

## 4. Ergebnisse

Die Ergebnisse der Analyse der zehn Interviews wurden für eine bessere Übersicht in sieben Unterkapitel eingeteilt und in folgender Abbildung (Abb.5, S. 32) dargestellt. Die Kategorie „Situation der Mutter während der Schwangerschaft“ wurde aus der Analyse herausgenommen, da es dazu nur vier Zitate von zwei Müttern gab, die inhaltlich nicht von Relevanz waren. „Prinzipien der Osteopathie“ wurde ebenfalls aufgrund von mangelnden Zitaten nicht mit hinein genommen. Die Kategorie „Umgang mit Problemen zwischen Elternteilen“ wurde zur Kategorie „Umgang mit Grenzen“ hinzugefügt und die Kategorie „Zusammenarbeit mit anderen Berufsgruppen / mit anderen OsteopathInnen“ zur Kategorie „Wie kommen Eltern mit ihrem Baby zum Osteopathen/zur Osteopathin“.



Abb.5: Thematische Einteilung der Ergebnisse

## **4.1. Eltern vor der Behandlung**

Dieses Kapitel erläutert die Situation der Eltern vor der Behandlung. Dazu zählen der Wissenstand und die eigenen Erfahrungen der Eltern bezüglich osteopathischer Behandlungen, die Gründe, weshalb sie mit ihren Kindern eine osteopathische Praxis aufsuchen, auf welchem Wege sie zum Osteopathen/zur Osteopathin gekommen sind und welchen Erwartungen sie an die Behandlung selbst und an den Osteopathen/die Osteopathin haben.

### **4.1.1. Vorwissen der Eltern**

Von den befragten Eltern hatten vier osteopathisches Vorwissen, da sie selbst schon in osteopathischer Behandlung waren, zwei davon bei dem Osteopathen/der Osteopathin, der/die auch ihr Neugeborenes behandelt hat. Mutter 2\_E berichtete, dass sie sich früher selbst osteopathisch behandeln ließ, positive Erfahrungen damit gemacht hat, mit ihrem Kind jedoch aufgrund einer Empfehlung eine andere Osteopathin aufsuchte. Ein Vater hatte gar kein Wissen über Osteopathie, ging völlig unvorbereitet in die osteopathische Behandlung, bekam direkt vor der Behandlung von der Osteopathin „eine Schnelleinschulung“ (4\_E), was Osteopathie bedeutet und wie es wirkt. Er fand genauere Informationen dazu auch nicht notwendig. „Wie das jetzt genau funktioniert, weiß ich nicht, weiß auch beim Zahnarzt nicht, wie der das genau macht, ja.“ (4\_E)

Die interviewten OsteopathInnen waren der gleichen Meinung, dass der Großteil aller Eltern, die mit ihren Kindern zur osteopathischen Behandlung kommen, schon Grundkenntnisse über Osteopathie besitzen, sei es dadurch, dass sie selbst oder ein Familienmitglied in Behandlung waren oder dass sie von Bekannten gehört hätten, dass eine osteopathische Behandlung gut wäre. Osteopathin 1\_O berichtete, dass sie nur Babys von Müttern behandelt, welche bei ihr selbst während der Schwangerschaft schon in Behandlung waren. Osteopathin 5\_O erzählte von Vorträgen für werdende Eltern, die im Spital kostenlos angeboten werden mit dem Ziel, den Eltern im Vorfeld Informationen zu geben, dass es osteopathische Behandlungen für Säuglinge gibt, wie solche Behandlungen ablaufen, was man als Eltern von außen beobachten kann und was die Eltern selbst an ihren Neugeborenen beobachten können, wann sie bemerken, dass eine Behandlung indiziert wäre. Eltern mit diesem Vorwissen werden von ihr als sehr positiv für die Behandlung und das Ergebnis erlebt.

Erwähnt wird jedoch, dass Vorwissen auch zu Skepsis bei einzelnen Eltern führen kann, gerade dann, wenn sie selbst negative oder schmerzhaft Erfahrungen mit starken Reaktionen auf die osteopathische Behandlung gemacht oder zumindest davon gehört haben.

#### 4.1.2. Wie kommen Eltern mit ihrem Baby zum Osteopathen/zur Osteopathin

Die Wege, wie Eltern mit ihren Babys zum Osteopathen/zur Osteopathin kommen, sind sehr vielfältig. In folgender Abbildung (Abb.6, S. 34) werden alle Möglichkeiten aufgelistet, den Großteil macht, von Seiten der Eltern als auch der OsteopathInnen beschrieben, die Mundpropaganda aus.

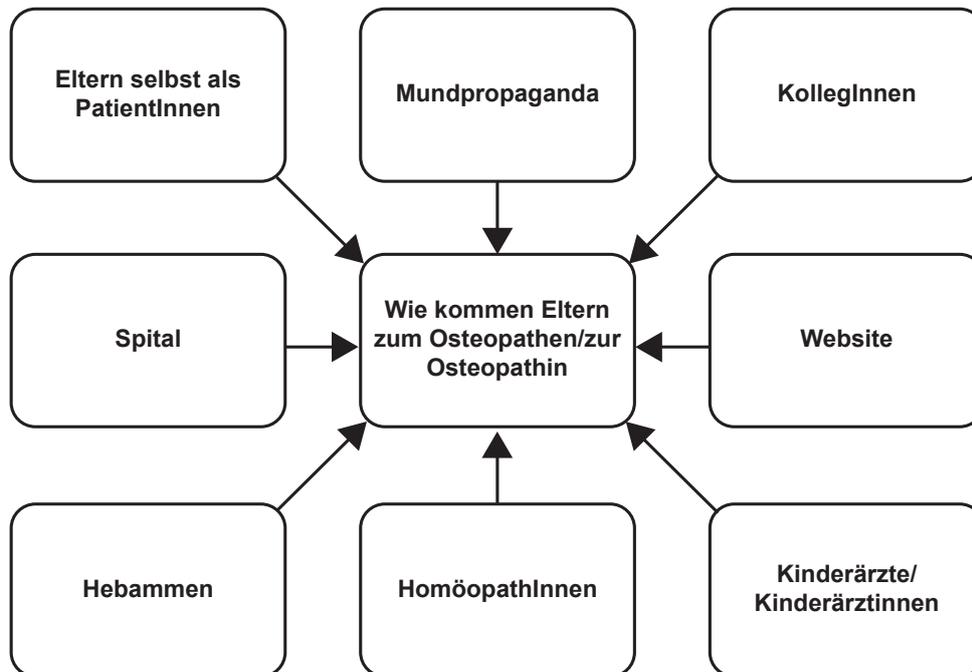


Abb.6: Wege zum Osteopathen/zur Osteopathin

Wie zuvor erwähnt, waren zwei der befragten Mütter schon bei den OsteopathInnen ihrer Babys selbst in Behandlung. Für eine der beiden, 1\_E, war es besonders wichtig, die behandelnde Person schon zu kennen, um ihr Kind anvertrauen zu können. Sie hätte sich nicht vorstellen können, ihr eigenes Kind in fremde Hände zu geben. Vier interviewte OsteopathInnen stimmten dem zu, dass sie oftmals Mütter während der Schwangerschaft osteopathisch begleiten und nach der Geburt ihre Kinder weiterbehandeln. 3\_O und 5\_O behandeln viele Familien mit mehreren Generationen, 1\_O arbeitet ausschließlich mit Kindern von Müttern, die schon im Vorfeld bei ihr in Behandlung waren. Einzig 2\_O erwähnte, dass häufig der gegenteilige Fall eintritt, dass zuerst die Mütter mit ihren Kindern zur Behandlung kommen und diese im Anschluss daran auch für sich einen Termin ausmachen.

Die Mundpropaganda, die am häufigsten angeführt wurde, kommt über Freunde/Freundinnen von Eltern, Bekannte, Stillgruppen, Eltern-Kind-Gruppen und in einem Fall auch über die Ordinationshilfe eines Kinderarztes zustande. Eine Möglichkeit der Empfehlung gibt es über osteopathische KollegInnen, einerseits über OsteopathInnen, die

wissen, dass mit Säuglingen gearbeitet wird und andererseits über KollegInnen, die terminlich selbst ganz ausgebucht sind und keine neuen PatientInnen mehr aufnehmen können. Zwei interviewte OsteopathInnen gaben an, dass Eltern zum Teil auch gezielt im Internet nach Kinderosteopathie suchen und über die Webseite zu ihnen kommen, jedoch hat niemand der befragten Eltern diesen Weg angegeben. Vier OsteopathInnen berichteten, dass häufig auch Kinderärzte/Kinderärztinnen die Empfehlung für eine osteopathische Behandlung abgeben. Es findet aber nur bei 3\_O eine enge Zusammenarbeit und ein Austausch mit den ÄrztInnen statt, bei allen anderen kommt von Seiten der Ärzte/Ärztinnen bei Auffälligkeiten der Ratschlag an die Eltern, eine osteopathische Praxis aufzusuchen mit konkreter Empfehlung des Osteopathen/der Osteopathin, aber es folgt kein weiteres gemeinsames Arbeiten. Auf die Frage, warum keine Zusammenarbeit mit Kinderärzten/Kinderärztinnen stattfindet, wurde angegeben, dass es einerseits eine Zeitfrage ist und Anstrengung und Arbeit bedeutet. Andererseits hat beispielsweise 4\_O den Eindruck, dass Ärzte/ÄrztInnen nicht wirklich an einer Zusammenarbeit interessiert wären und dass es sehr einseitig sei. 3\_O beschrieb die Vorteile einer engen Zusammenarbeit mit ÄrztInnen, Hebammen, TherapeutInnen, anderen OsteopathInnen. Eltern fühlen sich in diesem Netzwerk gut aufgehoben, es gibt ihnen Sicherheit und Vertrauen. Sie bestätigte jedoch auch, dass diese Zusammenarbeit viel Arbeit und wiederholtes aktives Zugehen von ihrer Seite aus, bedeutet. Keiner der interviewten Eltern hat den Tipp von einem Kinderarzt/einer Kinderärztin bekommen.

Zwei Eltern erklärten, dass sie über Hebammen und über das Spital direkt nach der Geburt zu ihren OsteopathInnen gekommen sind. 3\_O arbeitet eng mit einer Hebamme zusammen, die PatientInnen werden von der Hebamme direkt an sie weitergeleitet, wenn es zu Schwierigkeiten nach der Geburt kommt. Durch die Arbeit auf einer Geburtsabteilung im Spital kommen Säuglinge zu 5\_O ebenfalls über Hebammen, aber auch über Gynäkologen im Kreissaal und das Pflorgeteam zur osteopathischen Behandlung. 4\_O erwähnte als einzige den Weg der Empfehlung über eine Homöopathin.

#### **4.1.3. Indikationen für die osteopathische Behandlung**

In den Interviews mit den Eltern wurde das Checken der Kinder nach der Geburt bis auf einmal immer als Indikation angegeben und auch von allen befragten OsteopathInnen genannt. Daher wird es im nächsten Kapitel, 5.1.4. Checken nach der Geburt, extra ausgearbeitet.

Von den OsteopathInnen wurden Schlafprobleme, Schwäche im Parasympathikus, Trinkschwierigkeiten, Haltungsasymmetrien und schwere Geburtsverläufe als häufigste Gründe für eine osteopathische Behandlung angeführt. Jede dieser Indikation wurde auch

von mindestens einem Elternteil in den Interviews wiedergegeben. Zu den Schlafproblemen zählen Einschlaf- und Durchschlafschwierigkeiten, werden von 2\_O auch oft im Zusammenhang mit Koliken gesehen. Die Schwäche im Parasympathikus wird beschrieben mit einer Unruhe der Babys untertags, als „Zappelkinder“. Mutter 2\_E erzählte: „...wir haben irgendwie nicht geschafft, ihn zur Ruhe zu bringen...“ (2\_E). Alle OsteopathInnen berichteten von Babys mit Saug- und Trinkschwierigkeiten, wobei der männliche Osteopath als einziger dieses Problem zwar als häufige Indikation kennt, aber nicht in seiner Praxis, was er darauf zurückführt, dass er ein Mann ist und Mütter mit Schwierigkeiten beim Stillen möglicherweise lieber weibliche Osteopathinnen aufsuchen. Zwei Mütter erwähnten ebenfalls, dass Stillprobleme der Grund für die osteopathische Behandlung ihrer Babys waren.

Haltungsasymmetrien wurden von allen OsteopathInnen als gehäuft auftretende Indikation genannt, jedoch unter unterschiedlichen Aspekten. 2\_O beschrieb, dass Eltern oftmals Asymmetrien ihrer Kinder nicht sehen und nur dann zur Behandlung kommen, wenn diese Asymmetrien wirklich auffällig sind. 5\_O sah dies anders und betonte, dass gerade Eltern sehr aufmerksam sind, häufig Auffälligkeiten an ihren Babys beobachten und deshalb in die Praxis kommen. Auch der Vater, 4\_E, der keinerlei osteopathisches Vorwissen hatte, berichtete, dass ihm aufgefallen sei, dass sein Sohn schief war und stets in eine Richtung schaute.

Zu schweren Geburtsverläufen als Indikation zählen laut OsteopathInnen der Einsatz von Hilfsmitteln wie beispielsweise die Saugglocke, das Steckenbleiben des Kindes, die Schulterdystokie, die Nabelschnur um den Hals, der Kristeller-Handgriff und der Kaiserschnitt. 2\_E beschrieb die verzweifelte Situation nach einer sehr schwierigen Geburt, bei der ihr Baby stecken blieb und nach der Geburt keinen Muskeltonus hatte und Hilfe bei der Atmung brauchte. Für sie waren diese traumatischen Umstände eine absolute Indikation für eine sofortige osteopathische Behandlung, die ihrem Neugeborenen schließlich am Tag der Geburt noch direkt im Spital zugute kam.

Als weitere Indikationen erwähnt wurden Fußfehlstellungen, Hüftreifestörungen, Verdauungsprobleme, enge Tränenkanäle, Operationsbehandlungen nach Herzoperationen und Unfälle, bei denen das Kind hinunter gefallen sei.

#### **4.1.4. Checken nach der Geburt**

Drei Elternteile berichteten, dass sie ihr Baby nach der Geburt osteopathisch behandeln ließen, um die Gewissheit zu bekommen, dass mit ihrem Kind alles in Ordnung sei. 4\_E hatte von Bekannten gehört, dass eine Behandlung nach der Geburt sinnvoll sei, auch wenn es keine Probleme hat. Mutter 1\_E hatte den Termin schon vor der Geburt ausgemacht. Ihre Intention für die Behandlung war, dass es ihr selbst möglicherweise geholfen hätte, wenn sie

als Kind behandelt worden wäre, da sie häufig unter Kopfschmerzen leidet und dies auf ihre eigene Geburt zurückführt. 3\_E sagte: „...einfach zu einer generellen After-Geburt-Check-Up, einfach dieses, was man halt da macht oder machen kann.“ (3\_E). Genau diese Aussage wurde von den befragten OsteopathInnen kritisch gesehen, die das Durchchecken der Neugeborenen nach der Geburt als „Modeerscheinung“ bezeichneten und als etwas, das sich in den letzten Jahren etabliert hat (4\_O). Bei einer unkomplizierten Schwangerschaft und nach einer unkomplizierten Geburt wird eine osteopathische Behandlung von 2\_O, 3\_O und 4\_O als nicht notwendig erachtet. Dennoch wurde von 4\_O darauf hingewiesen, dass es auch nach einer komplikationsfreien Geburt dazu kommen kann, dass ein Baby beispielsweise nur zu einer Seite schaut oder andere Schwierigkeiten auftreten. In diesem Fall ist ein osteopathisches Eingreifen absolut indiziert. 4\_O rät Müttern, die schon vor der Geburt einen Termin für ihr Neugeborenes bei ihr ausmachen wollen, zuerst abzuwarten, wie die Geburt ist und was die Kinder in den ersten sechs bis acht Wochen selbst auszugleichen vermögen. Ihrer Meinung nach kann man nach acht Wochen sehen, was noch wirklich behandlungsbedürftig ist. 3\_O leitet Mütter mit Säuglingen, die zum Checken nach der Geburt zu ihr kommen, aus zeitlichen Gründen an junge KollegInnen weiter und behandelt jene Babys, die „wirklich eine, ich nenne es jetzt Behandlungsberechtigung“ (3\_O) haben. Für 5\_O machen die Eltern, die mit ihren Babys zum Durchchecken nach der Geburt kommen, nur einen geringen Prozentsatz aus. Sie meinte: „Die werden angeschaut, und wenn sie eine Behandlung brauchen, kriegen sie eine Behandlung, sonst natürlich nicht.“ (5\_O). Auch 1\_O beschrieb, dass viele Mütter kommen, weil sie das Gefühl haben, ihr Baby brauche etwas nach diesem langen Weg der Geburt.

#### **4.1.5. Erwartungen von Eltern**

Die Erwartungen von Eltern, die mit ihren Babys zur osteopathischen Behandlung kommen, sind sehr unterschiedlich. Einerseits sind sie laut 2\_O abhängig davon, wie die Eltern vom Typ her sind. „Ich hab alles. Von sehr entspannten Eltern, bis zu sehr, also sehr coole, so hippe Eltern, mehr oder weniger bis zu wirklich sehr sehr Verunsicherten...“ (2\_O). Und andererseits kommt es auch stark darauf an, ob es das erste Kind ist oder schon das zweite oder weitere. Die Dynamiken bei einem weiteren Kind sind einfach andere, die Erwartungen an die Behandlung sind konkreter (5\_O).

Drei OsteopathInnen berichteten, dass viele Eltern mit ganz klaren Anliegen zu ihnen kommen, sehr häufig „mein Kind schläft nicht!“ (1\_O) oder mit konkreten Fragen, ob dieses oder jenes wie Veränderungen der Verdauung des Kindes, Hautveränderungen, Asymmetrien normal sind, ob ihr Kind sich normal entwickelt oder warum das Stillen beispielsweise auf einer Seite leichter geht als auf der anderen (5\_O). Auch Mutter 3\_E wollte von ihrer Osteopathin wissen, warum ihr Baby nicht gut schläft und hatte den

dringlichen Wunsch, dass es ihm besser geht und ihr selbst somit das Leben wieder leichter macht. 2\_O machte die Erfahrung, dass Eltern vor allem dann mit sehr deutlichen Erwartungen kommen, wenn es um die Prophylaxe, das Durchchecken des Babys nach der Geburt geht.

3\_O erzählte, dass manche Eltern sehr hohe, unrealistische Erwartungen an die Osteopathie haben, dass sie glauben, ihr Kind würde nach der Behandlung wirklich nicht mehr schreien. Die Ursache für diese illusorischen Wünsche der Eltern wird als gesellschaftliches Problem über Medien und Werbung gesehen, wo alles perfekt und einfach funktioniert, was aber im echten Leben mit Kindern nicht so einfach ist. „...da muss man ihnen gleich den den Wind aus den Segeln nehmen...“ (3\_O). 4\_O kennt solche Situationen vor allem dann, wenn Eltern von Bekannten gehört hatten, dass diese mit einer Sitzung erfolgreich behandelt wurden und sich nun dasselbe erwarten.

Die Osteopathie wird oftmals von den Eltern auch als letzte Rettung gesehen. Dies steht häufig im Zusammenhang mit Schreibabys und dadurch mit dem Schlafmangel der Eltern, die verzweifeln und sich nicht zu helfen wissen. „...sie greifen da nach jedem Strohhalm...“, beschrieb 3\_O. Von den befragten Eltern kannte nur 2\_E diese Situation. Ca. die Hälfte der Eltern kommt laut 5\_O zur osteopathischen Behandlung, nachdem sie schon sehr vieles probiert haben. Dies hat sich aber in den letzten Jahren verändert, von 5\_O wurde beobachtet, dass Eltern wesentlich häufiger zu einem früheren Zeitpunkt in die osteopathische Praxis kommen und es gleich mit Osteopathie versuchen.

Es kann auch das Gegenteil der Fall sein, dass Eltern Interesse und Neugier an der osteopathischen Behandlung ihres Säuglings zeigen, jedoch keine allzu hohen Erwartungen daran haben. Vier Elternteile gaben in den Interviews an, dass die Auswirkungen der Behandlung bei weitem ihre Erwartungen übertroffen hätten. Die Osteopathie wird als Unterstützung und nicht als Lösung gesehen. 3\_E hätte es sich zwar gewünscht, dass ihr Kind nach der Behandlung besser schlafen würde, aber hat es sich nicht erwartet.

#### **4.1.6. Verunsicherung bei Eltern**

Mit Ausnahme einer Osteopathin berichteten alle davon, dass oftmals sehr verunsicherte Eltern mit ihren Babys die Praxis aufsuchen. Auf die Frage, was sie als Ursache für diese Unsicherheit sehen, wurde von 4\_O geantwortet, dass es häufig mit völliger Überlastung der Mütter in Zusammenhang steht. Eltern berichteten ihr, dass sie zwar auf die Schwangerschaft und die Geburt gut vorbereitet wurden, jedoch nicht auf das Leben mit einem Baby, und dass dieses neue System Mutter-Vater-Kind sie überfordere. Auch 5\_O stimmte dem zu, dass gerade ein erstes Kind Verunsicherung mit sich bringt und dass es für junge Eltern eine Herausforderung sei, den Alltag in neuer Zusammensetzung gut zu

meistern. 3\_O beschrieb ebenfalls die Überlastung der Mütter, die glauben, dass man alles perfekt und alleine schaffen und zugleich auch den Mann entlasten muss. Es wird als gesellschaftliches Problem gesehen, dass man am Land nicht wie früher mit der Hilfe der Großfamilie rechnen kann, sondern dass viele Mütter mit ihrem Baby alleine zu Hause sind. „... da hat es einfach wirklich die Großmutter gegeben, die auch dann unterstützt hat, und da ist jetzt aber auch so, dass die alle allein zu Hause sind und ah also dieses, ja, das soziale Umfeld einfach fehlt.“ (3\_O). 2\_O erzählte, dass sich Eltern manchmal unsicher fühlen, wenn sie in diversen Elternforen etwas gelesen hätten und viele Fragen dadurch auftauchen.

Keiner der befragten Elternteile gab in den Interviews an, nach der Geburt sich vollkommen verunsichert gefühlt zu haben.

## **4.2. Rahmenbedingungen**

Zu den Rahmenbedingungen zählen die Besonderheit der ersten drei Lebensmonate, die Beziehung zwischen Eltern und Kind, die Beschreibung der Behandlungssituation an sich und das Zeitmanagement von Seiten der OsteopathInnen.

### **4.2.1. Besonderheit der ersten drei Lebensmonate**

Die Besonderheit der ersten drei Lebensmonate eines Kindes wurde von den OsteopathInnen mit folgenden Zitaten beschrieben: „und da ist noch diese Ursprünglichkeit da drinnen“ (4\_O), „Also ich habe oft so das Gefühl, ich schaue denen in die Augen und kann denen bis ins Herz schauen und sie schauen mir bis ins Herz“ (4\_O), „wirklich so diese Ebene Körper, Geist und Seele“ (3\_O), „bis zum drei Monate alten Kind hat noch so viel Himmlisches mit sich genommen“ (1\_O). In Bezug auf die osteopathische Behandlung meinte 2\_O, immer wieder positiv überrascht zu werden, wie gesund, wie potent diese Neugeborenen sind. 1\_O war derselben Meinung, dass die Kinder in den ersten drei Monaten noch so viel eigene Kraft in sich haben und so vieles selbst korrigieren können. 2\_O berichtete, wie sehr sich das Gewebe eines Neugeborenen unterscheidet von einem erwachsenen Menschen, wie anders es sich anfühlt und betonte den fluiden Körper, die Flüssigkeiten der Neugeborenen. Die „extreme Verbundenheit mit den Eltern“ (4\_O) und mit der Geschichte der Eltern wurde als Besonderheit hervorgehoben. Mutter 5\_E beschrieb ihr Baby direkt nach der Geburt als „das Allerreinste“ und als „unfassbares Wunder“.

In den ersten drei Lebensmonaten funktionieren laut 3\_O die Sinne der Babys noch nicht so gut, es gibt keine festgefahrenen Muster und die Kinder haben keinen Bezug zum physischen Körper, sie nehmen ihr Ich noch nicht wahr. Die Zeit nach diesen drei Monaten wurde folgend dargestellt: „... kommt das Kind immer mehr an, das sagen die Eltern auch, also das ist wirklich angekommen. Es ist nicht mehr diese Engelslächeln, sondern das

bewusste Lächeln. Ich lächle dich an, ja. Ich schau bewusst, ich folge etwas bewusst. Das Kind kommt immer mehr in dieser Welt an und dann braucht es auch immer mehr äußere Kräfte, um eben zur Mitte zu kommen.“ (1\_O).

5\_O beschrieb mit ähnlichen Worten die Kinder in der ersten Zeit nach der Geburt, jedoch in einem anderen Zeitrahmen. Es wurde vor allem der Unterschied in den ersten Lebenstagen und danach gesehen und nicht so sehr innerhalb der ersten drei Lebensmonate. Neugeborene werden umschrieben mit „sehr viel Flüssigkeitsebene“ (5\_O), „sehr viel elektromagnetisches Feld“ (5\_O), sehr viel Offenheit und kaum Verhaftungen von Gewebereaktionen in der Struktur. In der osteopathischen Behandlung brauchen gerade Säuglinge sehr viel Klarheit, sie zeigen selbst ganz genau, was sie brauchen und OsteopathInnen müssen am Anfang „... sehr schnell, sehr präzise, sehr klar, sehr offen, sehr in einer Herz-zu-Herz-Verbindung...“ (5\_O) sein.

Für die befragten Eltern drückte sich die Besonderheit der ersten drei Lebensmonate hauptsächlich darin aus, dass die Kinder in dieser Zeit vorwiegend schliefen, sehr entspannt waren und noch keine Eigeninitiative zeigten.

#### **4.2.2. Beziehung Eltern – Kind**

Alle OsteopathInnen betonten in den Interviews, dass in der osteopathischen Behandlung nie nur das Kind alleine, sondern immer das ganze Familiensystem, Kind-Mutter-Vater, zusammen betrachtet werden muss. „...es geht nicht um das Kind, es geht um das ganze System. Das Kind ist immer in einem System drinnen, bei Erwachsenen natürlich auch, aber nicht so deutlich, finde ich, wie bei Kindern.“ (2\_O). Babys in den ersten drei Lebensmonaten sind mit ihren Eltern und deren Geschichte extrem verbunden (4\_O), die Einheit von Mutter und Kind lässt sich nicht trennen (3\_O). Durch diese enge Verbundenheit kommt es zu einer Wechselwirkung zwischen Eltern und Kind. Ein Säugling nimmt die Umwelt nicht so wahr, sondern spiegelt alles. Wenn beispielsweise die Mutter schnell atmet, übernimmt das Kind den schnellen Atemrhythmus. Für ein besseres Verständnis wird dies von 3\_O auch den Eltern näher gebracht: „...Kinder lernen über Spiegelneurone und sie machen alles nach, man, Sie merken ja, Sie lächeln ihn an, er lächelt zurück, aber genauso wenn Sie ... gestresst sind, dann macht das Kind das nach, unbewusst...“ (3\_O). Dies wurde von Seiten der OsteopathInnen als auch der Eltern beobachtet. Mutter 1\_E erzählte, dass ihr Baby stark reagierte, wenn sie selbst emotional berührt war und unruhig wurde, wenn sie selbst Unruhe verspürte. 2\_O berichtete von Behandlungssituationen, in denen Eltern nervös waren, da ihr Kind schrie und das Baby durch die Nervosität der Eltern immer noch unruhiger wurde. Säuglinge spüren Spannungen zwischen den Elternteilen und nehmen Überlastungen, Stress, Schmerzen und Unwohlsein der Eltern, insbesondere der Mutter, wahr. Dies kann bei

manchen Eltern laut 4\_O zu einem schlechten Gewissen führen. In solchen Situationen ist wichtig, wie man mit den Eltern kommuniziert, dass sie es einerseits verstehen und annehmen können und andererseits sich nicht schuldig fühlen.

Das Entscheidende in der Behandlung, damit es den Kindern besser geht, ist für 5\_O oftmals, dass die Eltern in einen ruhigen Modus kommen. Die Erleichterung der Eltern bringt den Kindern viel, sie sind abhängig davon, dass es ihren Eltern gut geht. Umgekehrt freuen sich die Eltern und sind erleichtert, wenn es ihrem Baby besser geht und dadurch fühlen sie sich selbst auch wieder besser (2\_O). Auch 1\_O meinte, dass es den Müttern meist so gut gehe, wie es ihren Kindern gehe.

5\_O hob die Besonderheit der Beziehung zwischen Mutter und Kind in den ersten Lebensstagen hervor, da direkt nach der Geburt Mütter sehr viel an ihren Babys wahrnehmen, besonders sensitiv sind und in der Behandlung kaum Erklärungen benötigen im Gegensatz zu der Zeit danach. Zu den Müttern äußerte sie sich: „Also die sind ganz oft meine dritte und vierte Hand, also die spüren ganz viele Dinge, die wir als Osteopathinnen haben wieder lernen müssen... das ist völlig völlig davon unabhängig, was diese Frau für einen Background mithat, das ist einfach diese ganz starke Bezugsebene, die es noch gibt.“ (5\_O).

#### **4.2.3. Setting**

Das Setting soll für jede Familie genau für diesen Zeitpunkt optimal sein, damit die Behandlung sich entfalten kann, meinte 5\_O. Dazu zählt, dass den Eltern ausreichend Raum und Zeit gegeben wird, um wirklich alles erzählen zu können (2\_O) und dass man sie dort abholt, wo sie sind und ihre Sprache spricht (3\_O). In dem Behandlungsraum soll das Kind spüren, dass es sich ausdrücken darf, was es braucht (4\_O). 4\_E berichtete von einer sehr angenehmen und friedlichen Atmosphäre, das Baby war während der Behandlung freundlich und entspannt und wurde währenddessen noch ruhiger.

Der Behandlungsraum ist für 1\_O und 3\_O wichtig, damit Eltern sich wohlfühlen. „Also deshalb habe ich auch in meiner Praxis so eine Art Sitzbank, wo man sich gemütlich hinsetzen kann und selber auch entspannen kann. Oft hält die Mama diese Weite vom Baby gar nicht aus, dass das Kind am Tisch liegt und sie sitzt, dann geh, komm ich zum zur Sitzgruppe, damit sie beim Kind sein kann.“ (1\_O). Und auch 3\_O hat die Praxis wie ein großes gemütliches Wohnzimmer eingerichtet, mit Sofa und Spielecke, damit auch auf dem Sofa behandelt werden kann und Geschwisterkinder beispielsweise in der Zwischenzeit in der Puppenküche spielen können. Drei befragte Elternteile erzählten, dass ihr Kind auf einer Therapieliege behandelt wurde, während sie daneben saßen. 2\_E und 3\_E hatten während der Behandlung körperlichen Kontakt mit ihrem Baby, spielten und sprachen mit ihrem Kind. Auch 2\_O ladet Eltern ein, ihre Hand auf die Brust des Kindes zu legen oder sie anzugreifen,

wenn sie das möchten. 2\_E hatte während der ersten Behandlung ihres Neugeborenen das Baby am Schoß liegen, und sie bezeichnete dies als entspannendste Position, sodass sie selbst so ruhig wurde, dass sie beinahe einschlief. Bei 4\_O und 5\_O liegen manchmal Mutter und Kind gemeinsam auf der Liege. 1\_E berichtete, dass sie häufig während des Stillens gleich mitbehandelt wurde, auch das Baby von 5\_E wurde während des Stillens behandelt.

Es kann auch dazu kommen, dass Babys sich während der Behandlung nicht wohlfühlen. 2\_E und 3\_E beschrieben Situationen, in denen die Kinder immer wieder weinten, nicht weg wollten von ihnen, mehrmals hochgenommen und wieder zurück auf die Liege gelegt wurden. Sie beruhigten sich zwar durch das Hochheben schnell, aber begannen bei jedem Ablegen auf die Liege wieder zu weinen. 2\_E schilderte, wie anstrengend die Behandlung für sie war, da sie wollte, dass ihr Kind ruhig liegt, sie es immer wieder beruhigen und dazwischen einmal auch wickeln musste. Weinen wurde aber nicht immer negativ erlebt. Mutter 3\_E hatte während einer Behandlung gespürt, dass ihr Baby zwar weinte, sie jedoch das Gefühl hatte, dass es dennoch gut passte. „... obwohl er da sehr viel geweint hat, aber ich habe irgendwie gewusst, vielleicht braucht er das jetzt einfach und und es passt auch.“ (3\_E).

#### **4.2.4. Zeitmanagement**

Die Frage nach dem Zeitmanagement wurde von den befragten OsteopathInnen unterschiedlich beantwortet. 2\_O berichtete, sich für Kinder deutlich mehr Zeit einzuplanen, ca. 90 Minuten, um es für Kind und Eltern angenehmer zu gestalten und um selbst nicht gestresst zu sein. „... ich könnte nicht so im Halbstundentakt mit Kindern arbeiten, das wäre für mich ein Ding der Unmöglichkeit.“ (2\_O). Eltern schätzen es sehr, wenn die Anamnese ausführlich ist und sie ausreichend Zeit haben, alles erzählen zu können. 5\_O stimmte dem zu, wie wichtig es sei, genügend Zeit für ein ausführliches Gespräch mit den Eltern zu haben und dass dies manchmal einen sehr wichtigen Teil der Behandlung ausmacht. Auch wenn die Kommunikationsarbeit mit den Eltern mehr Zeit erfordert, meinte 5\_O, dass im Normalfall die Behandlung von Kindern deutlich kürzer dauert. Eltern 3\_E, 4\_E und 5\_E machten ebenfalls die Erfahrung einer kurzen, aber dennoch sehr effektiven Behandlung.

Flexibilität ist ein Thema, das in Bezug auf Zeitmanagement mehrfach erwähnt wurde. 2\_E hätte sich flexiblere Zeiten der Osteopathin gewünscht, auch wenn sie weiß, dass dies nicht realistisch ist. Sie schilderte, dass sie lange auf einen Termin warten musste und dann ihr Kind nicht so mitspielte, da es genau zu dem Termin hungrig, grantig oder müde war. 5\_O betonte die Wichtigkeit der Flexibilität bei Neugeborenen, um rasch reagieren zu können, wann die nächste Behandlung notwendig sei. 3\_E berichtete, dass sie innerhalb von einer Woche einen Termin bei einer ihr fremden Osteopathin bekommen hatte und den dankbar in

Anspruch nahm, da sie bei ihrer eigenen Osteopathin mehrere Wochen hätte warten müssen. Das Warten auf einen weiteren Termin dauerte für 4\_E sehr lange, zwei bis drei Monate, da die Osteopathin ganz ausgebucht war. Aufgrund des ebenfalls knappen Zeitplanes leitet 1\_O alle Kinder mit größeren Problemen, die sehr viele, regelmäßige Behandlungen benötigen, an KollegInnen weiter. Auch 3\_O empfiehlt Eltern eine Rota-Therapeutin, die das Schulen der Eltern in Bezug auf das Handling des Kindes übernimmt, da es ihre eigene Zeitkompetenz übersteigt.

### **4.3. Die osteopathische Säuglingsbehandlung**

In diesem Kapitel werden die einzelnen Schritte der osteopathischen Säuglingsbehandlung dargestellt. Dazu gehören die Anamnese, das Ziel der Behandlung, der Ablauf der osteopathischen Untersuchung und Behandlung, das Geben von Tipps an die Eltern und die Auswirkungen der Behandlung.

#### **4.3.1. Anamnese**

Die Anamnese hat in der osteopathischen Säuglingsbehandlung einen großen Stellenwert und nimmt dadurch auch einiges an Behandlungszeit in Anspruch. 2\_O betonte die Wichtigkeit eines ausführlichen Anamnesegespräches, sowohl für OsteopathInnen, um viele Informationen von den Eltern zu Schwangerschaft, Geburt, Entwicklung des Kindes zu erhalten, als auch für die Eltern, um alles, was sie belastet, erzählen zu können. 5\_O bezeichnete die Anamnese als die Zeit des Ankommens für die Eltern. „ Die Anamnese ist relativ ritualisiert, weil das, das ist so die Möglichkeit, wo die Eltern erstens einmal so so ihres anbringen können im Rahmen so einer Anamnese und das ist auch etwas Vertrautes. Anamnesegespräche kennen sie. Das heißt, das ist so das Ankommen können, die Ankommenszeit.“ (5\_O). Von 2\_E und 4\_E wurde diese ausführliche Befundaufnahme sehr positiv erlebt, da sie den Eindruck eines ganzheitlichen Ansatzes hatten und nicht nur die Befundung und Behandlung eines Symptomes. Es wurde von 4\_E als Notwendigkeit für die Behandlung gesehen, viele Informationen zu geben, er fühlte sich jedoch zu keiner Zeit unangenehm ausgefragt. Gezielte Fragen durch jahrelange Erfahrung führen dazu, dass Eltern sich sicher fühlen und die Kompetenz des Osteopathen/der Osteopathin erkennen (3\_O). 3\_E und 5\_E erwähnten, dass die Anamnese kaum Zeit erforderte und sie nur gefragt wurden, ob Schwangerschaft und Geburt normal verlaufen seien oder ob Probleme aufgetreten sind.

Beim Erstgespräch werden Eltern üblicherweise nicht nur nach dem Kind befragt, sondern es wird auch die Situation der Eltern erhoben. Für manche Eltern kann es laut 2\_O befremdlich sein, viel über sich gefragt zu werden, da Eltern sich gerne für ihr Kind zurück nehmen und sagen, dass es ja um das Kind geht und nicht um sie. „... das ist ganz normal, bei der

Befunderhebung, also dass ich nicht den Befund erhebe des Kindes, sondern der Mutter genauso, ja. Also ... es ist ein System, es lässt sich nicht trennen, ja. Also ich ich befunde das Kind, befunde die Mutter und setze dann dort an, wo das Fulcrum ist.“ (3\_O). Als einen positiven Aspekt für die Anamnese wurde von 2\_O angegeben, wenn beide Elternteile gemeinsam zur Behandlung kommen. Gerade bei Fragen zur Geburt treten bei Vater und Mutter häufig unterschiedliche Antworten auf.

4\_O und 5\_O berichteten, dass sie die Zeit des Gespräches mit den Eltern auch nützen, um zu beobachten. Wahrgenommen werden dabei die Reaktionen und die Aktivitäten des Kindes, die Kommunikation zwischen Eltern und Kind und das Handling der Eltern.

#### **4.3.2. Ziel der Behandlung**

Das Ziel der Behandlung für die Eltern ging mit ihren Erwartungen einher. 2\_E wollte, dass ihr Kind aufhörte zu schreien, für 3\_E war das Ziel das Durchschlafen des Babys und 4\_E wollte wissen, ob das Kind sich normal entwickelte. Die befragten OsteopathInnen gaben deutlich weitläufigere und „tiefergehendere“ Ziele an. Ein Ziel, das von 2\_O und 4\_O genannt wurde, war, die Bindung von Mutter zum Kind zu verbessern. Beispielsweise nach einer Kaiserschnittgeburt, wenn das Kind gleich weggebracht wurde und das Bonding möglicherweise nicht stattgefunden hat oder bei Überlastung der Mutter, welche wiederum die Beziehung von Mutter und Kind belastet. In der Behandlung geht es darum, alle Emotionen, auch alles Schwierige, was weggeschoben wurde, noch einmal zu spüren, jedoch in einem anderen Setting, mit einem positiven Ende. „Also für mich ist es, mein großes Anliegen und großes Ziel ist, einen Rahmen zu schaffen, dass all die, all das Erlebte, das schwierig war, vielleicht noch einmal gespürt werden kann, damit es gut eingeordnet werden kann.“ (4\_O).

Für 4\_O ist ein wichtiges Ziel, dass Eltern mit Wissen und einem offenen Herzen ihren Kinder zuhören lernen. Ihr Anliegen ist es, den Eltern Zugang zu vermitteln, ihr Baby besser kennen zu lernen, indem sie ihnen hilft, das Baby zu beobachten, was es brauchen könnte, wenn es zum Beispiel schreit. Sie sieht sich als Übersetzerin zwischen Mutter und Kind. 5\_O sieht es nicht als Aufgabe und Ziel, die Sprache des Babys den Eltern zu übersetzen. Ihr Ziel ist es, das Kind näher an seine Gesundheit zu bringen und eine gute Unterstützung für eine harmonische Entwicklung zu geben. Die Intention von 5\_O ist, dass Eltern während der Behandlung ihres Babys in einen ruhigen Modus kommen. Sie wählte bewusst nicht das Wort „Entspannung“, denn für sie bedeutet „ruhiger Modus“ das Senken des Vegetativums, das jedoch nicht bis zur Entspannung reichen muss. Als weiteres Ziel wurde genannt, die Eltern darin zu unterstützen, sich im Alltag Hilfe zu holen, wenn sie sich überfordert und überlastet fühlen.

### **4.3.3. Ablauf der osteopathischen Untersuchung**

Es wurde von den OsteopathInnen hervorgehoben, wie wichtig die Beobachtung des Kindes vor der osteopathischen Untersuchung ist. Beobachtet wird, wie das Baby aussieht, wie es sich bewegt, welche Reaktionen es zeigt, wie es kommuniziert, wie die Eltern mit dem Baby kommunizieren und das Handling der Eltern. Für 5\_O ist die Untersuchung des Kindes abhängig von der Anamnese, den Beobachtungen und dem Anliegen der Eltern. Die Untersuchung selbst ist nicht ritualisiert. Im Gegensatz dazu benötigt 2\_O eine genaue Routine für die Befundaufnahme, um schnell zu sein. Der Ablauf der Untersuchung erfolgt von den Füßen über Hüften, Becken, Wirbelsäule bis zum Kopf. Danach erfolgt die kraniale und biodynamische Untersuchung des Babys. Auch 1\_O berichtete von einem ähnlichen Ablauf. Zu Beginn wird das Kind körperlich untersucht, das Skelettsystem, die Organe und hauptsächlich das Zentralnervensystem. Es wird geschaut, wo sich Spannungen im Zentralnervensystem befinden und wo man in der Behandlung eine Harmonie herstellen kann. Die Erstuntersuchung der Babys von 4\_O unterscheidet sich darin, dass die Babys in den ersten Lebenswochen von ihr kaum strukturell untersucht werden, sondern vorwiegend kranial. Bei der kranialen Untersuchung werden die unterschiedlichsten Ebenen wahrgenommen. „...dieser Gesamtansatz, wie spürt es sich grundsätzlich an, wie spüren sich die unterschiedlichen Ebenen an, Muskeln, Knochen, Hirn, Flüssigkeiten, Stoffwechsel...“(4\_O).

Mutter 3\_E erzählte, dass ihr Kind kranial untersucht wurde, dass das Baby an Kopf und Becken gehalten wurde. Sie schilderte auch eine Situation, bei der das Baby selbst zeigte, wo es behandelt werden wollte, wo es Spannungen hatte. 4\_E beschrieb die Osteopathie folgend: „Also für mich als Laien würde ich mal sagen, es ist so eine Art Handauflegen und Energieflüsse spüren, ja und Blockaden dieser Energieflüsse aufheben.“ (4\_E). 1\_E berichtete, dass zu Beginn ihr Anliegen für die Behandlung besprochen wurde und danach die Osteopathin kranial spürte, was ihrer Meinung nach für das Baby in dieser Behandlungseinheit vorrangig war und dies wurde danach auch behandelt. Sie meinte, dass die Osteopathin durch ihr Spüren besser wisse, was ihr Kind in dem Moment brauche als sie selbst.

### **4.3.4. Tipps für Eltern**

Alle befragten OsteopathInnen gaben an, den Eltern ganz konkrete Tipps zu geben, wenn solche benötigt werden. Diese Tipps beziehen sich vorwiegend auf das Handling der Kinder, das Schlafen, das Stillen, die Lagerung bei Asymmetrien und Tragetipps. Erwähnt wurde von 2\_O auch Ernährungstipps bei Kolikkindern. Zwei Elternteile hatten in der osteopathischen Behandlung ihrer Babys konkrete Tipps zum Schlafen bekommen, eine Mutter bekam

Hilfestellung in Form von Gedankenimpulsen. 5\_O berichtete, dass sie den Eltern regelmäßig erklärt, was sie an ihren Kindern beobachten und wann und bei welchen Situationen sie wieder die Praxis aufsuchen sollen. Weiters wird den Eltern mitgegeben, was sie den Kinderarzt/die Kinderärztin fragen sollen. Ein Tipp von 4\_O an die Eltern ist, dass sie sich Hilfe holen können, um sie zu entlasten. Beratung der Eltern erfolgt bei 4\_O auch in dem Sinn, dass die Eltern geschult werden, was das Kind braucht, wenn es weint, welche unterschiedlichen Schreiquantitäten es gibt und was sie bedeuten können. Ein Tipp kann auch das Weiterleiten an andere Berufsgruppen sein, beispielsweise bei ausgeprägter Plagiozephalie (2\_O). Die Art und Weise, wie Tipps gegeben werden, sind ganz unterschiedlich. Es wird mit Stillkissen, Stillstuhl, Demopuppen gearbeitet, Eltern können auch Fotos oder Videos mit dem Handy machen, um sie jederzeit zu Hause abrufen zu können. 3\_O erzählte, dass Eltern oftmals per WhatsApp ein Foto vom schlafenden Kind schicken, und sie dann ganz konkret anhand dieses Fotos weiterhilft.

Vier Elternteile erlebten auch Behandlungen, bei denen sie keine Tipps erhielten, jedoch hatte niemand von ihnen ein Bedürfnis danach. Die Gründe dafür waren vielfältig, einerseits, da es schon das zweite Kind war und die Mutter in Bezug auf Handling alles wusste, in einem anderen Fall ist die Mutter Kinderkrankenschwester und kompetent im Umgang mit Babys, und bei 3\_E hatte eine Hebamme Tipps für das Stillen übernommen. 5\_O schilderte ebenfalls, dass das Geben von Tipps abhängig ist vom Umfeld der Eltern, denn wenn StillberaterInnen oder Hebammen vorhanden sind, übernehmen diese die Stilltipps. 2\_E berichtete, dass sie gar keine Tipps wollte, da sie während der Behandlung gemerkt hatte, wie ruhig ihr Kind wurde und sie spüren konnte, dass es nun in Ordnung ist.

2\_O glaubt, dass Erfahrung mit eigenen Kindern hilfreich wäre bei Fragen in Bezug auf alltägliche Dinge und schöpft Erfahrung von Eltern aus dem Verwandten- und Freundeskreis. Für 5\_O ist die Erfahrung mit eigenen Kindern nicht notwendig, da es einerseits unwichtig ist, woher die Tipps kommen, ob sie selbst erlebt oder gelesen, gehört oder gelernt wurden und andererseits der Großteil osteopathische Tipps sind, bei denen eigene Kinder keine Rolle spielen. Hervorgehoben wurde von 5\_O, dass Tipps die Behandlung begleiten, aber nicht der wesentliche Teil der Behandlung sind. „ Und die Tipps sind ja nur eine eine Begleitmusik. Das ist ja nicht die die Essenz, um die es geht, wenn die Menschen zu dir kommen.“ (5\_O).

#### **4.3.5. Auswirkungen der Behandlung**

Alle Elternteile gaben an, zumindest einmal nach einer Behandlung sehr positive Auswirkungen erlebt zu haben. 1\_E, 4\_E und 5\_E hatten ausschließlich positive Erfahrungen gemacht, 2\_E und 3\_E berichteten jedoch, dass die Behandlung in Bezug auf das Schlafen des Kindes kaum gewirkt hatte. Zu den positiven Auswirkungen zählten die großen

Entspannung des Kindes, das leichtere Beruhigen und Einschlafen des Babys und dass die beobachtete Auffälligkeit beim Säugling nach der Behandlung nicht mehr zu sehen war und nie wieder auftauchte. Auch die Verengung des Tränenkanals bei dem Baby von 5\_E konnte nach einer Behandlung behoben werden. Das Stillen funktionierte bei 3\_E deutlich besser, die Mutter führte dies auf die Kombination der Osteopathie mit der Beratung der Hebamme und dem Kind, das ebenfalls dazulernte, zurück. 1\_E beschrieb, dass ihr Kind am Ende der Behandlung zu weinen begann, es für sie jedoch kein Weinen aus Verzweiflung, sondern aus Erleichterung war. „... er hat ur zum Schluchzen begonnen, aber nicht so, dass ich jetzt den Eindruck gehabt hab, ich muss ihn nehmen und trösten, sondern es war irgendwie so, wie wenn das jetzt so abfallen würde.“ (1\_E).

Die Auswirkungen waren nicht nur bei den Babys, sondern auch direkt bei den Eltern zu spüren. Zwei Mütter erzählten, dass sie sich selbst viel besser fühlten, als sie bemerkten, dass es ihren Kindern besser geht. Für 5\_O macht die Erleichterung der Eltern oftmals einen wesentlichen Teil der Behandlung aus, da die Babys das Nachlassen der Spannung bei den Eltern spüren und darauf reagieren. 4\_E beeindruckte es sehr, wie positiv die Behandlung sich auf das Kind auswirkte, da er meinte, dass man einem Kind ja nichts vormachen oder einreden kann, entweder wirkt die Behandlung oder nicht. 3\_O stimmte dem zu: „... sie sind eben nicht nicht kopflastig im Sinne von: ich zahle jetzt für die Behandlung und das muss jetzt was helfen oder so, na, sondern da gibt es auch keinen Placeboeffekt...“ (3\_O). 5\_O beschrieb den Zeitpunkt, wann sie bemerkt, dass eine Behandlung zu wirken beginnt: „Es sind die Atemmuster der Eltern, es ist die Sitzhaltung der Eltern, es ist so, wie sie Blickkontakt nehmen oder nicht, es ist das Kind, das unmittelbar darauf reagiert, also es sind ganz viele, ganz viele Aspekte, die die diese Rückmeldung geben.“ (5\_O).

#### **4.4. Eltern während der osteopathischen Säuglingsbehandlung**

Dieses Kapitel beschreibt die Situation der Eltern während der osteopathischen Behandlung ihrer Kinder. Es erläutert, inwiefern Eltern in die Behandlung einbezogen werden, ob und in welchem Ausmaß sie mitbehandelt werden, wie die Beziehung zwischen Eltern und OsteopathInnen aussieht, welche Emotionen bei Eltern während der Behandlung auftreten können und hebt die Situation der Väter hervor.

##### **4.4.1. Mitbehandlung der Eltern**

Die Frage, ob Eltern während der Behandlung ihres Kindes auch mitbehandelt werden, wurde von unterschiedlichen Gesichtspunkten betrachtet. Einerseits wurde davon berichtet, dass Eltern ebenfalls auf der Therapieliege liegen und direkt behandelt werden, andererseits waren alle befragten OsteopathInnen und zwei Elternteile der Meinung, dass Eltern in gewisser Weise bei der Behandlung ihres Säuglings immer mitbehandelt werden, da man

Eltern aus diesem System nicht herausnehmen kann. „Also ich glaube, man kann kein Baby behandeln ohne die Eltern mit hinein zu nehmen.“ (4\_O). Die Kommunikation mit den Eltern kann einen wesentlichen Teil der Behandlung ausmachen. Laut 1\_O kommt es häufig vor, dass Eltern sagen: „Wissen Sie, wenn Sie an meinem Kind arbeiten, mir geht es auf einmal auch besser.“ (1\_O). Es ist für 1\_O wichtig, sich bewusst zu sein, dass bei der Behandlung eines Kindes, die Eltern mitbehandelt werden, hauptsächlich auf emotionaler Ebene. „... am Kind bist du körperlich und auf den Eltern bist du emotional.“ (1\_O). 2\_E berichtete, dass sie sich bei der Behandlung ihres Babys selbst sehr entspannen konnte und sie sich danach deutlich besser fühlte.

Zur direkten Behandlung der Eltern erzählte 1\_E, dass es sich in manchen Situationen einfach ergeben hätte, beispielweise wenn sie stillte oder wenn sie aus dem Gespräch mit der Osteopathin heraus bemerkt hatte, dass eher sie selbst eine Behandlung bräuchte als ihr Kind. 5\_E machte sehr ähnliche Erfahrungen wie 1\_E. 3\_O bestätigte, dass es vorkommen kann, dass Eltern mit einem Schreibaby in die Praxis kommen, die Mutter jedoch die ganze Behandlungszeit benötigt, wenn das Fulcrum, der Ansatz bei ihr ist. Diese Situationen, in denen die Mütter vorrangig eine Behandlung brauchen, treten häufig nach sehr anstrengenden Geburten auf, berichtete 4\_O. Wichtig ist die Kommunikation mit der Mutter, ihr zu erklären, warum sie behandelt werden sollte. „... also dann erkläre ich, warum ich jetzt zum Beispiel bei der Mama an der Bauchwand oder am Zwerchfell oder wo auch immer was an Entspannung brauche, damit ich den, eine reflektorische Antwort vom Kind kriege, also das Kind kann erst antworten. Ich habe noch nie ein Problem damit gehabt, dass dann, dass ich das dann auch machen darf.“ (5\_O).

Eine direkte Mitbehandlung der Eltern findet jedoch nicht immer statt. 2\_O spricht die Eltern darauf an, dass ihnen eine Behandlung gut tun würde, behandelt die Mutter oder den Vater aber nicht gleich, sondern macht einen weiteren Termin aus. Für 2\_O ist es wichtig, dass Eltern die Zeit haben, sich bewusst entscheiden zu können, ob sie behandelt werden wollen oder nicht. 2\_E, 3\_E und 4\_E machten sich nach der Behandlung ihrer Babys selbst einen Termin aus, da sie das Gefühl hatten, dass es angenehmer wäre, in Ruhe und alleine ohne Kind behandelt zu werden.

#### **4.4.2. Beziehung Eltern – OsteopathIn**

Die befragten Eltern betonten die Vertrauensbasis zum Osteopathen/zur Osteopathin als wichtigsten Punkt für die Beziehung zwischen Eltern und OsteopathInnen. Großes Vertrauen entsteht dadurch, dass man als Elternteil selbst schon osteopathisch behandelt wurde und einen positiven Eindruck hatte. Wenn Eltern den Osteopathen/die Osteopathin im Vorfeld kennen, fällt es ihnen leichter, ihr Kind in fremde Hände zu geben. 1\_E hätte es sich nicht

vorstellen können, mit ihrem Kind zu einem unbekanntem Osteopathen/einer unbekanntem Osteopathin zu gehen. Auch 3\_E wusste ihr Kind in guten Händen, da sie viel von ihrer Osteopathin hält. Sie berichtete jedoch von einer Ausnahmesituation, als sie dringend einen Osteopathetermin für ihr Baby brauchte, ihre Osteopathin keinen Termin frei hatte und sie eine für sie fremde Osteopathin aufsuchte. In dem Fall war es ihr wichtiger, dass das Kind behandelt wurde, es ihm besser ging, anstatt zu warten, bis ihre Osteopathin Zeit hatte. Für 2\_E und 4\_E war es nicht notwendig, die OsteopathInnen im Vorfeld zu kennen, dennoch berichteten beide von einem großen Vertrauen, da die Behandlung so gut wirkte und sie sich gut aufgehoben fühlten. Wenn Eltern über Mundpropaganda zu den OsteopathInnen kommen, ist eine gewisse Vertrauensbasis schon vorhanden, meinte 2\_O, da man als OsteopathIn schließlich nur dann weiterempfohlen wird, wenn die Eltern zufrieden waren. 5\_E beschrieb ihre Beziehung zur Osteopathin mit folgenden Worten: „...dieser liebevolle Umgang der Osteopathin mit meinem Sohn, weil das total viel Geborgenheit und Ruhe ausgestrahlt hat und wir uns da voll sicher gefühlt haben....ich hatte echt hundertprozentiges Vertrauen in die in die Osteopathin.“ (5\_E).

Von den OsteopathInnen wurden in den Interviews neben dem Vertrauen noch einige wesentliche Aspekte, die eine gute Beziehung zwischen Eltern und OsteopathIn ausmachen, angegeben. Dazu zählt der respektvolle Umgang mit den Eltern. Die Gefühle der Eltern müssen respektiert und anerkannt, die Entscheidungen der Eltern akzeptiert werden. Für 1\_O ist es besonders wichtig, nicht zu urteilen oder verurteilen, sondern anzunehmen und zu verstehen versuchen. „Und da würde ich sehr sehr respektvoll umgehen, sagen wir mal so, respektvoll, weil jeder hat so sein Paket und es kommt nicht von ungefähr, dass man eben so ist, wie man ist. Und das schönste auch am therapeutischen Arbeiten ist dieses, darf ich mal sagen, urteilsfrei. Es ist nie was schlecht und nie was, wie soll man sagen, supergut und korrekt, kein Urteil. So ist es. In eurer Familie ist das so.“ (1\_O). Mehrmals wurde es erwähnt, wie wichtig es ist, gemeinsam mit den Eltern zu arbeiten und nicht in der Autorität, das bedeutet, den Eltern nicht das Gefühl zu geben, dass man etwas besser weiß oder selbst als Mutter manches besser macht. „Weil der Patient spürt, du bist für ihn da und mit ihm da und nicht gegen ihn.“ (1\_O). Von 4\_O wurden Einfühlungsvermögen und sanftes Herantasten als Grundsteine für eine gute Beziehung zwischen Eltern und OsteopathInnen genannt. Selbst Mutter zu sein, ist für 3\_O hilfreich, da es zu einem Verständnis auf persönlicher Ebene kommt, wenn man gewisse Situationen einfach kennt und sich gut in sie hineinversetzen kann. Ein Auftreten mit viel Humor, Ermutigung und Ermunterung fördert ebenfalls die Vertrauensbasis. Drei OsteopathInnen berichteten, dass sie den Eltern nach einer Behandlung ihrer Kinder das Angebot machen, sich bei Fragen oder Unsicherheiten jederzeit an sie wenden zu können. Die Eltern fühlen sich dadurch in ihren Sorgen ernst genommen und gut aufgehoben.

5\_O betonte die Wichtigkeit der Information und Aufklärung werdender Eltern, die den Eltern Sicherheit und Vertrauen bringt. 3\_E hatte eine solche Situation erlebt, bei der die Osteopathin kaum etwas erklärte und die Mutter nicht wusste, was ihrem Kind fehlt und was gemacht wird. Dadurch hat sie sich während der Behandlung sehr unsicher und nicht wohl gefühlt. Laut 2\_O ist gerade bei unsicheren Eltern ein kompetentes Auftreten des Osteopathen/der Osteopathin besonders wichtig. 5\_O nannte als Ursache für die gute Zusammenarbeit, dass zur osteopathischen Behandlung hauptsächlich Eltern kommen, welche Offenheit und ein Wissen um die Methoden vorweisen und die Bereitschaft haben, die Behandlung auch zu finanzieren.

#### **4.4.3. Emotionen von Eltern während der Behandlung**

Während der osteopathischen Behandlung von Säuglingen treten bei den Eltern sehr häufig Emotionen auf. Die Emotionen reichen von Zorn, Wut, Trauer, Verzweiflung, Ohnmacht bis hin zu Erleichterung und Berührtheit. Zorn und Wut beziehen sich laut 2\_O und 4\_O meistens auf die Geburt, vor allem dann, wenn die Geburt nicht so verlaufen ist wie erhofft. 5\_O berichtete, dass den Eltern oftmals erst während der Behandlung einfällt, was nicht gut gelaufen ist und was alles hätte besser sein können. 4\_O sieht die Behandlung als Chance, diese Emotionen noch einmal zu erleben, jedoch mit einem positiven Ausgang. Nach Kaiserschnittgeburten, bei denen das Baby gleich weggebracht wurde, wird ein wirkliches Bonding oftmals erst in der Behandlung nachgeholt. Die Trauer, die nach einem Kaiserschnitt empfunden wurde, wird noch einmal erlebt, mit dem versöhnlichen Ende, dass in der Behandlung das Baby nicht weggebracht wird, sondern zur Mutter kommt.

Am Ende der Behandlung kommt es häufig zur emotionalen Entspannung der Eltern. Sie weinen vor Erleichterung, wenn sie bemerken, dass es dem Kind jetzt besser geht. Für 3\_E war es schön zu sehen, wie ruhig das Kind bei der Behandlung war und wie wohl es sich offensichtlich gefühlt hatte. Diese Erleichterung ist mit viel Dankbarkeit von Seiten der Eltern verbunden. Erleichterung tritt bei den Eltern häufig auch dann ein, wenn gewisse Dinge angesprochen werden. 2\_O erzählte, dass manche Eltern viel Zeit und Vertrauen benötigen, um ihre Emotionen artikulieren zu können, andere Eltern wiederum brechen innerhalb von einer Minute in Tränen aus. Während der Behandlung wird ein Raum geschaffen, in dem alle Emotionen auftreten dürfen und nicht zurück gehalten werden müssen. „... dann unterstütze ich sie, dass das da völlig in Ordnung ist ..., dass es ganz wichtig ist, das alles heraus zu lassen, nicht zu halten, weil alles, was gehalten wird, ist Spannung und das wieder das Kind spürt...“ (4\_O). Auch die eigene Geburt und die eigene Kindheit der Mütter und Väter kommen manchmal hoch und lösen Emotionen aus, berichteten 3\_O und 4\_O. Es sei jedoch noch niemals zu emotionalen Entgleisungen gekommen, auch nicht bei KollegInnen, betonte 5\_O.

Emotionen treten bei manchen Eltern auch auf, wenn es für sie schwierig ist, ihr Baby in fremde Hände zu geben. 1\_O beschrieb es folgend: „Oft hält die Mama diese Weite vom Baby gar nicht aus, dass das Kind am Tisch liegt und sie sitzt...“ (1\_O). Auch 2\_E schilderte diese Situation, dass sie ein eigenartiges Gefühl hatte, ihr Kind in fremde Hände zu geben. Für sie war die Behandlung sehr stressig und sie hatte sich nicht wohlfühlt, ihr Baby auch nicht. Im Gegensatz dazu erzählte 2\_O, dass Eltern mit eigenen positiven Erfahrungen in Osteopathie oft sehr gelassen sind, wenn sie ihr Kind dem Osteopathen/der Osteopathin übergeben. Es kommt auch vor, dass Eltern froh sind, ihr Kind kurz in andere Hände geben zu können. „... bei Schreikindern erlebe ich die Eltern oft manchmal froh, wenn sie das Kind einfach mal abgeben können ... Wirklich so: Also bitte nehmen Sie! Ich liebe dich, aber ... bin gerade überfordert, ja.“ (2\_O).

Bei 1\_E und 4\_E traten keine großen oder unerwarteten Emotionen während der Säuglingsbehandlung auf. 4\_E hat sich keine Sorgen gemacht, dass irgendetwas nicht passen könnte für das Kind und empfand die Behandlung als friedlich, entspannt und ruhig.

#### **4.4.4. Väter in der Behandlung**

Alle interviewten OsteopathInnen erleben es sehr häufig, dass Väter bei der Behandlung ihres Babys dabei sind. 5\_O ist der Meinung, dass sich das in den letzten Jahren verändert hat und heutzutage viel mehr Väter mitkommen als früher. Gerade bei der ersten osteopathischen Behandlung oder direkt nach der Geburt kommen oft der Vater mit, bei 2\_O in ca. 50%, bei 4\_O in ca. 80% aller Fälle. Im ländlichen Bereich ist laut 3\_O die osteopathische Behandlung wie ein Tagesausflug für die ganze Familie, bei der Vater und auch Geschwister mitkommen. 1\_O berichtete, dass zur zweiten Behandlungseinheit viele Väter kommen, wenn die erste Behandlung und die Auswirkung sehr beeindruckend waren. Der interviewte Vater kam gemeinsam mit seiner Frau zur Behandlung des Kindes, weil es für ihn ganz selbstverständlich ist, bei allen Arztbesuchen, Untersuchungen und Behandlungen dabei zu sein. Der Mann von 2\_E war ebenfalls mit dabei, da die Behandlung direkt nach der Geburt im Spital stattfand und er schon während Geburt dabei und ganz nah drinnen war. 5\_E fand es wunderschön, gemeinsam mit ihrem Mann bei der Behandlung ihres Babys gewesen zu sein und fühlte sich gemeinsam mit ihm, ihrem Kind und der Osteopathin „als Einheit“ (5\_E). Dass Väter alleine mit ihren Kindern zum Osteopathen/zur Osteopathin gehen, kommt in den seltensten Fällen vor, im späteren Alter schon, aber nicht in diesen ersten drei Lebensmonaten. Für 4\_O ist es auch eher befremdlich, wenn innerhalb der ersten Lebensmonate nur der Vater mit dem Baby kommt und nicht die Mutter.

Bei allen anderen nahmen die Mütter alleine mit ihren Babys die Termine wahr. 3\_E ging aufgrund von Trinkschwierigkeiten ihres Sohnes zur Osteopathin und fand es wesentlich

sinnvoller, ohne ihren Mann hinzugehen, wenn es um Stillprobleme geht. Bei allen Folgeterminen hatte es sich einfach ergeben, da sie zu Hause war und ihr Mann wieder arbeiten musste. Beim ersten Kind von 2\_E ging ebenfalls die Mutter mit dem Baby zur osteopathischen Behandlung, weil sie in Karenz und beim Baby zu Hause war und ihr Mann in der Arbeit. 1\_E erzählte, dass sie sich darüber noch nie Gedanken gemacht hätte, für sie war es immer ganz klar, dass sie als Mutter mit ihrem Kind zur Osteopathin geht. Sie glaubte, dass ihr Mann froh ist, wenn er nicht zur Osteopathin gehen muss, da ihm so eine Behandlung viel zu intim und nahe ist, auch wenn er viel von der Osteopathin hält und zufrieden ist mit der Wirkung der Behandlung.

Von allen OsteopathInnen wird es als sehr bereichernd und positiv empfunden, wenn beide Elternteile mit ihrem Säugling zur osteopathischen Behandlung kommen. Für 4\_O ist es spannend, mit beiden Elternteilen zu arbeiten, da OsteopathInnen gut die Rollenverteilung in der Familie erleben und spüren können. Bei der Anamnese kommt es in Bezug auf die Geburt häufig zu unterschiedlichen Erzählungen von Mutter und Vater, und es ist interessant, beide Seiten zu hören, meinte 2\_O. Für die Mütter ist es oftmals auch sehr angenehm, wenn die Väter sie während der Behandlung unterstützen. „Väter sind üblicherweise dann dabei, wenn sie schon schon beginnen, gut in ihre Rolle als Beschützer hineinzukommen. Und das ist für die Frauen total super.“ (5\_O). Der Osteopath/die Osteopathin kann sehr schnell und effizient arbeiten, wenn alle Familienmitglieder in ihrer Rolle sind und das ganze Familiensystem betrachtet wird, nicht nur das Baby.

#### **4.5. Schwierigkeiten in der osteopathischen Säuglingsbehandlung und der Umgang damit**

In diesem Kapitel werden die Schwierigkeiten und Grenzen in der osteopathischen Säuglingsbehandlung aufgezeigt und der Umgang der OsteopathInnen damit.

##### **4.5.1. Grenzen der osteopathischen Behandlung**

Tagtäglich stoßen OsteopathInnen an Grenzen während der osteopathischen Behandlung und auch an persönliche Grenzen, meinte 3\_O. Es gibt Indikationen, Situationen und Umstände, die durch einen Osteopathen/eine Osteopathin nicht gelöst werden können. Beispiele dafür sind erforderliche Operationen, gewisse Krankheitsbilder wie extrem verformte Köpfe oder ausgeprägte Schiefhalse, bei denen Osteopathie nicht ausreichend und andere Behandlungen notwendig sind. Bei Kindern mit einem sehr hohen Erregungsniveau des Nervensystems, beispielsweise nach Frühgeburten, ist es nicht mit ein, zwei Behandlungen getan, sondern ist oft ein jahrelanges osteopathisches Begleiten nötig. 2\_O berichtete, dass manche Behandlungen langwieriger und schwieriger sind als erwartet oder dass eine Behandlung im Moment wirkt, dennoch kaum Veränderung oder

Verbesserung bis zum nächsten Termin bringt. Schwierigkeiten können entstehen bei angespannter Behandlungsatmosphäre, wenn ein Baby viel schreit, die Eltern nervös sind und wollen, dass ihr Baby ruhig ist und sich die Situation dadurch aufschaukelt, dass ein Behandeln kaum möglich ist. Eine Grenze wird von 3\_O bei sehr schwierigem sozialen Umfeld des Kindes erlebt, wo es einem als OsteopathIn nicht leicht fällt, in seiner/ihrer Rolle zu bleiben und sich nur auf den Augenblick, auf die eigene Arbeit zu konzentrieren und dort zu unterstützen.

Grenzen während der osteopathischen Behandlung können, wie erwähnt, ihre Ursache in den äußeren Umständen haben, können jedoch auch sowohl von den OsteopathInnen als auch von den Eltern ausgehen. Unsicherheit des Osteopathen/der Osteopathin, mangelnde Erfahrung und schlechte Tagesverfassung können dazu beitragen, dass die Behandlung nicht so erfolgreich verläuft wie erhofft. OsteopathInnen müssen die Grenzen des Kindes respektieren und dürfen sich dem Kind nicht zu sehr aufdrängen. Schwierigkeiten von Seiten der OsteopathInnen können entstehen, wenn man selbst als Mutter oder Vater ganz anders denkt, handelt oder mit dem Kind umgeht als die Eltern. Da kann es auch einmal nicht leicht fallen, sich zurück zu nehmen und die eigene Meinung bei sich zu behalten. Die persönliche Grenze, nach der Arbeit wieder aus dem neutralen Ich in die Rolle als Mutter, Ehefrau und ins Ich zu kommen, wurde von 3\_O beschrieben.

Behandlungsmöglichkeiten werden beschränkt, wenn die Mithilfe der Eltern fehlt. Alle befragten OsteopathInnen betonten, dass dies sehr selten vorkomme, sie es dennoch schon erlebten, dass Eltern ihre Kinder abgeben, eine Lösung des Problems erwarten, aber zur Mitarbeit nicht bereit sind. 2\_O erzählte von Situationen, bei denen Eltern sich während der Behandlung nur mit ihrem Handy beschäftigten und uninteressiert wirkten oder einfach hinausgehen und nicht dabei sein wollten. Bei Distanziertheit und Unverständnis dem Kind gegenüber von Seiten der Eltern ist oftmals nur ein oberflächliches Arbeiten möglich. Es kommt auch vor, dass Eltern zur Zusammenarbeit bereit sind, aber es nicht schaffen, dies umzusetzen.

Eine weitere Grenze der osteopathischen Behandlung kann auftreten bei mangelnder Vertrauensbasis zwischen OsteopathIn und Elternteil. 5\_O berichtete von einer Behandlungssituation, als keine richtige Kommunikationsebene mit den Eltern gefunden wurde. Die Eltern kamen aus einem anderen Kulturkreis, und die Hauptansprechperson wäre der Vater gewesen, was von 5\_O zu spät bemerkt und daher nicht berücksichtigt wurde. Der Vater brach aus diesem Grund die Behandlung ab. Bei einer ähnlichen Situation hat der Vater der Mutter jede weitere Behandlung verboten. 2\_O erzählte von einer Mutter, die die Behandlungsmethode, das Halten von Kopf und Gesäß, sehr eigenartig gefunden hatte und auch mit Erklärungen nicht überzeugt werden konnte.

Von den interviewten Eltern gab es kaum „grenzwertige“ Erfahrungen in Bezug auf die osteopathische Säuglingsbehandlung. 3\_E beschrieb eine Situation, bei der ihr Kind sich nicht wohlfühlte, sehr unruhig war und die Osteopathin einfach weitergemacht hatte, ohne dies zu beachten. Ein anderes Mal hatte sie bei einer zweiten Osteopathin erlebt, dass diese kaum Erklärungen gegeben hatte. Durch die mangelnde Kommunikation hat die Mutter sich unsicher gefühlt und nicht gewusst, ob die Behandlung etwas hilft. 2\_E hatte sich während der Behandlung ihres ersten Kindes gestresst gefühlt, war selbst unruhig und ihr Kind auch. Sie hatte es jedoch bei ihrem zweiten Kind ganz anders und sehr positiv erlebt, wo sie sich selbst entspannte, ihr Kind ruhig wurde und die Wirkung der Behandlung dauerhaft anhielt.

#### **4.5.2. Umgang mit Grenzen**

Als wesentlichen Punkt im Umgang mit Grenzen, die durch äußere Umstände, das Umfeld und Situationen entstehen, die ein Osteopath/eine Osteopathin nicht lösen kann, wurde das Akzeptieren und Annehmen von Grenzen genannt. Wichtig ist es laut 3\_O, sich auf den Moment einzulassen, die eigene Aufgabe zu sehen, in der Rolle als OsteopathIn zu sein und dort zu unterstützen, wo es osteopathisch gerade am notwendigsten ist. In Bezug auf die Grenzen der Eltern, betonte 1\_O, dass diese von den OsteopathInnen respektiert werden müssen. Eltern bestimmen die Grenze selbst, wie weit OsteopathInnen in der Behandlung gehen können. Immer für die Eltern da sein und nicht gegen sie und sie dort abholen, wo sie gerade stehen, wurde von 1\_O hervorgehoben. 5\_O stimmte zu, dass die Entscheidungen der Eltern von den OsteopathInnen akzeptiert werden müssen und dass es nichts bringt, darüber hinweg zu gehen. 2\_O und 3\_O wiesen auf die Wichtigkeit der Kommunikation mit den Eltern hin, um mehr Verständnis zu erreichen und allzu hohe Erwartungen zu nehmen. Bei großen Schwierigkeiten zwischen Elternteilen, wo die Probleme auf dem Rücken des Kindes ausgetragen werden, werden die Eltern während der Behandlung von 1\_O direkt darauf angesprochen. Manches lässt sich durch ein Gespräch lösen, dennoch ist dies nur bis zu einem gewissen Grad möglich, meinte 4\_O, da ihr bei komplizierten Familienverhältnissen die Hände gebunden sind. Wenn eine Behandlung aufgrund des Schreiens vom Baby nicht möglich ist, wurden von 2\_O praktische Tipps wie Stillen, Schnuller, Hochheben des Kindes durch die Mutter genannt.

#### **4.5.3. Umgang mit Emotionen der Eltern während der Behandlung**

Wenn Mütter während der Behandlung zu weinen beginnen, weil sie die Weite vom Kind nicht aushalten, setzt sich 1\_O gemeinsam mit der Mutter und dem Baby auf eine Sitzbank und behandelt das Kind dort. 2\_O berichtete ebenfalls, dass den Eltern die Nähe zum Kind häufig sehr wichtig ist und ermuntert diese regelmäßig, sich zum Baby zu setzen, es zu berühren und den Kontakt zu halten. 3\_O begegnet den verzweifelten Eltern mit Zuspruch

von Mut, Humor, Aufmunterung und Trost. „... so im im Sinne der ersten Hilfe, na also Taschentuch und: Das hat hier Raum, das hat hier Platz, das ist ganz normal und die Babyblues und das ist eben ein Job, den Sie jetzt nicht studiert haben, das ist ein neuer Job, da jetzt Mutter sein.“ (3\_O). Hilfreich für 3\_O ist das Verständnis auf persönlicher Ebene, den Eltern zu sagen, dass man solche Situationen kennt und dies als Mutter ebenfalls durchgemacht hat. 4\_O unterstützt die Eltern, ihre Emotionen zuzulassen, dass Raum dafür ist und dass alle Emotionen wie Wut und Trauer gespürt werden dürfen. 5\_O versucht, eine positive Deutung für die Emotionen zu finden, die die Eltern verstehen und annehmen können. Gefühle der Eltern zu respektieren, anzuerkennen, zu verstehen versuchen, aber nicht zu bewerten oder zu verurteilen, wurde von allen OsteopathInnen als besonders wichtig hervorgehoben. Dabei ist wiederum die direkte Kommunikation, das Ansprechen der Eltern und das Nachfragen, was die Mutter oder der Vater im Moment spürt, ein wesentlicher Bestandteil.

#### **4.5.4. Kommunikation mit den Eltern / mit dem Kind**

Die Kommunikation mit den Eltern macht laut 5\_O manchmal den wichtigsten Teil der Behandlung aus. Sie lässt sich nicht von der Behandlung trennen, sondern gehört dazu. Zur Kommunikation zählen eine ausführliche Anamnese, genügend Zeit, damit Eltern alles erzählen können, viel Information im Vorfeld und Erklärungen während der Behandlung. Für 2\_O ist es hilfreich, auch nach der Behandlung ausreichend Zeit zu haben, um den Eltern verständlich zu machen, was mit dem Kind gemacht wurde und was die Eltern zu Hause für ihr Kind tun können. 5\_O berichtete, dass manche Eltern vor allem am Anfang mehr Zeit für Erklärungen benötigen, um gut ankommen zu können. „Manche Eltern brauchen das, um gut anzukommen und da läuft die ganze Zeit sozusagen meine Tonspur mit. Wo ich die ganze Zeit erkläre oder auch zeige und immer wieder auch mal stoppe und wieder reingehe, wenn das Kind gut mitgehen kann dazu.“ (5\_O). 3\_E schätzte es sehr, jeden Schritt der Behandlung erklärt bekommen zu haben, da sie es bei einer anderen Behandlung nicht so erlebte und dies sie sehr verunsicherte. Auch 5\_E erzählte sehr positiv, dass die Osteopathin sie mit ihren Erklärungen gut durch die Behandlung geführt hätte. Zusätzlich zu den Erklärungen während der Behandlung, werden Eltern direkt darauf angesprochen, wenn bei den OsteopathInnen der Eindruck entsteht, dass die Mutter oder der Vater selbst eine Behandlung brauchen würde. 4\_O erlebt Erleichterung und Dankbarkeit bei den Eltern, wenn gewisse Dinge angesprochen werden. Für 3\_O und 4\_O zählen zur Kommunikation auch, dass den Eltern übersetzt wird, warum ihr Baby weint und dass sie geschult werden, hinzuhören, was das Kind im Moment benötigt. In den ersten Lebenstagen benötigen die Eltern laut 5\_O noch kaum Erklärungen, da sie selbst viel sensitiver sind und mehr spüren. 2\_E konnte dies bestätigen, da ihr Baby noch am Tag der Geburt behandelt wurde und sie

sich gar nicht mehr erinnern konnte, ob irgendetwas gesagt wurde oder nicht. Sie hat einfach gespürt, dass es für ihr Kind gepasst hatte und es ganz ruhig wurde.

Auf die Frage, wie am besten mit den Eltern kommuniziert wird, waren sich die befragten OsteopathInnen einig, dass es eine klare Sprache sein muss. Was jedoch eine klare Sprache ist, darin unterschieden sich die Meinungen sehr. Für 2\_O bedeutet eine klare Sprache eine medizinische Sprache mit professionellem Vokabular, um nicht zu sehr ins Alternative und Esoterische abzurutschen und kompetent zu wirken. 3\_O betonte die Wichtigkeit einer einfachen Sprache mit Beispielen, damit die Eltern gut verstehen können. Es muss die Sprache der Eltern und eine humorvolle Sprache sein, dann können die Eltern alles besser annehmen. 4\_O erklärt den Eltern die Herangehensweise der osteopathischen Behandlung ganz genau und auch die hirnorganischen Funktionen für ein besseres Verständnis. Feingefühl und ein Gespür, wie etwas gesagt wird, sind für 4\_O notwendig, damit Eltern manche Dinge gut annehmen können. Auch 5\_O sagt den Eltern Schritt für Schritt, warum etwas gemacht wird und warum gewisse Reaktionen bei den Kindern auftreten.

Zur Kommunikation zählt nicht nur die Kommunikation der OsteopathInnen mit den Eltern, sondern auch die mit dem Kind. 5\_O berichtete, dass es manchmal die Eltern und manchmal die Babys brauchen, dass man während der Behandlung mitspricht und erklärt. Für 3\_E war es sehr berührend, dass die Osteopathin während der Behandlung hauptsächlich mit dem Kind gesprochen hatte und sie die Kommunikation zwischen den beiden beobachten konnte.

Drei interviewte OsteopathInnen berichteten, dass es für Eltern sehr hilfreich sein kann, wenn ihnen nach der Behandlung angeboten wird, Kontakt mit dem Osteopathen/der Osteopathin zu halten. Dies kann per Email, Telefonat, SMS oder WhatsApp geschehen. Dadurch fühlen sich Eltern ernst genommen, es gibt ihnen Vertrauen und Sicherheit und ist wie ein Backup für sie.

#### **4.6. Eltern nach der Behandlung**

Das Thema „Eltern nach der Behandlung“ beschreibt, ob und inwieweit Eltern die osteopathische Behandlung und die Tipps der OsteopathInnen annehmen können und wie zufrieden die Eltern mit der osteopathischen Behandlung ihrer Kinder sind.

##### **4.6.1. Annehmen der Behandlung**

In den meisten Fällen wird die Behandlung von den Eltern gut angenommen. Entscheidend dafür ist laut 3\_O das Auftreten des Osteopathen/der Osteopathin, auf einer Ebene mit den Eltern zu sein, die Kompetenz und das Kontakt halten mit den Eltern nach der Behandlung. Eine Behandlung wird immer dann gut angenommen, betonten die OsteopathInnen, wenn

sie den Eltern gut vermittelt wird. 4\_E stimmte dem zu, da ihn trotz fehlender Vorkenntnisse über Osteopathie die Methodik und die Wirkung vollkommen überzeugten. 3\_E berichtete, dass sie einfach spürte, dass die Behandlung passte, obwohl das Kind weinen musste, daher konnte sie dies auch akzeptieren. 1\_E vertraut ihrer Osteopathin ganz und meinte, dass diese besser wisse als sie selbst, wie es ihrem Kind geht und was es braucht. Eltern kommen auch dann gerne zu einem weiteren Termin, wenn sie spüren, dass dem Baby eine Behandlung noch guttun würde oder erforderlich ist (1\_O).

Dennoch gibt es Eltern, die nicht wieder zum Osteopathen/zur Osteopathin kommen. Gründe dafür können laut 5\_O sein, dass sich das Problem von alleine gelöst hat, dass sich die Eltern für eine andere Art der Behandlung entschieden haben oder dass während einer Behandlung keine gemeinsame Kommunikationsebene gefunden werden konnte.

#### **4.6.2. Annehmen von Tipps**

Die meisten Eltern sind dankbar für Tipps und bemühen sich, diese zu verstehen und anzunehmen, meinte 2\_O. Humorvolle, einfache und verständliche Empfehlungen können laut 3\_O von allen gut akzeptiert werden. Für 1\_E war es sehr hilfreich, etwas mitzubekommen, an dem sie sich festhalten konnte. Bei Asymmetrien des Kindes sind Eltern dankbar für Tipps und engagiert, wenn sie diese Asymmetrien selbst sehen. Schwierigkeiten treten dann auf, wenn Asymmetrien von den Eltern nicht wahrgenommen werden und sie dem Osteopathen/der Osteopathin übel nehmen, dass man Probleme beim Kind aufzeigt, obwohl sie nur zum Checken da waren und hören wollten, dass alles in Ordnung ist (2\_O). 3\_O berichtete, dass es für Eltern leichter ist, Tipps anzunehmen, wenn sie sich in einem Netzwerk von Arzt/Ärztin, OsteopathIn, TherapeutIn, Hebamme befinden. Das bestärkt die Eltern und gibt ihnen Sicherheit. Eltern mögen Empfehlungen, die erfahrungsgemäß gut funktionieren, was andere Mütter erzählt haben oder was von einem Osteopathen/einer Osteopathin als Vater oder Mutter selbst erlebt wurde, schilderte 4\_O.

Drei Elternteile betonten, dass das Annehmen der Tipps kein Problem für sie war, die Umsetzung im Alltag jedoch schon. Auch die befragten OsteopathInnen kennen diese Schwierigkeit. 2\_E probierte alle Tipps einmal aus, hat jedoch nur einen regelmäßig umgesetzt. 3\_E konnte die Schlaftipps im Alltag nicht berücksichtigen, da es auf Kosten ihres eigenen Schlafes ging und sie sich noch nicht bereit dazu fühlte. Das Umsetzen wird auch dann schwierig, wenn das Kind den Eltern leid tut, da es sich in der korrigierenden Position nicht wohlfühlt, wenn Eltern im Alltag zu müde sind, auf Urlaub fahren oder mit anderen Dingen zu sehr beschäftigt sind. Das Umsetzen von Tipps benötigt ausreichend Energie, hob 2\_O hervor. Wichtig ist in jedem Fall, dass Empfehlungen vom Osteopathen/von der Osteopathin ausgesprochen werden und die Entscheidung, ob Tipps

umgesetzt werden oder nicht, bei den Eltern liegt und dies akzeptiert werden muss, unterstrich 2\_O.

#### 4.6.3. Zufriedenheit von Eltern

Eltern bringen sehr viel Dankbarkeit den OsteopathInnen entgegen, wenn die Behandlungen gut verlaufen und es dem Kind und dem ganzen Familiensystem dadurch besser geht. 2\_E verspürte große Erleichterung, als ihr Baby nach der osteopathischen Behandlung aufhörte zu schreien und seitdem entspannt geblieben ist. 3\_E hatte sich trotz Weinen des Kindes stets gut aufgehoben gefühlt und war mit der Behandlung sehr zufrieden, auch wenn die Schlafprobleme sich kaum besserten. 4\_E war selbst überrascht, wie gut ihm die osteopathische Behandlung gefallen hat: „Also ich kann das jedem, könnte das wirklich jedem empfehlen ... war ich sehr zufrieden, sehr zufrieden ... das Resultat war irgendwie beeindruckender als ich es gedacht habe, ja....“ (4\_E).

In folgender Abbildung (Abb.7, S. 58) ist dargestellt, was die Zufriedenheit bei Eltern ausmacht.

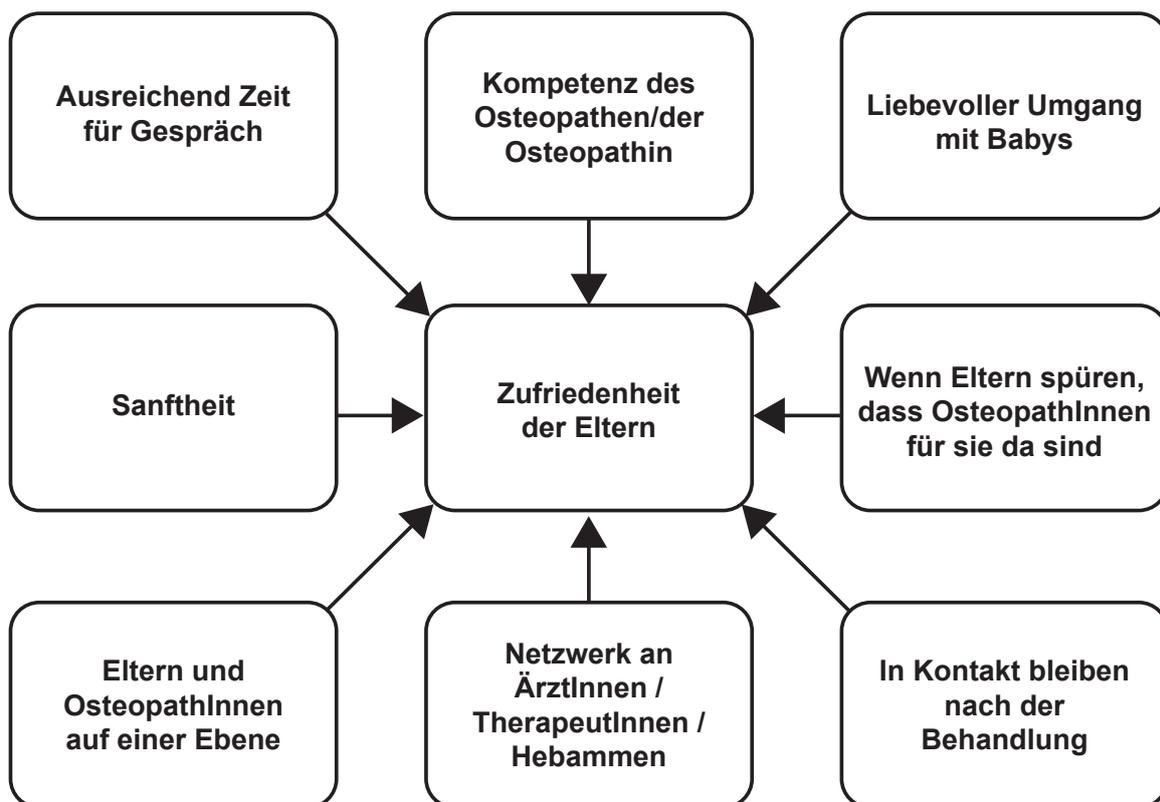


Abb.7: Gründe für die Zufriedenheit der Eltern

Die einzigen negativen Aussagen wurden von zwei Elternteilen gemacht. 2\_E schilderte, dass die Schlafprobleme nach den Behandlungen unverändert blieben und sie von der

Osteopathie nicht überzeugt gewesen wäre, wenn sie nicht später noch positive Erfahrungen gemacht hätte. 3\_E berichtete, dass sie zwar mit dem Ergebnis der Behandlung zufrieden war, aber sie sich während der Behandlung nicht wohl gefühlt hätte, da die Osteopathin nicht so liebevoll mit ihrem Kind umgegangen ist, wie sie es sich erwünscht hätte.

#### **4.7. Der/die Osteopath/in in der Säuglingsbehandlung**

In diesem Kapitel werden die Voraussetzungen für OsteopathInnen für die osteopathische Arbeit mit Säuglingen, die Rolle des Osteopathen/der Osteopathin während der Behandlung und die Zusammenarbeit mit anderen Berufsgruppen dargelegt.

##### **4.7.1. Voraussetzungen für die osteopathische Arbeit mit Babys**

Als wesentliche Voraussetzung für die osteopathische Arbeit mit Babys wurde von allen OsteopathInnen die Feinfühligkeit genannt. Feinfühligkeit bezieht sich sowohl auf die Arbeit mit den Säuglingen als auch auf den Umgang mit den Eltern. Es bedeutet auch, sich selbst als OsteopathIn zurückzunehmen, den Kindern Raum zu geben und Grenzen rechtzeitig zu erkennen und nicht zu überschreiten. Weiches, sanftes Behandeln wurde von 1\_O hervorgehoben. Eine weitere Voraussetzung ist der Respekt vor den Kindern und der Respekt im Umgang mit Meinungen und Entscheidungen von Eltern. 2\_O betonte in dem Zusammenhang die Ehrlichkeit den Eltern gegenüber, 1\_O das urteilsfreie Arbeiten und 5\_O die Klarheit beim Arbeiten mit Säuglingen. Für 5\_O ist wichtig, flexibel zu sein und rasch reagieren zu können. Zwei OsteopathInnen nannten Ruhe als Voraussetzung, um gut in eine tiefe kommunikative Verbindung mit dem Kind kommen zu können. Für 3\_O unterscheidet sich das fachliche, manualtherapeutische und biodynamische Arbeiten nicht vom Behandeln Erwachsener, jedoch kommen bei der Behandlung von Kindern das systemische Arbeiten, die Betreuung der Eltern und die Kommunikation dazu.

Ob eine Kinderosteopathieausbildung Voraussetzung ist, um mit Kindern osteopathisch zu arbeiten, da gingen die Meinungen der befragten OsteopathInnen auseinander. 5\_O sieht die Kinderosteopathieausbildung als Notwendigkeit, da die Grundausbildung nur einen Teil abdeckt und nicht ausreichend ist. 2\_O sieht es nicht zwingend als Voraussetzung, für ihn persönlich jedoch schon. Zusätzlich sind selbständiges Aneignen von Wissen und Nachlesen bei spezieller Problematik erforderlich, da man als OsteopathIn im Alltag häufig mit anderen Diagnosen konfrontiert ist als in der Ausbildung, meinten 2\_O und 3\_O. Die Ausbildung, Supervisionen, selbständiges Erarbeiten und jahrelange Erfahrung verhelfen zu Kompetenz und professionellem Auftreten.

#### **4.7.2. Rolle des Osteopathen/der Osteopathin während der Behandlung**

Zur Rolle des Osteopathen/der Osteopathin während der Säuglingsbehandlung gab es drei ähnliche Aussagen von OsteopathInnen. 1\_O bezeichnete sich als Stillpoint im Familienkreis, 2\_O als Ruhepol und 3\_O meinte: „... also du musst halt schon ein System stabilisieren können, ja. Es darf dich nicht irritieren, dass da andere Personen im Raum sind, sondern du musst schaffen, dieses Familienfulcrum zu finden“. (3\_O). Für die Eltern da zu sein, als Stütze für die ganze Familie, wurde von mehreren OsteopathInnen genannt. 3\_O und 4\_O sehen es als ihre Rolle, den Eltern näher zu bringen, hinzuhören und hinzusehen, was ihr Baby im Moment brauchen könnte und die Sprache des Babys der Familie zu übersetzen. 5\_O ist in Bezug darauf anderer Meinung, sie versteht ihre Rolle darin, das Kind näher an seine Gesundheit zu bringen und ihm eine gute Unterstützung für eine harmonische Entwicklung zu geben. Allen OsteopathInnen ist die neutrale Grundhaltung, sich zurückzuhalten und sich dem Kind nicht aufzuzwingen, besonders wichtig. Für 4\_O gehört zum neutral sein auch dazu, dass sie ihr eigenes Muttersein draußen lässt. 3\_O sieht dies anders, da die Kommunikation mit Eltern oft viel einfacher ist, wenn von ähnlichen Erfahrungen als Mutter berichtet werden kann. 1\_E beschrieb im Interview mit Humor, wie beeindruckend und besonders ihre Osteopathin für sie ist: „... meine Osteopathin ist meine Hexe.“ (1\_E).

## **5. Diskussion**

In folgendem Kapitel werden die Ergebnisse der Studie bearbeitet, mit Literatur in Vergleich gestellt und Abweichungen vom Konzept kritisch beleuchtet. Dieses Kapitel beinhaltet auch einen Ausblick auf weitere Forschungsprojekte.

### **5.1. Diskussion der Ergebnisse**

Nach der Auswertung wurden die Gemeinsamkeiten und Unterschiede in den Meinungen der Eltern, der OsteopathInnen und innerhalb der beiden Gruppen ausgearbeitet und, interpretiert von der Autorin, in den Abbildungen 8 bis 13 (S. 62ff.) dargestellt. Beide Seiten stimmten überein, dass Eltern bei der Behandlung ihres Babys immer miteinbezogen werden (siehe 4.4.1., S.47f.), dass Babys gut wahrnehmen können, wie Eltern sich gerade fühlen und dass es für die Gesundheit des Kindes bedeutsam ist, dass Eltern sich wohlfühlen (siehe 4.2.2., S. 40f.). Vorwissen der Eltern über die osteopathische Behandlung (siehe 4.1.1., S. 33), ausführliches Gespräch und genügend Zeit werden positiv erlebt (siehe 4.2.4., S. 42f.). Für Eltern ist das Vertrauen in den Osteopathen/die Osteopathin am wichtigsten (siehe 4.4.2., S. 48ff.), Erklärungen und Anleitungen werden als hilfreich gesehen (siehe 4.3.4., 45f.) und eine gute Kommunikationsebene zwischen Eltern und OsteopathInnen macht den wesentlichsten Bestandteil der Zusammenarbeit aus (siehe 4.5.4., 55f.). Die OsteopathInnen stimmten überein, dass Emotionen bei Eltern während der Behandlung sehr häufig auftreten und diese Gefühle respektiert werden müssen (siehe 4.4.3., S. 50f.). Alle hatten positive Erfahrungen gemacht, wenn Väter und Mütter gemeinsam bei der Behandlung ihres Babys waren (siehe 4.4.4., S. 51f.). Unterschiede zwischen den Gruppen gab es in Bezug auf Erwartungen und Verunsicherung der Eltern. OsteopathInnen erzählten von sehr hohen Erwartungen, mit denen Eltern ihre Praxis aufsuchen, und die befragten Eltern zeigten im Gegensatz dazu auf, dass ihre Erwartungen an die Behandlungen zumeist übertroffen wurden. Sie sahen die Osteopathie als Unterstützung und Ergänzung zu zusätzlichen therapeutischen Maßnahmen und nicht als die von OsteopathInnen häufig genannte „letzte Rettung“ (siehe 4.1.5., S. 37f.). Mit Ausnahme einer Osteopathin erleben alle sehr häufig, dass Eltern verunsichert sind. Als Gründe dafür wurde die völlige Überlastung der Mütter genannt, sowie die Verunsicherung beim ersten Kind, das Gefühl, als Mutter alles alleine und perfekt schaffen zu müssen und das gesellschaftliche Problem, kaum Unterstützung durch die Familie zu bekommen (siehe 4.1.6., S. 38f.). Keiner der befragten Elternteile gab in den Interviews jedoch an, nach der Geburt sich vollkommen verunsichert gefühlt zu haben.

## Gemeinsamkeiten unter den Eltern

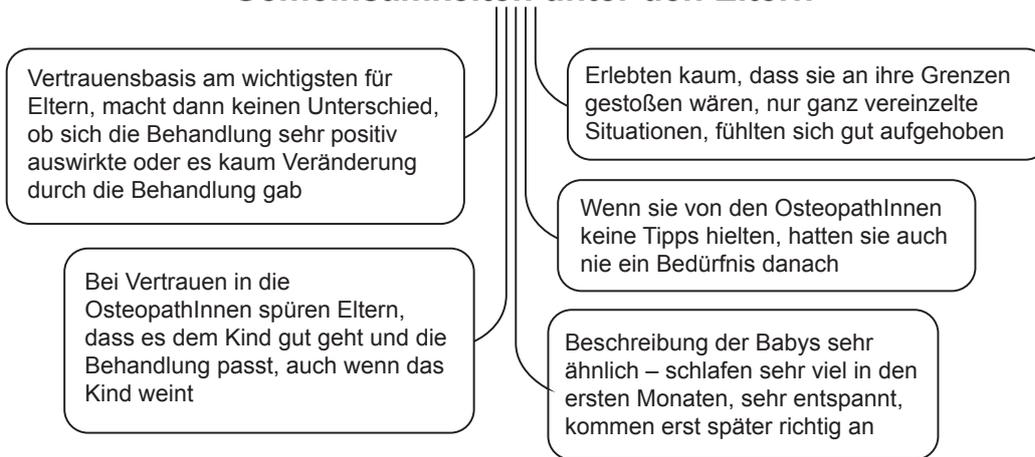


Abb.8: Gemeinsamkeiten unter den Eltern

## Gemeinsamkeiten unter den OsteopathInnen

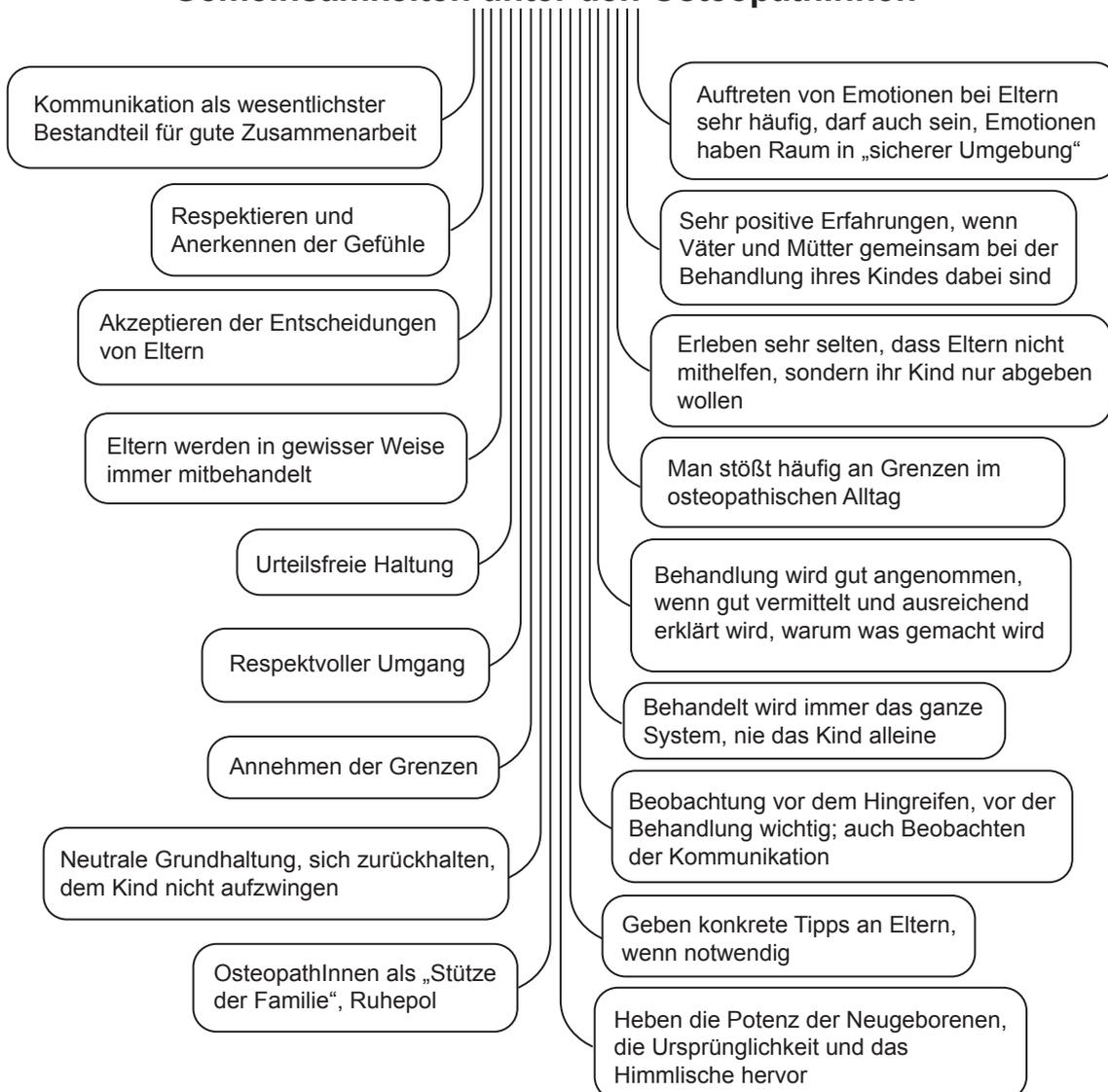


Abb.9: Gemeinsamkeiten unter den OsteopathInnen

## Gemeinsamkeiten von OsteopathInnen und Eltern

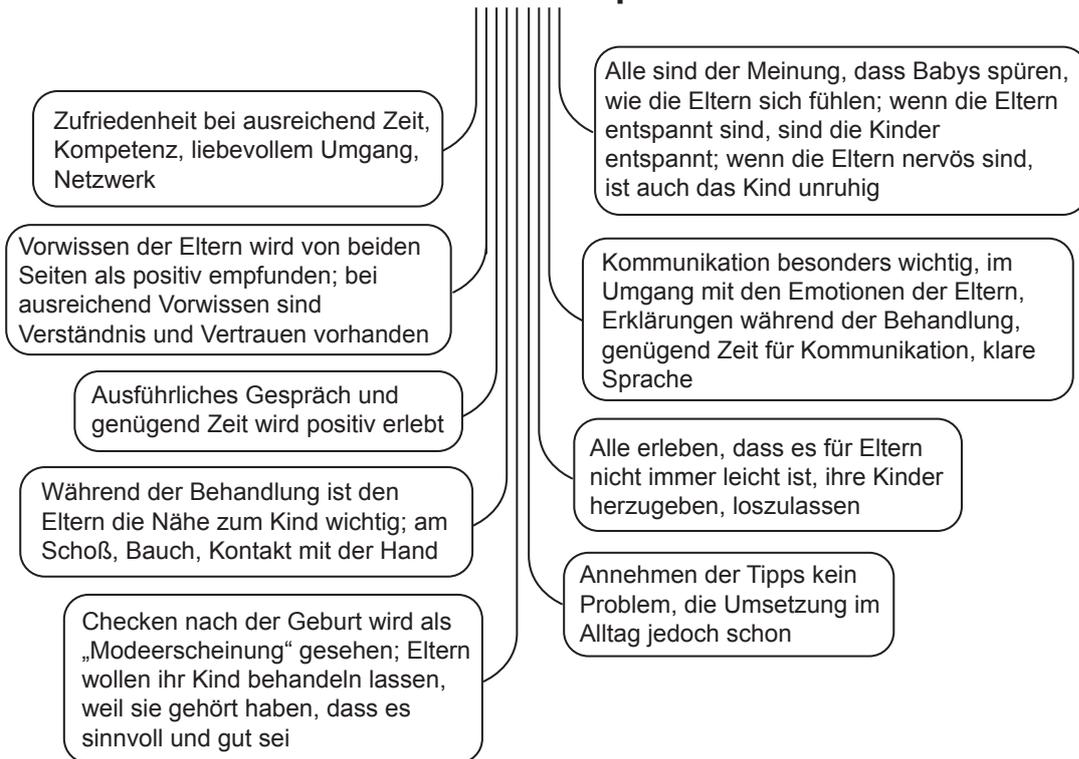


Abb.10: Gemeinsamkeiten von OsteopathInnen und Eltern

## Unterschiede zwischen den Eltern

OsteopathInnen vorher zu kennen besonders wichtig	nicht wichtig
Fühlten sich wohl und gut aufgehoben	war selbst unruhig, nervös, konnte nicht entspannen, dadurch Kind auch sehr unruhig
Für Vater ganz selbstverständlich, zur Behandlung mitzukommen	für Mütter ganz normal, alleine mit ihrem Kind zur Behandlung zu gehen
Dankbar für Tipps, waren sehr hilfreich	benötigten keine Tipps

Abb.11: Unterschiede zwischen den Eltern

## Unterschiede zwischen den OsteopathInnen

In der Kommunikation einfache Sprache mit einigen Beispielen	medizinische Sprache mit professionellem Vokabular
Direkte Behandlung der Mutter	Mutter nie direkt behandelt, extra Termin wird ausgemacht
Mehr Zeit für Kinder in der Behandlung, ca. 90 Minuten	Behandlung von Kindern deutlich kürzer als von Erwachsenen
Eltern sehen ausgeprägte Asymmetrien ihrer Kinder oft nicht	Eltern sind besonders aufmerksam und beobachten Auffälligkeiten an ihren Kindern
Untersuchung nicht ritualisiert	genaue Routine für Befundung
Erfahrung mit eigenen Kindern wäre hilfreich	eigene Kinder nicht notwendig
Sprache des Kindes den Eltern verständlich machen	wird nicht als Ziel in der osteopathischen Behandlung gesehen
Zusammenarbeit mit anderen Berufsgruppen	keine Zusammenarbeit
Nur Kinder von Müttern, die schon selbst in Behandlung waren, werden behandelt	Kinder von Eltern, die man nicht kennt, werden behandelt
Stillen als häufige Indikation	keine Babys mit Still Schwierigkeiten beim männlichen Osteopathen
Besonderheit der ersten drei Lebensmonate	Besonderheit in den ersten Lebenstagen

Abb.12: Unterschiede zwischen den OsteopathInnen

## Unterschiede zwischen OsteopathInnen und Eltern

Eltern haben häufig sehr hohe Erwartungen	interviewte Eltern hatten geringe Erwartungen; Erwartungen wurden eher übertroffen
Eltern sehr häufig unsicher	befragte Eltern nicht unsicher, nur ganz vereinzelte Situationen

Abb.13: Unterschiede zwischen OsteopathInnen und Eltern

Bei der Betrachtung der Gemeinsamkeiten und Unterschiede in den Aussagen der InterviewpartnerInnen fällt auf, dass OsteopathInnen sehr unterschiedlich arbeiten in ihrer ganzen Bandbreite und häufig auch andere Ansichten beispielsweise zum Thema Zeitmanagement (siehe 4.2.4., S. 42f.), Mitbehandlung der Eltern (siehe 4.4.1., S. 47f.) und Art der Kommunikation mit den Eltern haben (siehe 4.5.4., S. 55f.). Dennoch schließen sich diese unterschiedlichen Zugänge in keinsten Weise aus, sondern zeigen die Vielfalt der osteopathischen Behandlungsmöglichkeiten und das Spektrum, auf welche Art und Weise und mit welcher persönlichen Einstellung gearbeitet werden kann, auf. Allen OsteopathInnen ist jedoch beim Arbeiten mit Säuglingen der Respekt vor den Kindern, den Eltern und dem ganzen Familiensystem gleich. Das Respektieren der Meinungen von Eltern, das Akzeptieren von Grenzen und die urteilsfreie Haltung (siehe 4.4.2., S. 48ff. und 4.5.2., S. 54) wurden sowohl von allen OsteopathInnen als auch von den Eltern viel häufiger hervorgehoben und betont als erwartet, zog sich wie ein roter Faden durch alle Interviews und ist für vorliegende Arbeit die entscheidende Aussage. Unter Grenzen von Eltern wird verstanden, dass es Eltern während der Behandlung zu viel wird, wenn ihr Kind zu weinen beginnt oder dass sie die Entfernung vom Baby nicht aushalten. Im Umgang mit den Eltern ist es den OsteopathInnen wichtig, diese Empfindungen der Eltern zu respektieren. Eltern schätzen dieses Gefühl, dass OsteopathInnen für sie da sind und mit ihnen auf einer Ebene stehen (siehe 4.6.3., S. 58f.).

## **5.2. Ergebnisse im Vergleich mit Literatur**

Alle befragten OsteopathInnen wiesen darauf hin, dass in der Behandlung nie nur das Kind alleine, sondern immer das ganze Familiensystem betrachtet werden muss (siehe 4.2.2., S. 40f.) und hoben die enge Verbundenheit der Eltern mit ihrem Kind und die Wechselwirkung zwischen ihnen hervor. Diese Wechselwirkung wurde auch von Booth, Conroy & Sander-Schmidt (2006) beschrieben (siehe 2.2.3., S. 9).

In vorliegender Studie wird die Wichtigkeit der Kommunikation der OsteopathInnen mit den Eltern und die Beziehung zu ihnen betont (siehe 4.5.4., S. 55f. und 4.4.2., S. 48ff.). Damm, Leiss, Habeler & Habeler (2013) heben im Unterschied dazu hervor, wie wichtig eine gute Beziehung zu den Babys ist und dass dies die Grundlage für jede Untersuchung und Behandlung darstellt. Wesentlich dafür sind die Kommunikation mit den Säuglingen, der Blickkontakt, die Art, zu sprechen und zu berühren und ein ruhiges Umfeld. Dies könnte als Grundvoraussetzung, um mit Säuglingen zu arbeiten, betrachtet werden.

Als weitere Voraussetzungen eines Osteopaten/einer Osteopathin wurden von Frymann (1998b) die Fähigkeit zur Palpation und Wahrnehmung, die Gabe, effektiv auf die innewohnenden Kräfte zu reagieren und mit ihnen zu arbeiten und Kenntnis über die

Anatomie angegeben. Bei Papperger (2015) war 83% der befragten Eltern eine berufliche Weiterbildungsqualifikation besonders wichtig. Der Großteil der befragten OsteopathInnen sah die Kinderosteopathieausbildung nicht zwingend als Grundvoraussetzung, um mit Babys zu arbeiten, aber wies darauf hin, dass die Osteopathie-Grundausbildung nicht ausreichend sei und Schulungen und Fortbildungen für sie persönlich wichtig wären (siehe 4.7.1., S. 59). Das spezifische theoretische und praktische Fachwissen wurde auch von Burian-Lang, Mückler & Urbanek (2009) als Grundvoraussetzung genannt. Die interviewten Eltern äußerten sich dazu nicht, sie wurden auch nicht dezidiert nach der Wichtigkeit einer Weiterbildungsqualifikation gefragt, ihnen waren andere Aspekte der OsteopathInnen wichtiger. Sie berichteten sehr positiv von der Sanfttheit bei der Behandlung und vom liebevollen Umgang mit ihren Babys (siehe 4.7.1., S. 59). Die Wichtigkeit der Sanfttheit beim Arbeiten mit Babys wurde von den Eltern dargelegt, und auch in der Studie von Colli, Biagotti & Sterpa (2003) konnte die Effektivität aufgrund der Sanfttheit einer osteopathischen Behandlung nachgewiesen werden. Abpfolter (2015) bezeichnete in ihrer Studie als Voraussetzung Achtsamkeit, Wohlwollen, Wertschätzung, Verständnis, keine Bewertung und keine Verurteilung. Auf diese Begriffe wurde von den OsteopathInnen während der Interviews sehr häufig hingewiesen (siehe 4.4.2., S. 48ff.). Dijs (2004) sieht das Sich-Zurück-Nehmen des Osteopathen/der Osteopathin als wesentlichen Aspekt für die Behandlung von Säuglingen (siehe 2.3., S. 9f.), dies wurde ebenfalls von den interviewten OsteopathInnen hervorgehoben (siehe 4.7.1., S. 59).

In einem Review von Conner & Nelson (1999) wurde eine klare und offene Kommunikation als eines der wichtigsten Anliegen für Eltern von Frühchen genannt. Auch wenn die Situation mit einem zu frühgeborenen Baby eine andere ist als mit einem gesunden Neugeborenen, zeigt es dennoch den hohen Stellenwert der Kommunikation und Aufklärung in besonderen Lebenslagen. Auch Breuner & Moreno (2011) betonen, wie wichtig es ist, zu zeigen, dass die Situation der Eltern und ihre Erwartungen verstanden werden und dass die Beziehung zwischen Eltern und Arzt/Ärztin umso besser ist, je mehr Eltern in die Behandlung miteinbezogen werden. King & Hoppe (2013) stellen ebenfalls eine gute Kommunikation mit Zufriedenheit der PatientInnen in Zusammenhang. Sie sollte unkompliziert und mit wenigen Fachausdrücken sein. Dies steht in Widerspruch mit der Aussage von 2\_O, für den eine klare Sprache eine medizinische Sprache mit professionellem Vokabular bedeutet, um auf die Eltern kompetent zu wirken (siehe 4.5.4., S. 55f. ). Möckel (2006b) weist auch auf die Wichtigkeit einer klaren Sprache und einer behutsamen Wahl der Worte hin (siehe 2.4.2., S. 12f.). Für Dijs (2004) sollten das Beantworten der Fragen von Eltern und Erklärungen vor bzw. nach der Behandlung stattfinden und nicht währenddessen. Genau dieses Mitsprechen während der Behandlung wurde aber sowohl von osteopathischer als auch elterlicher Seite

als angenehm für die Eltern beschrieben, da dies Sicherheit und Verständnis bringt (siehe 4.5.4., S. 55f.).

In der Studie von Gaucher, N. & Payot A. (2011) wird dargelegt, dass Müttern, die eine Frühgeburt erwarten, vor der Geburt genaue Informationen, Aufklärung, Handling besonders wichtig sind. Dies deckt sich mit der Aussage einer befragten Osteopathin, dass Vorwissen der Eltern sich positiv auf die Behandlung und das Ergebnis auswirkt (siehe 4.1.1., S. 33), und dass der Großteil der Eltern Interesse an Erklärungen und Informationen zeigt (siehe 4.6.2., S. 57f.).

In vorliegender Studie erklärten alle befragten Eltern, Tipps bzgl. Lagerung, Stillen, Umgang mit dem Baby bekommen oder keine benötigt zu haben (siehe 4.3.4., S. 45f.). Bei Abpfolter (2015) erhielt der Großteil der Mütter ebenfalls Tipps von der Osteopathin sowie Mobilisationsübungen für das Neugeborene. Papperger (2015) beschrieb im Gegensatz dazu, dass 40% der Eltern nicht geschult wurden oder Anleitung bekommen haben und 18% nur sehr wenige Ratschläge und Informationen. Es wurde jedoch nicht erhoben, ob dies von den Eltern erwünscht worden wäre. In dieser Studie von Papperger (2015) gab es weiters sehr große Unterschiede in Bezug auf die Behandlungszeiten, was mit den Aussagen der InterviewpartnerInnen dieser Studie übereinstimmt, da die Meinungen der OsteopathInnen zum Zeitmanagement sehr differierten (siehe 4.2.4., S. 42f.).

Drei befragte OsteopathInnen sehen es nicht als Notwendigkeit, jedes gesunde Neugeborene nach der Geburt osteopathisch zu behandeln (siehe 4.1.4., S. 36f.), sondern dann, wenn Schwierigkeiten, Auffälligkeiten oder Asymmetrien auftreten, da in den Säuglingen so viel Kraft vorhanden ist, dass kleinere Probleme und Asymmetrien von selbst ausgeglichen werden und nach sechs bis acht Wochen gut sichtbar ist, was noch behandlungswürdig ist. Im Vergleich dazu vertrat Frymann (1998a) die Meinung, dass Läsionen am Schädel, die durch die Geburt entstanden sind, häufiger auftreten als angenommen und daher eine Behandlung der Neugeborenen direkt nach der Geburt sinnvoll ist, um Spätfolgen zu reduzieren bzw. zu vermeiden. Urbanek (2007) zeigte in ihrer Studie ebenfalls auf, welche positiven Auswirkungen eine Behandlung von gesunden Neugeborenen innerhalb von 24 Stunden nach der Geburt hat. Die behandelten Babys konnten mit drei Monaten deutlich kürzere Schreiphasen aufweisen und geringere Koliken als in der Vergleichsgruppe der unbehandelten Babys.

Dräger & Dräger (2009) meinen, dass besonders Verständnis und Vertrauen zu einer positiven und angenehmen Behandlungssituation führen. Dies konnte durch alle befragten Eltern bestätigt werden, sogar auch dann, wenn das Behandlungsergebnis nicht die erwünschte Wirkung zeigte (siehe 4.4.2., S. 48ff). Weiters wird die Wichtigkeit des

Bestärkens der Eltern betont, damit sie Sicherheit im Umgang mit dem Baby und Vertrauen in ihre Handlungsweise bekommen. Auch Dijs (2004) zeigt auf, dass nicht jedes Weinen eines Babys als negativ gesehen werden soll. Eine Mutter konnte diese Ansicht bekräftigen, denn sie hatte das Gefühl, dass die Behandlung für ihr Baby sehr gut passte, obwohl es währenddessen geweint hatte (siehe 4.2.3., S. 41f.).

Für Richardson (2004) sind die Erwartungen des Patienten und auch des Behandelnden wesentlich für das Ergebnis der Behandlung. In vorliegender Studie wurden Eltern nach ihren Erwartungen gefragt (siehe 4.1.5., S. 37f.), jedoch nicht die OsteopathInnen. Möglicherweise könnten die Ziele der OsteopathInnen (siehe 4.3.2., S. 44) mit Erwartungen gleichgesetzt werden. Dies wird von der Autorin als interessanter Aspekt gesehen.

Wie die Kinder in den ersten drei Lebensmonate von befragten OsteopathInnen als himmlisch, ursprünglich und mit so viel eigener Kraft beschrieben werden (siehe 4.2.1., S. 39f.), so bezeichnet auch Paulus (2012) die Arbeit mit Säuglingen als etwas Wundervolles und Freudvolles und betont die Gesundheit und Vielfalt an Möglichkeiten, die in Neugeborenen vorhanden sind.

Die meisten Eltern und OsteopathInnen berichteten, dass den Eltern der körperliche Kontakt zum Kind während der Behandlung wichtig sei (siehe 4.2.3., S. 41f.) und die Trennung vom Kind nicht leicht, wenn das Kind auf der Therapieliege liegt. Dies wird auch in Kapitel 2.4. (S. 10f.) von Comeaux (2012), Dijs (2004) und Lamberts (2009) beschrieben.

### **5.3. Kritische Stellungnahme**

Diese Studie wurde als qualitative Studie gewählt, da die persönlichen Ansichten, Erfahrungen und Meinungen der InterviewpartnerInnen im Vordergrund stehen. Mayring (2002) hebt die Vorteile einer qualitativen Studie hervor. Die bedeutendsten Kriterien dieses Designs sind die stärkere Subjektbezogenheit, die Nähe zum alltäglichen Umfeld und die Betonung der Deskription und Interpretation (siehe 3., S. 14). Im Gegensatz zur quantitativen Forschung spielen, anstatt von Zahlen, Text und Gespräch eine große Rolle (Flick, 2007a). Das problemzentrierte Interview mittels Interviewleitfaden wurde als Erhebungsverfahren bestimmt, um eine große Flexibilität und Offenheit zu erhalten und die Befragten nicht in eine Richtung zu lenken. Vorliegende qualitative Studie stellt einen Auszug an subjektiven Meinungen und persönlichen Erfahrungen von Eltern und OsteopathInnen dar und gibt einen Überblick, wie sich Eltern während der Behandlung ihres Säuglings fühlen können. Man kann von diesen zehn Interviews jedoch nicht auf die Gesamtheit aller Eltern und OsteopathInnen schließen.

Bei der Wahl der Stichprobengröße (siehe 3.1.3., S. 15) wurde festgestellt, dass die Stichprobengrößen in qualitativen Studien sehr differieren und es keine klaren Regeln dafür gibt. Holloway und Wheeler (2010) erachten eine Größe von sechs bis acht ausreichend, wenn es sich um eine homogene Gruppe handelt. Als homogene Gruppe wird eine Untergruppe bezeichnet, die ähnliche Charakteristika aufweist. In Anlehnung an diese Empfehlung wurden sieben Interviews mit Eltern angestrebt und sechs durchgeführt. Davon wurden fünf ausgewertet werden, da eine Mutter nicht wie zuvor telefonisch besprochen den Einschlusskriterien entsprach.

Für die Stichprobe der OsteopathInnen (siehe 3.1.8., S. 16) stellte sich die Frage, ob man diese Gruppe als homogene Gruppe mit ähnlichen Charakteristika bezeichnen kann (Holloway & Wheeler, 2010) oder als ExpertInnengruppe. Bezeichnend für ExpertInneninterviews ist, dass nicht die Gesamtperson im Vordergrund steht, sondern die spezielle Funktion und Position und das Wissen, das sich auf das berufliche Handlungsfeld bezieht (Bogner & Menz, 2005). Dieser Unterschied ist entscheidend für die Größe der Stichprobe, denn bei ExpertInneninterviews ist eine deutlich geringere Stichprobengröße notwendig. Es kann schon ein Interview ausreichend sein, da die Aussagen für eine Gesamtgruppe gesprochen werden. Es wurde für die vorliegende Studie festgesetzt, die OsteopathInnengruppe als homogene Gruppe zu führen, da nicht nur der Beruf, sondern auch die Gesamtperson mit ihren Ansichten, Denkweisen und Erfahrungen für die Behandlung und den Umgang mit den Eltern bedeutend ist. Die Entscheidung, die OsteopathInnengruppe als homogene Gruppe und nicht als ExpertInnengruppe zu wählen und damit die Größe der Stichprobe zu erweitern, hat sich als positiv bestätigt, da die persönlichen Einstellungen und Ansichten der OsteopathInnen sehr differierten, und gerade diese Vielfalt der Meinungen als Bereicherung gesehen wird.

Für eine gute Aussagekraft der Studie soll eine möglichst große Bandbreite und Vielfältigkeit der Stichprobe aufgezeigt werden, sowohl typische als auch spezielle Fälle (Flick, 2007a). Bei der Auswahl der Stichprobe Eltern (siehe 3.1.4., S. 15) wurde bewusst kein Aushang in Osteopathiepraxen oder das Ansprechen der Eltern durch OsteopathInnen gewählt, da dies das Ergebnis verfälschen könnte. Denn nur wer sich während der Behandlung sicher und wohl fühlte, wird wieder eine Osteopathiepraxis aufsuchen und Eltern, die auch negative Erfahrungen bei einer Behandlung gemacht haben, könnten solche Praxen meiden. In Bezug auf die Bandbreite der Elterngruppe (siehe 3.1.5., S. 15) muss erwähnt werden, dass beide Geschlechter, die Art der Geburt, die Anzahl der Kinder berücksichtigt wurden, jedoch der Bildungsgrad und der soziale Status bei allen interviewten Elternteilen sehr ähnlich waren. Alle befragten Eltern leben in einem ähnlichen sozialen Umfeld, sind gut aufgehoben in ihren Familien und bekommen auch Unterstützung von ihnen. Möglicherweise wären Antworten in

Bezug auf Verunsicherung, wie von manchen OsteopathInnen erwähnt (siehe 4.1.6., S. 38f.), anders ausgefallen, wenn Eltern interviewt worden wären, die in schwierigen sozialen Verhältnissen leben.

Ein Interview mit einer Mutter wurde nicht ausgewertet, da sie ihr Kind, nicht wie zuvor telefonisch erwähnt, von einer Osteopathin, sondern von einer Kraniosakraltherapeutin behandeln ließ. Ein sehr interessanter Aspekt dieses Interviews wurde dennoch in die Diskussion miteinbezogen und wird nun kurz dargelegt. Zu den Einschlusskriterien (siehe 3.1.1., S. 14f.) zählte unter anderem, dass das Kind innerhalb des letzten Jahres behandelt wurde. Es sollte damit vermieden werden, dass es zu großen Veränderungen in der retrospektiven Erinnerung der interviewten Eltern kommt. Auffallend war das Interview dieser Mutter von einem einjährigen als auch einem zehnjährigen Kind, bei dem sie vorwiegend über die Behandlung des Zehnjährigen, der ebenfalls als Baby behandelt wurde, erzählte, da diese für sie so prägend und wichtig war im Gegensatz zu der ihres Einjährigen. Auch wenn manche Details in der Erinnerung möglicherweise leicht verzerrt sind, so ist es doch entscheidend, wie Eltern sich auch Jahre später noch fühlen und was sie empfinden, wenn sie an die Behandlung ihres Babys zurück denken. Daher wäre dieses Einschlusskriterium möglicherweise nicht notwendig gewesen und könnte bei ähnlichen Folgestudien berücksichtigt werden.

Der Theorieteil dieser Studie wurde entgegen des Konzeptes auf die wichtigsten Punkte reduziert, wie beispielsweise die Unterschiede der Säuglingsbehandlung zur Behandlung von Erwachsenen (siehe 2.3., S. 9f.), da allgemeine Bereiche wie Auswirkungen von Schwangerschaft und Geburt auf das Neugeborene oder Indikationen für die osteopathische Säuglingsbehandlung dem lesenden Publikum bekannt sind.

Der mit sechs bis acht Monaten angegebene zeitliche Aufwand wich deutlich vom Konzept ab, da sowohl das Organisieren und die Durchführung der Interviews als auch die Transkription und Auswertung sehr viel Zeit in Anspruch nahmen. Dennoch wurde es am besten erachtet, dies als Autorin selbst durchzuführen und nicht von externen Personen beispielsweise bei der Transkription helfen zu lassen. Das Arbeiten mit dem Auswertungsprogramm ATLAS.ti musste erlernt werden und Probezeiten, um mit diesem Auswertungssystem vertraut zu werden, wurden im Konzept nicht berücksichtigt.

Die Studie wurde ursprünglich mit vierzehn Interviews angedacht, sieben mit Eltern, sieben mit OsteopathInnen. Die zeitlichen Ressourcen waren einerseits der Grund, die Interviews auf zehn zu reduzieren, andererseits fiel bei der parallelen Auswertung auf, dass sich auch bei einer geringeren Anzahl an Interviews wesentliche Aussagen und Meinungen wiederholten und in den Vordergrund traten. Die Interviews mit den Eltern waren sehr

wertvoll als Ergänzung zu den Aussagen der OsteopathInnen oder auch um einen Gegensatz aufzuzeigen, da manches nicht so empfunden wurde, wie von den OsteopathInnen angenommen (siehe 4.1.5., S. 37f.). Die Gespräche mit den OsteopathInnen boten inhaltlich jedoch deutlich mehr, da über die gesamte Bandbreite an Erfahrungen, wie Eltern eine Behandlung erleben oder in gewissen Situationen reagieren, berichtet wurde. Dies ist auch in der durchschnittlichen Interviewdauer ersichtlich (siehe 3.2.2., S. 19), da die Interviews der OsteopathInnen im Schnitt doppelt so lange dauerten wie die der Eltern. Bei der Durchführung von weiteren Interviews wären solche mit OsteopathInnen aussagekräftiger und hilfreicher als mit weiteren Eltern.

Die Transkription (siehe 3.3., S. 19f.) wurde von der Autorin vorgenommen, da es in der Literatur empfohlen wird, dies selbst zu machen, um mit dem Inhalt vertraut zu werden und schon mit der Analyse beginnen zu können (Gibbs, 2007; Holloway & Wheeler, 2010). Für eine gute Reliabilität empfiehlt Mayring (2008) zwei KodiererInnen und zwei AuswerterInnen, um das Textmaterial möglichst neutral und unabhängig bearbeiten zu können. Dies konnte in vorliegender Studie aufgrund mangelnder personeller Ressourcen nicht berücksichtigt werden. Dennoch werden bei Mayring (2008) auch die Vorteile eines Kodierers/einer Kodiererin hervorgehoben, da eine einzelne Person, die Interviews selbst durchgeführt hat, viel vertrauter mit dem gesamten Textmaterial ist und dadurch einen tieferen Einblick in den Gegenstand bekommt. Dies kann von der Autorin bestätigt werden, denn schon während der Durchführung von Interviews entstanden gedankliche Verknüpfungen zu Aussagen anderer InterviewpartnerInnen.

Mehrfachkodierungen werden bei der Qualitativen Inhaltsanalyse nicht angestrebt, da Kategorien klar definiert sein sollen, um Zitate eindeutig zuweisen zu können. In vorliegender Studie kam es in manchen Fällen jedoch auch zu Mehrfachkodierungen (siehe Tab.4, S. 29). Ein interessanter Aspekt ist, dass die Kategorien Beziehung Eltern – OsteopathIn und Kommunikation mit den Eltern / mit dem Kind sich am häufigsten miteinander überschneiden. Dies könnte die Aussage dieser Studie bekräftigen, dass die Kommunikation in sehr engem Zusammenhang mit der Beziehung von Eltern und OsteopathInnen steht und in der Behandlung eine bedeutende Rolle spielt (siehe 4.5.4., S. 55f.).

#### **5.4. Interessante Bemerkungen zur These**

Alle InterviewpartnerInnen, sowohl Eltern als auch OsteopathInnen, die um ein Interview gebeten wurden, haben bereitwillig zugestimmt und sich sofort bereiterklärt, es durchzuführen. Es gab keinerlei Ablehnung, Zögern oder Schwierigkeiten, alle waren sehr entgegenkommend.

Die Interviews mit den Eltern verliefen häufig emotional, vor allem, wenn Mütter über die Geburt berichteten. Es war auffallend, welch großes Anliegen es für sie war, darüber zu sprechen. Spannend und überraschend war für die Autorin, dass auch manche Interviews mit OsteopathInnen sehr berührend waren. Unter anderem kam die Rückmeldung einer Osteopathin, sie habe sich schon lange nicht mehr so viele Gedanken darüber gemacht, wie sie mit Eltern spricht, wie sie reagiert, wenn Eltern emotional werden, wo sie Grenzen beim Arbeiten erlebt, auch wenn sie tagtäglich auf diese Art und Weise arbeitet und dies automatisch berücksichtigt. Zum Teil wurde von ihnen nach dem Interview Kontakt zur Autorin aufgenommen und berichtet, dass das Interview für ihr tägliches Arbeiten ebenfalls bereichernd war.

Ein weiteres interessantes Detail, das von der Autorin erst während der Transkription der Interviews bemerkt wurde, war, dass OsteopathInnen mehrmals von PatientInnen sprachen, wenn sie von den Eltern berichteten, obwohl eigentlich das Kind der Patient/die Patientin ist und die Eltern die Begleitpersonen. Dennoch wurde beispielsweise gesagt: „Immer für den Patienten da sein“ (1\_O) und gemeint waren damit die Eltern. Dies verdeutlicht die Einheit von Eltern und Kind, die als solche von OsteopathInnen wahrgenommen wird.

## **5.5. Ausblick auf weitere Studien**

Um noch eine größere Bandbreite an Erfahrungen und Meinungen der Eltern zu erreichen, könnte eine Studie mit Eltern angestrebt werden, die größere Unterschiede in Bezug auf ihr Alter, ihr soziales Umfeld und ihren Bildungsgrad aufweisen. Die Ausweitung auf ganz Österreich oder auch andere Länder wäre sehr interessant, dies war aus zeitlichen Ressourcen in vorliegender Studie nicht möglich.

Zusätzlich zu dieser qualitativen Studie wäre der quantitative Aspekt in Bezug auf die wichtigsten Themen wie Erwartungen der Eltern, Zufriedenheit, Tipps für Handling der Kinder, Umgang mit den Emotionen der Eltern, Gründe für Unsicherheit viel versprechend. Bezüglich Zufriedenheit könnten Eltern befragt werden, wie sehr sie zufrieden mit der Behandlung selbst, mit der Auswirkung der Behandlung, mit der Behandlungssituation, mit dem Umgang mit ihnen, mit der Kommunikation und mit dem behandelnden Osteopathen/der behandelnden Osteopathin waren. Fragen zu Anleitungen und Tipps wären aufschlussreich, wenn Eltern nicht nur gefragt werden, ob sie Tipps bekommen haben, sondern auch, ob sie welche erwartet oder erwünscht hätten, auf welche Art und Weise sie geschult wurden, mit welchen Hilfsmitteln gearbeitet wurde und ob Rückfragen nach der Behandlung zum Handling möglich gewesen wären. Eine solche Studie müsste mittels Fragebögen an Eltern durchgeführt werden. Dabei sollten Eltern einerseits in Osteopathiepraxen kontaktiert werden, andererseits auch über Eltern-Kind-Gruppen,

Stillgruppen, Kinderkrippen, um jene Eltern zu erreichen, die beispielsweise nur einmal mit ihrem Kind in osteopathischer Behandlung waren und möglicherweise keine positiven Erfahrungen gemacht haben. Es bräuchte eine große Zahl an teilnehmenden Personen, ähnlich der Studie von Papperger (2015), um ein aussagekräftiges Ergebnis zu bekommen. Dies könnte dann auch mit dieser Studie über frühgeborene Kinder in Vergleich gestellt werden (siehe 2.4.3., S. 13).

In dieser Masterthese wurde die Situation der Eltern während der Säuglingsbehandlung innerhalb der ersten drei Lebensmonate beleuchtet. Spannend wäre eine Studie, die aufzeigt, was Eltern älterer Kinder während einer osteopathischen Behandlung empfinden, welche Unterschiede bei OsteopathInnen im Umgang mit den Eltern auftreten in einem späterem Lebensalter der Kinder und was sich in der Kommunikation verändert. Dabei sollten unterschiedliche Altersgruppen berücksichtigt werden, Eltern von Kindern im Kindergartenalter, im Volksschulalter und von Jugendlichen, da sich in jedem Altersabschnitt die Kommunikationsebene zwischen OsteopathIn, Kind und Eltern stark verändert. Es müsste darauf geachtet werden, dass ältere Kinder noch stärker in das therapeutische Gespräch, beispielsweise die Anamnese, eingebunden werden als Kleinkinder. Es könnte sehr vielversprechend sein, mit vorliegender Studie zu vergleichen, was die Zufriedenheit der Eltern älterer Kinder ausmacht (siehe 4.6.3., S. 58f.), wie sehr die Eltern in die Behandlung miteinbezogen werden (siehe 4.4.1., S. 47f.) und was OsteopathInnen im Umgang mit Eltern größerer Kinder besonders wichtig ist.

## 6. Konklusion

Die wesentlichen Fragen zu Beginn der Studie bezüglich der Situation der Eltern während der osteopathischen Behandlung ihrer Neugeborenen konnten beantwortet werden und sind hier noch einmal kurz zusammengefasst. Emotionen der Eltern während der Behandlung reichen von Zorn, Wut Trauer, Verzweiflung bis hin zu Erleichterung und Berührtheit (siehe 4.4.3., S. 50f.). Gründe, warum es zu Verunsicherungen der Eltern kommen kann, sind die Unsicherheit, das Kind in fremde Hände zu geben, die Überlastung der Mütter, das erste Kind, das Gefühl, alles perfekt und alleine schaffen zu müssen, wenig Unterstützung durch Familie und viele Fragen durch diverse Elternforen (siehe 4.1.6., S. 38f.). Aufklärung der Eltern erfolgt einerseits bei der Anamnese, welche auch als Zeit des Ankommens für die Eltern bezeichnet wird, andererseits sind Erklärungen während und auch nach der Behandlung sehr hilfreich für Eltern, und die Aufklärung bei werdenden Eltern über Osteopathie bringt Sicherheit und Vertrauen (siehe 4.3.1., S. 43f. und 4.5.4., S. 55f.). Eltern werden in gewisser Weise immer in die Behandlung ihrer Kinder miteinbezogen, zum Teil auch direkt mitbehandelt. Die Kommunikation mit Eltern wird als wesentlicher Teil der Zusammenarbeit gesehen (siehe 4.4.1., S. 47f.). Wesentlich für die Frage, was von osteopathischer Seite aus verbessert werden könnte, ist das immer wieder sich Bewusstmachen als OsteopathIn, welche große Rolle die Eltern in der Säuglingsbehandlung spielen und wie wichtig es für die Gesundheit der Babys ist, dass Eltern sich wohlfühlen. Kriterien dafür sind die Aufklärung der Eltern, die Kommunikation, das Zeit nehmen und auch das Geben von Tipps für zu Hause. Im Kapitel Zufriedenheit der Eltern (siehe 4.6.3., S. 58f.) sind alle Punkte, die am wichtigsten erscheinen, zusammengefasst. Unterschiede zwischen den Gruppen gab es in Bezug auf Erwartungen und Verunsicherung der Eltern. Für OsteopathInnen, die mit Babys arbeiten, ist das Respektieren der Grenzen, Akzeptieren der Meinungen von Eltern und eine urteilsfreie Haltung entscheidend.

## LITERATURVERZEICHNIS

- Abpfolter, M. (2015). *Osteopathische Behandlung von Regulationsstörungen bei Neugeborenen – Eindrücke und Befindlichkeiten aus Sicht der Mütter: Eine qualitative Studie* (Masterthese). Abgerufen von <https://www.therapie-abpfolter.at/martina-abpfolter/über-mich/>
- Altmeyer, P. (2012). Diagnostik. In T. Liem, A. Schleupen, P. Altmeyer & R. Zweedijk (Hrsg.), *Osteopathische Behandlung von Kindern* (2. Aufl.) (S. 306-307). Stuttgart: Haug.
- Amiel-Tison, C. & Soyez-Papiernik, E. (2008). Cranial osteopathy as a complementary treatment of postural plagiocephaly. *Archives of pediatrics*, 15, 24-30. doi: 10.1016/S0929-693X(08)73944-7
- ATLAS.ti Scientific Software Development GmbH. (12. März 2018). Abgerufen von <http://atlasti.com/de>
- Beaver, S. (2012a). Osteopathische Untersuchung und Behandlung des Neugeborenen und jungen Säuglings. In T. Liem, A. Schleupen, P. Altmeyer & R. Zweedijk (Hrsg.), *Osteopathische Behandlung von Kindern* (2. Aufl.) (S. 506-512). Stuttgart: Haug.
- Beaver, S. (2012b). Vom Fetus zum Neugeborenen. In T. Liem, A. Schleupen, P. Altmeyer & R. Zweedijk (Hrsg.), *Osteopathische Behandlung von Kindern* (2. Aufl.) (S. 129-139). Stuttgart: Haug.
- Bockius, D. & Thomann, P. (2009). *3-year-observational-study of osteopathic and clinical parameters in children with diagnosed infantile postural asymmetry*. Akademie für Osteopathie, Deutschland: Masterthese.
- Bogner, A. & Menz, W. (2005). Das theoriegenerierende Experteninterview. In A. Bogner, B. Littig & W. Menz (Hrsg.), *Das Experteninterview. Theorie, Methode, Anwendung* (2. Aufl.) (S. 33-70). Wiesbaden: VS – Verlag für Sozialwissenschaften.
- Booth, S., Conroy, C. & Sander-Schmidt, R. (2006). Psychologische Aspekte. In E. Möckel & N. Mitha (Hrsg.), *Handbuch der pädiatrischen Osteopathie* (S. 243-258). München: Urban & Fischer.
- Breuner, C.C. & Moreno, M.A. (2011). Approaches to the Difficult Patient/Parent Encounter. *Pediatrics* 127, 163-169. doi: 10.1542/peds.2010-0072

- Brisch, K.H. (2010). Bindungstheorie. In R.H. Adler, W. Herzog, P. Joraschky, K. Köhle, W. Langewitz, W. Söllner & W. Wesiack (Hrsg.), *Psychosomatische Medizin. Theoretische Modelle und klinische Praxis* (7. Aufl.) (S. 125 – 135). München: Urban & Fischer.
- Brockmeyer, I., Exner-Panne, K. und Peschke, K. (2009). *Evaluation of the effectiveness of osteopathic and physiotherapeutic intervention on idiopathic infantile asymmetry. A randomized controlled trial*. Akademie für Osteopathie, Deutschland: Masterthese.
- Burian-Lang, E., Mückler, A., & Urbanek, B. (2009). Wie lassen sich osteopathische Techniken für die Behandlung von Kindern adaptieren? Die Herangehensweise des Osteopathischen Zentrums für Kinder in Wien. *Deutsche Zeitschrift für Osteopathie* 7(1), 25-29. doi: 10.1055/s-0029-1202317
- Carreiro, J. (2011). *Osteopathie bei Kindern und Jugendlichen. Grundlagen, Krankheitsbilder und Behandlungstechniken* (2. Aufl.). München: Urban & Fischer.
- Colli, R., Biagotti, I. & Sterpa, A. (2003). Osteopathy in neonatology. *La Pediatria medica e chirurgica: Medical and surgical pediatrics*, 25(2), 101-105.
- Comeaux, Z. (2012). Die Behandlung von Kindern nach Fulford. In T. Liem, A. Schleupen, P. Altmeyer & R. Zweedijk (Hrsg.), *Osteopathische Behandlung von Kindern* (2. Aufl.) (S. 457-462). Stuttgart: Haug.
- Conner, J.M. & Nelson, E.C. (1999). Neonatal intensive care: satisfaction measured from a parent's perspective. *Pediatrics* 103, 336-349.
- Damm, L., Leiss, U., Habeler, U. & Habeler, W. (2013). Besonderheiten der Kommunikation mit Kindern. In O. Frischenschlager & B. Hladschik-Kermer (Hrsg.), *Gesprächsführung in der Medizin* (S. 148-???) . Wien: Facultas.
- Dangreau-Mussat, M. (2012). Osteopathische Maßnahmen beim Neugeborenen. In T. Liem, A. Schleupen, P. Altmeyer & R. Zweedijk (Hrsg.), *Osteopathische Behandlung von Kindern* (2. Aufl.) (S. 504-506). Stuttgart: Haug.
- Dijis, P. (2004). Osteopathie bei Kindern. *Deutsche Zeitschrift für Osteopathie*, 2(2),14-18. doi: 10.1055/s-2004-818843
- Dräger, K. & Dräger, C. (2009). Beziehung und Bindung in der osteopathischen Kinderbehandlung. *Osteopathische Medizin*, 10(4), 18-22. doi: 10.1016/j.ostmed.2009.04.001

- Flick U. (2007a). *Designing Qualitative Research*. London, Großbritannien: Sage.
- Flick, U. (2007b). *Managing Quality in Qualitative Research*. London: Sage.
- Flick, U. (2007c). *Qualitative Sozialforschung*. Hamburg: Rowohlt.
- Fralval, M., Hayden, L., Kulak, D. & Wentzke, S. (2006). Osteopathische Diagnostik. In E. Möckel & N. Mitha (Hrsg.), *Handbuch der pädiatrischen Osteopathie* (S.101-170). München: Urban & Fischer.
- Frymann, V. (1998a). Das Trauma der Geburt. In V. Frymann, *Die gesammelten Schriften von Viola M. Frymann, DO* (S. 297-306). Pähl: Jolandos.
- Frymann, V. (1998b). Das Warum, Wann und Wie der osteopathischen Behandlung von Neugeborenen und Kindern. In V. Frymann, *Die gesammelten Schriften von Viola M. Frymann, DO* (S. 291-296). Pähl: Jolandos.
- Frymann, V. (1998c). Der Zusammenhang von Störungen des kraniosakralen Mechanismus mit der Symptomatik bei Neugeborenen: Eine Studie mit 1250 Neugeborenen. In V. Frymann, *Die gesammelten Schriften von Viola M. Frymann, DO* (S. 3-23). Pähl: Jolandos.
- Frymann, V. (2012). Die osteopathische Behandlung von Neugeborenen nach Frymann. In T. Liem, A. Schleupen, P. Altmeyer & R. Zweedijk (Hrsg.), *Osteopathische Behandlung von Kindern* (2. Aufl.) (S. 438-457). Stuttgart: Haug.
- Frymann, V., Carney, R. & Springall, P. (1992). Effect of osteopathic medical management on neurologic development in children. *The Journal of the American Osteopathic Association*, 92, 729-744.
- Gaucher, N. & Payot, A. (2011). From powerlessness to empowerment: Mothers expect more than information from the prenatal consultation for preterm labour. *Paediatric Child Health*, 16(10), 638-642.
- Gibbs, G. (2007). *Analyzing Qualitative Data*. London: Sage.
- Gludovatz, P. (2001). *Effects of osteopathic treatments on infantile colic* (Masterthese). Abgerufen von Osteopathic Research Web [http://www.osteopathic-research.com/index.php?option=com\\_jresearch&view=publication&task=show&id=12348&lang=en](http://www.osteopathic-research.com/index.php?option=com_jresearch&view=publication&task=show&id=12348&lang=en)

- Goussel, W., Guerassimiouk, D. & Markhoff, J.P. (2006). Entwicklungsphysiologie. In E. Möckel & N. Mitha (Hrsg.), *Handbuch der pädiatrischen Osteopathie* (S. 85-100). München: Urban & Fischer.
- Habeler, W. & Leiss, U. (2014). Das Erkennen von Bindungsmustern als Potential. In L. Damm, U. Leiss, W. Habeler & U. Habeler (Hrsg.), *Ärztliche Kommunikation mit Kindern und Jugendlichen*. Wien: LIT.
- Haiden, N. (2014). *The impact of visceral osteopathic treatment on the meconium evacuation in very low birth weight infants* (Masterthese). Abgerufen von Osteopathic Research Web [http://www.osteopathic-research.com/index.php?option=com\\_jresearch&view=publication&task=show&id=13980&lang=en](http://www.osteopathic-research.com/index.php?option=com_jresearch&view=publication&task=show&id=13980&lang=en)
- Haller, L. (2013). Osteopathische Diagnostik und Behandlung bei Stillproblemen. *Deutsche Zeitschrift für Osteopathie*, 11(3), 25-30. doi: 10.1055/s-0032-1328582
- Heber, A. & Senger, U. (2003). *Osteopathic treatment of infantile colic*. Akademie für Osteopathie, Deutschland: Masterthese.
- Heinisch, M. & Oberhuber, H. (2008). *The osteopathic treatment in infants (4 to 12 month) with congenital nasolacrimal duct obstruction. A randomized controlled trial*. Akademie für Osteopathie, Deutschland: Masterthese.
- Hellbrügge, T. (2008). Vom Dauerschlafwesen zum kompetenten Menschling. In K. H. Brisch & T. Hellbrügge (Hrsg.), *Der Säugling – Bindung, Neurobiologie und Gene. Grundlagen für Prävention, Beratung und Therapie* (S. 12 - 28). Stuttgart: Klett-Cotta.
- Holloway, I. & Wheeler, S. (2010). *Qualitative Research in Nursing and Healthcare* (3rd ed). Oxford: Wiley-Blackwell.
- Holodynski, M. (2006). *Emotionen – Entwicklung und Regulation*. Heidelberg: Springer.
- Kenter, S. & Schmieder, A. (2008). *Osteopathic treatment of the neonatal jaundice of the healthy newborn. A randomized controlled trial*. Akademie für Osteopathie, Deutschland: Masterthese.
- King, A. & Hoppe, R. (2013). „Best practice“ for patient-centered communication: a narrative review. *Journal of graduate medical education*, 5(3), 385-393. doi: <http://dx.doi.org/10.4300%2FJGME-D-13-00072.1>

- Lamberts, A. (2009). Osteopathie bei Frühgeborenen. *Deutsche Zeitschrift für Osteopathie* 7(1), 19-20. doi: 10.1055/s-0029-1202315
- Mayring, P. (2002). *Einführung in die qualitative Sozialforschung* (5. Aufl.). Weinheim und Basel: Beltz.
- Mayring, P. (2008). Neuere Entwicklungen in der qualitativen Forschung und der Qualitativen Inhaltsanalyse. In P. Mayring & M. Gläser-Zikuda (Hrsg.), *Die Praxis der Qualitativen Inhaltsanalyse* (2. Aufl.) (S. 7-19). Weinheim und Basel: Beltz.
- Mayring, P. (2010). *Qualitative Inhaltsanalyse. Grundlagen und Techniken* (11.Aufl.). Weinheim und Basel: Beltz.
- Mayring, P. (2015). *Qualitative Inhaltsanalyse. Grundlagen und Techniken* (12.Aufl.). Weinheim und Basel: Beltz.
- Mellitzer, E. (2014). *Which problems make parents approaching an osteopath for their children in their first year of life and which somatic dysfunctions can be found?* (Masterthese). Abgerufen von Osteopathic Research Web [http://www.osteopathic-research.com/index.php?option=com\\_jresearch&view=publication&task=show&id=15436&lang=en](http://www.osteopathic-research.com/index.php?option=com_jresearch&view=publication&task=show&id=15436&lang=en)
- Mills, M. V., Henley, C. E., Barnes, L. L., Carreiro, J. E. & Degenhardt, B. F. (2003). The use of osteopathic manipulative treatment as adjuvant therapy in children with recurrent acute otitis media. *Archives of pediatrics and adolescent medicine*, 157(9), 861-866. doi:10.1001/archpedi.157.9.861
- Mitha, N. (2006). Begleitung der Mutter vor, während und nach der Schwangerschaft. In E. Möckel & N. Mitha (Hrsg.), *Handbuch der pädiatrischen Osteopathie* (S. 15-30). München: Urban & Fischer.
- Möckel, E. (2006a). Das Erleben des ungeborenen Kindes. In E. Möckel & N. Mitha (Hrsg.), *Handbuch der pädiatrischen Osteopathie* (S. 31-46). München: Urban & Fischer.
- Möckel, E. (2006b). Die kinderosteopathische Praxis. In E. Möckel & N. Mitha (Hrsg.), *Handbuch der pädiatrischen Osteopathie* (S. 7-14). München: Urban & Fischer.
- Möckel, E. (2011). Osteopathische Behandlung des Kindes nach der Geburt. *Pädiatrie und Pädologie*, 11(2), 19–22. Springer.

- Möckel., E. & Mitha, N. (Hrsg.) (2006). *Handbuch der pädiatrischen Osteopathie*. München: Urban & Fischer.
- Niggemeier, H. & Wilke, H. (2005). *Have osteopathic treatments a positive affect on the extent of the pathology of a congenital, muscular torticollis on infants? A randomized controlled trial*. Akademie für Osteopathie, Deutschland: Masterthese.
- Papperger, S. (2015). *Osteopathic treatments on preborn children within their first 3 years: how content are parents with the effect of treatment?* (Masterthese). Abgerufen von Osteopathic Research Web [http://www.osteopathic-research.com/index.php?option=com\\_jresearch&view=publication&task=show&id=15545&lang=en](http://www.osteopathic-research.com/index.php?option=com_jresearch&view=publication&task=show&id=15545&lang=en)
- Paulus, S. (2012). Gesundheit bei der Behandlung von Kindern finden. In T. Liem, A. Schleupen, P. Altmeyer & R. Zweedijk (Hrsg.), *Osteopathische Behandlung von Kindern* (2. Aufl.) (S. 8-15). Stuttgart: Haug.
- Peitsch, W.K., Keefer, C.H., LaBrie, R.A. & Mulliken, J.B. (2002). Incidence of cranial asymmetry in healthy newborns. *Pediatrics*, 110(6), e72. Abgerufen von <http://pediatrics.aappublications.org/content/110/6/e72.full.html>
- Philippi, H., Faldum, A., Schleupen, A., Papst, B., Jung, T., ... Reitter, B. (2006). Infantile postural asymmetry and osteopathic treatment: a randomized therapeutic trial. *Developmental medicine and child neurology*, 48, 5-9. doi: 10.1017/S001216220600003X
- Posadzki, P., Lee, M. & Ernst, E. (2013). Osteopathic manipulative treatment for pediatric conditions: a systematic review. *Pediatrics*, 132, 140-152. doi: 10.1542/peds.2012-3959
- Ramsenthaler, C. (2013). Was ist „Qualitative Inhaltsanalyse?“ In M. W. Schnell, C. Schulz, H. Kolbe & C. Dunger (Hrsg.), *Der Patient am Lebensende: Eine qualitative Inhaltsanalyse* (S. 23-42). Wiesbaden: Springer. doi 10.1007/978-3-531-19660-2
- Rapley, T. (2007). *Doing Conversation, Discourse and Document Analysis*. London: Sage.
- Reichertz, J. (2007). Qualitative Sozialforschung – Ansprüche, Prämissen, Probleme. *Erwägen-Wissen-Ethik*, 18(2), 195-208.
- Richardson, J. (2004). What patients expect from complementary therapy: a qualitative study. *American Journal of Public Health*, 94, 1049-1053.

- Sigrell, H. (2002). Expectations of chiropractic treatment: what are the expectations of new patients consulting a chiropractor, and do chiropractors and patients have similar expectations? *Journal of Manipulative and Physiological Therapeutics*, 25(5), 300-305.
- Stauber, M. (1999). Psychosomatische Anforderungen an die Betreuung im Wochenbett. In M. Stauber, H. Kentenich & D. Richter (Hrsg.), *Psychosomatische Geburtshilfe und Gynäkologie* (S. 317-326). Berlin, Heidelberg: Springer.
- Tümping, U. Von (2011). Im Gespräch mit Heike Philippi. *Deutsche Zeitschrift für Osteopathie*, 9(1), 6-7. doi: 10.1055/s-0030-1250706
- Urbanek, B. (2007). *Do 3-months-olds babies who have been examined osteopathically immediatly after birth and / or have been treated osteopathically as a result show different patterns of behaviour considering sleep, crying fits and digestion than 3-month-olds babies having had no such treatment.* (Masterthese). Abgerufen von Osteopathic Research Web  
[http://www.osteopathicresearch.com/index.php?option=com\\_jresearch&view=publication&task=show&id=12867&lang=en](http://www.osteopathicresearch.com/index.php?option=com_jresearch&view=publication&task=show&id=12867&lang=en)
- Verbeek, J. H., Sengers, M. J., Riemens, L. & Haafkens, J. (2004). Patient expectations of treatment for back pain: a systematic review of qualitative and quantitative studies. *Spine*, 29, 2309-2318. doi: 10.1097/01.brs.0000142007.38256.7f
- Weber, K. & Woisetschläger, G. (2006). Studie zur Patientenzufriedenheit mit der osteopathischen Behandlung – Eine Fragebogenaktion der Österreichischen Gesellschaft für Osteopathie – Ergebnisse und Folgerungen. *Osteopathische Medizin*. 4, 19-24. Urban & Fischer.
- Wiesinger-Eidenberger, G. (2014). Kommunikation mit zu früh geborenen Kindern. In L. Damm, U. Leiss, W. Habeler, & U. Habeler, (Hrsg.) *Ärztliche Kommunikation mit Kindern und Jugendlichen* (S. 89-96). Wien: LIT.
- Wischnik, A. (2012). Geburtsmechanik. In T. Liem, A. Schleupen, P. Altmeyer & R. Zweedijk (Hrsg.), *Osteopathische Behandlung von Kindern* (2. Aufl.) (S. 120-124). Stuttgart: Haug.
- Zweedijk, R. (2012). Körperliche Untersuchung. In T. Liem, A. Schleupen, P. Altmeyer & R. Zweedijk (Hrsg.), *Osteopathische Behandlung von Kindern* (2. Aufl.) (S. 309-321). Stuttgart: Haug.

## TABELLENVERZEICHNIS

Tab.1: Interviewleitfäden	18
Tab.2: Zitatbeispiele, Paraphrasierung und Kategorienzuordnung	24
Tab.3: Kategorie mit Definition und Ankerbeispiel	25
Tab.4: Beispiele für Mehrfachkodierungen	29

## ABBILDUNGSVERZEICHNIS

Abb.1: Studienablauf	17
Abb.2: Schritte der Inhaltsanalyse (Mayring, 2010)	21
Abb.3: Ablauf einer induktiven Kategorienbildung (Mayring, 2015)	23
Abb.4: Anzahl der Zitate innerhalb der Kategorien	30
Abb.5: Thematische Einteilung der Ergebnisse	32
Abb.6: Wege zum Osteopathen/zur Osteopathin	34
Abb.7: Gründe für die Zufriedenheit der Eltern	58
Abb.8: Gemeinsamkeiten unter den Eltern	62
Abb.9: Gemeinsamkeiten unter den OsteopathInnen	62
Abb.10: Gemeinsamkeiten von OsteopathInnen und Eltern	63
Abb.11: Unterschiede zwischen den Eltern	63
Abb.12: Unterschiede zwischen den OsteopathInnen	64
Abb.13: Unterschiede zwischen OsteopathInnen und Eltern	64

## ABKÜRZUNGSVERZEICHNIS

1\_E ..... InterviewpartnerIn Elternteil 1

2\_E ..... InterviewpartnerIn Elternteil 2

3\_E ..... InterviewpartnerIn Elternteil 3

4\_E ..... InterviewpartnerIn Elternteil 4

5\_E ..... InterviewpartnerIn Elternteil 5

1\_O ..... InterviewpartnerIn OsteopathIn 1

2\_O ..... InterviewpartnerIn OsteopathIn 2

3\_O ..... InterviewpartnerIn OsteopathIn 3

4\_O ..... InterviewpartnerIn OsteopathIn 4

5\_O ..... InterviewpartnerIn OsteopathIn 5

## ANHANG A - EINVERSTÄNDNISERKLÄRUNG

Ich erkläre mich bereit, an einem Interview für die Masterthese „Die Rolle der Eltern in der osteopathischen Säuglingsbehandlung in den ersten drei Lebensmonaten“ teilzunehmen.

Ich stimme zu, dass das Interview aufgezeichnet und anschließend niedergeschrieben wird. Die Aufzeichnungen und die Niederschrift werden vertraulich behandelt, alle Angaben zu meiner Person werden anonymisiert.

Es ist mir bewusst, dass ich das Interview jederzeit ohne Angabe von Gründen beenden und die Niederschrift meines Interviews zurückziehen kann.

Name:

Datum:

Unterschrift:

## ANHANG B - DOKUMENTATIONSBÖGEN

### **Dokumentationsbögen OsteopathInnen:**

Datum des Interviews:

Ort des Interviews:

Dauer des Interviews:

Indikator für den Interviewten/die Interviewte:

Geschlecht des/der Interviewten:

Ausbildung des/der Interviewten:

Erfahrung des/der Interviewten:

Behandlung der PatientInnen aufgrund von:

### **Dokumentationsbögen Eltern:**

Datum des Interviews:

Ort des Interviews:

Dauer des Interviews:

Indikator für den Interviewten/die Interviewte:

Geschlecht des/der Interviewten:

Art der Geburt:

Anzahl der Kinder:

Alter des Vaters/der Mutter:

Bildungsgrad des/der Interviewten:

Psychosozialer Status:

Alter des Kindes:

Alter des Kindes zur Zeit der Behandlung:

Kind noch in osteopathischer Behandlung oder nicht:

Wie kam er/sie zum Osteopathen/zur Osteopathin: