

SHIATSU



BERUFSPOLITIK IN ÖSTERREICH

Geschichte - Rahmenbedingungen - Anforderungen - Herausforderungen

BERUFSPOLITIK IN ÖSTERREICH

Geschichte, Rahmenbedingungen, Anforderungen und
Herausforderungen

zusammengestellt von

Dr. Eduard Tripp

(Stand 07.2017)

Dr. Eduard Tripp

1120 Wien, Schönbrunner-Schloss-Str. 21/8

+43 (676) 617 49 70

tripp@shiatsu-austria.at

www.shiatsu-austria.at

Zielsetzung

Der Staatsmann hat eine Vision, der Politiker nur eine Agenda.
(Karl Schwarzenberg, früherer tschechischer Außenminister)

Die primäre Zielsetzung des vorliegenden Dokuments ist eine schriftliche Grundlage für die Suche nach einer Verstärkung resp. späteren Nachfolge für die **berufspolitischen Aufgaben** im Vorstand des Dachverbandes.

Interessierte sollen einen möglichst klaren und umfassenden **Überblick** über die bisher erfolgte Arbeit, die verfolgten Strategien, den aktuellen Stand der Berufspolitik und die Hintergründe gewinnen. Darüber hinaus soll die Darstellung des Aufgabengebiets auch dazu dienen, dass sich Interessierte ein Bild über die zu erwartenden Themenstellungen und Aufgaben und den damit (voraussichtlich) verbundenen Aufwand machen können.

Eine weitere Zielsetzung des Dokuments, die zumindest teilweise (mit)verfolgt wurde, ist die Information über Entwicklungen in der **Geschichte** von Shiatsu in Österreich und in der Geschichte des Dachverbandes für KollegInnen, die erst später zur „Shiatsu Community“ gestoßen sind und denen manche Aspekte, wie es zur heutigen Position von Shiatsu kam, oder auch manche Hintergrundsaspekte nicht vertraut sind.

Dass nicht alle Informationen und Hintergründe dargestellt sind und ebenso wohl manche Entwicklungen und Aspekte in der Darstellung fehlen, ist primär dem Umfang geschuldet, den das Dokument trotz vieler Kürzungen erreicht hat, der Zielsetzung und insbesondere der Lesbarkeit.

Wien, im Juli 2017

Inhalt

1. Berufspolitik und Lobbying für Shiatsu	6
1.1. Warum politische Arbeit und Lobbying?	8
1.1.1. Der Dachverband als politische Struktur.....	8
1.1.2. Politische Arbeit und Lobbying auf europäischer Ebene	10
1.2. Gemeinsam mit anderen CAM-Anbietern	11
1.3. Wie und wer gestaltet die Berufspolitik?	11
1.3.1. Österreich.....	11
1.3.2. Europa	12
1.4. Aufgaben der berufspolitischen Vertretung	14
1.5. Aufgaben der ESF-Vertretung	15
2. Was ist dieses Shiatsu und wer sind die PraktikerInnen, die berufspolitisch vertreten werden sollen?	16
2.1. Der ideologische Zugang („Top down“)	16
2.1.1. Der geschichtliche Hintergrund.....	16
2.1.2. Der Ursprung von Shiatsu	18
2.1.3. Torujiro Namikoshi	18
2.1.4. Japanisches Shiatsu.....	19
2.1.5. Weiterentwicklungen des Shiatsu	20
2.1.6. Shiatsu in der Tradition von Shitsuto Masunaga	21
2.1.7. Shiatsu ist Vielfalt	22
2.1.8. Nebenströmungen.....	22
2.1.9. Modernere Strömungen und Entwicklungen.....	23
2.1.10. Klassifikation der American Organization for Bodywork Therapies of Asia	24
2.1.1. Ein Stamm und viele Äste.....	24
2.1.2. Shiatsu ist ein Kind seiner Zeit und seines Umfeldes.....	24
2.1.3. Ganzheitlichkeit im Verständnis von Ost und West	25
2.1.4. Jede Methode ist abhängig vom Kontext.....	27
2.1.5. Shiatsu in Europa – ein europäisches Shiatsu?.....	28
2.1.6. East meets West	28
2.2. Der faktische Zugang („Bottom-up“)	29
2.3. Qualitätskriterien und Qualitätsmarken des Dachverbandes.....	30
2.3.1. Shiatsu-Ausbildung gemäß den Dachverbandsrichtlinien.....	31

2.3.2.	Qualitätsstandards für Shiatsu-Schulen („certified school“)	31
2.3.3.	Qualitätsstandards für Shiatsu-LehrInnen und Shiatsu-SchulleiterInnen	33
2.3.4.	Qualitätsstandards für Shiatsu-TrainerInnen	33
2.3.5.	Fortbildungsrichtlinien	33
3.	Rechtliche Festlegungen in Österreich	34
3.1.	Shiatsu ist Teilbereich der gewerblichen Massage	34
3.2.	Shiatsu ist eine ganzheitliche Methode, die Seele, Geist und Körper einbezieht	34
3.3.	Ein auf Shiatsu eingeschränkter Massage-Gewerbeschein	35
3.4.	Das ganzheitlich in sich geschlossene System Shiatsu	36
3.5.	Abgrenzung zu anderen Gewerben	36
3.6.	Die (traditionelle) Shiatsu-Ausbildung ist nicht auf die in der Massage-Verordnung angeführten Tätigkeiten beschränkt	37
3.6.1.	Coaching und Supervision	37
3.6.2.	Ernährungsberatung	38
3.6.3.	Moxibustion, Schröpfen und Gua Sha	38
3.7.	Gewerbe mit Gesundheitsbezug	38
3.8.	Rechtliche Rahmenbedingungen zur Ausübung komplementärer und alternativer Behandlungsmethoden in Österreich	39
3.8.1.	Diagnose- und Behandlungsvorbehalt der gesetzlich geregelten Gesundheitsberufe	39
3.9.	Abgrenzung zur Humanenergetik	40
3.10.	Rechtliche Vertretung der Shiatsu-PraktikerInnen	41
4.	Europäische Ebene	41
4.1.	Gesundheitspolitik in der EU	41
4.1.1.	Ziele und Strategien der EU-Gesundheitspolitik	41
4.1.2.	Argumente für die Anerkennung von CAM	43
4.1.3.	Grundlagen einer Regulierung von CAM im medizinischen Bereich	45
4.1.4.	EFCAM vertritt CAM-Methoden auf europäischer Ebene	45
4.1.5.	EUROCAM	46
4.1.6.	Ärztliche und nicht-ärztliche CAM	46
4.1.7.	Aktuelle Strategie	47
4.1.8.	Complementary and Sustainable Healthcare	47
4.1.9.	Bewertung von Berufsqualifikationen mit dem EQF/EQR	48
4.1.10.	Stufen des EQF	49
4.1.11.	Competency Based Curriculum	51

5.	Der ÖDS vertritt Shiatsu in Österreich	52
5.1.	Welches Shiatsu vertritt der Dachverband?	53
5.2.	Der Vorstand vertritt seine Mitglieder, die Shiatsu-PraktikerInnen, nach außen.....	54
5.2.1.	Ausrichtungen in der Shiatsu-Arbeit.....	54
5.2.2.	Shiatsu in der Zukunft	57
5.2.3.	Berufliche Ausübung von Shiatsu	57
5.2.4.	Zusätzliche Leistungen in der Shiatsu-Praxis.....	58
5.2.5.	Auslastung in der Shiatsu-Arbeit	60
6.	Chancen, Wege und Schwierigkeiten der angesprochenen Zukunftsszenarien.....	61
6.1.	Shiatsu als eigenständiger Gesundheitsberuf („Therapieform“)	61
6.1.1.	Die Gretchenfrage nach der Evidenz	62
6.1.2.	Das Forschungsprojekt der European Shiatsu Federation Stufe 1	62
6.1.3.	Das Forschungsprojekt der Europea Shiatsu Federation Stufe 2	63
6.1.4.	Die Ergebnisse der Studie der ESF beufspolitisch betrachtet	63
6.1.5.	Evidence Based Medicine.....	64
6.1.6.	Kritik an der Evidence Based Medicine	65
6.1.7.	Wie evidenzbasiert ist die Medizin?	66
6.1.8.	Cambrella. Forschung in der EU zu CAM.....	67
6.1.9.	Efficacy und Effectiveness: Woran wird die Wirksamkeit einer Methode gemessen? .	68
6.1.1.	Die Bewertung wissenschaftlicher Publikationen zu Shiatsu	69
6.1.2.	Shiatsu aus der Sicht der evidenzbasierten Medizin („Natural Standard“)	70
6.1.3.	Starke Wirkung von Shiatsu im Behandlungsalltag, schwache Wirkung im streng wissenschaftlichen Alltag	73
6.2.	Shiatsu als eigenständiges Gewerbe	74
6.3.	Shiatsu als umfassender ganzheitlicher Beruf	74
6.4.	Shiatsu als körperorientierte Psychotherapie.....	75
6.5.	Shiatsu in zwei Qualitätsstufen	75
6.6.	Deregulierung/Freigabe von Shiatsu	76
6.7.	Beibehaltung der derzeitigen Situation	77
7.	Österreich und Europa	77
7.1.	Was bedeutet das Spannungsfeld Österreich – Europa für Shiatsu?.....	78
8.	Berufspolitische Konsequenzen.....	80
8.1.	Was lässt sich aus obigen Ausführungen ableiten?.....	80
8.2.	Und die Zukunft?	81

8.2.1.	Eine Zukunft im Gesundheitsbereich	81
8.2.2.	Shiatsu in zwei Qualitätsstufen	83
8.2.3.	Chance Europa	83
9.	Quellen	84

1. Berufspolitik und Lobbying für Shiatsu

Die offizielle Berufspolitik für Shiatsu beginnt mit der Gründung des Österreichischen Dachverbandes im Herbst 1993. Und von Anfang an ging sie in **zwei Richtungen**:

- einerseits in Richtung Standards und Regulierungen (**nach innen**) und
- zum anderen in Richtung einer regulierten, anerkannten beruflichen Anerkennung und eines entsprechenden offiziellen Berufsbildes (**nach außen**).

Die internen Regulierungen starteten mit Ausbildungsrichtlinien. Diese wurden mit 1. Jänner 1994 verbindlich und erforderten von allen „Gründerschulen“ entsprechende Anpassungen. Damals begann ein Prozess, aus dem sich bis heute ein komplexes Regelwerk herausgebildet hat, das die Mitgliedschaft im Verband, das gemeinsame Verständnis von Shiatsu, Kriterien für LehrerInnen (qualified teacher) und SchulleiterInnen (qualified senior teacher), Fortbildungsrichtlinien, Richtlinien für anerkannte Schulen, Ethikrichtlinien, Konfliktmanagement und vieles mehr umfasst und reglementiert.¹

Dazu kam, Anfang 1994, als Einbindung in eine europäische Dimension des Shiatsu die Mitgliedschaft im europäischen Dachverband, der European Shiatsu Federation (ESF), die von Österreich mitbegründet wurde.

Alle diese Reglementierungen hatten primär das Ziel ein seriöses und nachvollziehbares Berufsbild zu etablieren, das professionell nach außen präsentiert und politisch vertreten werden kann.²

Im Sinne der beruflichen Positionierung wurden diverse Stellen kontaktiert, um ein eigenständiges gebundenes Gewerbe zu etablieren, aber auch Schritte für eine mögliche Integration von Shiatsu in den Gesundheitsbereich eingeleitet.

Zu beachten ist in diesem Zusammenhang, dass der Dachverband zum damaligen Zeitpunkt ausschließlich ein Schulverband war, dem die damals sieben Shiatsu-Schulen in Österreich angehörten. Erst im Dezember 1996 öffnete sich der Dachverband für die Aufnahme von Shiatsu-PraktikerInnen als Ordentliche Mitglieder.³ Die bis heute gültige Regelung, dass der Vorstand aus vier Praktiker-VertreterInnen, drei Schul-VertreterInnen und zwei Schüler-VertreterInnen besteht, wurde 2001 beschlossen.

Mit der nicht freiwillig erfolgten **Zuordnung von Shiatsu zum (gebundenen) Massage-Gewerbe** im Dezember 1998 fanden die Bestrebungen nach einem eigenständigen Gewerbe ein jähes Ende und es galt nun primär, der „Umklammerung“ der gewerblichen Massage so weit zu entrinnen, dass Shiatsu-

¹ Die Regulierungen finden sich zusammengefasst in der Dokumentation „Shiatsu als Beruf“ (<http://www.shiatsu-austria.at/index.php/materialien-zu-shiatsu-als-beruf/finish/87-materialien-zu-shiatsu-als-beruf/1082-dokumentation-zu-shiatsu-als-beruf>), eine chronologische Darstellung der Geschichte von Shiatsu und der damit verknüpften Berufspolitik findet sich unter <http://www.shiatsu-austria.at/index.php/chronologie-shiatsu-als-beruf>.

² Aus diesem Grund war die Erstellung eines Folders ebenfalls eine der ersten Aktivitäten des neugegründeten Verbands.

³ Zugleich damit wurden in den Vorstand zwei Praktiker-VertreterInnen und eine Schüler-Vertreterin in den Vorstand integriert, und erst 2000 wurde die erste Shiatsu-Schule, die nicht Gründungsmitglied war, in den Dachverband aufgenommen.

PraktikerInnen ein klar abgegrenztes Berufsbild aufweisen.⁴ Kontakte mit dem Wirtschaftsministerium haben 1999 dann erbracht, dass AbsolventInnen von Shiatsu-Ausbildungen eine **auf Shiatsu eingeschränkte Massagegewerbeberechtigung** erhalten konnten.

Als weitere Konsequenz dieser Kontakte wurde vom Wirtschaftsministerium festgehalten, dass **Shiatsu eine ganzheitliche Methode ist, die Körper, Seele und Geist einbezieht** und deshalb auch **keinem der bestehenden Gewerbe vollständig und umfassend zugeordnet** werden kann.

Schon zwei Jahre zuvor konnte die European Shiatsu Federation (ESF) erwirken, dass Shiatsu als eine CAM-Methode (komplementäre und alternative Medizin-Methode) in den Lannoye-Report, später **Collins-Report** genannt, aufgenommen wurde.⁵ Der Bericht wurde in modifizierter Form vom europäischen Parlament verabschiedet und Shiatsu damit als CAM-Methode offiziell anerkannt. Diese Anerkennung und die europäische Einbindung, gemeinsam mit verbindlichen Ausbildungsrichtlinien und vielen darüber hinausgehenden Regulierungen waren 2003 in Österreich wichtige Aspekte für die Anerkennung von Shiatsu als „ganzheitlich in sich geschlossenes System“ und damit als eigenständiges und abgegrenztes Berufsbild im Massagegewerbe.

2003 kam es noch zu zwei weiteren berufspolitisch wichtigen Ereignissen. Zum einen wurde unter Beteiligung des ÖDS der **Dachverband für Traditionelle Chinesische Medizin und verwandte Gesundheitslehren (DVTTCM)** gegründet, dessen Ziel eine Zusammenarbeit zwischen TCM-ÄrztInnen, ErnährungsberaterInnen nach TCM (...) und Shiatsu-PraktikerInnen im erweiterten Gesundheitsbereich ist. Zugleich ist der DVTTCM eine Plattform, um Entwicklungen in Gesundheitsministerium und TAM (Beirat im Gesundheitsministerium für Traditionelle Asiatische Medizin) zu diskutieren und Strategien zu entwickeln.⁶

Zum anderen kam es zu Dissonanzen innerhalb der European Shiatsu Federation mit dem Resultat, dass Frankreich, Italien⁷, Deutschland und die Schweiz nunmehr von der ESF getrennte Wege gingen und das **International Shiatsu Network (ISN)** als gemeinsame Plattform gründeten.

Zwei europäische Verbände mit unterschiedlichen Strukturen und unterschiedlichen Ansichten in Bezug auf Strategie und Positionierung von Shiatsu auf europäischer Ebene machen aus der Sicht des österreichischen Dachverbandes wenig Sinn, vielmehr sollten vorhandene Synergien genutzt werden, um Shiatsu berufspolitisch auf europäischer Ebene effektiv und zielführend zu vertreten. 2009 kam es deshalb vor allem auf Vermittlung von österreichischer Seite⁸ zu einer ersten Vereinbarung

⁴ Das Gewerberecht besagt, dass jede InhaberIn des Vollgewerbes Massage alle Teilgewerbe – unabhängig von ihrer Ausbildung – ausüben kann. Jede MasseurIn durfte damit also Shiatsu ausüben und anbieten. Umgekehrt war es allerdings so, dass AbsolventInnen von Shiatsu-Ausbildungen keinen Anspruch auf eine Gewerbeberechtigung für Massage hatten, sofern sie nicht die nötigen Erfordernisse der Massage-Verordnung nachweisen konnten.

⁵ Schon 1995, bald nach ihrer Gründung, nahm die ESF Kontakt mit den EU-Behörden auf, um Shiatsu als komplementärmedizinische Methode in Europa zu etablieren.

⁶ Heute ist die Bedeutung des DVTTCM in den Hintergrund getreten, in den früheren Jahren war er ein wichtiges Gremium für Shiatsu-Belange.

⁷ „Italien“ ist nicht ganz korrekt, da es in Italien mehrere Dachverbände für Shiatsu gibt, und nicht alle sind Mitglied im International Shiatsu Network. Der Dachverband COS („Coordinamento Operatori Shiatsu“, www.shiatsucos.com) ist Mitglied in der ESF. Zuvor war lange Jahre Federshiatsu Mitglied in der ESF und ist nun in COS integriert.

⁸ Eduard Tripp als berufspolitischer Vertreter und Astrid Polletin als ESF-Vertreterin waren damals Österreichs handelnde Personen, die auf Basis ihrer persönlichen Kontakte auf ESF- und ISN-VertreterInnen dahingehend einwirken konnten, dass es zu einer Annäherung der beiden Verbände und einem ersten offiziellen Gespräch 2009 in Rom kam.

Auf Seiten der ISN waren in Rom Giuseppe Montanini, Fabio Rao, Fabio Zagato, Peter Itin, Zita Fraefel Noser, Frank Seemann, Françoise Bintz und Enzo Cimino anwesend. Als VertreterInnen der ESF kamen David Home, damals Präsident,

hinsichtlich Zusammenarbeit auf berufspolitischer Ebene, die allerdings bis heute nicht wirklich funktioniert.⁹

1.1. Warum politische Arbeit und Lobbying?

Grundlegend verwaltet die Politik die bürgerlichen Rechte, Freiheiten und Pflichten, indem sie Gesetze beschließt, die diese Rechte, Freiheiten und Pflichten bestimmen. Die Politik entscheidet damit über die Verteilung von Reichtum und Macht und darüber, wer was machen oder nicht machen darf, um wen man sich kümmert oder um wen nicht.

Demokratische Politik gibt allen Bürgern die Gelegenheit an solchen Entscheidungen mitzuwirken. Allerdings haben nur diejenigen, die das tun, die Möglichkeit, das zu erreichen, was sie anstreben. Alle anderen haben keine aktive Möglichkeit, die (ihre) Zukunft mitzugestalten und müssen letztlich hinnehmen, was beschlossen und umgesetzt wird.

Teilnahme ist (neben anderen Aspekten wie Geld oder auch politischen Fähigkeiten) **der entscheidende Faktor**, und Lobbying bedeutet die politischen Strukturen zu nutzen, **um der eigenen Sache zu dienen**.

Das gilt nicht nur für Österreich und dessen rechtliche Regelungen, sondern auch für die europäische Union, die in vielen Bereichen in nationales Recht eingreift, individuelle Ansätze in den Mitgliedsländern harmonisiert und Rahmenbedingungen für nationale Regelungen vorgibt.

1.1.1. Der Dachverband als politische Struktur

Im Unterschied zu vielen anderen Dachverbänden ist der Shiatsu-Dachverband kein „reiner“ PraktikerInnen-Verband, vielmehr sind in ihm auch Schulen und SchülerInnen Mitglieder. **Alle seine Mitglieder sollen** in ihm – und damit auch im Vorstand – entsprechend **vertreten sein** und die Möglichkeit haben, ihre Anliegen und Vorstellungen direkt in den Dachverband resp. den Vorstand einzubringen. Keine dieser Gruppen (oder auch Untergruppen) soll gegenüber einer anderen Gruppe benachteiligt oder eingeschränkt werden.

Im Sinne einer demokratischen Struktur sind die Vorstandsmitglieder quasi Delegierte „ihrer Gruppe“¹⁰ und regelmäßige Treffen von PraktikerInnen, Schulvertreterinnen und SchülerInnen sollen

und Frans Copers, Sekretär, zudem – auf Wunsch des Gastgebers Italien – Eduard Tripp (siehe <https://www.shiatsu-austria.at/index.php/newsletter/newsletter-archiv/finish/43-newsletter-archiv/1114-shiatsu-newsletter>).

⁹ Eventuell, so die Hoffnung, bringt der Europäische Shiatsu Kongress neuen Wind in die Kooperation. Auch aus diesem Grund (und primär um die Dimensionen europäischer berufspolitischer Arbeit aus erster Hand präsentiert zu bekommen) sind auf Wunsch und Vermittlung des ÖDS VertreterInnen von beiden europäischen Dachverbände eingeladen, ihre Verbände und Zielsetzungen zu präsentieren.

¹⁰ Vereinsrechtlich ist kein Vorstandsmitglied an Wünsche „ihrer/seiner“ (oder irgendeiner anderen) Gruppe gebunden, ebenso wenig die Generalversammlung in ihrer Wahl des Vorstandes. Praktisch allerdings ist die Generalversammlung bislang der 2001 beschlossenen Regelung, dass der Vorstand aus vier Praktiker-VertreterInnen, drei Schul-VertreterInnen und zwei Schüler-VertreterInnen bestehen soll, und den Empfehlungen der jeweiligen „Gruppen“ gefolgt.

für einen möglichst regen Austausch zwischen den Gruppen und dem Vorstand (in beide Richtungen) wie auch in den Gruppen untereinander sorgen.¹¹

Naturgemäß sind die Anliegen und Ziele der drei Gruppen trotz aller Übereinstimmungen in manchen Bereichen nicht ident, mitunter sogar gegensätzlich. Eine wesentliche Aufgabe des Verbandes besteht deshalb darin, einen „Interessenausgleich“ zwischen seinen unterschiedlichen Mitgliedern (PraktikerInnen, Schulen und SchülerInnen) auf demokratische Weise auszuverhandeln („Harmonisierung“) und daraus resultierende gemeinsame Zielsetzungen umzusetzen resp. nach außen zu tragen.¹²

Widersprüche oder „Verwerfungen“ bestehen beispielsweise zwischen Schulen und PraktikerInnen, weil es für Schulen grundsätzlich erstrebenswert ist, möglichst viele SchülerInnen zu haben. Diese aber stellen nach dem Abschluss ihrer Ausbildung eine Konkurrenz für die bereits etablierten PraktikerInnen dar. Eine anderes Spannungsverhältnis besteht zwischen Schulen und SchülerInnen in Bezug auf die Ausbildung: Schulen profitieren davon, dass die Zahl der (verpflichtenden) Ausbildungsstunden hoch ist, für Schüler bedeutet das jedoch eine zusätzliche, auch finanzielle Belastung. Gleiches gilt auch für Fortbildungsstunden im Spannungsfeld von Schulen und PraktikerInnen... Alle aber die Begeisterung für Shiatsu und der Wunsch, dass Shiatsu „gut“ und vor allem „problemlos“ ausgeübt werden kann.¹³

Die Verteilung der „Vorstandssitze“ an PraktikerInnen, Schulen und SchülerInnen wurde – entgegen heute mitunter geäußerten Vorstellungen – **nicht als Abbild von zahlenmäßigen Verhältnissen** etabliert, **sondern als demokratische Struktur**:

- Vier PraktikerInnen, um den Wandel des Dachverbandes von einem – ursprünglich – „Schulverband“ in einen „umfassenden“ Verband zu unterstreichen und die Mehrheit der PraktikerInnen in diesem auszudrücken.
- Drei SchulleiterInnen, um einerseits die Kontinuität der Arbeit (und die damit verbundene Erfahrung) aufrecht zu erhalten (die Fluktuation der PraktikerInnen-VertreterInnen war – und das ist im Grunde bis heute so – höher als bei den Schul-VertreterInnen) und andererseits aus vielen ausbildungsbezogenen Themen.
- Zwei SchülerInnen, um auch die Bedürfnisse, Anliegen und auch Sichtweisen der „Mitglieder in Ausbildung“ und damit der zukünftigen PraktikerInnen zu integrieren und zu vertreten. Dazu kommt (abgesehen von den speziellen Kenntnissen und Erfahrungen, die manche SchülerInnen aus ihrem Leben und ihrer Berufstätigkeit einbringen), dass zum Zeitpunkt noch weiter „Außenstehende“ manchmal einen klar(er)en Blick auf Situationen und Entwicklungen haben, der „Insidern“ schon verloren gegangen ist.

¹¹ Eine praktische Schwierigkeit der Gleichwertigkeit aller drei Gruppen von Dachverbandsmitgliedern ist, dass SchülerInnen keinen (vollwertigen) Mitgliedsstatus haben und damit in der Generalversammlung nicht stimmberechtigt sind. Um diese „Schiefelage“ etwas zu korrigieren, haben die zwei SchülerInnen-VertreterInnen im Vorstand volles Stimmrecht und sind eingeladen ihre Wünsche und sonstigen Anliegen gleichwertig einzubringen.

¹² Keine dieser Gruppen (oder auch Untergruppen) sollte gegenüber einer anderen Gruppen benachteiligt oder eingeschränkt werden.

¹³ Über das „Wie“ und „In welchem Rahmen“ gibt es allerdings quer durch alle Gruppen unterschiedliche Ansichten.

1.1.2. Politische Arbeit und Lobbying auf europäischer Ebene

Die Europäische Union bürgt für europaweit geltende Rechte. Sie gestaltet neue politische Wege, ebenso wie sie für Rechte und Freiheiten (aber auch Einschränkungen) verantwortlich ist, wie z.B. die so genannte Niederlassungsfreiheit, das Recht seinen Beruf europaweit auszuüben.

Auf europäische Ebene werden ein **länderübergreifender politischer Kurs** wie auch **Programme für die öffentliche Gesundheit** festgelegt, die auch die Rolle von CAM (komplementäre und alternative Medizin/Methoden) oder PatientInnenrechte festlegen. Wesentliche, aktuelle Ziele der EU-Gesundheitspolitik sind:

- Eindämmung der „Zivilisationserkrankungen“ (nichtinfektiöse chronische Erkrankungen);
- Förderung von Gesundheit und gesundem Altern;
- Verstärkter Zugang zu Informationen über Gesundheit und Gesundheitsmaßnahmen für die Bürger;
- Verminderung krankheitsbedingter Arbeitsausfälle und verminderter Produktivität ; und
- Stärkung des Wirtschaftswachstums.

Die Ziele des DG Sanco, des „Gesundheitsministeriums der EU“, sind die 3 P's: Prevention, Promotion und Protection.

Derzeit ist das **Recht, Shiatsu auszuüben**, abhängig von der Gesetzeslage im jeweiligen Land und reicht von der freien Ausübung über verschiedene Toleranzstufen bis hin zu Verboten, wobei dann ausschließlich medizinisch ausgebildete Berufe das Recht haben Shiatsu ausüben zu dürfen. Dasselbe gilt für fast alle CAM-Methoden, so dass es derzeit europaweit 28 verschiedene Regulierungen gibt, ohne jegliche Übereinstimmung hinsichtlich Berufsausbildung, Anerkennung und Regulierung. Das bringt vor allem drei Auswirkungen mit sich:

- Shiatsu und andere CAM-Methoden sind nur denjenigen zugänglich, die sich das finanziell leisten können, daher können Millionen von Bürgern diese nicht nützen.
- Tausende PraktikerInnen arbeiten rechtlich gesehen in einem „Graubereich“, können nicht frei aussprechen, was ihre Methode wirklich ist und kann, und sie können nicht öffentlich für CAM bzw. ihre Praxis werben.
- Professionelle Ausbildung und Entwicklung wird durch die rechtlichen Unsicherheiten gehemmt.

Das Ziel ist die **Ausübung von Shiatsu** als CAM **europaweit zu legalisieren** auf Basis seiner eigenen philosophischen und methodischen Grundlage sowie eines angemessenen Ausbildungsniveaus, das eine professionelle, wirksame und sichere Ausübung gewährleistet. Shiatsu soll, so wie auch andere CAM-Methoden, für die Öffentlichkeit frei zugänglich sein. Und die wirtschaftliche Tätigkeit von CAM-Anbietern soll auf die gleiche Weise gefördert werden wie auch andere Dienstleistungen.

1.2. Gemeinsam mit anderen CAM-Anbietern

Europaweit gibt es Schätzungen zufolge etwa 360.000 nichtärztliche CAM-PraktikerInnen¹⁴ und weitere etwa 160.000 Ärzte, die (so CAMDOC, das europäische CAM-Ärzte-Bündnis) CAM praktizieren. Shiatsu praktizieren in Europa vergleichsweise wenige Menschen, weshalb einer der ersten Schritte der European Shiatsu Federation auf dem Weg der europaweiten Anerkennung von Shiatsu die **Etablierung einer Dachorganisation (European Forum for Complementary and Alternative Medicine, EFCAM)** war, die CAM-Organisationen repräsentiert und vertritt. Durch die damit vergleichsweise große Zahl an Praktizierenden, die vertreten wird, wird **mehr politisches Gewicht** aufgebracht als in die Einzelvertretung einer Methode.

Eine CAM-Methode allein (wie z.B. Shiatsu) hat keine realistische Aussicht auf Berücksichtigung durch die europäischen Behörden. Erst der Zusammenschluss mit anderen, ähnlichen Methoden bringt die Möglichkeit einer Berücksichtigung durch die Gesetzgebung.

1.3. Wie und wer gestaltet die Berufspolitik?

1.3.1. Österreich

In einer Demokratie geht alle Macht vom Volk aus, in einem Verein bestimmt die Generalversammlung den Kurs, der vom Vorstand umgesetzt werden soll.¹⁵

In den Anfängen des Dachverbandes waren nur die sieben „Gründer-Schulen“ bzw. deren VertreterInnen ordentliche Mitglieder im Verein und zugleich auch Vorstandsmitglieder. Zu dieser Zeit wurden alle berufspolitischen Entscheidungen gemeinsam getroffen, umgesetzt und getragen. In einer offenen Diskussion wurden Ziele formuliert, Strategien bestimmt und besprochen, wer welche Aufgaben übernimmt bzw. übernehmen kann.¹⁶

Später dann haben sich – mit spezifischen Aufgabenstellungen – im Auftrag des Vorstandes vor allem drei Personen um politische Kontakte gekümmert: **Reinhard Flick** (Allgemeinmediziner und als Homöopath im Referat für Alternativmedizin der Wiener Ärztekammer tätig) im Kontakt mit dem Gesundheitsministerium insbesondere rund um die Etablierung des Medizinischen Masseur und Heilmasseur-Gesetzes und **Christian Schnabl** im Kontakt mit dem Wirtschaftsministerium nach der Zuordnung von Shiatsu zur Massage. Unterstützt wurden beide von **Eduard Tripp**, der gemeinsam mit ihnen wichtige Termine wahrnahm und zudem auch (da beide späterhin nicht mehr im Vorstand tätig waren) die Verbindung zwischen ihnen und dem Vorstand aufrecht hielt.

Von Bedeutung war auf diesem Weg auch die Unterstützung von **Peter Ecker**, der als Ausschussmitglied der Wiener Massage-Innung (Innungsmeisterin-Stellvertreter und späterhin Ehrenmitglied des ÖDS) Eduard und den ÖDS unterstützte.

¹⁴ EFCAM, 2012.

¹⁵ Der Vorstand wird von der Generalversammlung beauftragt und muss in der jeweils nächsten Generalversammlung Rechenschaft darüber ablegen, ob und wie er die Aufträge erfüllt hat.

¹⁶ Viele Aufgaben übernahm zu dieser Zeit die damalige Obfrau Bettina Flick, die auch maßgeblich (gemeinsam mit Christian Schnabl und Tom Prett) zur Gründung des Dachverbandes beigetragen hat.

Mit der Erweiterung des Dachverbandes (2001) um neue Mitglieder (Schulen, PraktikerInnen und SchülerInnen) und der neuen Vorstandsstruktur (4 PraktikerInnen, 3 SchulleiterInnen, 2 SchülerInnen) wurden im Laufe der Zeit **Zuständigkeiten** („Ressorts“) **festgelegt**, damit Mitglieder die Möglichkeit haben, sich direkt an das Vorstandsmitglied zu wenden, das für die jeweilige Fragestellung zuständig ist. Im Fall der „berufsrechtlichen Vertretung“ bestand auch die Zielsetzung nach außen klar zu signalisieren, dass der berufsrechtliche Vertreter im Namen des Verbandes spricht.¹⁷

Im Namen des Verbandes bedeutet, dass es nicht um persönliche Meinungen und Standpunkte geht, sondern um Strategien und Zielsetzungen, die von der Generalversammlung bestimmt und vom Vorstand erarbeitet werden.

„Politik ist wie das Bohren dicker Bretter“, hat Hillary Clinton einmal gesagt, und so verhält es sich auch in vielen Bereichen der Shiatsu-Berufspolitik. Grundsätzliche Entscheidungen, die einmal getroffen wurden, müssen, sollte es zu keinen Veränderungen in den Prämissen (oder Änderungen in den Zielsetzungen z.B. durch die Generalversammlung) kommen, nicht immer wieder neu diskutiert werden – weshalb gewisse Themen dazu neigen, in den Hintergrund des Interesses zu treten.¹⁸

Um Verständnis und Wissen rund um Berufspolitik und die berufliche Zukunft von Shiatsu zu stärken und die Diskussion um diese Themen auf eine breitere Basis zu stellen, hat der ÖDS deshalb vorbereitend zu den ÖDS-Tagen rund um die Generalversammlung 2016 und zur Information seiner Mitglieder¹⁹ eine Informationskampagne zu „Shiatsu-Arbeitswelt der Zukunft“²⁰ gestartet.

1.3.2. Europa

Die europäische Entscheidungsstruktur ist ähnlich, allerdings noch komplexer: ESF-Treffen sind Meetings, bei denen sich die (ESF-)Vertreter aller Mitgliedsländer treffen, um Entwicklungen, Erfolge und Rückschläge zu besprechen ebenso Informationen über Ereignisse in den Mitgliederländern und Strategien über das weitere Vorgehen.

Entscheidungen werden hier nach eingehender Diskussion und Abwägung der Handlungsmöglichkeiten getroffen, wobei der Entscheidungsgang „bottom-up“ stattfindet. **Das heißt, nicht der ESF-Vorstand beschließt, welche Strategie eingeschlagen wird, sondern die**

¹⁷ Die Bezeichnung „berufsrechtliche VertreterIn“ ist eine Klarstellung nach außen, wer Ansprechpartner ist, jedoch keine absolute Festlegung, denn prinzipiell – wie es in der Geschichte des Dachverbandes auch des Öfteren der Fall war – kann jede/r Andere vom Vorstand mit Agenden nach außen beauftragt werden.

¹⁸ Das hat z.B. gewisse ESF-Themen betroffen, die manchmal über Jahre nur geringfügige Änderungen erfahren haben.

¹⁹ Es ist auch über diese Veranstaltung hinaus das Ziel des Verbandes, seine Mitglieder über die berufsrechtliche Thematik – z.B. auch mit dem vorliegenden Dokument – zu informieren.

²⁰ Aussendung des ÖDS zur Shiatsu-Arbeitswelt der Zukunft 1 (18. Juli) <http://www.shiatsu-austria.at/index.php/aktuelles-aus-dem-dachverband/825-aussendung-des-%C3%B6ds-1-zur-shiatsu-arbeitswelt-der-zukunft>, Aussendung des ÖDS zur Shiatsu-Arbeitswelt der Zukunft 2 (5. September) <http://www.shiatsu-austria.at/index.php/aktuelles-aus-dem-dachverband/826-aussendung-des-%C3%B6ds-2-zur-shiatsu-arbeitswelt-der-zukunft>, Aussendung des ÖDS zur Shiatsu-Arbeitswelt der Zukunft 3 (19. September) <http://www.shiatsu-austria.at/index.php/aktuelles-aus-dem-dachverband/836-aussendung-des-%C3%B6ds-3-zur-shiatsu-arbeitswelt-der-zukunft>, Aussendung des ÖDS zur Shiatsu-Arbeitswelt der Zukunft 4 (3. Oktober) <http://www.shiatsu-austria.at/index.php/aktuelles-aus-dem-dachverband/838-aussendung-des-%C3%B6ds-4-zur-shiatsu-arbeitswelt-der-zukunft>, Zusammenfassende Aussendung des ÖDS zur Shiatsu-Arbeitswelt der Zukunft (14. Oktober) <http://www.shiatsu-austria.at/index.php/aktuelles-aus-dem-dachverband/854-zusammenfassende-aussendung-des-%C3%B6ds-zur-shiatsu-arbeitswelt-der-zukunft>.

nationalen Verbände (repräsentiert durch ihre ESF-VertreterInnen) **geben die Vorgangsweise vor. Die ESF-VertreterInnen stimmen im Namen des jeweiligen Dachverbandes und können nur diejenigen Entscheidungen treffen, für die sie vom Vorstand bevollmächtigt wurden.**

Kommen Themen auf, die nicht vorab bekannt waren und außerhalb des Rahmens liegen, für den der jeweilige Vorstand seine VertreterIn bevollmächtigt hat, steht **immer die Rückfrage im nationalen Vorstand vor einem konkreten Beschluss.**²¹

Wesentliche Voraussetzungen für die Arbeit als ESF-VertreterIn sind neben Offenheit²², Interesse an Networking, (relativ) gute Englischkenntnisse²³, Einblick in die nationalen berufspolitischen Vorgänge²⁴ und möglichst Erfahrung mit vielen Aspekten von Shiatsu.²⁵

Nachdem die Liste der österreichischen ESF-VertreterInnen mehrere (anfangs) Shiatsu-SchulleiterInnen, (später) -PraktikerInnen und -SchülerInnen umfasste, endete die Kontinuität der österreichischen ESF-Vertretung zunächst mit Astrid Polletin (damals Schüler-VertreterIn²⁶), die aus persönlichen Gründen ihre Arbeit im Vorstand beendete.

In die Zeit der ESF-Vertretung durch Astrid fiel auch die Kontaktaufnahme und partielle Zusammenarbeit mit der ISN. Diese hatte ihren Ausgangspunkt in einer gemeinsamen Veranstaltung von Peter Itin (Schweiz), Frank Seemann (Deutschland) und Eduard Tripp auf dem Europäischen Shiatsu-Kongress in Kiental zum Thema der rechtlichen Bedingungen und ihrer Konsequenzen in den drei deutschsprachigen Ländern.²⁷ Astrid und Eduard nahmen in der Zeit nach dem Kongress partiell²⁸ an mehreren ISN-Treffen teil.²⁹

Nach dem Rücktritt von Astrid war die Position der ESF-Vertretung ungefähr ein Jahr lang verwaist³⁰, bis der Vorstand den Wunsch an Eduard herantrug, die ESF-Vertretung zu übernehmen.

²¹ Dieses demokratische Vorgehen hat manchmal den Nachteil, dass Entscheidungen zu treffen, ein langwieriger Prozess ist. Im Fall von besonders problematischen Entscheidungen kann unter Umständen nicht mal der nationale Vorstand die notwendige Entscheidungsbefugnis erteilen, sondern wird das Mandat der nationalen Generalversammlung benötigt.

²² Das ist wichtig, weil das Verständnis von Shiatsu, seine beruflichen Zielsetzungen und vieles andere in den diversen Ländern mitunter sehr unterschiedlich sind.

²³ Die Meeting-Sprache ist Englisch. Meist sind viele „Native Speaker“ mit dabei – und das nicht nur, weil Großbritannien und Irland Mitgliedsländer in der ESF sind. Grundsätzlich ist es aber so, dass die Native Speaker diejenigen Mitglieder unterstützen, die Englisch nicht als Muttersprache haben.

²⁴ Die ESF-VertreterIn muss nicht zwangsläufig auch in Österreich berufspolitische Funktionen erfüllen. Er/sie sollte aber auf alle Fälle über diese Aspekte gut Bescheid wissen, da solche Kenntnisse für die anderen Länder von Bedeutung sind und mitunter entscheidend für die Strategie der ESF (oder anderer Dachverbände).

²⁵ Ideal ist es, wenn sich die Erfahrungen der ESF-VertreterIn nicht nur auf Shiatsu-Belange im engeren Sinn begrenzen, sondern auch Wissen und Informationen aus angrenzenden Bereichen (methodisch ebenso wie beispielsweise berufspolitisch) einbringen können.

²⁶ In dieser Situation war eine enge Zusammenarbeit zwischen Astrid und Eduard hilfreich, der sie insbesondere vor Meetings über die berufspolitischen Hintergründe in Österreich vertieft in Kenntnis setzte.

²⁷ Österreich war damals das einzige Land in Europa, in dem Shiatsu ein eigenständiges Berufsbild hatte. Während in Österreich Shiatsu als gewerblicher Beruf anerkannt war, strebte man zu dieser Zeit in der Schweiz die Etablierung von Shiatsu in der KomplementärTherapie an. Und in Deutschland betrachtete man Shiatsu als Methode, die – je nach dem Kontext, in dem sie ausgeübt wird – eine Heilmethode oder eine Wellnessbehandlung darstellt.

²⁸ Die Teilnahme umfasste nie die Interna des ISN, praktisch also meist einen der beiden Tage der Meetings.

²⁹ Diese Treffen und die dabei aufgebauten Kontakte trugen auch entscheidend zum ersten ESF-ISN-Treffen in Rom 2009 bei.

³⁰ Eduard hatte in dieser Zeit die Aufgabe übernommen, eine Art „Notfallsfunktion“ hinsichtlich der ESF-Belange einzunehmen und Kontaktperson des Vorstandes für die ESF zu sein. Konkret bedeutete das, dass er die Schreiben der ESF

1.4. Aufgaben der berufspolitischen Vertretung

Die Aufgaben der berufspolitischen Vertretung sind;

a) innerhalb des Dachverbandes Ansprechpartner (**nach innen**, primär für den Vorstand, und nach außen, für die Mitglieder) für berufspolitische und rechtliche Fragen zu sein;

b) **nach außen** hin das Sprachrohr des Vorstandes in berufspolitischen Fragen zu sein, Kontakt zu offiziellen Stellen zu haben, bzw. im Bedarfsfall herzustellen (insbesondere Gesundheitsministerium, Wirtschaftsministerium, Wirtschaftskammer und ihre Landesinnungen, Bundesinnung, Magistrate, Landeshauptmannschaften, Versicherungen ...), Verbindungen mit „befreundeten“ Verbänden zu haben und halten (DVTM, Dachverbände angrenzender Berufe und anderer in sich geschlossener Systeme ...), zu beraten...;

c) **Kontakte** zu Personen unterhalten, die über „informelle“ Informationen verfügen, die Shiatsu betreffen oder in Zukunft betreffen könnten, um auf Entwicklungen rechtzeitig, möglichst vorab reagieren zu können ...

Ergänzend dazu sind folgende Aspekte wichtig:

- Zusammenarbeit mit Anderen³¹ und das Grundverständnis, dass man gemeinsam (auch mit anderen Berufsgruppen) meist erfolgreicher ist als im Alleingang.
- Kontinuität und Verlässlichkeit sind wesentlich in berufspolitischen Kontakten, die nicht auf eine einmalige Situation hinauslaufen. Insbesondere wichtig sind sie für informelle Kontakte, die mit der eigenen Vertrauenswürdigkeit „stehen und fallen“.
- Gegebenenfalls schnell reagieren zu können (Entscheidungen fragen oft leider nicht nach der Uhrzeit oder der individuellen Urlaubsplanung – im Gegenteil, es mitunter Teil des politischen Kalküls, Reaktionen auf diese Weise zu erschweren).
- Gegebenenfalls Vertrauenspersonen in diversen Positionen schnell kontaktieren zu können, um eine konzentrierte Aktion zu ermöglichen.³²
- Kurzfristig Stellungnahmen schreiben zu können und dazu mit der Denkweise der jeweiligen Adressaten vertraut zu sein.
- In allen Entscheidungen zu bedenken, dass diese nicht vom berufsrechtlichen Vertreter getroffen werden, sondern dass dieser immer nur im Rahmen der bisherigen Vorgaben und Beschlüsse handelt. Aspekte, die darüber hinausgehen, müssen vom Vorstand „abgesegnet“ werden, unter Umständen sogar von der Generalversammlung.³³

sichtete und für den Vorstand wichtige Informationen an diesen weitergab (bzw. auch umgekehrt wichtige Informationen im Namen des Vorstandes an die ESF übermittelte).

³¹ „Networking“.

³² Erfahrungsgemäß ist es dazu wichtig, für Andere in ähnlicher Weise (wie man es für sich selbst wünscht) unterstützend und verlässlich da zu sein.

³³ Am Beispiel der kürzlich vom Dachverband abgeschlossenen erweiterten Haftpflichtversicherung: Zunächst einmal wurde das Anliegen einer Praktikerin (die stellvertretend für mehrere Mitglieder sprach) angenommen, ergänzende Informationen zur Thematik gesucht und Rücksprache im Vorstand gehalten, ob das Thema weiterverfolgt werden soll.

Danach fand die vertiefende Informationssuche statt: Abklärung, ob es eine einfache Möglichkeit einer Erweiterung der Versicherungsleistung gibt, Kontaktierung alternativer Versicherungen und Makler, Kontaktaufnahme mit der Innung in Wien, da hier eine besondere „Konkurrenzsituation“ besteht, Suche nach gemeinsamen Lösungen mit der Innung, Ausschreibung an die Dachverbandsmitglieder (Information, Informationssuche, Interessenserhebung), weitere Gespräche mit der Innung, Verhandlungen mit Maklern bzgl. der Versicherungsbedingungen, Vergleich der Angebote, Rückfrage im

- Nicht aus den Augen zu verlieren, dass es die Aufgabe der berufspolitischen VertreterIn ist, die Mitglieder des Dachverbandes zu vertreten, nicht eine bestimmte persönliche oder ideologische Position.³⁴ Dazu gehört auch die Fähigkeit von der eigenen Meinung abweichende Positionen zu vertreten und diplomatisches Geschick.
- Hilfreich ist auch ein historisches Verständnis der Entwicklung des Bereichs, in dem wir uns berufspolitisch bewegen, da sich daraus viele Aspekte erklären.
- Am wichtigsten aber sind Geduld und Ausdauer, da berufspolitische Aufgaben meist langfristiger Natur sind („*Bohren dicker Bretter*“, Hillary Clinton).

Die Tätigkeit als berufsrechtliche VertreterIn ist ehrenamtlich.

1.5. Aufgaben der ESF-Vertretung

Viele Aspekte, die für die berufsrechtliche Vertretung auf nationaler Ebene wichtig sind, gelten auch für die ESF-Vertretung. Dazu kommt allerdings noch, wie schon weiter oben angeführt, die Notwendigkeit von (zumindest relativ) guten Englischkenntnissen.

Eine „Personalunion“ von berufspolitischer Vertretung und ESF-Vertretung ist nicht unbedingt notwendig, wie die Geschichte des Dachverbandes zeigt, im Gegenteil waren es lange Jahre getrennte Funktionen. Wichtig ist auf alle Fälle, dass die ESF-VertreterIn über alle Vorgänge im Vorstand und in Österreich (Shiatsu betreffend) Bescheid weiß und – umgekehrt – die Informationen aus der ESF in den Vorstand einbringt.

Ob die ESF-VertreterIn Mitglied des Vorstandes sein muss, wurde schon vor Jahren kontrovers diskutiert. Auf alle Fälle aber, so der Konsens der Diskussion, sollte die ESF-VertreterIn notwendigerweise ein **Naheverhältnis zum Vorstand und Wissen über alle berufspolitischen Vorgänge und Zielsetzungen** haben.

Vorstand, verbindliche Bedarfserhebung, Abklärung offener Fragen mit der Versicherung, Änderung einzelner Punkte und schließlich Vertragsabschluss.

Nach dem Vertragsabschluss waren noch Unstimmigkeiten mit der Wiener Innung zu klären, die von der ÖDS-Haftpflichtversicherung am meisten betroffen ist (da sie viele Mitglieder hat, die Shiatsu ausüben, und weil die Haftpflichtversicherung der Innung in Wien – im Unterschied z.B. von Niederösterreich oder Salzburg – freiwillig ist), da eine kleine Minderheit der Shiatsu-PraktikerInnen in Wien, für die die Haftpflichterweiterung von Bedeutung ist, schon die „Innungsversicherung“ bezahlt hatte. Es konnte erreicht werden, dass diese Mitglieder den bereits geleisteten Beitrag zurückerstattet bekamen und heute das Innungsbüro auf Anfrage zur Haftpflichtversicherung über die erweiterte Haftpflichtversicherung des Dachverbandes informiert (das ist auch deshalb wichtig, weil nicht alle Shiatsu-Gewerbetreibenden in Wien ÖDS-Mitglieder sind und Bescheid wissen).

³⁴ Selbstverständlich können und sollen berufsrechtliche VertreterInnen auch eine persönliche Meinung haben, diese sollte aber Teil der Diskussion in Vorstand und Generalversammlung sein, nicht die Position, die sie berufspolitisch nach außen tragen (in Namen des Verbandes).

2. Was ist dieses Shiatsu und wer sind die PraktikerInnen, die berufspolitisch vertreten werden sollen?

Um sich dieser Frage anzunähern bieten sich **zwei Ansätze** an, **Shiatsu zu definieren**, die sich vereinfachend mit „ideologisch“ und „faktisch“ charakterisieren lassen.

2.1. Der ideologische Zugang („Top down“)

Dieser Zugang orientiert sich an einer Definition, einer Übereinkunft oder Zuschreibung.

Historisch betrachtet hat Shiatsu, die Methode und ihr Name, seinen Ursprung in Japan und ist in seiner weiteren Geschichte vor allem mit dem Namen Namikoshi verbunden. Er gilt als Begründer und ihm ist es zu verdanken, dass Shiatsu seit der Mitte des 20. Jahrhunderts als Beruf im japanischen Gesundheitsministerium verankert ist. Bis heute hat sich daran nichts geändert, da spätere Entwicklungen keinen Niederschlag mehr in den gesetzlichen Regelungen gefunden haben. Um Shiatsu in Japan beruflich ausüben zu können, braucht man den Abschluss an der staatlich anerkannten (Namikoshi-)Schule. Alles andere am japanischen Shiatsu-Markt ist quasi postgraduate.

2.1.1. Der geschichtliche Hintergrund

Mit der Übernahme der traditionellen chinesischen Medizin in der zweiten Hälfte des ersten nachchristlichen Jahrtausends wurde diese, bis zur Meiji Restauration 1868, zum Zentrum der japanischen Medizin. Neben Akupunktur, Moxibustion, Arzneimitteltherapie und Ernährung war Anma, die japanische Form der chinesischen Tuina-Massage, als manuelle Behandlungsmethode damit ein wichtiger Bestandteil der medizinischen Behandlung geworden.³⁵

Die Edo-Zeit (1603 - 1867) brachte große manuelle Therapeuten wie Ryouzan Goto oder Shinsai Ota hervor. Gegen Ende der Edo-Periode begründeten Genpaku Sugita und Ryouyaku Maeno mit ihrer Übersetzung eines niederländischen Textes über Anatomie, dem Kaitaishinsho, die Entfaltung der westlichen Medizin der Meiji-Periode (1868 - 1912), die zur Einführung manueller westlicher Behandlungen führte. Zusammen mit Methoden wie Anma oder Do-In, die der chinesischen Tradition entstammen, gab es damit zu dieser Zeit mehr als 300 verschiedene Behandlungsformen.

Die damals über 260 Schulen für Anma (japanische Massage) teilten sich in zwei Gruppen: diejenigen, die mit ihren Behandlungen therapeutische Ziele verfolgten, und diejenigen, für die Massage vor allem unter dem Aspekt von Entspannung und Genuss stand.

In Folge der Meiji-Restauration³⁶ (1868) wurde die westliche Medizin – verordneterweise – in Japan übernommen, um auch auf medizinischem Gebiet den westlichen Ländern gleichzuziehen. Mit dazu beigetragen hatte auch, dass die traditionelle Medizin gegen die grassierenden Seuchen und

³⁵ Festgehalten ist dies im heute ältesten japanischen Medizinbuch, dem Ishinboh von Yasuyori Tanba (984).

³⁶ Die Meiji-Zeit (1868 - 1912) bedeutete den Übergang von der feudalen zur kapitalistischen Gesellschaft. Der 5. Artikel der Eidescharta des Tenno (Kaiser) vom 4. April 1868 sieht vor, dass das Wissen aus aller Welt zu nutzen sei für das Gedeihen der Herrschaft des Tenno.

Epidemien kaum etwas auszurichten vermochte, die westlichen Impfmethode n aber erfolgreich angewendet wurden.

Hatte bislang die in der Tradition Chinas stehende traditionelle japanische Medizin³⁷ eine dominierende Rolle innegehabt, so standen nun zunehmend moderne westliche und traditionelle fernöstliche Medizin (feindlich) nebeneinander. Die westliche Medizin wurde für angehende Ärzte verpflichtend, und ein Teil der traditionellen Methoden sogar verboten. Wenngleich anfänglich nur wenig Anklang in der Öffentlichkeit für die westliche Medizin bestand – auch weil sie teurer und teilweise von schlechter Qualität war –, so kam es durch ihren Einsatz zur Versorgung des Militärs (um 1900) zum entscheidenden Durchbruch ihrer Akzeptanz.³⁸

Bis zur Meiji-Restauration war das medizinische System Japans dadurch geprägt, dass das Erlernen von Anma als Grundlage für das praktische Verständnis des Körpers galt. Jeder Arzt musste deshalb in seiner Ausbildung Anma lernen und ausüben. Nun aber, durch den zunehmenden Einfluss der westlichen Medizin verloren die traditionellen Methoden zunehmend an Ansehen und Bedeutung, so dass zu Beginn des 20. Jahrhunderts Anma vorwiegend zu Entspannung und Vergnügen angewendet wurde.³⁹

Unter dem Druck der zunehmenden Bedeutungslosigkeit und des zeitweisen Verbots traditioneller Methoden begannen sich die traditionellen Behandler zu organisieren, ein kohärentes Theoriegebäude zu schaffen und sich an die westlichen Konzepte anzupassen. Zeitgleich stiegen auch Zweifel an der forcierten Übernahme der westlichen Medizin auf und insbesondere mit dem 2. Weltkrieg nahm das Interesse an den traditionellen Methoden wieder zu, so dass diese (hier vor allem Kräutermedizin, Akupunktur, Moxibustion und manuelle Behandlungen) neben der westlichen Medizin bestehen blieben.

Im Zuge der allgemeinen Unterdrückung der traditionellen japanischen Kultur nach dem Ende des 2. Weltkrieges durch die Kapitulation Japans verbot die amerikanische Besatzungsmacht Anma. Sämtliche nicht-regulierten Methoden wurden einer strengen westlich-wissenschaftlichen Prüfung unterzogen. Um legal arbeiten zu können, mussten sich traditionelle Ärzte und Behandler im westlich-medizinischen Rahmen erklären. Wissenschaftlich nicht bzw. nur schwer nachweisbare traditionelle Lehren (wie das Meridiansystem, die Lehre von der Fünf Elementen u.ä.m.) wurden zu dieser Zeit deshalb weggelassen, in ihrer Bedeutung gelehnt oder herabgesetzt.

Namikoshi berief sich in seiner Präsentation von Shiatsu „folgerichtig“ vor allem auf westliche anatomische und physiologische Konzepte, und Punkte wurden im Verständnis von Reflexzonen wichtiger als nicht nachweisbare Meridiane. Seine Arbeit baute er nicht auf den traditionellen Theorien auf, sondern auf dem westlichen Wissen um Muskeln und Skelettaufbau, Nervensystem

³⁷ Die traditionelle japanische Medizin war weltanschaulich geprägt vom buddhistischen, daoistischen, konfuzianischen und shintoistischen Hintergrund Japans.

³⁸ Nach Christian Oberländer: „Zwischen Tradition und Moderne: die Bewegung für den Fortbestand der Kampo-Medizin in Japan“, 1955 (zitiert nach Dorothea Ziegler: „Shiatsu bewegt Menschen. Menschen bewegen Shiatsu“. Diplomarbeit an der Fakultät der Sozialwissenschaften der Universität Wien, 2004).

³⁹ Weniger waren es Unterschiedlichkeiten in den Griffen und Ansätzen, die zur späteren Trennung zwischen Anma und Shiatsu geführt haben, als vielmehr die Abgrenzung zwischen Behandlungen, die mehr dem Wohlbefinden dienen, und solchen, die Gesundheitsförderung und Behandlung zum Ziel haben. Den Darlegungen Masunagas folgend gab es unabhängig von Namikoshi auch noch andere Ansätze, den therapeutischen Zugang des Anma zum Durchbruch zu verhelfen.

und neuromuskulären Zonen, Dermatome und Headsche Zonen. Erst später haben Elemente der traditionellen Medizin wieder vermehrt Eingang in das offizielle (und vor allem das nicht-offizielle) Shiatsu gefunden.⁴⁰

2.1.2. Der Ursprung von Shiatsu

Shiatsu ist in seiner Entwicklung untrennbar verbunden mit Tokujiro Namikoshi. Er gilt als der Begründer von Shiatsu und ihm ist es vor allem zu verdanken, dass Shiatsu in Japan als Gesundheitsberuf anerkannt wurde. In seinem Verständnis ist Shiatsu *„the application of manual and digital pressure to the skin with the aim of preventing and curing illness by stimulating the body's natural powers of recuperation, eliminating fatigue-producing elements, and promoting general good health.“*⁴¹ Ähnlich definierte es Katsusuke Serizawa, *„Shiatsu technique refers to the use of fingers and the palm of one's hands to apply pressure to particular sections on the surface of the body for the purpose of correcting the imbalances of the body, and for maintaining and promoting health. It is also a method contributing to the healing of specific illnesses.“*⁴²

Die Bezeichnung Shiatsu⁴³ wurde von Tenkai Tamai Anfang des 20. Jahrhunderts geprägt⁴⁴ und von Tokujiro Namikoshi aufgegriffen. Die tiefsten Wurzeln des Shiatsu aber liegen, wie Vertreter des japanischen Shiatsu betonen⁴⁵, im Teate (was so viel wie „manuell“ oder „hands-on“ bedeutet) und damit in der universellen instinktiv-menschlichen Erfahrung, dass Schmerzen gelindert werden können, wenn man die Hände auf den betroffenen Körperbereich legt. Die ersten japanischen Beschreibungen solcher Heilmethoden liegen etwa 2.000 Jahre zurück: In einem alten japanischen Gedicht heilt Sukunahikonakami, der „Vater der japanischen Medizin“ die Menschen mit seinen Händen.

2.1.3. Tokujiro Namikoshi

1912 wird von den Vertretern des Namikoshi-Shiatsu als Geburtsjahr des Shiatsu betrachtet, weil Tokujiro Namikoshi (1905 – 2000) in diesem Jahr – völlig ohne Wissen über manuelle und andere

⁴⁰ Glyn Adams zitiert in diesem Zusammenhang Endo Ryoku (Shiatsu-Meister und buddhistischer Priester der Reine Land-Tradition), dass Shiatsu im Japan von heute kaum als Möglichkeit wahrgenommen wird, sein Selbst, seine Persönlichkeit zu entwickeln.

⁴¹ Toru Namikoshi: „The Complete Book of Shiatsu Therapy“, 1974.

⁴² Dr. Katsusuke Serizawa war 1955 als Vertreter für Akupunktur, Moxibustion und Anma beim Hearing des japanischen Gesundheitsministeriums und betrachtet Shiatsu als alte japanische Therapie in der Tradition von Anma. Er attestierte Shiatsu den Status einer traditionellen japanischen Manualbehandlung, die sich aus einer alten Wurzel des Anma entwickelte. Seine Definition von Shiatsu wurde 1957 („The Theory and Practice of Shiatsu“) vom japanischen Gesundheitsministerium veröffentlicht.

⁴³ „Shi“ bedeutet Finger, „oyayubi“ Daumen und „atsu“ Druck, doch lässt sich Shiatsu sinngemäß sowohl als Finger- als auch als Daumendruck übersetzen.

⁴⁴ In „Shiatsu Ryoho“ (japanisch: Shiatsu-Behandlung), veröffentlicht 1919, hat Tenkai Tamai westliches anatomisches Wissen mit der traditionellen japanischen Behandlung verbunden.

Erstmals soll der Begriff Shiatsu von Temai Tampaku schriftlich verwendet worden sein im Trainingsmanual „Shiatsu Ho“ („Finger-Druck-Therapie“). Er wurde von ihm dazu verwendet, um die „therapeutischen Massage-Schulen“ von der Anma-Massage abzugrenzen, deren Ziel die Entspannung und das Wohlfühlen war.

⁴⁵ Nach Shiatsupractor's Association of Canada (SPAC; www.shiatsupractor.org), die der in Japan anerkannten Shiatsu-Ausbildung Namikoshis folgt.

medizinische Behandlungen und ohne Ausbildung – seine Mutter, die an Rheuma erkrankt war, durch Massagen heilte.⁴⁶

In den Folgejahren lernte und studierte Tokujiro Namikoshi westliche Anatomie, Physiologie und Behandlungsmethoden wie auch die von Tenpuku Tamai gelehrte Form der manuellen Behandlung, die traditionelle japanische Behandlungstechniken mit westlich-anatomischem Wissen verband. 1925 eröffnete er in Muroran (Hokkaido) die erste Shiatsu Treatment Clinic und veröffentlichte 1934 „Shiatsu Therapy and Physiology“. 1940 eröffnete er das „Japan Shiatsu College“.

Zu dieser Zeit gab es noch keine nationalen gesetzlichen Regelungen für Behandlungsmethoden wie Shiatsu, und erst 1947 trat der „Anma, Acupuncture, Moxibustion, Jyudo-Aliment Business Act“ in Kraft. 1955 wurde das Gesetz derart abgeändert, dass es statt „Anma“ nunmehr „Anma (including Massage and Shiatsu)“ hieß. Zwei Jahre danach, 1957, wurde die Shiatsu-Definition von Katusuke Serizawa vom japanischen Gesundheitsministerium veröffentlicht und das „Japan Shiatsu College“ vom Gesundheitsministerium als Schule anerkannt.

1957 ging Tokujiro Namikoshi auf Einladung der Palmer Chiropractic School in die USA. Toru Namikoshi, der Sohn von Tokujiro, blieb dort schließlich sieben Jahre lang, um Shiatsu und Chiropraktik miteinander zu vergleichen und nach seiner Rückkehr zur Entwicklung der Shiatsutheorie, basierend auf moderner westlicher Anatomie und Physiologie, beizutragen.

Heute sind Akupunktur, Moxibustion, Anma, (westliche) Massage und Shiatsu als Therapien vom japanischen Gesundheitsministerium geregelt, wobei Shiatsu – aus der Sicht der Namikoshi-Tradition allerdings fälschlicherweise – der traditionellen chinesischen/japanischen Medizin zugerechnet wird. Die offiziell anerkannte Shiatsu-Ausbildung umfasst 2.145 Ausbildungsstunden in drei Jahren⁴⁷, und angehende Shiatsu-TherapeutInnen, die eine Registrierung anstreben, müssen auch (ebenso wie diejenigen, die westliche Massage erlernen) ihr Wissen über das Meridiansystem unter Beweis stellen, um – wie es offiziell heißt – „Anma, Massage und Shiatsu-Therapeut“ zu werden. Entgegen dieser Praxis aber betont die Namikoshi-Tradition die Anerkennung durch das Gesundheitsministerium (1964) von Shiatsu als eigenständige Methode, die sich von Anma und damit zugleich von der traditionellen chinesischen/japanischen Medizin abgrenzt.

2.1.4. Japanisches Shiatsu

„Japanese Shiatsu is Namikoshi Shiatsu, Namikoshi Shiatsu is Japanese Shiatsu“, wie es Katusuke Serizawa zum 80. Geburtstag von Tokujiro Namikoshi formulierte⁴⁸, beschreibt auch die rechtliche Situation von Shiatsu in Japan. Ausschließlich das in der Tradition von Tokujiro Namikoshi stehende Shiatsu wird für die staatliche Registrierung anerkannt und aus dieser Tradition gelten alle Weiterentwicklungen des Shiatsu als Abwandlungen oder Abweichungen („Derivative Shiatsu“).

Beziehen wir uns auf Shiatsu in Japan, so beziehen wir uns letztlich auf Namikoshi-Shiatsu und wir sollten uns klar darüber sein, dass sich dieses Shiatsu von dem in Europa praktizierten Shiatsu (meist)

⁴⁶ Nach Namikoshi Shiatsu Europa: <http://www.namikoshishiatsueuropa.net/es/historia-del-shiatsu> (Zugriff 2011).

⁴⁷ <http://e.shiatsu.ac.jp> (Zugriff am 5.6.2017).

⁴⁸ Zitiert nach <http://www.shiatsupractor.org/isac/newsletter3.htm> (Zugriff 2011).

deutlich unterscheidet. Das 1981 von Toru Namikoshi erschiene Buch „The Complete Book of Shiatsu Therapy“⁴⁹ gibt einen umfassenden Einblick in die Arbeitsweise des originären japanischen Shiatsu.⁵⁰

Die erste Auffälligkeit ist das völlige Fehlen von Konzepten, die uns „normalerweise“ aus der Ausbildung und der Arbeit mit Shiatsu (und auch aus der neueren westlichen Literatur zu Shiatsu) bekannt sind. Nirgendwo findet man Bezüge zu Ki (Qi), Meridianen, Akupunkturpunkte, Yin und Yang, Kyo und Jitsu u.ä.m. Und selbst, wenn von Organen die Rede ist, dann nur in ihrem westlichen Verständnis. Die zweite „Besonderheit“, die uns schon mit dem Inhaltsverzeichnis, besonders dann aber mit den Arbeitsbeschreibungen ins Auge springt, ist der starke Bezug auf westlich-anatomische Strukturen (Muskeln, Nerven, Blutgefäße ...).

Wesentliche Elemente des Namikoshi-Shiatsu:

- Shiatsu ist Diagnose und Behandlung zugleich (Shindan Soku Chiryō). Es ist Teil der Ausbildung Shiatsu-Praktizierender, mit ihren Händen, Fingern und Daumen eine solche Sensibilität zu entwickeln, dass sie Auffälligkeiten der Haut, des Gewebes, der Temperatur u.ä.m. wahrnehmen und schon mit und in der Berührung behandeln. Dieser Ansatz des Shiatsu unterscheidet Shiatsu unter anderem von der traditionellen chinesischen/japanischen Medizin, da Shiatsu keine vorangehende Diagnose benötigt.
- Shiatsu beruht auf westlicher Anatomie und Physiologie und unterscheidet sich sowohl in der Art seiner Anwendung wie auch in der ihr zugrunde liegenden Theorie deutlich von Anma und der traditionellen japanischen Medizin.
- Die im Namikoshi-Shiatsu verwendeten Punkte (Tsubos) und ihre Lokalisation entstammen moderner westlicher Anatomie und Physiologie und wirken auf unterschiedliche Körpersysteme wie Muskeln, Nerven, Kreislauf und Verdauungsapparat. Sie unterscheiden sich in der Begründung von den Tsubos der traditionellen Medizin, mit denen sie in ihrer Lokalisation durchaus übereinstimmen können.
- Shiatsu in der Tradition von Namikoshi setzt ausschließlich Finger, Daumen und gelegentlich auch die Handballen ein, um Druck auf bestimmte Punkte auszuüben.

2.1.5. Weiterentwicklungen des Shiatsu

Wenngleich in vielen Ländern und teilweise auch in Japan Shiatsu mit der traditionellen chinesischen Medizin assoziiert wird, hat Tokujiro Namikoshi explizit festgehalten, dass das von ihm entwickelte Shiatsu keinen Einfluss der Kampo-Medizin, der japanischen Form der TCM, beinhaltet. Die Einbeziehung von beispielsweise Meridianbehandlungen, wie sie in Japan in den 70er-Jahren populär wurde, betrachten die Anhänger der Namikoshi-Tradition deshalb als Abweichungen oder Abwandlungen vom „wahren“ Shiatsu („Derivative Shiatsu“⁵¹). Die bei uns im Westen wohl bekannteste Weiterentwicklung stammt von Masunaga.

⁴⁹ Deutsch: „Das große Buch des Shiatsu. Japanische Fingerdrucktherapie für den Westen“, 1992.

⁵⁰ Die meines Wissens erste (und damit frühere) Darstellung des Namikoshi-Shiatsu im deutschen Sprachraum stammt von Tokujiro Namikoshi („Shiatsu. Heilung durch die Fingerspitzen“) und beruht auf dem 1969 erschienenen „Shiatsu. Health and Vitality at Your Fingertips“.

⁵¹ Die Bezeichnung „Derivate Shiatsu“ beruht auf den Ausführungen der Shiatsupractor’s Association of Canada (SPAC; www.shiatsupractor.org, Zugriff 2011).

2.1.6. Shiatsu in der Tradition von Shitsuto Masunaga

Shitsuto Masunaga (1925 – 1981) studierte in Kyoto Psychologie. Nach dem Abschluss seines Studiums, 1949, wandte er sich dem Shiatsu zu und unterrichtete an der Japanese Academy of Shiatsu klinische Psychologie. Seine Suche nach einer (alternativen) Shiatsu-Theorie führte schließlich dazu, dass er das Iokai Shiatsu entwickelte, das heute im Westen vor allem als Zen Shiatsu bekannt wurde.⁵²

Masunaga war Mitglied der „Japanese Society of Psychology“ und der „Japanese Society of Oriental Medicine“, beides Einflüsse, die in dem von ihm entwickelten Shiatsu von Bedeutung sind, stellt er doch dem sehr westlich aufgebauten und betont somatischen Konzept des Namikoshi-Shiatsu die Verwandtschaft mit Zen entgegen. So wie sich im Zen Antworten nicht durch den Verstand, sondern nur durch die Meditation begreifen lassen, so handle es sich auch bei Shiatsu um eine Methode, die sich nicht verstandesmäßig erfassen lässt.⁵³ Nicht das Drücken von Tsubos offenbart das Wesen des Shiatsu, vielmehr sei das Grundprinzip des Shiatsu, so Masunaga, einen „Kommunikationsstrom mit dem Empfänger des Shiatsu“ herzustellen. Dem Behandler kommt damit, zusammen mit der Methode, eine große Bedeutung zu.

Misst man dem kommunikativen Aspekt keine ausreichende Bedeutung bei, so warnt Masunaga, reduziere man Shiatsu zu einer mechanischen Technik – anstatt Shiatsu zu einem umfassenden Heilmittel für die Lebenskräfte in unserem Körper werden zu lassen.

So wie Namikoshi betont auch Masunaga die Diagnostik, die mit der Berührung einhergeht („Diagnose und Behandlung zugleich“). Wesentlich ist dabei jedoch, dass nicht nach einer Krankheit gesucht wird, man sich vielmehr bemüht, die KlientIn psychisch und körperlich auf der Basis der östlichen Philosophie und Medizin zu verstehen und zu erfassen.

Wesentliche, vom Namikoshi-Stil abweichende Elemente des Shiatsu nach Masunaga:

- Behandelt werden Meridiane, späterhin vor allem die „Masunaga-Meridiane“, nicht Punkte.
- Die Meridiane werden nicht nur mit Händen und Fingern bearbeitet, sondern durchaus auch mit Ellbogen, Knie oder Füßen⁵⁴, und auch erweiternde Arbeitstechniken wie die Verwendung der „Mutter-Hand-Technik“ kennzeichnen den Ansatz Masunagas.
- Grundlegend sind die östliche Philosophie und Medizin wie auch ein psychologisches Verständnis des Menschen.
- Für die Diagnostik werden vor allem die Hara-Diagnostik, aber auch andere traditionell begründete Diagnostikverfahren herangezogen, um besser zu erkennen, welche Meridiane behandelt werden sollen.

⁵² In Japan spricht man von Iokai Shiatsu, weil das Wort Zen religiöse Bedeutung hat. Iokai bedeutet „Association of the King of Medicine“.

⁵³ Quelle: Vorwort zu „Zen Shiatsu“ (1977). Die deutsche Übersetzung (Shitsuto Masunaga & Wataru Ohashi: „Das große Buch der Heilung durch Shiatsu“) erschien 1985.

⁵⁴ Auch wegen der Verwendung von Ellbogen, Knien, Füßen in der Behandlung, die nach der Namikoshi als nicht adäquat für Shiatsu gilt, stellen Vertreter der Namikoshi-Tradition in Frage, ob es sich bei Zen Shiatsu (Iokai Shiatsu) überhaupt noch um Shiatsu handelt.

Spricht man vom Masunaga-Stil, so ist dieser vor allem in dem 1977 erschienenen „Zen Shiatsu. How to Harmonize Yin and Yang for Better Health“ schriftlich dargelegt.⁵⁵

2.1.7. Shiatsu ist Vielfalt

Weitere, verbreitete Formen, um nur einige der bekanntesten und schon länger bestehenden Entwicklungen herauszugreifen, sind Meridian Shiatsu, Tsubo Shiatsu, Barfuß-Shiatsu, Ohashiatsu, Tao Shiatsu, Fünf Elemente-Shiatsu und Macrobiotic Shiatsu.⁵⁶

- **Meridian** (Keiraku) **Shiatsu** beruht im Wesentlichen auf der Theorie der traditionellen chinesischen Medizin und geht auf Tadashi Izawa zurück, der 1964 „Meridian and Shiatsu Therapy“ veröffentlichte.
- **Tsubo Shiatsu** wurde etwa 1980 entwickelt und geht auf Dr. Hiroshi Ishizuka zurück. Bekannt wurde Tsubo Shiatsu durch das gleichnamige Buch von Kiyoshi Ikenaga.
- **Barfuß-Shiatsu** wurde von Shizuko Yamamoto entwickelt, deren Interesse und Ausbildung dem damals praktizierten Shiatsu, Akupunktur, Seitai (Korrektur der Knochenstellungen), Chinesische Medizin und Aikido wie auch der makrobiotischen Ernährung galten. Ihre Technik hat sich vor allem im Umfeld der Makrobiotik verbreitet.⁵⁷
- **Ohashiatsu** ist die von Wataru Ohashi, einem Schüler von Masunaga, entwickelte Form des Shiatsu.
- **Tao Shiatsu** geht auf Ryukyu Endo zurück, der ursprünglich der Iokai-Tradition Masunagas gefolgt war. Für Tao Shiatsu typisch ist eine religiöse und spirituelle Praxis, die mit der Anwendung des Shiatsu verbunden wird.
- **Fünf Elemente-Shiatsu** bezieht sich primär auf die Lehre der Fünf Elemente der traditionellen chinesischen Medizin, wobei insbesondere die Emotionen eine bedeutende Rolle spielen.⁵⁸
- **Macrobiotic Shiatsu** geht auf Michio Kushi zurück, der vor allem für die Verbreitung und Weiterentwicklung der Makrobiotik bekannt wurde, und orientiert sich an den klassischen Akupunkturmeridianen, an den Barfuß-Techniken sowie am makrobiotischen Ideal einer harmonischen Lebensweise.

2.1.8. Nebenströmungen

Weniger bekannt ist wahrscheinlich die zeitlich auch schon frühe **Verknüpfung von Shiatsu mit Lehren von Bhagwan Shree Rasjeesh** (später: Osho), in der Elemente des Namikoshi-Shiatsu, Yin-Yang- und Ki-Konzepte mit Bhagwans Konzepten von Meditation und Körperarbeit verwoben

⁵⁵ Die deutsche Erstausgabe erschien 1985 unter dem Titel „Das große Buch der Heilung durch Shiatsu“ im Scherz Verlag, später unter „Shiatsu. Theorie und Praxis der japanischen Heilmassage“ im Rowohlt Taschenbuch Verlag).

⁵⁶ Die nachfolgenden Beschreibungen erheben keinen Anspruch weder auf Vollständigkeit, noch auf vollständige Korrektheit. Ihr Ziel in diesem Zusammenhang ist einzig und allein die Vielfältigkeit der Shiatsu-Ansätze darzulegen.

⁵⁷ Shizuko Yamamoto: Barfuß-Shiatsu, 1992 (Original: „Barefoot Shiatsu“, 1979).

⁵⁸ <https://www.massagemag.com/an-overview-of-five-element-shiatsu-33875>, <http://www.ofspirit.com/sucousineau1.htm> (Zugriff 26. März 2017).

wurden.⁵⁹ Diese Form des Shiatsu wurde vor allem in der damals sogenannten „Sannyas-Bewegung“ angewendet und weitergegeben.

2.1.9. Modernere Strömungen und Entwicklungen

Vielfältig sind zudem die späteren Entwicklungen und Erweiterungen des Shiatsu. Beispiele dafür sind Shin So Shiatsu, Strukturelles Shiatsu, Quantum Shiatsu und Multidimensionales Shiatsu bis hin zu Seiki⁶⁰.

- **Shin So Shiatsu** geht auf Tetsuro Saito zurück und beruht auf seinem Verständnis von fünf Ebenen, die den Energiefluss des menschlichen Organismus bestimmen, wobei das Meridiansystem die erste Ebene bildet.
- **Strukturelles Shiatsu** wurde von Jörg Schürpf entwickelt und integriert Zugänge aus der Osteopathie in die Arbeit mit Shiatsu.
- **Quantum Shiatsu** beruht auf Pauline Sasaki, versteht sich als Verbindung von traditionellem Shiatsu mit der Quantenphysik und zielt auf die Einbeziehung aller multidimensionalen Aspekte des Lebens. Durch eine feinstofflich ausgerichtete Arbeit sollen die Energien des grobstofflichen Körpers darin unterstützt werden sich zu öffnen und zu einem größeren Energiekörper auszudehnen.
- **Shin Tai** („Life Force Recovery“) wurde von Paul Goodman entwickelt und geht davon aus, dass Stress in Form von Spannungen in den Körpergeweben gespeichert wird. Shin Tai setzt an diesen Spannungen an, sucht sie zu lösen, damit der Körper wieder frei und unbelastet von seinen aus der Vergangenheit geprägten Mustern schwingen kann. Im Zentrum der Arbeit stehen vor allem der Gouverneur (Du Mai) und das Konzeptionsgefäß (Ren Mai).
- **Multidimensionales Shiatsu** geht ebenfalls auf Pauline Sasaki zurück und strebt danach, den Menschen als irdisches und himmlisches Wesen zu berühren.⁶¹ Multidimensionales Shiatsu bezieht Energien und Informationen der ausgedehnteren und feiner schwingenden Körper und Strukturen in die Arbeit mit Shiatsu ein, damit das universelle Bewusstsein (leichter) in alle Lebensmuster hinein wirken kann und Licht-Informationen im Körper verankert werden.
- **Seiki** wurde von Akinobu Kishi begründet und geht gleichsam über Shiatsu hinaus, da Struktur und Form im Shiatsu ihre Wichtigkeit haben, die Wahrnehmung und das Geschehen aber auch behindern können. Seiki lässt sich übersetzen mit „Bewegung des Lebens“ oder auch „geordnete Seele“, „Zusammenarbeit“, „Osmose“, „leerer Raum“ und bedeutet in der Arbeit den Weg des einfachen Da-Seins und des Nicht-Tuns.⁶²

⁵⁹ Swami Deva Garjan: Handbuch für Shiatsu. Edition Gyandip, Zürich 1983.

⁶⁰ Die nachfolgenden Beschreibungen erheben keinen Anspruch weder auf Vollständigkeit, noch auf vollständige Korrektheit. Ihr Ziel in diesem Zusammenhang ist einzig und allein, die Vielfältigkeit der Shiatsu-Ansätze darzulegen.

⁶¹ Brigitte Ladwig: Multidimensionales Shiatsu – den Menschen als irdisches und himmlisches Wesen berühren.

<http://www.myshiatsuonline.de/was-ist-multidimensionales-shiatsu> (Zugriff 26. März 2017).

⁶² Ob Seiki als (eigenständige) Shiatsu-Technik zu bewerten ist, wird kontrovers diskutiert.

2.1.10. Klassifikation der American Organization for Bodywork Therapies of Asia

Die **American Organization for Bodywork Therapies of Asia** (OABTA⁶³) klassifiziert verschiedene Shiatsu-Ansätze und fasst verschiedene Methoden zusammen: Five Element Shiatsu, Integrative Eclectic Shiatsu, Japanese Shiatsu, Macrobiotic Shiatsu, Shiatsu Anma Therapy und Zen Shiatsu.⁶⁴

2.1.1. Ein Stamm und viele Äste

Das „eine“ oder „wahre“ Shiatsu gibt es nicht und eine einfache Festlegung aus der Geschichte heraus, ist letztlich unmöglich.⁶⁵ Zu unterschiedlich sind die Ansätze, die sich teilweise nahezu gleichzeitig, teilweise im Laufe der Jahre entwickelt haben.

Um mit Roberto Taverna von Namikoshi Shiatsu Europa und Repräsentant des Japan Shiatsu College Tokyo in Europa⁶⁶, zu sprechen: „Ich hatte einen Traum“ begann Roberto Taverna seine Wortmeldung 2009 im Abschluss-Roundtable in Rom, und verglich die Situation des Shiatsu heute im Spannungsfeld zwischen Tradition und Vielfalt der neueren Ansätze und Entwicklungen mit dem persönlichen Wunsch, (wieder) jung sein zu können und Shiatsu auf diesem Hintergrund erfahren, erlernen und erleben zu können: Eine Art „Basis-Shiatsu“ unterrichtet zu bekommen – wie Stamm und Wurzeln eines großen Baums – und dann den Reichtum der verschiedenen Stile und Zugänge – wie die vielen Äste und Zweige dieses Baums – erfahren und so den eigenen, persönlichen Shiatsu-Weg finden und leben zu können.⁶⁷

2.1.2. Shiatsu ist ein Kind seiner Zeit und seines Umfeldes

Den ersten wissenschaftlichen Vergleich zwischen japanischem und europäischem Shiatsu hat Glyn Adams⁶⁸ 2002 in „Anthropology and Medicine“ veröffentlicht. Als augenfälligen Unterschied

⁶³ <http://www.aobta.org> (Zugriff 26. März 2017).

⁶⁴ ABT (Asian Bodywork Therapy) promotes, maintains, and restores physical, emotional, mental, energetic, and spiritual health by treating the human electromagnetic field as it is understood within the "Qi and Meridian" principles of Chinese Medicine, through various assessments, treatment strategies, and bodywork techniques (<https://aobta.memberclicks.net/forms-of-abt>; Zugriff 26. März 2017).

⁶⁵⁶⁵⁶⁵ Müsste man eine Festlegung treffen, so wäre das ursprüngliche in Japan entwickelte und allein anerkannte Namikoshi-Shiatsu wohl der einzige Fixpunkt.

Ein Festmachen an der österreichischen Gesetzgebung (Massage-Verordnung) ist nicht möglich, da der Gesetzgeber Shiatsu nicht definiert.

Der Österreichische wie auch der Europäische Dachverband haben sich bei ihrer Gründung um eine Definition bemüht, die alle damals vertretenen Stile und Strömungen des Shiatsu umfassen sollten. Ein Anspruch, der letztlich nicht gänzlich erfüllt wird, da sich Namikoshi-Shiatsu (das in Europa vor allem in Italien oder auch Spanien beheimatet ist; in Italien wird aktuell, beginnend mit dem Rom-Meeting 2009, eine Integration des Namikoshi-Stils in die FIESO betrieben) nicht im Curriculum Österreichs und der Massage-Verordnung wiederfindet. Begrifflichkeiten und Inhalte sind im österreichischen Curriculum aufgelistet und werden damit in der Ausbildung gefordert, die nicht dem Lehrplan des Namikoshi-Shiatsu entsprechen. Für AbsolventInnen einer Namikoshi-Ausbildung wäre die Absolvierung zusätzlicher Fächer erforderlich, um in Österreich anerkannt zu werden.

⁶⁶ <http://e.shiatsu.ac.jp> (Zugriff 26. März 2017).

⁶⁷ Am XXI Convegno Nazionale F.I.S. 29. April bis 2. Mai 2009 in Rom beim Abschluss-Roundtable. Bericht im Shiatsu-Newsletter 157/2009 vom 1. Juni 2009. Nachzulesen im Shiatsu-Newsletter 157/2009, <https://www.shiatsu-austria.at/index.php/newsletter/newsletter-archiv/finish/43-newsletter-archiv/1114-shiatsu-newsletter> (Zugriff 26. März 2017).

⁶⁸ Glyn Adams: Shiatsu in Britain and Japan: personhood, holism and embodied aesthetics. In: Anthropology and Medicine Vol. 9, No. 3, 2002.

beschreibt er darin beispielsweise, dass keine der Shiatsu-Behandlungen in Japan auf dem Futon erfolgte.⁶⁹ Erklärt wurde ihm dieser Umstand vor Ort mit dem Hinweis auf die Belastung der Knie, wenn man am Boden arbeitet.⁷⁰

Adams hinterfragt in seiner Untersuchung die Unterschiede der Shiatsu-Anwendungen in Ost und West⁷¹, und kommt zum Schluss, dass es sich bei vielen Aspekten des im Westen unterrichteten Shiatsu um Elemente eines globaleren Kontextes handelt – des **kulturellen Kontextes, in dem Shiatsu gelehrt und ausgeübt wird**. Selbst Unterschiede in grundlegenden Denk- und Wahrnehmungsprozessen bilden sich, wie mittlerweile mehrfach in experimentellen Studien (vor allem durch R.E. Nisbett, aber auch durch U. Kühnen⁷²) nachgewiesen wurde, durch kulturelle Prägungen heraus. Asiatische und westliche (amerikanische ebenso wie europäische) Kulturangehörige unterscheiden sich systematisch in der Art und Weise ihrer Wahrnehmung – und damit auch Selbstwahrnehmung.⁷³

Westliche Menschen, so zeigen die Untersuchungen, neigen dazu, Objekte isoliert zu betrachten, wohingegen Menschen, die im Osten aufwachsen, den Kontext (völlig unbewusst) deutlich stärker einbeziehen. Die Gründe dafür liegen, so die Annahme von Nisbett und Kühnen, in den weltanschaulichen Grundlagen dieser Kultur, die unter anderem der Verbundenheit von allem mit allem eine herausragende Stellung im Denken und Handeln einräumen. Nichts, so der fernöstliche Ansatz, kann unabhängig vom Zusammenhang betrachtet werden, alles ist Teil eines größeren, komplexen Ganzen – auch das, was (scheinbar) widersprüchlich ist.

Weite Bereiche unseres Verständnisses von Shiatsu sind der Analyse Adams zufolge damit weniger von der japanischen Shiatsu-Tradition geprägt als von der **westlichen Alternativ- oder New Age-Bewegung**. Als Beispiel dazu führt er das Verständnis der Ganzheitlichkeit an.

2.1.3. Ganzheitlichkeit im Verständnis von Ost und West

In Japan, so Adams⁷⁴, **wird Krankheit nicht als ein individuelles Schicksal** verstanden, vielmehr als eine familiäre Angelegenheit. Krankheit ist ein Ereignis für das sich die gesamte Familie die Verantwortung teilt. Und damit trägt die Familie auch zur Überwindung der Erkrankung bei,

⁶⁹ Gerade aber der Umstand, dass Shiatsu am Boden (auf der Matte, dem Futon) ausgeübt wird, ist ein im Westen häufig beschriebenes charakteristisches Merkmal von Shiatsu und findet sich beispielsweise auch in der Shiatsu-Definition des österreichischen Dachverbandes.

⁷⁰ Und doch – geradezu paradoxerweise – werden Europäer, die Shiatsu lernen und im Allgemeinen weder mit dem Seiza- noch dem Yoga-Sitz vertraut sind, von ihren Lehrern zur „knienden Ausübung“ angehalten.

⁷¹ Shiatsu, so führt Glyn Adams in seiner Untersuchung aus, wird in Großbritannien als eine traditionelle „ganzheitliche“ Form der Behandlung vermittelt, die auf die Ganzheit von Körper, Seele und Geist der EmpfängerIn/KlientIn/PartnerIn wirkt. Wesentlich sind ferner das Verständnis von Kyo und Jitsu und die damit korrespondierenden Techniken, um Kyo und Jitsu zu behandeln. Körperliche Symptome und Zeichen können im (in Großbritannien vorherrschenden) Verständnis von Shizuto Masunaga von emotionalen und psychologischen Phänomenen begleitet sein, und durch spezifischen Druck können körperliche, psychologische, eventuell auch spirituelle Veränderungen in der Sitzung oder auch nachher hervorgerufen und initiiert werden.

⁷² R.E. Nisbett: *The Geography of Thought*. 2003; R.E. Nisbett, K. Peng, I. Choi und A. Norenzayan: *Culture and Systems of Thought*. In: *Psychological Review* 108, 2001; U. Kühnen: *Denken auf asiatisch*. In: *Gehirn & Geist* 3, 2003.

⁷³ Genetische Unterschiede können als Ursache dafür ausgeschlossen werden, wie weitere Untersuchungen gezeigt haben: Asiaten werden den Westlern immer ähnlicher, je länger sie im Westen leben.

⁷⁴ Adams bezieht sich dabei vor allem auf M. Lock: „East Asian Medicine in Urban Japan: Varieties of Medical Experience“, 1980.

beispielsweise durch die Zubereitung spezieller Nahrungsmittel oder Heilkräuter. Auf diesem Hintergrund lässt sich dann auch verstehen, warum die familiäre und soziale Umwelt in Japan traditionell kaum (explizit) in die Behandlung einbezogen wird: sie ist es quasi automatisch. Ganzheitlichkeit bedeutet in der traditionellen Medizin Japans deshalb konkret insbesondere, dass alle Teile und Bereiche des Körpers untereinander verbunden sind und sich gegenseitig beeinflussen.⁷⁵

Das japanische Verständnis des Selbst („Jibun“ verbindet die Zeichen für „Selbst“ und „Teil“) impliziert immer ein **Selbst, das nicht für sich allein existiert**, sondern ausschließlich im Kontext mit Anderen. Der therapeutische Zugang, der scheinbar reduktionistisch, symptomorientiert und mehr physikalisch erfolgt, bezieht deshalb – durch den soziokulturellen Rahmen, in den er eingebettet ist – zugleich immer auch das soziale Netzwerk, die Menschen, mit denen der Betroffene lebt und arbeitet, in die therapeutische Verantwortung mit ein.

Anders ist es bei uns im Westen. Hier strebt die moderne Gesellschaft die **individuelle Verwirklichung** an. Während noch in der Renaissance das Selbst in eine vorgegebene Ordnung eingebettet war – geprägt von der Tradition und kontrolliert von äußeren Autoritäten –, ist die Moderne durch einen starken Impuls zum Individualismus gekennzeichnet.⁷⁶ Die Menschen heute leben (zunehmend) nicht mehr nach äußeren Moralvorgaben, sondern aus einer inneren, reflexiven Organisation des eigenen Selbst. Und das bedeutet auch, dass die **Verantwortung für Gesundheit, Krankheit und Heilung** in einem deutlich größeren Ausmaß **beim Einzelnen** liegt.⁷⁷

Shiatsu verspricht hier mit seinem Ziel Körper, Seele und Geist zu integrieren, den Menschen in seiner Ganzheit anzusprechen und zu einem authentischen Leben zu führen, einen Weg zu mehr innerem Gleichgewicht und Gesundheit.⁷⁸ Dieser Ansatz, so Adams, ist allerdings weniger den fernöstlichen Quellen **zuzuordnen als vor allem dem „expressiven Individualismus“ des New Age**: Die Suche nach einem „authentischen Leben“, die Erfahrung und Verwirklichung der „wahren menschlichen Natur“, „Persönlichkeitsentwicklung“, „bedeutungsvolle Beziehungen“ und eine „Übereinstimmung mit dem eigenen Selbst“.⁷⁹

⁷⁵ Eine Einheit von Körper, Seele und Geist kontrastiert auch deutlich mit der Darstellung von Hsu 1999, dass das moderne chinesische TCM-College spirituelle Aspekte kaum berücksichtigt. Hsu, E.: The Transmission of Chinese Medicine. Cambridge University Press, Cambridge 1999 (zitiert nach G. Adams, 2002).

⁷⁶ Individualismus definiert R. Robertson (Globalization. Social Theory and Global Culture. Sage, London 1992) als „process of global redefinition of persons as complete wholes rather than as subordinate parts of localised groups or communities.“

⁷⁷ Dieses Konzept des Individuums, der Individualismus, so R. Coward (The Whole Truth: The Myth of Alternative Health. Faber and Faber. London 1989), wohnt vielen alternativen Heilmethoden inne - verbunden mit einem latenten Schuldgefühl, in dem der Einzelne für seine Krankheit (mehr oder weniger ausschließlich) verantwortlich ist.

⁷⁸ Auch im Verständnis von Shiatsu als „Weg“ („Do“ im Sinne von Kendo, „Weg des Schwertes“, Bushido, „Weg des Kriegers“ oder eben Shiatsudo „Weg des Shiatsu“) unterscheidet sich Shiatsu in Japan und Großbritannien (Europa), denn in der Nachkriegszeit wurde die fernöstliche Medizinteorie und Philosophie in vielen japanischen Schulen fallengelassen (bzw. trat in den Hintergrund) zugunsten von westlicher Anatomie, Physiologie und Pathologie. Daraus entstand die in Japan gewöhnlich vertretene Auffassung, dass Shiatsu vor allem eine manuelle Behandlung ist, die kaum mit ähnlich spirituellen Zielsetzungen assoziiert wird wie in Großbritannien (Europa).

⁷⁹ P. Heelas („The New Age Movement. The Celebration of Self and Sacralization of Modernity“, 1996) unterscheidet zwischen dem „praktischen Individualismus“ und dem „expressiven Individualismus“. Der „praktische Individualismus“ hat das vorrangige Ziel, die eigenen Wünsche planmäßig und autonom zu verfolgen und zu verwirklichen, der „expressive Individualismus“ hingegen verfolgt Persönlichkeitsentwicklung und Selbstverwirklichung.

2.1.4. Jede Methode ist abhängig vom Kontext

Um das Wesen von Shiatsu zu verstehen, ist es wichtig, Shiatsu in seinem Kontext zu verstehen, dem Kontext seiner Entstehung und seiner Anwendung.⁸⁰ Fragestellungen dazu sind beispielsweise: Welche sozialen, kulturellen und geschichtlichen Bedingungen beeinflussen die Entstehung, Anwendung und Darstellung von Shiatsu? Wovon will und/oder muss es sich in seiner Entwicklung abgrenzen? Welches Ziel wird verfolgt, was soll erreicht werden?

Auch bei der Einbettung von Shiatsu im Westen sind spezifische gesellschaftliche und politische Entwicklungen maßgeblich und haben das heutige Bild von Shiatsu und seine berufs-politische Positionierung geprägt.⁸¹ Während sich Shiatsu in seiner Entstehungsphase in Japan von der traditionellen japanischen Massage (Anma) abtrennen suchte, **stand in Österreich die Abgrenzung von der westlichen Massage im Vordergrund**. Als wesentliche Bestandteile des Shiatsu werden deshalb die fernöstliche Philosophie und das fernöstliche Gesundheitsverständnis in den Mittelpunkt der Definition gerückt. Aber auch die Arbeit aus dem Hara und am Boden (Futon) werden als unterscheidende Merkmale zur westlichen Massage angeführt. Klassische Meridiane und über hundert Tsubos, die aus der traditionellen chinesischen/japanischen Medizin entstammen, sind – ganz im Gegenteil zur japanischen Definition – verpflichtende und grundlegende Bestandteile des in Österreich gesetzlich anerkannten Curriculums.⁸²

Dazu kommen, gleichsam als Einbettung in das westliche Gesundheitsverständnis Erste Hilfe und Hygiene, westliche Anatomie, Physiologie und Pathologie⁸³ sowie – aus dem Hintergrund der Erfahrungen in Österreich – auch „Begleitende Gesprächsführung“ und Selbsterfahrung. Letztere weil bei uns im Westen wohl allgemein, mit Sicherheit aber in Österreich, oftmals ein großes Bedürfnis besteht, den Shiatsu-Gebenden auch als Begleiter und Ratgeber für Lebensfragen anzusprechen. Hier macht es Sinn und ist für die professionelle Ausübung von Shiatsu wichtig, dass Shiatsu-Praktizierende Verständnis und Erfahrung mit nicht-direktiver, begleitender Gesprächsführung schon

⁸⁰ Den enormen Stellenwert, den Kontext ins Verständnis der Methode einzubeziehen, beschreiben auch Zhang Yu Huan und Ken Rose in ihrem Buch „Den Drachen reiten. Die kulturellen Wurzeln der Traditionellen Chinesischen Medizin“ (2001): „Die chinesische Medizin ist ein kulturelles Phänomen. Um sie zu verstehen und adäquat anwenden zu können, muss man sich zuerst gründlich mit ihrem kulturellen Hintergrund vertraut machen. Nur dann ist man im Stande, ihre tiefere Bedeutung wirklich zu erschließen und sie entsprechend zu schätzen. Wenn man ihr kulturelles Substrat nicht berücksichtigt, verlieren die Methoden der chinesischen Medizin ihren multidimensionalen Charakter und verkommen zu seltsamen – ja, sogar abstrusen – Artefakten“ (S. 11).

Neben dem angeführten Buch von Zhan Yu Huan und Ken Rose zum kulturellen Kontext der Traditionellen Chinesischen Medizin empfehlen sich auch: Joseph Needham: Wissenschaftlicher Universalismus. Über Bedeutung und Besonderheit der chinesischen Wissenschaft. Suhrkamp Verlag 1977; und Marcel Granet: Das chinesische Denken. Inhalt, Form, Charakter. Suhrkamp Verlag 1985.

⁸¹ Bei der Übernahme von Wissen und Techniken in eine andere Kultur bzw. in einen globalen Kontext ist bei kritischer Hinterfragung immer auch eine Überprüfung auf kulturspezifische Eigenheiten erforderlich. In viele medizinische und ethische Abhandlungen, so A. Kleinmann 1995 (zitiert nach Glyn Adams, 2002), fließen so spezifisch westliche Werte unterschwellig und unreflektiert ein.

⁸² Die Massage-Verordnung vom 28. Jänner 2003 bildet die rechtliche Grundlage für die berufliche Ausübung von Shiatsu in Österreich (<https://www.ris.bka.gv.at/GeltendeFassung.wxe?Abfrage=Bundesnormen&Gesetzesnummer=20002472&ShowPrintPreview=True>).

⁸³ Die Ausbildungsrichtlinien des Dachverbandes umfassen – in Ergänzung zu den gesetzlichen Anforderungen – auch (westliche) Pathologie im Ausmaß von 50 Stunden.

Erste Hilfe, Hygiene, Anatomie, Physiologie und Pathologie als Teil der professionellen Shiatsu-Ausbildung deckt sich mit dem japanischen Verständnis – im Unterschied zu Begleitender Gesprächsführung und Selbsterfahrung.

in ihrer Ausbildung erwerben und auch ihre persönlichen und professionellen Grenzen im Sinne von Selbsterfahrung und beruflicher Ethik kennenlernen.

2.1.5. Shiatsu in Europa – ein europäisches Shiatsu?

Europa blickt mittlerweile auf eine mehr als 30jährige Shiatsu-Geschichte zurück. Von diesen Anfängen bis heute hat sich Shiatsu auch in Europa weiterentwickelt, eingepasst in die kulturelle, soziale und gesellschaftliche Landschaft Europas. Es hat Entwicklungen genommen, die die Frage nach dem Wesen des europäischen Shiatsu und sein Selbstverständnis aufwerfen. Konsequenterweise hatte Wilfried Rappenecker deshalb den von ihm 2004 organisierten Kongress in Kiental (Schweiz) unter dieses Motto gestellt und hinterfragt, was denn dieses Shiatsu ist, das in Europa praktiziert wird. Nicht: Wie soll das Shiatsu sein? Vielmehr: Was ist es? Wie wird es angewendet? Mit welchem Selbstverständnis und welchem Ansatz wird in Europa praktiziert und gelehrt?

2.1.6. East meets West

2009 (29. April bis 3. Mai) kam es bei Rom zu einem für das europäische Verständnis von Shiatsu wichtigen Brückenschlag im Rahmen des 21. Symposium der F.I.S. (Federazione Italiana Shiatsu): Unter dem Motto „Lo Shiatsu oggi: esperienze in un confronto internazionale“ fand eine Begegnung der besonderen Art statt. Auf der einen Seite präsentierte das Japan Shiatsu College Tokyo (Kazutami Namikoshi, Yuji Namikoshi, Akitamo Kobayashi und Shouji Masuda) in Zusammenarbeit mit Namikoshi Shiatsu Europe (NSE und NSE Italia: Shigeru Onoda, Roberto Taverna, Paola Frandoni und Alessandro Chiapperi) das in Japan allein staatlich anerkannte Namikoshi-Shiatsu. Und auf der anderen Seite (z.B. Cliff Andrews, Peter Itin, Gabrielle Poli, Guisepppe Montanino) reichte der Bogen von Shiatsu in der Tradition von Masunaga bis hin zu neueren Entwicklungen wie Tao-Shiatsu (Ryokyo Endo) und Seiki (Akinobu Kishi).

Im abschließenden Roundtable über die Zukunft von Shiatsu überraschte Shigeru Onoda (damals Präsident von Namikoshi Shiatsu Europe⁸⁴) mit der Aussage, dass die **Shiatsu-Entwicklungen in Europa** einen bedeutenden **Einfluss auf das japanische Shiatsu** ausüben.

Die Anforderungen an Shiatsu-Behandlungen, so führte Shigeru Onoda aus, haben sich durch die veränderten Lebensbedingungen im Laufe der Jahre gewandelt. Heute sei es nicht mehr so sehr eine Frage der (tradierten) Methode, vielmehr hat sich der Fokus vom körperlichen Aspekt (wie er von Namikoshi ursprünglich ins Zentrum seiner Methode gestellt wurde) wegentwickelt, so dass zunehmend Qi und Geist (spirit) in den Mittelpunkt der Behandlungen gerückt sind. Und hier, so betonte Shigeru Onoda, ist der Einfluss des Westens, insbesondere der Einfluss des europäischen Shiatsu von großer und (mit)bestimmender Bedeutung.⁸⁵

⁸⁴ <http://www.namikoshishiatsueuropa.net> (Zugriff 2011)..

⁸⁵ Quelle: Shiatsu-Newsletter 157/2009; <https://www.shiatsu-austria.at/index.php/newsletter/newsletter-archiv/finish/43-newsletter-archiv/1114-shiatsu-newsletter> (Zugriff 6. Juni 2017).

2.2. Der faktische Zugang („Bottom-up“)

Dieser Zugang orientiert sich daran, welche Formen des Shiatsu ausgeübt werden.⁸⁶

Welche Shiatsu-Zugänge in Österreich verfolgt werden, hat Josef Ernst 2016⁸⁷ – unterstützt vom Österreichischen Dachverband für Shiatsu – in einer Umfrage erstmalig erhoben und dabei nachfolgende Erklärungsmodelle bzw. Zugangsweisen als Basis für das ausgeübte Shiatsu vorgegeben.⁸⁸

- **Arbeit an körperlichen Strukturen:** Durch Druck und Bewegung werden Haut, Bindegewebe, Muskel, Nerven, Faszien, Knochen, Gelenke, usw. gezielt stimuliert. Dadurch entstehen Verbesserungen hinsichtlich Durchblutung, Tonus verschiedener Strukturen, Reizverarbeitung, (körperlicher) Selbstwahrnehmung und Beweglichkeit. Bei den Fragen nach dem „WO, WIE und in welcher Abfolge soll gearbeitet werden“ bedienen wir uns Erfahrungswissens aus Japan (Anma, Shi-Atsu), Thailand (Nuad), China (Tuina) und westlichen Faktenwissens der Anatomie, Osteopathie und Physiotherapie.
- **Arbeit mit Qi nach TCM:** Qi = Leben (oder auch Qi = Struktur + Information + Funktion) strömt durch den gesamten Körper, macht ihn aus und steht auch im Zusammenhang mit Emotionen und Denkmustern. In den Meridianen und Tsubos der TCM ist Qi besonders wahrnehmbar und zugänglich. Auf Basis einer energetischen Einschätzung des IST- Zustandes durch Tasten, Zuhören, Schauen, Riechen usw. wird der Sollzustand des „freien und harmonischen Flusses von Qi“ durch Tonisieren, Sedieren, Umleiten, Staus Lösen, usw. angestrebt. Die Beobachtungen und Maßnahmen sind wissenschaftsbasiert (wenngleich es sich um fremdes und nach westlichen Standards vielfach unüberprüftes Erfahrungswissen handelt), kausal und ziel-orientiert.
- **Arbeit mit Qi nach Masunaga:** Es werden zusätzliche Meridianverläufe postuliert und die Verbindung zwischen 2 Punkten/Zonen rückt weiter in den Vordergrund (2-Hand- Shiatsu). Das „Hier und Jetzt“ wird betont und führt zur Frage „Was will JETZT und VON MIR berührt werden“. Datensammlung und rationale Verknüpfung des Beobachteten wird als kopflastig und eher störend empfunden. Es braucht daher eine andere Entscheidungshilfe zum Finden einer optimalen Intervention, wie z.B. „energetische Haradiagnose“ oder „Fingernagel-Reiben nach Kishi“, usw.
- **Multidimensionale Arbeit mit Qi:** Der gesamte Kosmos wird als Netzwerk aus Information (die sich stellenweise zu trägerer Materie verdichtet) und Alles mit Allem verbunden betrachtet. Daher ist Veränderung durch fokussierte Aufmerksamkeit in der richtigen Haltung möglich. Zeit und Raum spielen dabei keine Rolle mehr. Es wird nichts erwartet oder angestrebt. Alles, was passiert, ist richtig. Die Handlungen der Praktikerin können auch ohne Berührung des Körpers in der Aura oder nur im Bewusstsein stattfinden.

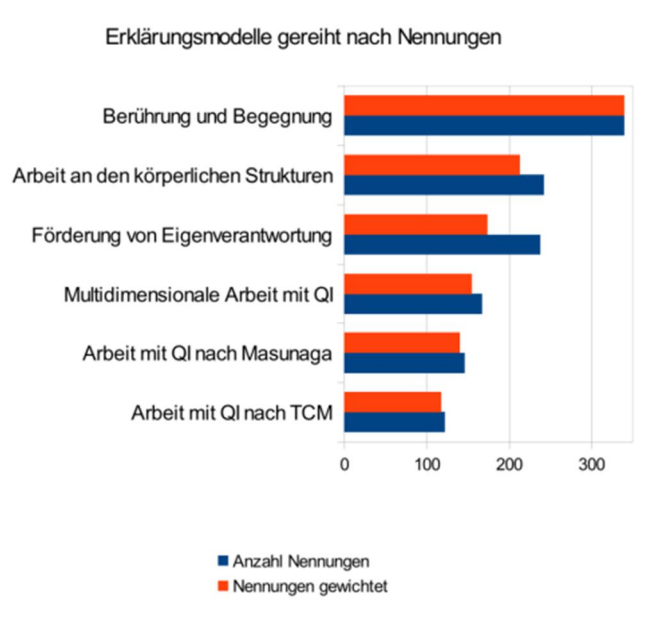
⁸⁶ Im Unterschied zum Fortschrittsverständnis der westlichen Welt wird im fernöstlichen Verständnis nicht so sehr die Abfolge immer neuer Erklärungsmodelle (einhergehend mit einem Wandel der praktischen Anwendungen) betont, als vielmehr eine stete Bereicherung. Dem (westlichen) Konzept des Fortschritts steht damit eine Wissenserweiterung gegenüber, die alte Ansichten nicht als veraltet ansieht, sondern neues Wissen dem älteren hinzufügt. Die „Definition“ von Shiatsu ergibt sich in dieser Sicht gleichsam aus der „Summe“ aller Ansätze, umfasst sie gleichsam alle.

⁸⁷ Die Umfrage fand zwischen dem 29.8. und dem 26.9. 2016 statt. 436 Datensätze konnten ausgewertet werden.

⁸⁸ Die nachfolgenden Beschreibungen der Zugänge sind aus der Umfrage von Josef Ernst übernommen (Seite 22, <http://www.shiatsu-austria.at/index.php/materialien-zu-shiatsu-als-beruf/finish/87-materialien-zu-shiatsu-als-beruf/1092-ergebnisse-der-umfrage-zur-beruflichen-situation-von-shiatsu-praktikerinnen-in-oesterreich>).

- **Berührung und Begegnung:** Ein Mensch begegnet einem anderen Menschen authentisch und mitfühlend durch körperliche Berührung. Druck und Wärme sind wohl die ersten Sinneseindrücke eines Embryos im Mutterleib. Im besten Fall sind diese Eindrücke an die Erfahrung von „Genährt werden“, „Sicherheit/Geborgenheit“, „Wachstum“ und „Entwicklung“ gekoppelt. Für diese Art von Berührung sind keine weiteren Modellierungen möglich und auch nicht nützlich. Die einzige, wenngleich überaus herausfordernde Aufgabe besteht darin, dem Da-Sein und seiner möglichen Entwicklung im Hier und Jetzt Raum zu geben und diese aufmerksam, wohlwollend, respekt- und vertrauensvoll zu begleiten.
- **Förderung von Eigenverantwortung:** Die Praktikerin verhilft dem Klienten dazu, sich in all seinen Dimensionen besser zu „spüren“. Auf diesen ersten, wichtigsten Schritt folgt der nächste, der allerdings vollständig im Verantwortungsbereich der Klientin liegt: sich selbst für ein Leben zu entscheiden, das sich „gut anspürt“.

Das Ergebnis der Befragung wird in der nachfolgenden Grafik dargestellt und zeigt, dass „Berührung und Begegnung“ deutlich die meisten Nennungen aufweist, gefolgt von „Arbeit an den körperlichen Strukturen“ und „Förderung von Eigenverantwortung“. Danach folgen „Multidimensionale Arbeit mit Qi“, „Arbeit mit Qi nach Masunaga“ und „Arbeit mit Qi nach TCM“.⁸⁹



2.3. Qualitätskriterien und Qualitätsmarken des Dachverbandes

Der Dachverband hat, um die Qualität von Shiatsu auf einem hohen Maß zu harmonisieren, Qualitätskriterien geschaffen, die deutlich über die gesetzlichen Anforderungen hinausgehen. Diese Qualitätsmarken betreffen das Curriculum und die Fortbildung von Shiatsu-PraktikerInnen, die Ausbildung in anerkannten Shiatsu-Schulen und die Qualifikation von Shiatsu-TrainerInnen.

⁸⁹ Darüber hinaus konnten noch eigene Zugangsweisen/Erklärungsmodelle (freie Eingabe) ergänzt werden. Angeführt wurden hier z.B. Dialog durch Berührung, Arbeit mit Qi nach Namikoshi, Shin Sho Shiatsu ... (Ernst, Josef: ÖDS-PraktikerInnen-Umfrage 2016, Seite 22).

2.3.1. Shiatsu-Ausbildung gemäß den Dachverbandsrichtlinien („qualified practitioner“)

Die qualifizierte Shiatsu-Ausbildung gemäß den Richtlinien des Österreichischen Dachverbandes für Shiatsu umfasst:

- die Erfüllung der Inhalte der Massage-Verordnung vom 28. Jänner 2003 (und 6. Mai 2009);
- ergänzend dazu mindestens 50 Stunden Pathologie, 15 Behandlungen bei einer Shiatsu-PraktikerIn mit Dachverbands-Diplom (davon mindestens 10 Behandlungen kontinuierlich en block und mindestens 5 weitere Behandlungen von möglichst verschiedenen Shiatsu-PraktikerInnen), Fallstudien bzw. Fallbeschreibungen und mindestens 30 Shiatsu-Sitzungen von in Ausbildung stehenden Shiatsu-PraktikerInnen⁹⁰; sowie
- die hohe Qualifikation der AusbilderInnen (teacher und senior teacher) und der Ausbildungsinstitute (certified schools), wie sie in den Richtlinien für die Shiatsu-LehrerInnen- und Shiatsu-Schulleiter-Ausbildung und den Qualitätsstandards für Shiatsu-Schulen festgehalten sind.

Das Dachverbands-Diplom wird anerkannt

- von den Gewerbebehörden als Grundlage für die Ausstellung eines Gewerbescheins; und
- im Kontext eines gegenseitigen Abkommens von den nationalen Shiatsu-Dachverbänden Deutschlands (GSD), Italiens (FIS) und der Schweiz (SGS), vorbehaltlich darüber hinausgehender gesetzlicher Bestimmungen der jeweiligen Länder.

2.3.2. Qualitätsstandards für Shiatsu-Schulen („certified school“)

Nur Shiatsu-Schulen, die alle Qualitätsstandards des ÖDS erfüllen, sind berechtigt das Prädikat „gemäß (nach, entsprechend...) den Richtlinien des ÖDS“ bzw. „gemäß (nach, entsprechend...) den Richtlinien (Kriterien...) des Österreichischen Dachverbandes für Shiatsu“ oder eine ähnliche Formulierung zu führen und (bei Mitgliedschaft im Dachverband) die Qualitätsmarke des ÖDS mit dem Beisatz "certified school" zu verwenden. Der Österreichische Dachverband für Shiatsu kontrolliert die Qualität der Ausbildung an anerkannten Shiatsu-Schulen – zusätzlich zur Überprüfung der Erfüllung der oben angeführten Kriterien – unter anderem auch durch einen Prüfungsbeisitz bei Abschlussprüfungen.

- Die Kriterien der Massage-Verordnung vom 28. Jänner 2003 (BGBl. II Nr. 68/2003) und 2009 (BGBl. II Nr. 135/2009) und die erweiterten Ausbildungsrichtlinien des ÖDS (Ausbildungsinhalte in ihrer jeweils aktuellen Fassung) werden erfüllt.
- Die Ausbildung wird durch eine vom ÖDS anerkannte SchulleiterIn (qualified senior teacher) geleitet.
- Der qualifizierte Unterricht erfolgt gemäß den Qualitätsstandards des ÖDS, wobei mindestens ein Drittel der Shiatsu-relevanten Unterrichtsstunden (insgesamt mindestens 540

⁹⁰ <https://www.shiatsu-austria.at/index.php/ausbildungs-und-qualitaetskriterien/ausbildungsrichtlinien-fuer-shiatsu-praktikerinnen>.

Stunden⁹¹) von einer/m oder mehreren Unterrichtenden mit Schulleiter-Status („qualified senior teacher“) und mindestens ein weiteres Drittel der Shiatsu-relevanten Unterrichtsstunden von einer/m oder mehreren Unterrichtenden mit (zumindest) LehrerInnen-Status („qualified teacher“) geleitet wird.

- Sämtliche rechtlichen Vorgaben wie auch Richtlinien des ÖDS werden eingehalten.
- Shiatsu-Schulen im ÖDS zeichnet eine demokratische Struktur im Sinne des ÖDS aus. Für Anliegen von SchülerInnen und für den Kommunikationsfluss zwischen der jeweiligen Schule und dem Dachverband (auch im Sinne der Vertretung von Anliegen der SchülerInnen in Vorstand und Generalversammlung des ÖDS) gibt es eine von den SchülerInnen gewählte SchülerInnen-VertreterIn (und, wenn möglich, eine Stellvertreterin, einen Stellvertreter).
- Shiatsu-Schulen im ÖDS sorgen für aktuelle Informationen ihrer SchülerInnen über geltende berufliche und rechtliche Richtlinien und Entwicklungen sowie für aktuelle Informationen über den ÖDS und seine Arbeit.

Erfüllt eine Shiatsu-Schule die vorliegenden Kriterien nicht und sucht die Aufnahme in den Dachverband, so wird sie als „**Shiatsu-Schule im Beobachtungsstatus**“ bezeichnet. Sie ist damit verpflichtet, ihren Status in entsprechenden Veröffentlichungen und Darstellungen (z.B. Homepage) klar und deutlich darzustellen. Auch auf der Schulliste des ÖDS wird der Beobachtungsstatus einer Shiatsu-Schule als solcher angeführt.

AbsolventInnen von „Shiatsu-Schulen im Beobachtungsstatus“ müssen eine kommissionelle Prüfung des ÖDS absolvieren. Bei positivem Abschluss des vom Vorstand festgesetzten Beobachtungszeitraumes und wenn keine gewichtigen Umstände gegen die Aufnahme durch den Vorstand sprechen, endet der Aufnahmestatus und die Schule wird als Shiatsu-Schule im ÖDS („certified school“) aufgenommen. Bei negativem Abschluss oder wenn gewichtige Gründe gegen die Aufnahme als „Shiatsu-Schule im ÖDS“ sprechen, kann der Vorstand den Beobachtungsstatus verlängern oder aber – bei schwerwiegenden Vorbehalten – den Status als „Shiatsu-Schule im Beobachtungsstatus“ auch aberkennen.⁹²

Generell kann der Vorstand des Dachverbandes im Falle von **Verstößen gegen gesetzliche Vorgaben oder auch Richtlinien des ÖDS** (hierzu gehören Ausbildungsqualität, Seriosität der Ausbildung und Werbung, Erfüllung der Ethik des ÖDS u.ä.m.) einer Shiatsu-Schule den Status als „Shiatsu-Schule im ÖDS“ bzw. als „Shiatsu-Schule im Beobachtungsstatus“ aberkennen.

⁹¹ 700 Stunden des Gesamtcurriculums abzüglich 50 Stunden Pathologie, 15 Stunden Erste Hilfe, 15 Stunden Hygiene, 60 Stunden Anatomie und 20 Stunden Begleitende Gesprächsführung.

⁹² Über die Aufnahme als „Shiatsu-Schule im ÖDS“ bzw. als „Shiatsu-Schule im Aufnahmestatus“ entscheidet der Vorstand. Bei Nichterfüllung der Qualitätskriterien des ÖDS, bei Zweifeln an der Qualität der Ausbildung und/oder dem ÖDS-konformen Auftreten der ansuchenden Schule (wie auch ihrer LeiterInnen und LehrerInnen) in der Öffentlichkeit kann der Vorstand das Ansuchen auch ohne Angabe von Gründen ablehnen.

Anbieter von Shiatsu-Kursen oder -Ausbildungen, die kein Aufnahmeansuchen an den ÖDS gestellt haben oder deren Aufnahme als „Shiatsu-Schule im ÖDS“ wie auch als „Shiatsu-Schule im Beobachtungsstatus“ vom Vorstand abgelehnt wurde, werden vom ÖDS nicht als qualifizierte Anbieter auf ihrer Schulliste geführt oder empfohlen. Sie sind nicht berechtigt, das Qualitätsprädikat „gemäß (nach, entsprechend...) den Richtlinien (Kriterien...) des ÖDS“ bzw. „gemäß (nach, entsprechend...) den Richtlinien (Kriterien...) des Österreichischen Dachverbandes für Shiatsu“ – oder eine ähnliche Formulierung – zu führen.

2.3.3. Qualitätsstandards für Shiatsu-LehrerInnen und Shiatsu-SchulleiterInnen („qualified teacher“ und „qualified senior teacher“)

Shiatsu-LehrerInnen („qualified teacher“) tragen die Verantwortung für Ausbildungskurse, Ausbildungsabschnitte u.ä.m. Shiatsu-SchulleiterInnen („qualified senior teacher“) ist es vorbehalten, Shiatsu-Ausbildungen anzubieten und die Verantwortung für die komplette Ausbildung (inhaltlich wie auch methodisch und in Hinblick auf eine Evaluierung der zukünftigen Shiatsu-PraktikerIn) zu tragen.

Die Einhaltung sämtlicher geltender Rechte sowie Richtlinien des Österreichischen Dachverbandes für Shiatsu sind für Shiatsu-LehrerInnen und -SchulleiterInnen verpflichtend.

Die Ausbildung zu einer Shiatsu-LehrerIn („qualified teacher“) dauert drei Jahre, eine daran anschließende Ausbildung zu einer Shiatsu-SchulleiterIn („qualified senior teacher“) nochmals drei Jahre.⁹³

2.3.4. Qualitätsstandards für Shiatsu-TrainerInnen

Die Qualitätsmarke „Shiatsu-TrainerIn“ ist ein Gütesiegel des Österreichischen Dachverbandes für Shiatsu, das zur Leitung von Shiatsu-Workshops und -Kursen qualifiziert, nicht jedoch zum Unterrichten einer berufsorientierten Shiatsu-Ausbildung.⁹⁴

2.3.5. Fortbildungsrichtlinien

Die Massage-Verordnung 2009 schreibt für Shiatsu (generell für alle ganzheitlich in sich geschlossenen Systeme) eine Fortbildungsverpflichtung von 40 Stunden in 5 Jahren vor.⁹⁵

Bislang gibt es **keine ministerielle Liste anrechenbarer Kurse**. Gleichwohl ist die erfüllte Fortbildung ein Qualitätskriterium des Dachverbandes und wird auf der Website des Dachverbandes für seine Mitglieder ausgewiesen.⁹⁶ Um diese interne Überprüfung durchführen zu können, hat der Dachverband Fortbildungsrichtlinien erstellt.⁹⁷

⁹³ Siehe <https://www.shiatsu-austria.at/index.php/ausbildungs-und-qualitaetskriterien/ausbildungsrichtlinien-f%C3%BCr-lehrerinnen-und-schulleiterinnen>.

⁹⁴ Siehe <https://www.shiatsu-austria.at/index.php/ausbildungs-qualitaetskriterien/richtlinien-f%C3%BCr-shiatsu-trainerinnen>.

⁹⁵ Die Fortbildungsverpflichtung gilt auch für jene uneingeschränkten Gewerbeberechtigungen lautend auf „Massage“, die vor der Einführung der in sich geschlossenen Systeme (28. 1. 2003) gelöst wurden (und damit das Recht haben, Shiatsu auch ohne Erfüllung des Anforderungsprofils der Massage-Verordnung anzubieten). Ist die Überprüfung der Fortbildungsverpflichtung durch die Behörden negativ, so kann die Gewerbeberechtigung angepasst werden (z.B. „Massagen, ausgeschlossen der in sich geschlossenen Systeme ...“).

⁹⁶ Damit zeigen ÖDS-Mitglieder, dass sie ihren Beruf und die dazu erforderliche Fortbildung ernst nehmen und auch darin die Richtlinien des Dachverbandes erfüllen. Grundsätzlich sind alle Shiatsu-Praktizierenden gesetzlich verpflichtet, sich regelmäßig fortzubilden. Ihre Fortbildung wird von der Gewerbebehörde allerdings nur stichprobenartig überprüft.

⁹⁷ Siehe <https://www.shiatsu-austria.at/index.php/fortbildungsverpflichtung/fortbildungsrichtlinien-des-%C3%B6ds>.

3. Rechtliche Festlegungen in Österreich

3.1. Shiatsu ist Teilbereich der gewerblichen Massage

Als der Österreichische Dachverband für Shiatsu 1993 gegründet wurde, gab es sieben „Schulen“, die allesamt, verglichen mit den heutigen Standards, eine rudimentäre Shiatsu-Ausbildung angeboten haben. Das **erste Curriculum** galt ab 1. Jänner 1994 und sah **300 Ausbildungsstunden in zweieinhalb Ausbildungsjahren** vor.

Die Grundidee dieser ersten Ausbildungsrichtlinien war die **Verbindung von Einheit und Individualität** im Sinne einer gleichwertigen Ausbildung für alle existierenden und nachfolgenden Schulen mit verbindlichen „Basisinhalten“ und individuellen, ergänzenden Ausrichtungen und Inhalten.⁹⁸

Im Dezember 1998 endete der bis dahin freie Status durch ein Schreiben des Wirtschaftsministeriums⁹⁹ und Shiatsu war von nun an rechtlich betrachtet ein **Teilbereich der gewerblichen Massage**.¹⁰⁰

Das Ministerium argumentiert in diesem Schreiben, dass *„Berührungen an den Reflexzonen bzw. Druck auf Akupunkturpunkte, um damit körperliches Wohlbefinden zu erzeugen, (...) den betreffenden Massagetechniken zuzuordnen“* sind. Und weiter heißt es da: *„Sowohl Akupunktur- als auch Reflexzonenmassage sind Gegenstand der Ausbildung zum gewerblichen Masseur. Die beschriebenen Shiatsu-Techniken sind daher dem gebundenen Gewerbe der Masseur zuzuordnen. Kann jemand eine Spezialausbildung in den Shiatsu-Techniken nachweisen, so erscheint es möglich, dass ihm diesbezüglich eingeschränkte Nachsicht vom Befähigungsnachweis für das Masseurgewerbe erteilt wird.“*

Wenngleich sich seither die rechtliche Stellung durch die in sich geschlossenen Systeme für Shiatsu noch geändert hat, ist diese Argumentation dennoch weiterhin (rechts)gültig und **begründet den Umstand, dass Shiatsu gewerberechtlich der Massage zugeordnet ist**. Der Wunsch nach einer eigenen Innung – losgelöst von anderen Massageformen – ist damit wohl kaum zu realisieren.¹⁰¹

3.2. Shiatsu ist eine ganzheitliche Methode, die Seele, Geist und Körper einbezieht

Am 7. Juni hält das Bundesministerium für wirtschaftliche Angelegenheiten fest (GZ: 30.599/130-III/A/1/99), dass Shiatsu eine ganzheitliche **Methode** ist, **die Seele, Geist und Körper einbezieht**.¹⁰²

⁹⁸ Die damals tätigen Schulen mussten, um dem Curriculum zu entsprechen, ihre Ausbildungen (zeitlich und/oder inhaltlich) anpassen.

⁹⁹ GZ: 30.599/251-III/A/1/99 vom 15. Dezember 1998.

¹⁰⁰ Ein auf Shiatsu eingeschränkter Gewerbeschein wurde in einem späteren Schreiben in Aussicht gestellt.

¹⁰¹ Da sich das Wirtschaftsministerium der Schwierigkeit der Zuordnung von ganzheitlichen Methoden bewusst war, wurden 2003 die in sich geschlossenen Systeme innerhalb des Massage-Gewerbes geschaffen.

¹⁰² Schon am 27. April 1999 wurde diesem Umstand vom Wirtschaftsministerium Rechnung getragen und Shiatsu als ganzheitliche Methode wahrgenommen, die (deshalb) keinem der bestehenden Gewerbe vollständig und umfassend zugeordnet werden kann (GZ: 30.599/90-III/A/1/99).

und nach entsprechender Ausbildung (im Sinne der Richtlinien des Österreichischen Dachverbandes für Shiatsu) als selbständiger Beruf ausgeübt werden kann:

- als Psychologe, der in die Psychologenliste eingetragen ist,
- als Lebens- und Sozialberater auf Grund der entsprechenden Gewerbeberechtigung, und
- als Masseur auf Grund der entsprechenden Gewerbeberechtigung.

Shiatsu hat sich (und der Österreichische Dachverband für Shiatsu hat dieses Verständnis nach außen getragen) immer umfassender gesehen als eine Form (Unterart) der gewerblichen Massage. Die Abgrenzung liegt dabei allerdings nicht in den zugrundeliegenden Modellen von Qi/Ki oder dem Meridiansystem, da diese Grundannahmen auch Teil der Akupunktmassage sind. Die Abgrenzung besteht vielmehr in der Ganzheitlichkeit von Shiatsu, die den Menschen in seinem ganzen Sein zu begreifen und unterstützen sucht.¹⁰³

Das bedeutet, dass Shiatsu als Beruf anerkannt wurde, der sich nicht auf die physische Ebene (Massage) beschränkt, sondern auch auf die Psyche und die Seele (unterstützend) wirkt und damit in die Bereiche von Lebens- und Sozialberatung wie auch Psychologie/Psychotherapie hineinragt. Gleichwohl, und das hält das Wirtschaftsministerium im April 2006 explizit fest, dürfen konkrete **Massagetechniken nur durch MasseurInnen** angewendet werden,¹⁰⁴ so wie umgekehrt Shiatsu-PraktikerInnen auch nur die mit ihrem Gewerbeschein abgedeckten Tätigkeiten ausüben dürfen.

3.3. Ein auf Shiatsu eingeschränkter Massage-Gewerbeschein

All diejenigen Shiatsu-PraktikerInnen, so wurde in dem Schreiben des Wirtschaftsministeriums vom 7. Juni 1999 (GZ: 30.599/130-III/A/1/99) ausgeführt, die keinem der dort angeführten Quellberufe zugehören, können Shiatsu unter einem **auf Shiatsu eingeschränkten Massage-Gewerbeschein** ausüben.

Der Abschluss der Ausbildung gemäß den Richtlinien des Dachverbandes (und damit das Dachverbands-Diplom) berechtigt heute problemlos zum Ansuchen um den eingeschränkten Gewerbeschein für Shiatsu. Es gibt keine Auflagen, die über das für das Gewerbe Übliche hinausgehen. Dem Ansuchen auf Nachsicht (Dispens) wird unter diesen Voraussetzungen stattgegeben.

¹⁰³ Dass Shiatsu über gewerblich verstandene Massage hinausgeht, zeigt sich deutlich beispielsweise in der Definition des Österreichischen Dachverbandes für Shiatsu, die wie nachfolgend endet: „*Achtsamkeit und Aufmerksamkeit dem Empfangenden (Klienten) und sich selbst gegenüber sind wesentliche Charakteristika der Shiatsu-Arbeit, die insbesondere durch Selbsterfahrung (Selbstreflexion, Erkennen der eigenen Grenzen und Möglichkeiten) und persönliche Reifung erlangt werden. Dies ist Voraussetzung für Neutralität und das bewertungsfreie Wahrnehmen und Erkennen einer Person und ihrer Verfassung (Prozess). Emotionale Begleitung und begleitende Gesprächsführung fördern die Einsicht (Verständnis) und unterstützen die Wirksamkeit der professionellen Shiatsu-Behandlung*“.

¹⁰⁴ BMWA-30.599/0112-I/7/2006 vom 7. April und BMWA-30.599/0123-I/7/2006 vom 13. April 2006.

3.4. Das ganzheitlich in sich geschlossene System Shiatsu

Als ganzheitlich in sich geschlossenes System (Massage-Verordnung 2003¹⁰⁵) bekam Shiatsu eine abgegrenzte Sonderstellung innerhalb des Massagegewerbes.¹⁰⁶ Dem ganzheitlichen Bezug zu traditionellen Heilmethoden wurde innerhalb der so beschriebenen Gewerbetätigkeit¹⁰⁷ Rechnung getragen. Allerdings nur in dem Maße, wie es der gewerbliche Charakter von Shiatsu zulässt. **Diagnose und Behandlung von Erkrankungen sowie Heilungsabsichten, wie sie insbesondere Ärzten und Psychotherapeuten vorbehalten sind, sind hier ausgeschlossen.**¹⁰⁸

Je nach Herkunft und Tradition des Shiatsu sind – über das Ausbildungsprofil der Massage-Verordnung hinausgehend – traditionell unterschiedliche ergänzende Schwerpunkte und Herangehensweisen mit Shiatsu verbunden, die von körperlichen, energetischen und meditativen Übungen über Ernährungs- und Kräuterempfehlungen bis hin zu diversen Hausmitteln und (im Ursprungsland) Krankheitsbehandlungen reichen.¹⁰⁹ Das in der Massage-Verordnung vorliegende Ausbildungsprofil stellt gewissermaßen die **gemeinsame Basis aller Shiatsu-Ausbildungen** in Österreich dar.

3.5. Abgrenzung zu anderen Gewerben

Shiatsu erschöpft sich, wie auch das Wirtschaftsministerium bescheinigt, nicht in Massagetätigkeit, sondern wirkt (unterstützend) auch auf die Psyche und die Seele. Damit ragt Shiatsu in die Bereiche von Lebens- und Sozialberatung wie auch Psychologie hinein. Aus gewerberechtlicher Sicht sind hier aber die jeweiligen Berechtigungen zu beachten und Shiatsu-PraktikerInnen dürfen nur die in ihrem Gewerbeberechtigung angeführten Tätigkeiten anbieten und bewerben.¹¹⁰

Weder ist es damit

- Lebens- und SozialberaterInnen erlaubt, Shiatsu als manuelle Behandlung anzuwenden¹¹¹, noch ist es

¹⁰⁵ 68. Verordnung des Bundesministers für Wirtschaft und Arbeit über die Zugangsvoraussetzungen für das reglementierte Gewerbe der Massage; BGBl. II Nr. 68/2003. Mit dieser Verordnung wurde für Shiatsu ein eindeutiges und eigenständiges Ausbildungsprofil etabliert und gegenüber dem Vollgewerbe abgegrenzt (aktuelle Fassung: <https://www.ris.bka.gv.at/GeltendeFassung.wxe?Abfrage=Bundesnormen&Gesetzesnummer=20002472&ShowPrintPreview=True>).

¹⁰⁶ 2009 folgten Tuina und Ayurveda, 2016 Tibetische Massage.

¹⁰⁷ Neben den Grenzen zu den Gesundheitsberufen sind auch die Grenzen zu anderen, vor allem geschützten Gewerben, wie z.B. Lebens- und Sozialberatung, zu beachten.

¹⁰⁸ Unabhängig davon, dass Shiatsu in Japan im Gesundheitsministerium geregelt ist. Diese Trennung hat zugleich auch in der umgekehrten Richtung Bedeutung: Shiatsu ist keine Heilbehandlung und damit weder eine medizinische Behandlung (auch dann nicht, wenn sie von einem Arzt ausgeführt wird), noch kann – rechtlich korrekt – eine Zuweisung zu Shiatsu durch einen Arzt erfolgen. Eine Empfehlung ist selbstverständlich möglich.

¹⁰⁹ Diesem Umstand trägt das Curriculum des Österreichischen Dachverbandes Rechnung, in dem das Ausbildungsprofil der Massage-Verordnung den Kernbereich der beruflichen Anerkennung (mit Erwerb des Gewerbescheins) bildet (soweit Shiatsu nicht den ärztlichen Vorbehalt verletzt).

¹¹⁰ In einem kleinen Umfang können andere gewerbliche Tätigkeiten im Rahmen der so genannten Nebenrechte ausgeführt werden.

¹¹¹ Das Wirtschaftsministerium führt dazu aus (7 April, BMWA-30.599/0112-I/7/2006 und 13. April 2006, BMWA-30.599/0123-I/7/2006): „Soweit das reglementierte Gewerbe der Lebens- und Sozialberatung betroffen ist, ist die Ausübung von Shiatsu Massagetechniken durch diese Gewerbetreibenden unzulässig, da jegliche Massagetätigkeiten dem Gewerbe der Masseur vorbehalten sind“.

- Shiatsu-PraktikerInnen erlaubt, Lebens- und Sozialberatung (beispielsweise Coaching, Supervision) anzubieten.

3.6. Die (traditionelle) Shiatsu-Ausbildung ist nicht auf die in der Massage-Verordnung angeführten Tätigkeiten beschränkt

Nicht nur, dass das Shiatsu-Verständnis Körper, Seele und Geist umfasst und damit in die Lebens- und Sozialberatung (resp. Psychologie) hineinragt, finden sich in traditionellen Shiatsu-Ausbildungen – von Schule zu Schule etwas unterschiedlich – auch Elemente von Ernährungsberatung, Kräuterlehre, Anwendungen von Wickeln und Kompressen u.ä.m., die nicht in der Massage-Verordnung angeführt sind und teilweise sogar den ärztlichen Vorbehalt betreffen.

Hier gilt zu beachten, dass man – **unabhängig davon, was man im Rahmen der Shiatsu-Ausbildung gelernt hat** – immer die **entsprechenden Berufsberechtigungen** vorweisen muss, um Tätigkeiten auszuüben, die nicht im Ausbildungsprofil der Massage-Verordnung angeführt sind.

3.6.1. Coaching und Supervision

Coaching und Supervision sind

- einerseits im Gewerbe im Bereich der Lebens- und Sozialberater gemäß der Gewerbeordnung (§ 119 GewO¹¹²) und
- andererseits im Gesundheitsbereich durch das Psychotherapiegesetz sowie das Psychologengesetz geregelt.

Gewerberechtlich betrachtet ist Coaching, wie auch Supervision, eine Subkategorie der Lebensberatung, wobei das „*englische Wort Coaching am österreichischen Markt gerne zur Verschleierung einer beratenden Tätigkeit vorgeschoben*“ wird, „*um tatsächlich die Tätigkeit einer Lebensberatung nach §119 der Gewerbeordnung durchzuführen*“ (zitiert aus der Fachgruppe Wien¹¹³).

Fazit für Shiatsu-PraktikerInnen:

- Coaching und Supervision können in Österreich nicht ohne Zusatzberechtigung (z.B. Lebens- und Sozialberatung im gewerblichen Bereich) ausgeübt und damit auch beworben werden.
- Für Shiatsu-PraktikerInnen bleibt die Möglichkeit, in kleinem Umfang, Coaching und Supervision über die sogenannten Nebenrechte des Gewerbes einfließen zu lassen (und dies dann auch auf Rechnungen zu vermerken).

¹¹² <http://www.lebensberater.at/sites/www.lebensberater.at/files/p-119-gewo.pdf>.

¹¹³ <https://www.wko.at/branchen/w/gewerbe-handwerk/personenberatung-betreuung/20160217-Positionsschreiben-OeVS.pdf>.

3.6.2. Ernährungsberatung

Dieselbe Situation wie für Coaching und Supervision gilt auch für Ernährungsberatung, gleich welcher Ausrichtung, die ebenfalls – im gewerblichen Bereich – in der Lebens- und Sozialberatung angesiedelt ist.¹¹⁴

„Chinesische Ernährungsberatung“ ("Fünf-Elemente Ernährungsberatung", "TCM Ernährungsberatung") ist ein eingeschränktes Gewerbe der Lebens- und Sozialberater (§119 GewO 1994). Es besteht auch hier, wie in der gesamten Ernährungsberatung, keine Berechtigung zur Ausübung einer schulmedizinischen Diagnostik oder einer Heilbehandlung (ärztlicher Vorbehalt).

3.6.3. Moxibustion, Schröpfen und Gua Sha

Wenngleich Moxibustion, Schröpfen und Gua Sha nicht in der Massage-Verordnung angeführt sind, dürfen diese Methoden, wie das Wirtschaftsministerium am 30. Juni 2017 mitteilte (GZ: BMWFW-30.599/0126-I/7/2017), von Shiatsu-PraktikerInnen¹¹⁵ ausgeübt (und damit auch beworben) werden. In den Ärztevorbereitung darf dabei selbstverständlich nicht eingegriffen werden.

3.7. Gewerbe mit Gesundheitsbezug

Das Gewerberecht ist betagt, sein Grundgedanke der Trennung zwischen Gesundheits- und Gewerbebereich entspricht immer weniger der praktischen Realität. Grauzonen und Überschneidungen nehmen zu. Beispiele dafür gibt es viele, eines ist die Heilmassage, die dem Gesundheitsbereich zugeordnet ist und Krankenbehandlungen (auf Basis einer Verordnung durch eine Ärztin) durchführt. Ihre Standesvertretung aber ist die Massage-Innung.¹¹⁶

Den Ausführungen des Gesundheitsministeriums (Susanne Weiss: Aspekte der rechtlichen Situation der Berufsausübung im Bereich komplementärmedizinischer Methoden¹¹⁷) folgend, handelt es sich bei Gesundheitsberufen um Tätigkeiten im Rahmen der Gesundheitsversorgung, die unmittelbar am bzw. unmittelbar oder mittelbar für den Menschen zum Zwecke der Förderung, Erhaltung, Wiederherstellung oder Verbesserung der Gesundheit im ganzheitlichen Sinn und in allen Phasen des Lebens erbracht werden.

Shiatsu ist in der Aufzählung des Gesundheitsministeriums eine **reglementierte Gewerbetätigkeit mit Gesundheitsbezug, die eine „Schnittstelle zur menschlichen Gesundheit aufweist bzw. direkt Tätigkeiten am Menschen durchführt“**.¹¹⁸ Im Gewerbe, so Susanne Weiss weiter, *„werden komplementäre Methoden [wie Shiatsu] an gesunden Menschen zur Verbesserung des Wohlbefindens, zur Förderung der Gesundheit oder im Bereich Wellness eingesetzt“*.

¹¹⁴ <http://www.lebensberater.at/ernaehrungsberatung> (Zugriff 26. März 2017).

¹¹⁵ Die Anwendung von Moxibustion, Schröpfen und Gua Sha ist neben Shiatsu-PraktikerInnen explizit auch Ausübenden von Tuina erlaubt.

¹¹⁶ Innung der Fußpfleger, Kosmetiker und Masseur (FKM).

¹¹⁷ Susanne Weiss (Bundesministerium für Gesundheit Abt. II/A/3 117): Aspekte der rechtlichen Situation der Berufsausübung im Bereich komplementärmedizinischer Methoden.

¹¹⁸ Ebd.

3.8. Rechtliche Rahmenbedingungen zur Ausübung komplementärer und alternativer Behandlungsmethoden in Österreich

„Es muss festgestellt werden“, so das Ministerium für Gesundheit und Frauen zum Thema Komplementär/Alternativmedizin¹¹⁹ (und diese Beurteilung bildet den aktuellen Ausgangspunkt für die berufliche Positionierung aller alternativen und komplementären Methoden), „dass für komplementäre Methoden häufig der wissenschaftliche Nachweis der Wirksamkeit fehlt. Ihre Anwendung beruht auf Erfahrung und subjektiver Beurteilung von Patientinnen und Patienten und Behandlern. Daher ist die Abgrenzung zwischen Placebo-Effekt (der für den Krankheitsverlauf durchaus nützlich sein kann und oft auch bei schulmedizinischer Behandlung genutzt wird) und Wirksamkeit schwierig.

Das Hauptinteresse des öffentlichen Gesundheitssystems in diesem Zusammenhang liegt darin, dass durch die Anwendung komplementärmedizinischer Methoden Patientinnen und Patienten keinen Schaden erleiden und nicht von wirksamen schulmedizinischen Behandlungen abgehalten werden.“

Generell wird in den Ausführungen des Gesundheitsministeriums explizit festgehalten, dass Diagnostik, Behandlung bzw. Therapie von Krankheiten oder krankheitswertigen Störungen in Österreich gesetzlich geregelten Gesundheitsberufen vorbehalten ist. Allen anderen Personen sind diese Tätigkeiten verboten.

3.8.1. Diagnose- und Behandlungsvorbehalt der gesetzlich geregelten Gesundheitsberufe

„Die Untersuchung auf das Vorliegen einer Krankheit oder krankheitswertigen Störung sowie deren Behandlung sind in Österreich vor allem Ärztinnen und Ärzten für Allgemeinmedizin und Fachärztinnen und Fachärzten vorbehalten, auch wenn dies mit Hilfe komplementärmedizinischer oder sonstiger komplementärer Methoden erfolgt. Dieser Arztvorbehalt, der (so das Gesundheitsministerium) dem Schutz der Patientinnen und Patienten und der Qualitätssicherung in der Ausübung der Medizin dient, bedeutet auch für den Bereich der Komplementärmedizin einen Ausschließlichkeitsanspruch für Ärztinnen und Ärzte auf die Ausübung ärztlicher Tätigkeiten.

Die Diagnostik und Behandlung von psychischen Verhaltensstörungen und Leidenszuständen fällt auch in das Berufsbild der Psychotherapeutinnen oder Psychotherapeuten, der klinischen Psychologinnen oder Psychologen und der Gesundheitspsychologinnen und Gesundheitspsychologen.

¹¹⁹ http://bmg.gv.at/home/Schwerpunkte/Medizin/Komplementaer_Alternativmedizin.

Alternativmedizin, „Complementary and Alternative Medicine - CAM“, Ganzheitsmedizin, Integrative Medizin, Naturheilkunde, traditionelle Medizin (z.B. chinesische, europäische, tibetische ...) sind in der Begriffsdefinition des Ministeriums verwandte Überbegriffe, die Heilmethoden oder diagnostische Konzepte bezeichnen, wobei die heutige Begriffsvielfalt auf die lange Tradition der Auseinandersetzung zwischen anerkannten medizinischen Verfahren und den so genannten „Außenseitermethoden“ zurückgehe (und damit festhält, dass es sich in ihrem Verständnis immer nur um komplementäre, nicht alternative Konzepte handle). Das Bundesministerium für Gesundheit und Frauen favorisiert den Begriff Komplementärmedizin und „definitionsgemäß“, so das Gesundheitsministerium, werden diese Methoden ergänzend zur Schulmedizin eingesetzt.

Shiatsu wird zwar den komplementären Methoden zugerechnet, ausdrücklich wird aber festgehalten, dass hier Diagnostik, Behandlung bzw. Therapie von Krankheiten oder krankheitswertigen Störungen nicht erlaubt sind (http://www.bmgf.gv.at/home/Gesundheit/Medizin/Komplementaer_Alternativmedizin/AnbieterInnen/Gewerbe).

Die Behandlung von Menschen mit Verhaltensstörungen und Leidenszuständen durch den Einsatz musikalischer Mittel ist Musiktherapeutinnen und Musiktherapeuten vorbehalten.

Alle Maßnahmen zum Zwecke der Förderung, Erhaltung, Wiederherstellung oder Verbesserung der Gesundheit im ganzheitlichen Sinn gehören ebenfalls zu den Tätigkeitsbereichen der Gesundheitsberufe“.¹²⁰

Angehörigen der Gewerbe ist eine Diagnostik, Behandlung bzw. Therapie von Krankheiten oder krankheitswertigen Störungen nicht erlaubt.

3.9. Abgrenzung zur Humanenergetik

Auch zwischen Shiatsu und dem Gewerbe der Humanenergetik gibt es Überschneidungen. So gilt das Berufsbild „Humanenergetik“¹²¹ auch für Personen, die im Rahmen des freien Gewerbes Hilfestellung leisten *„durch sanfte Berührung des Körpers bzw. gezieltes Auflegen der Hände an bestimmten Körperstellen“.¹²²*

Die Humanenergetik, so wird weiter ausgeführt, *„befasst sich mit dem Energiefeld des Menschen, insbesondere mit jeder Form von Lebensenergie. Diese allem Lebendigen innewohnende Lebensenergie ist seit alters her bekannt und wird – je nach Kulturkreis – beispielsweise als Chi, Qi, Ki, Prana, Orgon, Pneuma, Aven u.a. bezeichnet“.*

Als „Systeme in der Energetik“ werden neben anderen Systemen *„das Meridiansystem, das System der 5 Wandlungsphasen (Elemente der traditionellen chinesischen Medizin)“* angeführt und weiter: *„Das individuelle Energiesystem des Menschen wird durch seine Lebensweise, seine Gedanken und Gefühle beeinflusst. Dementsprechend können im Energiesystem des Menschen (oder in Teilsystemen davon) Imbalancen in Form von Energieblockaden, Energiestaus und Fülle- bzw. Leere-Zuständen auftreten“.*

Die Massage-Innung weist in diesem Zusammenhang ebenfalls explizit darauf hin, *„dass **Massagetechniken nicht Gegenstand der Humanenergetik, insbesondere der Methode ‚Sanfte Berührungen des Körpers bzw. gezieltes Auflegen der Hände an bestimmten Körperstellen‘ sind und zu keinem Zeitpunkt waren“.***

¹²⁰ http://www.bmgf.gv.at/home/Gesundheit/Medizin/Komplementaer_Alternativmedizin/Diagnose_und_Behandlungsvorbehalt (Zugriff 26. März 2017).

¹²¹ [https://www.wko.at/branchen/ooe/gewerbe-handwerk/persoенliche-dienstleister/humanenergetiker/Berufsbild-Humanenergetik-\(Stand-1.9.2016\).pdf](https://www.wko.at/branchen/ooe/gewerbe-handwerk/persoенliche-dienstleister/humanenergetiker/Berufsbild-Humanenergetik-(Stand-1.9.2016).pdf) (Zugriff 26. März 2017).

¹²² *„Mit Körperkontakt durch „sanfte Berührung“ ausgenommen der den (Heil)Massageberufen vorbehaltenen Tätigkeiten oder ohne Körperkontakt; in Anwesenheit des Klienten oder durch energetischen Fernbehandlungen“, so das Berufsbild Humanenergetik.*

3.10. Rechtliche Vertretung der Shiatsu-PraktikerInnen

Die rechtliche Vertretung der Shiatsu-PraktikerInnen ist die Wirtschaftskammer, im Speziellen die Innung der Fußpfleger, Kosmetiker und Masseur (FG 120). Sie allein hat das Recht zur (offiziellen) Parteienstellung.¹²³

4. Europäische Ebene

Bezieht man die europäische Ebene ein, wird die beruflich-rechtliche Situation um eine weitere Facette reicher und komplexer. Im Bericht zur Rechtsstellung der nichtkonventionellen Medizinrichtungen des Ausschusses für Umweltfragen, Volksgesundheit und Verbraucherschutz der Europäischen Union (Lannoye-Report, später Collins-Report)¹²⁴ wird **Shiatsu als eine der acht Methoden nichtkonventioneller medizinischer Disziplinen** gelistet.¹²⁵

Im Mai 1997 wurde der – abgeänderte – Collins-Report verabschiedet und damit erstmals komplementärmedizinische und alternative Behandlungsmethoden formell anerkannt. Shiatsu ist eine dieser Methoden.¹²⁶

Shiatsu, und das sollte in der europaweiten Betrachtung nicht außer Acht gelassen werden, ist (trotz seiner Erwähnung in der EU-Entscheidung) in den wenigsten europäischen Ländern ein gesetzlich anerkannter Beruf. Im Gegenteil: In manchen Ländern war (und teilweise: ist) die Ausübung von Shiatsu problematisch und an bestimmte Berufsgruppen gebunden.

4.1. Gesundheitspolitik in der EU

4.1.1. Ziele und Strategien der EU-Gesundheitspolitik

Generell ist es Ziel der EU ein Gesundheitssystem zu etablieren, dass die unterschiedlichen Regelungen in den (derzeit noch) 28 Mitgliedsländern harmonisiert und vereinheitlicht. Die Komplexität dieses Themas liegt u.a. darin, dass in den unterschiedlichen Ländern für teilweise unterschiedliche Berufsgruppen in den nationalen Gesetzgebungen zum Teil sehr unterschiedliche

¹²³ Der Dachverband ist rechtlich betrachtet nur ein privater Zusammenschluss (von Shiatsu-PraktikerInnen, Schulen und SchülerInnen) in einem Verein. Sein „politisches Gewicht“ erhält er einzig durch seine professionelle Arbeit und möglichst hohe Mitgliederzahlen.

¹²⁴ Vorgelegt am 6. März 1997.

¹²⁵ Diese acht Methoden sind Chiropraktik, Homöopathie, Anthroposophische Medizin, TCM (inklusive Akupunktur), Shiatsu, Naturopathie, Osteopathie und Phytotherapie.

¹²⁶ Grundsätzlich folgt die Entscheidung der Auffassung, dass sich klassische und komplementäre Behandlungsmethoden und Zugangsweisen zu Gesundheit und Krankheit nicht ausschließen, vielmehr ergänzend sein können. Im Vordergrund steht die Sicherstellung der bestmöglichen Wahl an Therapien, ein Maximum an Sicherheit und eine möglichst genaue Information über Wirkung, Qualität und Risiken der jeweiligen Therapiemethoden. Angeregt wurden, um diese Fragestellungen abzuklären, Forschungsprojekte, wobei die ESF (European Shiatsu Federation) diesem Aufruf nachkam: <http://www.shiatsu-austria.at/index.php/forschung-zu-shiatsu-tcm/forschungsprojekt-der-esf-phase-1-ueberblick>, <http://www.shiatsu-austria.at/index.php/forschung-zu-shiatsu-tcm/forschungsprojekt-der-esf-phase-2-klientinnenbefragung>, <http://www.shiatsu-austria.at/index.php/forschung-zu-shiatsu-tcm/forschungsprojekt-der-esf-phase-2-praktikerinnenbefragung>.

Kompetenzen und Verantwortlichkeiten festgeschrieben sind. Während es beispielsweise in Deutschland die HeilpraktikerIn gibt, ist dieser Beruf in Österreich (und in vielen anderen Ländern) verboten. Eine Harmonisierung durch eine Entschließung des EU-Parlaments würde bedeuten, dass es danach entweder in keinem Land mehr HeilpraktikerInnen gibt oder aber die Ausübung in allen Ländern legal ist. Dasselbe gilt bei einer erfolgten EU-Regelung auch für Shiatsu (unabhängig davon mit welchen Kompetenzen Shiatsu definiert wird).¹²⁷

Ein wichtiger Punkt in der Gesundheitspolitik der EU ist die Frage, wer für welche Aspekte der Gesundheit der Bevölkerung zuständig ist,¹²⁸ denn das Gesundheitssystem, das etabliert wird, muss leistbar und nachhaltig sein. Kosten sollen hier auch dadurch reduziert werden, dass „vermeidbare“ Erkrankungen überhaupt nicht entstehen (Prävention) oder durch eigenverantwortungsvolles Handeln der Betroffenen vermieden bzw. kontrolliert werden (dazu bedarf es aber auch des Wissens um diese Möglichkeit für die Betroffenen). Aktuelle Strategien, das zu erreichen sind, sind beispielsweise:

- Health in All Policies (Gesundheit in allen Feldern der Politik)¹²⁹, und
- Active and Healthy Ageing (Länger und gesund leben)¹³⁰ und
- Förderung von Gesundheit und längerem Leben (Nichtinfektiöse chronische Erkrankungen, NCD)¹³¹.

¹²⁷ CAM, so der Forschungsbericht zu CAM („Final Report of Cambrella“), wird in den unterschiedlichen Mitgliedsländern von bis zu 86 Prozent der Bevölkerung in Anspruch genommen, europaweit durchschnittlich von etwa 30 Prozent.

¹²⁸ Dies vor allem auf dem Hintergrund einer älter werdenden Bevölkerung (die Menschen leben heute länger als noch vor einigen Jahren, zudem führt auch der Geburtenrückgang zu einer zunehmenden Überalterung Europas), die zunehmend an nichtinfektiösen chronischen Erkrankungen (NCD) wie Diabetes, Krebs oder Herzleiden leiden. Diese Erkrankungen sind zu einem großen Teil auch der eigenen Lebensführung geschuldet und der Weltgesundheitsorganisation WHO zufolge mittlerweile die Ursache für 63 Prozent aller Todesfälle.

¹²⁹ Nur 10 bis 40 Prozent des Gesundheitszustandes und der Lebenserwartung sind auf medizinische Versorgung zurückzuführen. Determinanten von Gesundheit und Krankheit liegen damit größtenteils außerhalb der Reichweite von ÄrztInnen, Krankenhäusern und Pflegepersonal.

60 bis 90 Prozent des Gesundheitszustandes und der Lebenserwartung der Menschen sind damit nicht auf die medizinische Versorgung zurückzuführen. Aus diesem Grund hält man deshalb fest, dass eine effiziente und effektive Einwirkung auf die gesundheitlichen Outcomes im Sinne einer Gesundheitspolitik im weiteren Sinne eine Kooperation mit anderen Politikbereichen bzw. Ministerien erfordern. Die Gesamtpolitik soll gesundheitsfördernd gestaltet werden und zur praktischen Umsetzung sollen das Gesundheitsministerium und der gesamte Gesundheitssektor dafür mit anderen Ministerien und anderen Politikfeldern zusammenarbeiten - zum Beispiel mit der Sozial-, Bildungs-, Umwelt-, Arbeitsmarkt-, Verkehrs- und/oder Wirtschaftspolitik.

¹³⁰ Bis 2020, so das Ziel der Active and Healthy Ageing-Initiative, soll sich die Lebenserwartung für europäische Bürger um zwei Jahre erhöhen – bei guter Gesundheit.

Hintergrund dieser Initiative ist, dass die europäische Bevölkerung zunehmend altert. Die Zahl der Menschen über 65 Jahre wird sich, so die Vorhersagen, in den nächsten ca. 50 Jahren von 85 Millionen auf 151 Millionen im Jahre 2060 verdoppeln. Dass die Menschen länger leben, bedeutet aber noch nicht, dass sie dann auch gesund sind, aktiv und unabhängig. So betrug die durchschnittliche Lebenserwartung im Jahr 2008 bei Frauen 80,8 und bei Männern 74,3 Jahre (für 2060 wird eine Lebenserwartung bei Frauen von 89 und bei Männern von 84,5 Jahren erwartet), doch von diesen hatten die Frauen nur 61,3 und die Männer 60,1 gesunde Jahre (healthy life years). Frauen waren demnach 19,5 und Männer 14,2 Lebensjahre krank, leidend und auf Hilfe angewiesen (und belasten damit auch das Gesundheitsbudget).

„Aktives Altern“ wird definiert als „bei guter Gesundheit und als vollwertiges Mitglied der Gesellschaft älter zu werden, ein erfüllteres Berufsleben zu führen, im Alltag unabhängiger und als Bürger engagierter zu sein“.

¹³¹ Krankheiten wie Diabetes, Krebs oder Herzleiden sind der Weltgesundheitsorganisation WHO zufolge mittlerweile die Ursache für 63 Prozent aller Todesfälle. Als falsch hat sich allerdings die Annahme erwiesen, dass diese so genannten Zivilisationskrankheiten vor allem mit Wohlstand und Reichtum in Zusammenhang stünden, denn etwa 80 Prozent der Menschen, die daran sterben, leben in Ländern mit geringen bis mittleren Einkommen. Als Grund dafür hat sich herausgestellt, dass der westliche Lebensstil auch in ärmeren Staaten und Schwellenländern immer mehr Nachahmer findet. Die Ursache dafür sieht die OECD (Organisation for Economic Cooperation and Development) nicht nur in der Zunahme von Couchpotatos (Bewegungsmangel und schlechte Ernährung als Lebensstil der Betroffenen), sondern auch in

Mit der Wirtschaftskrise kam es auch in der EU-Gesundheitspolitik zu Änderungen und 2013 wurde „Investing in Health“ als neue Richtlinie zur Gesundheitspolitik vorgestellt. Diese beruht auf wesentlichen Prinzipien und Zielen von „Together for Health“, wobei insbesondere drei zentrale Aspekte für CAM - und damit für Shiatsu auf europäischer Ebene - von Bedeutung sind:

- „investment in health can support economic growth by enabling people to remain in good health“;
- „investing in reducing inequalities in health can increase life expectancy and prevent avoidable diseases“; und
- „the health status of individuals strongly influences their labour market participation“.

Insbesondere in diesen drei Bereichen können CAM-Methoden (und damit Shiatsu) wichtig sein, denn:

- sie sind von Bedeutung für die Bewahrung der Gesundheit (Gesundheitsvorsorge),
- sie haben Bedeutung für Gesundheitserziehung und -kompetenz; und
- sie sind insbesondere von Bedeutung bei chronischen Erkrankungen und bekannt dafür, Motivation zu bieten für Lebensstiländerungen.

4.1.2. Argumente für die Anerkennung von CAM

Für die Regulation von CAM auf europäischer Ebene spricht, dass CAM in Europa von vielen PatientInnen und vielen AnwenderInnen – ÄrztInnen und Nicht-ÄrztInnen – wegen seiner Möglichkeiten genutzt wird. Bis zu 86 Prozent der EU-BürgerInnen (europaweit nach Ländern unterschiedlich) nutzen CAM, wobei der Großteil der Angebote privater Natur ist, d.h. außerhalb des offiziellen Gesundheitssystems angeboten wird. Und das bedeutet, dass sich vor allem besser situierte / besser verdienende Menschen komplementäre und alternative Methoden zur Förderung und Erhaltung ihrer Gesundheit leisten können, was in einem grundsätzlichen Widerspruch zum Prinzip der EU steht, seinen BürgerInnen einen gleichermaßen guten Zugang zur bestmöglichen Gesundheitsversorgung zu ermöglichen. Und steht zugleich auch in Widerspruch zum EU-eigenen Gesundheitsprogramm für 2008 bis 2013, das als Zielsetzung *„the programme should recognise the importance of a holistic approach to public health and take into account...complementary and alternative medicine in its actions“* formulierte.

- Untersuchungen belegen, dass sich viele EU-Bürger selbst dann, wenn CAM nicht überall und für jeden zugänglich ist, eine informierte Wahl wünschen, die auf klaren und leicht erreichbaren Informationen beruht. Ein einfacher Zugang zu relevanten Informationen über CAM entspricht zudem der EU-Gesundheitsrichtlinie, dass ihre BürgerInnen die Möglichkeit haben sollen, gute Entscheidungen in Hinblick auf ihre Gesundheit zu treffen.
- Forschungsdaten legen nahe, dass Menschen, die CAM nutzen, die BehandlerIn-KlientIn-Beziehung mit ihrem ganzheitlichen und personenzentrierten Zugang schätzen, dass sie CAM

der Politik: Schlechte Stadtplanung ermuntert die Menschen, mit dem Auto zu fahren. Sport- und Spielplätze beispielsweise sind hingegen eher Mangelware.

als sicher betrachten und dass sie die Risiken von konventioneller Medizin und alternativen Methoden unterschiedlich einschätzen.

- Das Angewiesensein auf private Anbieter, das Fehlen von unabhängigen Quellen mit zuverlässigen Informationen, ebenso wie das Fehlen von gesicherten Daten über die Sicherheit von CAM-Anwendungen schaffen Hindernisse in Hinblick auf Zugang, zuverlässige Informationen und sichere, vertrauenswürdige Behandlungen.
- Es gibt keine einheitliche Regelung für CAM in Europa. Kurz gesagt gibt es ebenso viele Regelungen wie Mitgliedsstaaten.
- In manchen Mitgliedsstaaten kann CAM durch ÄrztInnen ausgeübt werden, unabhängig von ihrer Ausbildung in der jeweils spezifischen Methode. Und in den meisten Ländern werden CAM-Anwender toleriert, allerdings ohne formale Anerkennung oder Regulierung.
- Es gibt keinerlei Harmonisierung der Berufsausbildungen weder für ÄrztInnen noch für Nicht-ÄrztInnen (PraktikerInnen), aber einige Methoden haben ihre eigenen, freiwilligen europaweit geltenden Ausbildungsrichtlinien. Diese Richtlinien von privaten AusbilderInnen (Schulen, Verbänden) für ÄrztInnen wie auch Nicht-ÄrztInnen - universitäre Ausbildungslehrgänge sind selten - haben sehr unterschiedliche Levels und Qualitäten. Ihr Ziel ist es, einen Rahmen zu schaffen, in dem eine sinnvolle Ausbildung möglich ist und eine sich daraus ergebende sichere Anwendung der jeweiligen Methode für PatientInnen/KonsumentInnen (wobei nachvollziehbar ist, dass für unterschiedliche Methoden auch unterschiedliche Erfordernisse gegeben sind).
- Alle diese Faktoren begrenzen sowohl den Zugang und das Recht CAM zu praktizieren als auch den länderübergreifenden Zugang sowohl für Ausübende wie auch für PatientInnen/KonsumentInnen.
- Die Rolle von CAM und ihre Beiträge sind vielfältiger (zumindest aber ebenso vielfältig) als die von konventioneller Medizin. Sie reichen bei CAM von der Unterstützung und der Unterweisung für allgemeines Wohlbefinden, Gesundheitskompetenz, Gesunderhaltung, Vermeidung von Erkrankungen (insbesondere chronische Erkrankungen) über die Behandlung von einer breiten Palette von Erkrankungen bis hin zu Palliativmedizin und zur unterstützenden Begleitung von Menschen am Lebensende. Im Unterschied zur konventionellen Medizin liegt der primäre Fokus nicht auf der Erkrankung, vielmehr stehen bei CAM die Gesundheit und ihre Erhaltung im Zentrum der Bemühungen.
- Die Forschung zeigt, dass „self empowerment“ (Selbstermächtigung) und eine gleichwertige PartnerIn im Gesundheitsprozess zu sein, wesentliche Faktoren sind, gesunderhaltende Maßnahmen zu setzen und sicherere oder effektivere Behandlungen (bei bestehender Erkrankung) zu wählen. Individuelle CAM-Anwendungen können die Effektivität stärken, so wie Shiatsu beispielsweise die Gesunderhaltung und die Gesundheitskompetenz stärkt, zugleich aber auch bei Erkrankungen zu unterstützen vermag.
- Darüber hinaus gibt es (wissenschaftlich belegt) zwar noch schwache, aber durchaus zunehmende Hinweise auf die Kosteneffektivität von CAM.
- SpezialistInnen im Gesundheitssystem sind vielfach nur unzureichend informiert über CAM, ihre Möglichkeiten, ihre Beiträge begleitend zu einer konventionellen Behandlung und ihre generelle Sicherheit. Hier gibt es viele Vorurteile und wenig Fakten.
- CAM kann unabhängig von konventioneller Medizin angewendet werden oder auch begleitend. Auch hier zeigt die Forschung, dass EU-BürgerInnen die Wahlmöglichkeit haben

möchten und gegebenenfalls, wenn es für den PatientIn sinnvoll ist, auch begleitend zur Anwendung konventioneller Medizin.

- Viele AnbieterInnen und KonsumentInnen von CAM sind der Ansicht, dass CAM in konventionelle Medizin integriert seine Attraktivität und Effektivität zumindest teilweise verliert, wollen CAM aber parallel zu konventionellen Behandlungen anwenden, wenn es zum Besten der PatientIn/KonsumentIn ist.

Alle diese Hauptanliegen stehen miteinander in Beziehung und verschränken sich gleichsam: Gleicher Zugang für alle BürgerInnen beruht auf korrekter und gut zugänglicher Information, akkreditierten und gut ausgebildeten AnbieterInnen sowie angemessener Anwendung begleitend zu konventioneller Behandlung. Dass es ausreichend akkreditierte und gut ausgebildete AnbieterInnen gibt, wiederum hängt von angemessenen Regulierungen ab und von zugänglicher klarer Information für die politisch Handelnden/Entscheidenden. Die Anwendung von CAM begleitend zu konventioneller Medizin hängt nun wieder von sinnvollen Regulierungen ab und solider Information...

4.1.3. Grundlagen einer Regulierung von CAM im medizinischen Bereich

Grundlegende Bedingungen für eine Anerkennung von CAM (im Gesundheitsbereich) auf medizinischer Ebene sind:

- eine Einstufung im European Qualifikation Framework EQF (bzw. National Qualifikation Framework, NQF),
- ein Lernerfolg(Kompetenz)basiertes Curriculum, und
- „Evidenz“ im medizinischen Bereich (wissenschaftlich nachgewiesene Wirksamkeit und Sicherheit).

4.1.4. EFCAM vertritt CAM-Methoden auf europäischer Ebene

Der erste Schritt der European Shiatsu Federation (ESF) auf dem Weg der europaweiten Anerkennung von Shiatsu war die Etablierung einer Dachorganisation (EFCAM), die CAM-Organisationen repräsentiert und vertritt, und durch die dadurch vergleichsweise große Zahl an Mitgliedern deutlich mehr politisches Gewicht hat als die Einzelvertretung einer Methode.

Die EFCAM (European Forum for Complementary and Alternative Medicine¹³²), 2004 gegründet, ist eine Plattform innerhalb der EPHA (European Public Health Alliance, Europäische Allianz zur Förderung öffentlicher Gesundheit) und Sprachrohr gemeinsamer Anliegen und Absichten von BehandlerInnen, PatientInnen und sonstigen NutzerInnen vom komplementären und alternativen Gesundheitsmethoden. Die Hauptanliegen der EFCAM („*Promoting Equality of Access to Holistic Healthcare in Europe*“) sind:

- create a permanent forum for the exchange of views and information;

¹³² <http://www.efcam.eu>.

- act as a single point of reference for the EU institutions on policy and regulatory issues relevant to CAM; and
- prepare political actions to have CAM fully recognised throughout Europe.

CAM wird von EFCAM als „**public health practice**“ propagiert (Gesundheitsvorsorge, Gesundheitserziehung, Gesundheitserhaltung ...) nicht (primär) als Behandlungsmethode („*CAM is a public health practice, not a health practice per se, encompassing health services across the course of life. Its primary focus is health not illness*“).

EFCAM ist Mitglied des EUHPF (European Health Policy Forum), des wichtigsten politischen Beratungsforum des DG Sanco („Gesundheitsministeriums der EU“), das unmittelbaren Einfluss auf die europäische Gesundheitspolitik hat. EFCAM wird offiziell zu EU-Beratungen und -Programmen geladen.

4.1.5. EUROCAM

Der nächste Schritt in Richtung europaweiter Anerkennung von CAM war die Bildung eines Bündnisses mit Patienten-, Ärzte- und Hersteller-Organisationen, EUROCAM¹³³, um zu zeigen, dass

- CAM ein Teil des Alltages vieler Bürger ist, und
- CAM den Wert der EU-Programme zum Thema Gesundheit und Gesundheitsbildung, gesundes Altern, das Wohlbefinden der Bürger, zur Leistungsfähigkeit und zu leistbare Gesundheitskosten aufwertet.

4.1.6. Ärztliche und nicht-ärztliche CAM

Waren zu Beginn auch ärztliche Anbieter von CAM-Methoden in EFCAM vertreten, so haben sich die Ärzte zunehmend in einer eigenen Organisation, der CAMDOC Alliance¹³⁴, zusammengeschlossen und propagieren „integrierte CAM“ („evidenzbasierte CAM“, „medizinische CAM“), die Verbindung von Schulmedizin mit komplementären und alternativen Ansätzen.

Aktuell gibt es damit vor allem zwei Interessensgruppen:

- (primär) ÄrztInnen, die eine „medizinische CAM“ befürworten, die nur von ÄrztInnen ausgeübt werden kann, und
- (primär) Nicht-ÄrztInnen, die einen breiteren Zugang befürworten, in dem auch Nicht-ÄrztInnen CAM ausüben können und CAM zudem, teilweise sogar vorrangig, auf Gesunderhaltung und Prävention ausgerichtet ist.

Die Unterschiede zwischen den ärztlichen und nicht-ärztlichen CAM-Praktizierenden liegen allerdings

¹³³ <http://www.cam-europe.eu>.

¹³⁴ <http://camdoc.eu>.

grundsätzlich, worauf EFCAM hinweist, nicht so sehr in der Ausbildung als vielmehr im grundlegenden Recht ihre Methoden anbieten zu können.¹³⁵

4.1.7. Aktuelle Strategie

Während langer Jahre war das Bestreben von EFCAM primär darauf gerichtet, zu zeigen, was Shiatsu kann und welchen Beitrag es für Gesundheit zu leisten vermag.¹³⁶ Seit einiger Zeit gehen die Bestrebungen weg von einer direkten politischen und/oder medizinischen Anerkennung von CAM und betonen zunehmend den Beitrag von CAM zur **Bewahrung und Förderung von Gesundheit: Public Health mit einem stärkeren Fokus auf Wohlbefinden, Gesundheitserhaltung, Gesundheitsförderung und Prävention** (anstelle von Krankheitsbehandlung): *„with a greater focus on wellbeing, health maintenance, health promotion, prevention of illness than on treatment of illness. Nevertheless its unique capacity is it's integrated totality of effects enabling it to deliver wellness, health education, self-empowerment and personally sustainable and longer term treatment for chronic illness“*.¹³⁷

CAM-Praktizierende arbeiten größtenteils als „Health Service Provider“ in Einzel- oder Kleinunternehmen (small business), deshalb ist aktuell das vorrangige Ziel der politischen Arbeit auf europäischer Ebene, die gesetzliche Anerkennung von CAM als Beruf und das Recht CAM über alle EU-Grenzen hinweg auszuüben, wenn die PraktikerIn in dieser Methode sicher und effektiv ausgebildet worden ist. Wesentliche Ansatzpunkte sind das „Right of Work“ und das „Crossborder Right“, also das Recht die Leistungen überall in Europa ausüben und anbieten zu können.¹³⁸

4.1.8. Complementary and Sustainable Healthcare

Aktuell hat sich der Schwerpunkt von CAM im Sinne von „Complementary and Alternative Medicine“ verstärkt hin zu „Complementary and alternative Sustainable Health Care“ (**komplementäre und alternative nachhaltige Gesundheitspflege**) verlagert. Im Verständnis von EFCAM ist CAM in erster Linie

¹³⁵ Abgesehen von wenigen Ausnahmen, z.B. HeilpraktikerInnen in Deutschland.

¹³⁶ Leider, so zeigt die (praktische) Erfahrung im Umgang mit den europäischen Entscheidungsträgern, werden die Beiträge von Shiatsu auf „unterer Ebene“ gutgeheißen und befürwortet, doch auf höherer Ebene blockiert. Ein wesentliches Problem ist die immer wieder gestellte Frage nach der (wissenschaftlichen) „Evidenz“, der in Studien und Metastudien nachgewiesenen Wirksamkeit von Shiatsu. Und Gespräche wurden oft erst dann als sinnvoll erachtet, wenn Evidenz nachgewiesen wird.

¹³⁷ Dieser Weg umgeht die „medizinische Opposition“ und bringt Möglichkeiten für politische und wirtschaftliche Partnerschaften. Zudem liefert dieser Ansatz Argumente für eine Anerkennung und Regulierung von CAM – unabhängig von einer Anerkennung durch die Medizin.

¹³⁸ Grundsätzlich ist das „Right of Work“ gegeben, dennoch setzten nationale Bestimmungen immer noch Grenzen und führen dazu, dass es – obwohl Shiatsu in Österreich als Beruf anerkannt ist – nicht möglich ist, auf dieser Basis Shiatsu als eigenständigen Beruf in beispielsweise Italien oder Deutschland auszuüben. Und noch viel problematischer ist das im Gesundheitsbereich, wie die berufliche Situation der in Deutschland anerkannten HeilpraktikerIn deutlich zeigt.

Zuständig für diese Anliegen sind die Generaldirektionen Binnenmarkt und Dienstleistungen (DG Internal Market) sowie Beschäftigung, Soziales und Integration (DG Employment).

In einem Meeting mit DG GROW on the Internal Market rights of CAM Professionals am 18. April 2016 führte Seamus Connolly (Präsident von EFCAM) aus, dass das Umsatzvolumen aller CAM-Praktizierenden (ärztliche und nicht-ärztliche Anbieter zusammengerechnet) europaweit geschätzt bei über 8 Milliarden Euro liegt, wobei keine konkreten und aktuellen Zahlen vorliegen (500.000 Anbieter x 10 Klienten/Woche x 46 Wochen/Jahr x 35 Euro/Sitzung = 8,050,000,000 Euro),

- a public health service, encompassing practices across the course of life for:
- self-responsibility for health, health education, health maintenance, prevention of illness; and
- personally sustainable treatment of illness, particularly chronic illness.

Ergänzend wird von Seamus Connolly, EFCAM (“Notes for meeting with DG Grow on the Internal Market rights of CAM Professionals¹³⁹ – April 18th 2016”) dazu ausgeführt:

- *„CAM practices have a broad range including healthy physical practices, nutrition, lifestyle practices, prevention and treatment of chronic illness and end of life care.*
- *CAM practices are based on distinct philosophical, methodological and whole person diagnostic principles (as distinct from diagnosis of illness), methodologies and practices. The 40 or so well-known practices include: Acupuncture, Aromatherapy, Cranio-sacral therapy, Kinesiology, Herbal Medicine, Homeopathy, Osteopathy, Reflexology, Reiki, Shiatsu Tai’Chi, Yoga etc.*
- *CAM is a systematic whole approach offering an integrated totality of application and effects. The emphasis is on health and wholeness in the first place, on the maintenance of health and prevention of illness, and secondarily, on treatment of the cause of illness within that holistic framework. CAM practices are primarily health, rather than illness or medical practices.*
- *CAM professionals see themselves as enablers as much as providers working in active collaboration with the client where self-responsibility for health, and health education are an integrated part of the approach.*
- *CAM is mostly non-invasive and has a good safety record.*
- *It can be delivered independently of, or complementary to, conventional medicine.*
- *Health maintenance and self-care, and prevention of illness are the primary reasons known for the use of CAM, followed by treatment for chronic illness.”*

4.1.9. Bewertung von Berufsqualifikationen mit dem EQF/EQR

Das European Qualification Framework (EQF¹⁴⁰) wurde 2008 vom Europäischen Parlament initiiert und soll alle nationalen Bildungs- und Ausbildungsbereiche erfassbar und vergleichbar zu machen für eine europaweite Transparenz (primär) in der Bildungslandschaft.¹⁴¹

Damit der EQR auf unterschiedliche Systeme anwendbar ist, basieren die Qualifikationsniveaus ausschließlich auf Lernergebnissen, also darauf, was ein Lernender weiß, versteht und kann und nicht mehr auf dem Lerninput, der durch die Dauer eines Lernprozesses oder die Art der Bildungseinrichtung bestimmt wird. Die Lernergebnisse sind die im Rahmen eines Bildungsgangs oder auch auf informellem Wege erworbenen Kenntnisse, Fertigkeiten und Fähigkeiten. Ausbildungsdauer, Ausbildungsort (Schule, Betrieb, Hochschule, Bildungseinrichtung) und Ausbildungsform (duale Ausbildung, Lernen am Arbeitsplatz, Studium etc.) spielen keine Rolle.

¹³⁹ <http://www.shiatsu-austria.at/index.php/shiatsu-in-europa/politische-arbeit/finish/52-die-politische-arbeit-der-esf-european-shiatsu-federation/1063-notes-for-meeting-with-dg-grow-efcam> (Zugriff 16. März 2017).

¹⁴⁰ Nationaler Qualifikationsrahmen (NQR).

¹⁴¹ Die EU empfiehlt ihren Mitgliedstaaten auf Basis des vorgelegten EQR die Entwicklung eines nationalen Qualifikationsrahmen (NQR). In Österreich wurde der NQR am 17. Mai 2017 beschlossen.

Die Zuordnung zu einer der acht Stufen (Level) des EQR erfolgt lernergebnisorientiert und beruht auf einer kompetenzorientierten Ausbildung mit entsprechendem Lehrplan (Competency Based Curriculum).¹⁴² Jede Stufe wird auf Basis von Kenntnissen (Wissen), Fertigkeiten und Kompetenzen erfasst.

4.1.10. Stufen des EQR

- Stufe 1
Kenntnisse: Grundlegendes Allgemeinwissen

Fertigkeiten: Grundlegende Fertigkeiten, die zur Ausführung einfacher Aufgaben erforderlich sind

Kompetenzen: Arbeiten oder Lernen unter direkter Anleitung in einem vorstrukturierten Kontext

- Stufe 2
Kenntnisse: Grundlegendes Faktenwissen in einem Arbeits- oder Lernbereich

Fertigkeiten: Grundlegende kognitive und praktische Fertigkeiten, die zur Nutzung relevanter Informationen erforderlich sind, um Aufgaben auszuführen und Routine-probleme unter Verwendung einfacher Regeln und Werkzeuge zu lösen

Kompetenzen: Arbeiten oder Lernen unter Anleitung mit einem gewissen Maß an Selbstständigkeit

- Stufe 3
Kenntnisse: Kenntnisse von Fakten, Grundsätzen, Verfahren und allgemeinen Begriffen in einem Arbeits- oder Lernbereich

Fertigkeiten: Eine Reihe kognitiver und praktischer Fertigkeiten zur Erledigung von Aufgaben und zur Lösung von Problemen, wobei grundlegende Methoden, Werkzeuge, Materialien und Informationen ausgewählt und angewandt werden

Kompetenzen: Verantwortung für die Erledigung von Arbeits- oder Lernaufgaben übernehmen; Bei der Lösung von Problemen das eigene Verhalten an die jeweiligen Umstände anpassen

- Stufe 4
Kenntnisse: Breites Spektrum an Theorie- und Faktenwissen in einem Arbeits- oder Lernbereich

¹⁴² In der praktischen Vorgehensweise werden alle Qualifikationen werden zunächst national zugeordnet (National Qualification Framework, NQF) und im zweiten Schritt über den EQF europaweit vergleichbar gemacht.

Fertigkeiten: Eine Reihe kognitiver und praktischer Fertigkeiten, die erforderlich sind, um Lösungen für spezielle Probleme in einem Arbeits- oder Lernbereich zu finden

Kompetenzen: Selbstständiges Tätigwerden innerhalb der Handlungsparameter von Arbeits- oder Lernkontexten, die in der Regel bekannt sind, sich jedoch ändern können; Beaufsichtigung der Routinearbeit anderer Personen, wobei eine gewisse Verantwortung für die Bewertung und Verbesserung der Arbeits- oder Lernaktivitäten übernommen wird

- Stufe 5

Kenntnisse: Leiten und Beaufsichtigen in Arbeits- oder Lernkontexten, in denen nicht vorhersehbare Änderungen auftreten; Überprüfung und Entwicklung der eigenen Leistung und der Leistung anderer Personen

Fertigkeiten: Umfassende kognitive und praktische Fertigkeiten die erforderlich sind, um kreative Lösungen für abstrakte Probleme zu erarbeiten

Kompetenzen: Umfassendes, spezialisiertes Theorie- und Faktenwissen in einem Arbeits- oder Lernbereich sowie Bewusstsein für die Grenzen dieser Kenntnisse

Universitär: Kurzstudiengang

- Stufe 6

Kenntnisse: Fortgeschrittene Kenntnisse in einem Arbeits- oder Lernbereich unter Einsatz eines kritischen Verständnisses von Theorien und Grundsätzen

Fertigkeiten: Fortgeschrittene Fertigkeiten, die die Beherrschung des Faches sowie Innovationsfähigkeit erkennen lassen, und zur Lösung komplexer und nicht vorhersehbarer Probleme in einem spezialisierten Arbeits- oder Lernbereich nötig sind.

Kompetenzen: Leitung komplexer fachlicher oder beruflicher Tätigkeiten oder Projekte und Übernahme von Entscheidungsverantwortung in nicht vorhersehbaren Arbeits- oder Lernkontexten; Übernahme der Verantwortung für die berufliche Entwicklung von Einzelpersonen und Gruppen

Universitär: erster Studienzyklus (Bachelor & Staatlich geprüfter Techniker / Betriebswirt / Gestalter & Geprüfter Meister / Fachwirt / Operativer Professional)

- Stufe 7

Kenntnisse: Hoch spezialisiertes Wissen, das zum Teil an neueste Erkenntnisse in einem Arbeits- oder Lernbereich anknüpft, als Grundlage für innovative Denkansätze und/oder Forschung; Kritisches Bewusstsein für Wissensfragen in einem Bereich und an der Schnittstelle zwischen verschiedenen Bereichen

Fertigkeiten: Spezialisierte Problemlösungsfertigkeiten im Bereich Forschung und/oder Innovation, um neue Kenntnisse zu gewinnen und neue Verfahren zu entwickeln sowie um Wissen aus verschiedenen Bereichen zu integrieren

Kompetenzen: Leitung und Gestaltung komplexer, unvorhersehbarer Arbeits- oder Lernkontexte, die neue strategische Ansätze erfordern; Übernahme von Verantwortung für Beiträge zum Fachwissen und zur Berufspraxis und/oder für die Überprüfung der strategischen Leistung von Teams

Universität: zweiter Studienzyklus (Master)

- Stufe 8

Kenntnisse: Spitzenkenntnisse in einem Arbeits- oder Lernbereich und an der Schnittstelle zwischen verschiedenen Bereichen

Fertigkeiten: weitest fortgeschrittene und spezialisierte Fertigkeiten und Methoden, einschließlich Synthese und Evaluierung, zur Lösung zentraler Fragestellungen in den Bereichen Forschung und/oder Innovation und zur Erweiterung oder Neudefinition vorhandener Kenntnisse oder beruflicher Praxis

Kompetenzen: wissenschaftliche und berufliche Integrität und nachhaltiges Engagement bei der Entwicklung neuer Ideen oder Verfahren in führenden Arbeits- oder Lernkontexten, einschließlich der Forschung

Universität: dritter Studienzyklus (PhD)

Eine offizielle, europaweit gültige Zuordnung der Shiatsu-Ausbildung in das EQR- oder NQR-System liegt bislang nicht vor. In Großbritannien geht man auf Basis des aktuellen Ausbildungscurriculums von Stufe 3 bis 4 aus. In der Schweiz, so informelle Informationen, strebt man für den gesamten Bereich der KomplementärTherapie (Shiatsu ist eine der fachspezifischen Ausrichtungen) Stufe 6 bis 7 an¹⁴³.

4.1.11. Competency Based Curriculum

Der Bezug auf Lernergebnisse erleichtert die Zuordnung zum EQR und damit die Vergleichbarkeit von Bildungsabschlüssen. Prinzipien und Zielsetzungen des Kompetenzbasierten Curriculums sind:

- Lernergebnisse beschreiben, was die Lernenden nach dem erfolgreichen Abschluss eines Lernprozess wissen, verstehen bzw. können sollten.
- Lernergebnisse werden als Kenntnisse, Fertigkeiten und Kompetenzen definiert, nicht über Stunden und Inhalte.

¹⁴³ Zu bedenken ist im Vergleich, dass „Shiatsu als KomplementärTherapie“ vom Umfang her deutlich über die aktuellen Anforderungen für Shiatsu in Österreich hinausgeht (siehe 6.5 Shiatsu in zwei Qualitätsstufen, S. 75).

Das österreichische, wie auch das europäische Curriculum der ESF beruht bislang noch nicht auf Kompetenzen – im Unterschied z.B. zum Curriulum der KomplementärTherapie in der Schweiz.

5. Der ÖDS vertritt Shiatsu in Österreich

Der Dachverband (und „im praktischen Alltag“ der Vorstand) vertritt Shiatsu und insbesondere seine mit Shiatsu tätigen Mitglieder:

Der Dachverband bezweckt *„die Zusammenfassung aller Aktivitäten und Informationen die der Förderung, öffentlichen Anerkennung, Qualitätssicherung und Verbreitung von Shiatsu dienen. Förderung der Zusammenarbeit mit internationalen Shiatsu-Verbänden. Verbesserung der Gesundheit durch: Hinführung zu einem umfassenden Gesundheitsbewusstsein durch Bewusstmachung von geistigen, seelischen und körperlichen Zusammenhängen und die Betrachtung des Menschen als Ganzheit im Sinne der traditionellen chinesischen und fernöstlichen Medizin und Philosophie.“*¹⁴⁴

Rechtlich betrachtet vertritt der Dachverband nicht Shiatsu, sondern **ausschließlich seine Mitglieder** im Rahmen seiner Statuten und der gesetzlichen Möglichkeiten.

Die rechtliche Vertretung der gewerblich mit Shiatsu arbeitenden Menschen (ob Dachverbandsmitglieder oder nicht) **ist die Wirtschaftskammer**, konkret die Innung der Fußpfleger, Kosmetiker und Masseur (FKM).

Praktisch bedeutet das,

- dass der Dachverband keine Parteienstellung abgeben kann. Im Falle von gesetzlichen Änderungen wird der Dachverband nicht (direkt¹⁴⁵) einbezogen und kann keine Stellungnahme abgeben;
- dass der Dachverband – sofern die verantwortlichen Stellen dies wollen oder zumindest akzeptieren (es gibt keine Verpflichtung dazu) – als „Fachexperte“ herangezogen werden kann und dabei zugleich die Meinungen vielen Shiatsu-Ausübenden bündelt; und
- dass der Dachverband seine (wichtige) Position durch „Themenleadership“ sowie klare und demokratische und transparente Regulativa zeigt.

Als **Beispiel** kann die **Anerkennung des Dachverband-Diploms** zur Erteilung der Gewerbeberechtigung dienen. Nachdem 1999 vom Wirtschaftsministerium festgehalten wurde (GZ: 30.599/130-III/A/1/99), dass für die Ausübung von Shiatsu ein „auf Shiatsu eingeschränkter Massage-Gewerbeschein“ ausgestellt werden kann, war der Vorgang der Gewerbeerteilung (vereinfacht dargestellt) in etwa wie folgt:

¹⁴⁴ <http://www.shiatsu-austria.at/index.php/der-oesterreichische-dachverband/statuten>.

¹⁴⁵ Gute Kontakte mit den offiziellen Stellen und eine qualifizierte Arbeit des ÖDS schaffen eine Zusammenarbeit zwischen den Innungen und dem Dachverband. Diese ist allerdings immer nur informell und kann nicht eingefordert werden. Eine etwaige Stellungnahme erfolgt auch im Falle der Einbeziehung des Dachverbandes über die gesetzliche Vertretung.

Die künftige Shiatsu-PraktikerIn ging mit ihren Unterlagen, also mit ihrem Dachverbands-Diplom und den sonstigen erforderlichen Dokumenten, zum magistratischen Bezirksamt bzw. zur Bezirkshauptmannschaft und suchte dort um einen auf Shiatsu eingeschränkten Massage-Gewerbeschein an. Die Behörde übermittelte die Ausbildungsunterlagen an die jeweilige Landesinnung der Fußpflege, Kosmetik und Massage. Von dort wurden die Unterlagen an den Dachverband weitergeleitet, weil die Innung die Erfüllung der Ausbildungskriterien nicht direkt bestätigen konnte.¹⁴⁶ Vom Dachverband bestätigt wurden die Unterlagen an die Innung zurückgeschickt, von dort an die Behörde ... und schließlich der Gewerbeschein ausgestellt.

Diese Vorgehensweise erforderte (relativ viel) Zeit, weshalb sich – als Vorreiter – die MA 63 in Wien an den Dachverband wandte.¹⁴⁷ Mit Eduard Tripp als Dachverbandsvertreter wurde ein Vorgehen vereinbart, das zu einer deutlichen Beschleunigung der Ansuchen führte und auf der Seriosität des Dachverbandes und spezifischen Kontrollmechanismen beruht:

Der Dachverband stellt für Ansuchende – neben dem so genannten „Schmuckdiplom“ – einen „Zusatz“ aus, in dem er die korrekte Erfüllung der Massage-Verordnung bestätigt. Dieser Zusatz wurde – und diesem Beispiel folgten auch die Behörden in den anderen Bundesländern – nun direkt als Bestätigung der korrekten Erfüllung der Ausbildungsrichtlinien der Massage-Verordnung akzeptiert. Damit entfiel ab diesem Zeitpunkt die Rückfrage in der Innung und die Ausstellung erfolgte rascher.¹⁴⁸

5.1. Welches Shiatsu vertritt der Dachverband?

In den Statuten des Dachverbandes wird Shiatsu definiert als *„eine ganzheitliche Behandlungsweise, die der Theorie und Praxis der traditionellen japanischen und chinesischen Gesundheitslehre entstammt. Ihr Ziel ist es, den Selbstheilungs- und Wachstumsprozess eines Menschen durch Berührung zu fördern. Sie versteht den Zustand eines Menschen und damit Gesundheit und Krankheit in Körper, Seele und Geist als Ausdruck der energetischen Gleichgewichte und Ungleichgewichte. Durch Arbeit mit dem Körper strebt sie deren Harmonisierung an. Dabei wird überwiegend eine dem Shiatsu eigene Druckpunktmethod mit tiefgehender Wirkung eingesetzt. Die Bestimmungen des Ärzte- und Krankenpflegegesetzes, so wie der Gewerbeordnung werden eingehalten.“*

¹⁴⁶ Im Juni 2004 wurde zudem in einem Protokoll der Bundesinnungstagung festgehalten (persönliche Mitteilung von BIM Hermann Talowski), dass ExpertInnen des Dachverbandes österreichweit zu Fachgesprächen in den Innungen beigezogen werden.

¹⁴⁷ Zeitlich war das nach der Aufnahme von Shiatsu als ganzheitlich in sich geschlossenes System in die Massage-Verordnung 2003.

¹⁴⁸ Es ist zu beachten, dass diese Vorgehensweise kein verbrieftes Recht ist (weil der Dachverband im Rahmen der Gewerbebeanmeldung keine offizielle Funktion innehat), sondern auf Vertrauen beruht. Und hinter diesem Vertrauen stehen verlässliche Strukturen: eine qualitative Ausbildung auf Basis einer vom Dachverband anerkannten Schule, die von einem Senior Teacher geleitet wird und in der zumindest ein Drittel der Shiatsu-relevanten Unterrichtsstunden von einem Senior Teacher und zumindest ein weiteres Dritte von einem Teacher (oder auch Senior Teacher) abgehalten werden. Und die Korrektheit der Prüfung wird von einem Beisitzer des ÖDS garantiert.

Alternativ (für die Ausstellung eines Dachverbands-Diploms), bei Abschluss an einer nicht vom Dachverband anerkannten Shiatsu-Schule, werden die vorliegenden Unterlagen auf Vollständigkeit geprüft und eine kommissionelle Prüfung mit drei Dachverbands-PrüferInnen abgehalten.

Damit wird keine Aussage über eine bestimmte Richtung von Shiatsu gemacht,¹⁴⁹ weder im Sinne des einzigen in Japan anerkannten Shiatsu, des Namikoshi-Shiatsu, noch im Sinne einer der anderen Strömungen in der Shiatsu-Entwicklung. Dass in Österreich primär von Masunaga geprägte, zumindest aber mitgeprägte Stile unterrichtet und ausgeübt werden, bedeutet nicht, dass sich die Shiatsu-Anerkennung ausschließlich auf diese Stile oder einen von ihnen bezieht. Würde sich der Dachverband nämlich auf einen bestimmten Shiatsu-Stil festlegen, würde es sich nicht mehr um einen (generellen) Dachverband für Shiatsu handeln, sondern um einen Dachverband für einen bestimmten Shiatsu-Stil,¹⁵⁰ und damit auch in Widerspruch zu den Bestrebungen und Richtlinien auf europäischer Ebene stehen.

Aktuell, und das spiegelt sich auch in der Umfrage von Josef Ernst (2016¹⁵¹) wider, ist die „Shiatsu-Landschaft“ Österreichs vielfältig und reicht von Namikoshi-Shiatsu über Masunaga-Stil bis hin zu multidimensionaler Arbeit mit Qi und „Seiki-Shiatsu“. **Es ist Aufgabe des Vorstandes dem Umstand der Bandbreite in den Shiatsu-Stilen Rechnung zu tragen.**

5.2. Der Vorstand vertritt seine Mitglieder, die Shiatsu-PraktikerInnen, nach außen

Das Ziel des Dachverbandes und damit des Vorstandes ist es, seine Mitglieder zu repräsentieren, zu vertreten und in ihrem Sinne zu handeln. Das bedeutet, dass es im Vorstand nicht darum geht und auch nicht darum gehen kann, Shiatsu und die berufliche Ausübung (eigenständig) in eine bestimmte, vor allem ausschließende Richtung hin zu entwickeln, sondern dass es die Aufgabe des Vorstandes ist, Ziele zu verfolgen, die den Interessen und Absichten der Mitglieder entsprechen, wie sie ihren Ausdruck in der Generalversammlung finden.¹⁵²

5.2.1. Ausrichtungen in der Shiatsu-Arbeit

Nimmt man die Umfrage von Josef Ernst¹⁵³ als Ausgangssituation, so werden hier primär sechs Erklärungsmodelle für Shiatsu angeführt. Die meisten Nennungen erhält „Berührung und

¹⁴⁹ Solche Überlegungen sind auch dann wichtig, wenn in Österreich nicht alle (existierenden) Stile angeboten werden. Als Beispiel kann die Namikoshi-Ausbildung dienen, die es in Italien oder auch Spanien gibt. Gleichwohl aber könnte eine ItalienerIn, SpanierIn oder JapanerIn mit dieser Ausbildung eine Mitgliedschaft im Dachverband (und eine Gewerbeberechtigung) beantragen.

Um mit einer Namikoshi-Ausbildung die ÖDS-Mitgliedschaft und den österreichischen Gewerbeschein zu erlangen, müsste die Ansuchende allerdings auch Kenntnisse über Meridiane, Akupunkturpunkte und traditionell chinesische/japanische Konzepte wie Yin und Yang, Fünf Elemente u.ä.m. nachweisen und damit das Ausbildungsprofil der Massage-Verordnung erfüllen (quasi „Namikoshi plus“). Diese – primär gewerberechtliche Voraussetzung – bedeutet allerdings keine Definition von Shiatsu und auch keine inhaltliche Aussage über Shiatsu oder bestimmte Shiatsu-Stile.

¹⁵⁰ Eine Einschränkung auf einen oder mehrere Stile im Spektrum der Shiatsu-Ausrichtungen könnte auf zweierlei Weise erfolgen: Man schränkt den Verband bewusst auf eine oder mehrere Techniken ein oder aber man definiert Shiatsu in einer Weise, dass andere bzw. bestimmte Stile exkludiert werden.

¹⁵¹ Ernst, Josef: ÖDS-PraktikerInnen-Umfrage 2016 (<http://www.shiatsu-austria.at/index.php/materialien-zu-shiatsu-als-beruf/finish/87-materialien-zu-shiatsu-als-beruf/1092-ergebnisse-der-umfrage-zur-beruflichen-situation-von-shiatsu-praktikerinnen-in-oesterreich>).

¹⁵² Sehr wohl ist es eine Aufgabe des Vorstandes, Zukunftsszenarien zu entwerfen oder auszuarbeiten (und damit verbundene mögliche Strategien) – entweder auf Basis von Notwendigkeiten oder auf Basis eines Arbeitsauftrags der Generalversammlung. Immer aber ist es die Generalversammlung, die über die eingeschlagene Richtung letztendlich entscheidet.

¹⁵³ Ernst, Josef: ÖDS-PraktikerInnen-Umfrage 2016.

Begegnung“¹⁵⁴, gefolgt von „Arbeit an körperlichen Strukturen“¹⁵⁵, „Förderung von Eigenverantwortung“¹⁵⁶, „Multidimensionale Arbeit mit Qi“¹⁵⁷, „Arbeit mit Qi nach Masunaga“¹⁵⁸ und „Arbeit mit Qi nach TCM“¹⁵⁹.

¹⁵⁴ „Ein Mensch begegnet einem anderen Menschen authentisch und mitfühlend durch körperliche Berührung. Druck und Wärme sind wohl die ersten Sinneseindrücke eines Embryos im Mutterleib. Im besten Fall sind diese Eindrücke an die Erfahrung von „Genährt werden“, „Sicherheit/Geborgenheit“, „Wachstum“ und „Entwicklung“ gekoppelt. Für diese Art von Berührung sind keine weiteren Modellierungen möglich und auch nicht nützlich. Die einzige, wenngleich überaus herausfordernde Aufgabe besteht darin, dem Da-Sein und seiner möglichen Entwicklung im Hier und Jetzt Raum zu geben und diese aufmerksam, wohlwollend, respekt- und vertrauensvoll zu begleiten.“ (Ernst, Josef: ÖDS-PraktikerInnen-Umfrage 2016, S. 22 (<http://www.shiatsu-austria.at/index.php/materialien-zu-shiatsu-als-beruf/finish/87-materialien-zu-shiatsu-als-beruf/1092-ergebnisse-der-umfrage-zur-beruflichen-situation-von-shiatsu-praktikerinnen-in-oesterreich>)).

¹⁵⁵ „Durch Druck und Bewegung werden Haut, Bindegewebe, Muskel, Nerven, Faszien, Knochen, Gelenke, usw. gezielt stimuliert. Dadurch entstehen Verbesserungen hinsichtlich Durchblutung, Tonus verschiedener Strukturen, Reizverarbeitung, (körperlicher) Selbstwahrnehmung und Beweglichkeit. Bei den Fragen nach dem „WO, WIE und in welcher Abfolge soll gearbeitet werden“ bedienen wir uns Erfahrungswissens aus Japan (Anma, Shi-Atsu), Thailand (Nuad), China (Tuina) und westlichen Faktenwissens der Anatomie, Osteopathie und Physiotherapie.“ (Ernst, Josef: ÖDS-PraktikerInnen-Umfrage 2016, S. 22 (<http://www.shiatsu-austria.at/index.php/materialien-zu-shiatsu-als-beruf/finish/87-materialien-zu-shiatsu-als-beruf/1092-ergebnisse-der-umfrage-zur-beruflichen-situation-von-shiatsu-praktikerinnen-in-oesterreich>)).

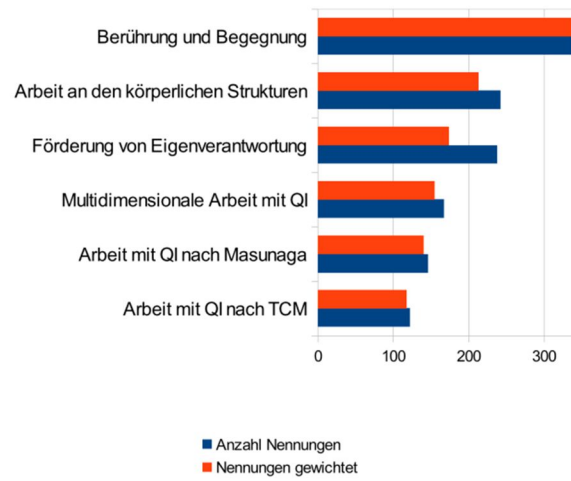
¹⁵⁶ „Die Praktikerin verhilft dem Klienten dazu, sich in all seinen Dimensionen besser zu „spüren“. Auf diesen ersten, wichtigsten Schritt folgt der nächste, der allerdings vollständig im Verantwortungsbereich der Klientin liegt: sich selbst für ein Leben zu entscheiden, das sich „gut anspürt“.“ (Ernst, Josef: ÖDS-PraktikerInnen-Umfrage 2016, S. 22 (<http://www.shiatsu-austria.at/index.php/materialien-zu-shiatsu-als-beruf/finish/87-materialien-zu-shiatsu-als-beruf/1092-ergebnisse-der-umfrage-zur-beruflichen-situation-von-shiatsu-praktikerinnen-in-oesterreich>)).

¹⁵⁷ „Der gesamte Kosmos wird als Netzwerk aus Information (die sich stellenweise zu trägerer Materie verdichtet) und Alles mit Allem verbunden betrachtet. Daher ist Veränderung durch fokussierte Aufmerksamkeit in der richtigen Haltung möglich. Zeit und Raum spielen dabei keine Rolle mehr. Es wird nichts erwartet oder angestrebt. Alles, was passiert, ist richtig. Die Handlungen der Praktikerin können auch ohne Berührung des Körpers in der Aura oder nur im Bewusstsein stattfinden.“ (Ernst, Josef: ÖDS-PraktikerInnen-Umfrage 2016, S. 22 (<http://www.shiatsu-austria.at/index.php/materialien-zu-shiatsu-als-beruf/finish/87-materialien-zu-shiatsu-als-beruf/1092-ergebnisse-der-umfrage-zur-beruflichen-situation-von-shiatsu-praktikerinnen-in-oesterreich>)).

¹⁵⁸ „Es werden zusätzliche Meridianverläufe postuliert und die Verbindung zwischen 2 Punkten/Zonen rückt weiter in den Vordergrund (2-Hand- Shiatsu). Das „Hier und Jetzt“ wird betont und führt zur Frage „Was will JETZT und VON MIR berührt werden“. Datensammlung und rationale Verknüpfung des Beobachteten wird als kopflastig und eher störend empfunden. Es braucht daher eine andere Entscheidungshilfe zum Finden einer optimalen Intervention, wie z.B. „energetische Haradiagnose“ oder „Fingernagel-Reiben nach Kishi“, usw.“ (Ernst, Josef: ÖDS-PraktikerInnen-Umfrage 2016, S. 22 (<http://www.shiatsu-austria.at/index.php/materialien-zu-shiatsu-als-beruf/finish/87-materialien-zu-shiatsu-als-beruf/1092-ergebnisse-der-umfrage-zur-beruflichen-situation-von-shiatsu-praktikerinnen-in-oesterreich>)).

¹⁵⁹ „Qi = Leben (oder auch Qi = Struktur + Information + Funktion) strömt durch den gesamten Körper, macht ihn aus und steht auch im Zusammenhang mit Emotionen und Denkmustern. In den Meridianen und Tsubos der TCM ist Qi besonders wahrnehmbar und zugänglich. Auf Basis einer energetischen Einschätzung des IST- Zustandes durch Tasten, Zuhören, Schauen, Riechen usw. wird der Sollzustand des „freien und harmonischen Flusses von Qi“ durch Tonisieren, Sedieren, Umleiten, Staus Lösen, usw. angestrebt. Die Beobachtungen und Maßnahmen sind wissenschaftlich (wenngleich es sich um fremdes und nach westlichen Standards vielfach unüberprüftes Erfahrungswissen handelt), kausal und ziel-orientiert.“ (Ernst, Josef: ÖDS-PraktikerInnen-Umfrage 2016, S. 22 (<http://www.shiatsu-austria.at/index.php/materialien-zu-shiatsu-als-beruf/finish/87-materialien-zu-shiatsu-als-beruf/1092-ergebnisse-der-umfrage-zur-beruflichen-situation-von-shiatsu-praktikerinnen-in-oesterreich>)).

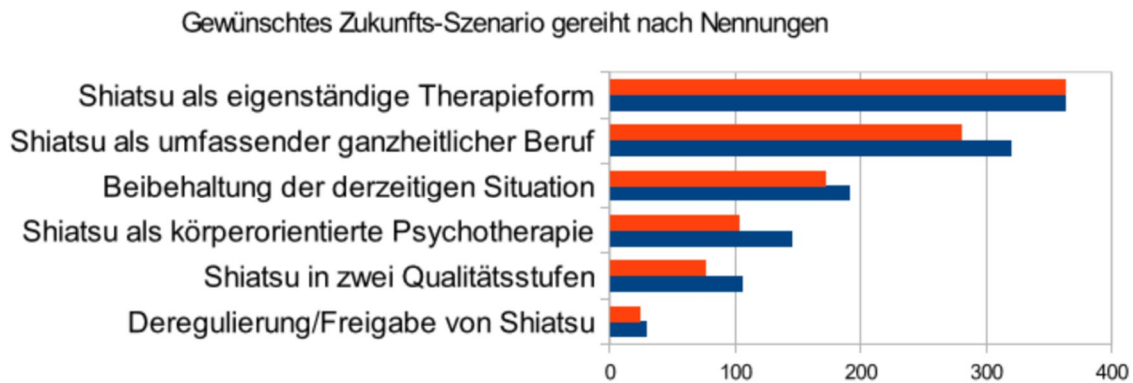
Erklärungsmodelle gereiht nach Nennungen



5.2.2. Shiatsu in der Zukunft

Mit diesen „Ausrichtungen“ gehen auch unterschiedliche Wünsche an die berufliche Zukunft von Shiatsu einher, die von

- „Shiatsu als eigenständige Therapieform“ (mit höherem Ausbildungslevel), über
- „Shiatsu als umfassender ganzheitlicher Beruf“ (nach Vorbild des Heilpraktikers in Deutschland mit höherem Ausbildungslevel),
- „Beibehaltung der derzeitigen Situation“ (Massageform zur Förderung und Erhaltung der Gesundheit),
- „Shiatsu als körperorientierte Psychotherapie“ (mit höherem Ausbildungslevel), und
- „Shiatsu in zwei Qualitätsstufen“ (vergleichbar der Regelung in der Schweiz), bis hin zu
- „Deregulierung/Freigabe von Shiatsu ohne verpflichtende Ausbildungsrichtlinien“ (ausschließlich Einhaltung von gewissen Standards, z.B. Hygienestandard) reichen.



Jede dieser Szenarien erfordert ein unterschiedliches berufspolitisches Vorgehen, manche „widersprechen sich“.¹⁶⁰ **Alle** aber werden von den Mitgliedern an den Vorstand herangetragen und **sind**, solange es keine Festlegung der Generalversammlung in die eine oder andere Richtung gibt, **in der berufspolitischen Arbeit zu berücksichtigen**.¹⁶¹

5.2.3. Berufliche Ausübung von Shiatsu

Auf die Frage, welche beruflichen Stellenwert Shiatsu für sie hat, geben 46 % der Befragten¹⁶² an, dass sie Shiatsu als konstanten, befriedigenden und sinnvollen Nebenberuf (sowohl ideell wie auch materiell) betreiben. Weitere 10 % betreiben Shiatsu derzeit als – voraussichtlich – Übergang in die

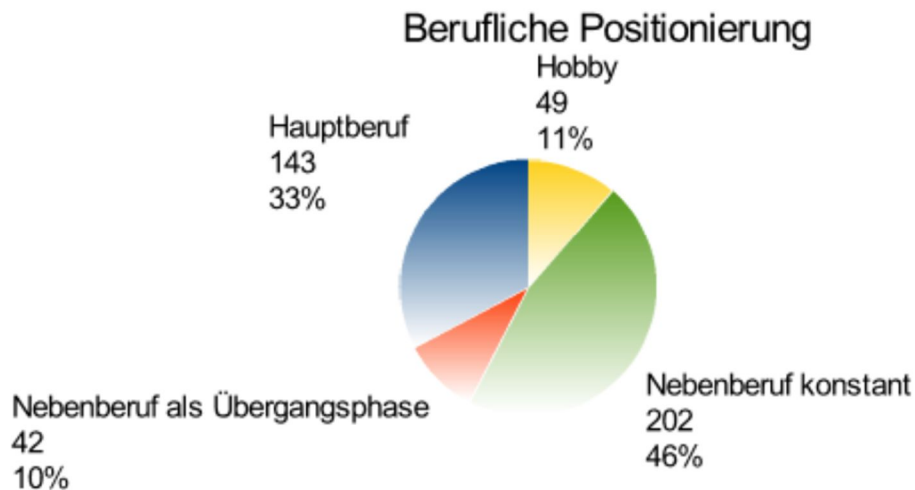
¹⁶⁰ Wahrscheinlich liegt darin der Hauptgrund, warum die „Politik“ des Dachverbandes oftmals als „schwammig“ oder „unklar“ bezeichnet bzw. erlebt wird – in der Berücksichtigung der unterschiedlichen Zugänge und Ziele.

¹⁶¹ Die Breite der Zukunftsszenarien spiegelt sich letztlich auch in der der beruflichen Positionierung wider (siehe „Rechtliche Festlegungen“).

¹⁶² Ernst, Josef: ÖDS-PraktikerInnen-Umfrage 2016.

hauptberufliche Tätigkeit.¹⁶³ Für 33 % ist Shiatsu ihr Hauptberuf („tragfähige Basis des Lebensunterhalts“).¹⁶⁴

Weitere 11 % der Shiatsu-Praktizierenden betrachten Shiatsu nicht als Einkommensquelle, sondern „einzig“ als „bereichernde und sinnstiftende Beschäftigung“.



Berufspolitisch betrachtet, praktiziert die Mehrheit der Befragten Shiatsu nicht hauptberuflich (auch dann nicht, wenn man auch all diejenigen einbezieht, die Shiatsu derzeit als Übergangsphase nebenberuflich ausüben).¹⁶⁵

5.2.4. Zusätzliche Leistungen in der Shiatsu-Praxis

Nur wenige PraktikerInnen, so zeigt die Umfrage, bieten keine über Shiatsu hinausgehenden Leistungen an.¹⁶⁶ Die meisten bieten zusätzlich zur manuellen Shiatsu-Behandlung auch „Gespräche/Hinweise/Anleitungen (Beispiele: Ernährung, Bewegung, Lebensführung, Beziehungen, Spiritualität)“ an¹⁶⁷, gefolgt von „Einsatz von Techniken aus anderen Methoden“, für die man eine

¹⁶³ Beispiele von anderen Ausbildungen/Berufsgruppen zeigen, dass nicht alle, die einen beruflichen Wechsel in dieser Weise anstreben, diesen dann auch ausüben (auch unabhängig von finanziellen Überlegungen).

¹⁶⁴ Die angeführten Zahlen der Umfrage von Josef Ernst geben zwar einen Überblick, sind aber letztlich – berufspolitisch betrachtet – nicht präzise in ihrer Aussage. So ist in der Antwort „hauptberufliche Shiatsu-Tätigkeit“ nicht differenziert zwischen „reinen“ Shiatsu-PraktikerInnen (ausschließlich gewerbliche Shiatsu-Praxis im Sinne der Massage-Verordnung) und Shiatsu-PraktikerInnen, die neben ihrer gewerblichen Shiatsu-Praxis z.B. zusätzlich auch Shiatsu unterrichten (im Bereich Aus- oder Fortbildung), eine Shiatsu-Ausbildung anbieten oder ähnliches mehr. Die Interessen von diesen beiden „Untergruppen“ sind berufspolitisch durchaus unterschiedlich, auch wenn gewisse Kernbereiche (z.B. dass Shiatsu in der Bevölkerung bekannt ist und einen guten Ruf hat) übereinstimmen.

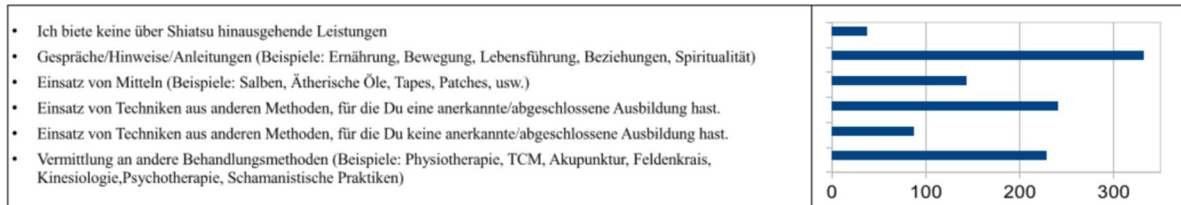
¹⁶⁵ Ob diese Zahlen – und wie – sich ändern, wenn sich die berufliche Position von Shiatsu ändert, lässt sich nicht wirklich abschätzen und hängt wohl auch sehr davon ab, welche Änderung eintritt. So macht es beispielsweise einen großen Unterschied, ob Shiatsu in der derzeitigen Verankerung als Teilgewerbe der Massage bleibt, ein „Heilberuf“ wie die Psychotherapie wird oder ein „Heilberuf“ wie die Heilmassage ...

¹⁶⁶ Nicht unterschieden wurde in der Umfrage, ob unter „ich biete keine über Shiatsu hinausgehenden Leistungen“ an, das alleinige Arbeiten in der Shiatsu-Praxis verstanden wurde oder ob hier auch PraktikerInnen einbezogen sind, die neben ihrer Praxis Shiatsu beispielsweise auch unterrichten (sei es im Rahmen einer Shiatsu-Schule, im Rahmen von Fortbildung oder Projekten wie „Samurai-Shiatsu“).

¹⁶⁷ Aspekte, die in der Sozial- und Lebensberatung oder auch – als Coaching beispielsweise – dem Gewerbe der Unternehmensberatung sowie den Gesundheitsberufen Psychotherapie, Klinische Psychologie und Gesundheitspsychologie

anerkannte abgeschlossen Ausbildung besitzt¹⁶⁸ und dem „Einsatz von Mitteln (Beispiele: Salben, Ätherische Öle, Tapes, Patches, usw.)“.¹⁶⁹ Das Schlusslicht bei den Nennungen bildet der „Einsatz von Techniken aus anderen Methoden“, für die man keine anerkannte/abgeschlossene Ausbildung hat.¹⁷⁰

Nicht in Verbindung gesetzt wurde in der Befragung das Anbieten von Zusatzleistungen mit der beruflichen Positionierung (als Haupt-, Nebenberuf oder „Hobby“).¹⁷¹



Wichtig, so hat sich erst jüngst gezeigt, ist die Frage der Berufsberechtigung beispielsweise in der Beschreibung der Shiatsu-Tätigkeit auf der Website und auf Foldern. Hier darf nur das im Rahmen des Shiatsu-Gewerbes angepriesen werden, was laut Massage-Verordnung zum Gewerbeumfang Shiatsu (Ausbildungsprofil) gehört.¹⁷²

Nur die wenigsten Angaben entfielen auf eine „reine“ Shiatsu-Praxis¹⁷³ – oder umgekehrt herum formuliert: **Die meisten Shiatsu-PraktikerInnen bieten Zusatzleistungen an, die über das Shiatsu-Gewerbe (wie es in der Massage-Verordnung festgelegt ist) hinausgehen.**

zugerechnet werden. Nicht berücksichtigt wird in der Erhebung von Josef Ernst, ob man eine aktive Berufsberechtigung für einen dieser Berufe besitzt.

¹⁶⁸ Nicht berücksichtigt wird hier, ob man eine aktive Berufsberechtigung für diese Methoden besitzt.

¹⁶⁹ Auch hier wird nicht berücksichtigt, ob man eine aktive Berufsberechtigung für diese Methoden besitzt.

¹⁷⁰ Auch hier wird nicht berücksichtigt, ob man eine aktive Berufsberechtigung für diese Methoden besitzt, und generell wird in dieser Fragestellung die „Vermittlung an andere Berufsgruppen“ nicht berücksichtigt.

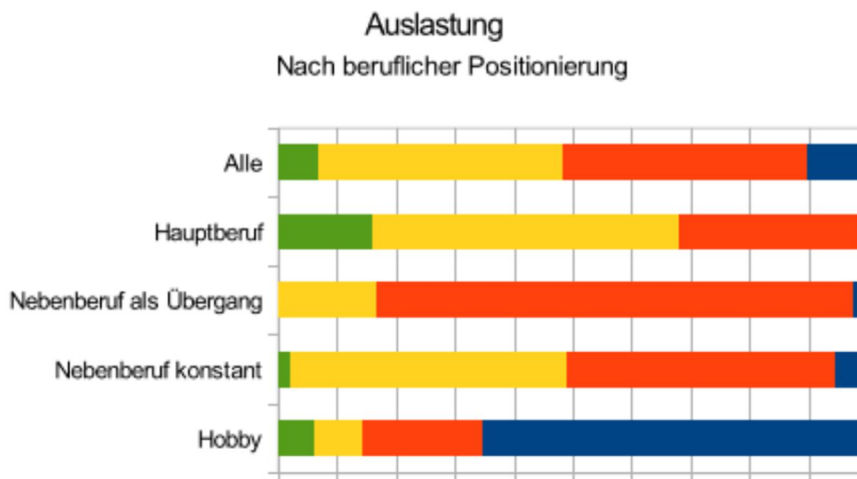
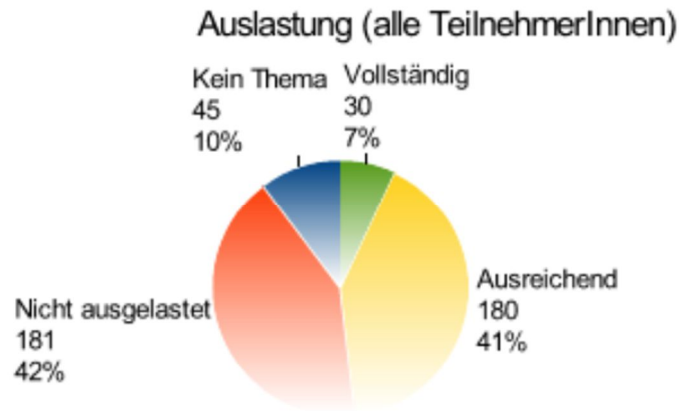
¹⁷¹ Ernst, Josef: ÖDS-PraktikerInnen-Umfrage 2016. Offen bleibt damit aber die Frage, inwieweit Shiatsu-PraktikerInnen, die Shiatsu als Hauptberuf ausüben, im Vergleich zur nebenberuflichen Shiatsu-PraktikerInnen „Zusatzleistungen“ anbieten.

¹⁷² Die Wirtschaftskammer in Vorarlberg hatte bei der Homepage einer Shiatsu-Praktikerin beanstandet, dass Moxibustion und Schröpfen angeboten werden, da das ist nicht im Gewerbeumfang von Shiatsu gemäß der Massage-Verordnung enthalten ist.

Auf Intervention der berufspolitischen Vertretung bestätigte das Wirtschaftsministerium am 30. Juni 2017 (GZ: BMWFW-30.599/0126-I/7/2017), dass Schröpfen, Moxibustion und Gua Sha von Shiatsu-PraktikerInnen (im Rahmen gewerblicher Tätigkeit, unter Wahrung des ärztlichen Vorbehalts) angeboten werden können – unabhängig davon, dass diese Tätigkeiten nicht im Ausbildungsprofil der Massage-Verordnung angeführt sind.

¹⁷³ Hier ist aus den Daten nicht abzulesen, ob die „Vermittlung an andere Berufsgruppen“ das Ergebnis verfälscht hat und es prozentuell doch mehr „reine“ Shiatsu-Praxen gibt bzw. ob manche der „reinen“ Shiatsu-Praxen ihr Tätigkeitsprofil nicht zusätzlich mit Shiatsu-Unterricht u.ä.m. ergänzen.

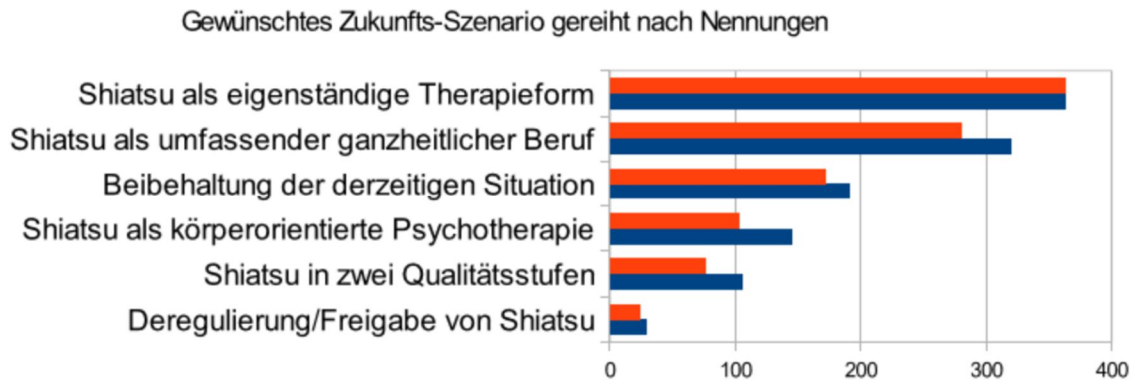
5.2.5. Auslastung in der Shiatsu-Arbeit



Am wenigsten ausgelastet, der Aufschlüsselung nach beruflicher Positionierung folgend, sind erwartungsgemäß diejenigen, die Shiatsu (derzeit noch) als „Nebenberuf als Übergang“ praktizieren. An zweiter Stelle folgen diejenigen, die Shiatsu als „konstanten Nebenberuf“ ausüben und erst dann hauptberufliche Shiatsu-PraktikerInnen. Wenig überraschend ist die Auslastung für diejenigen, die Shiatsu als Hobby, als „bereichernde und sinnstiftende Beschäftigung“, betreiben, in einem hohen Maße „kein Thema“ und sie haben das geringste Bedürfnis nach mehr Auslastung.

Der größte Verbesserungsbedarf hinsichtlich der Auslastung zeigt sich bei denjenigen PraktikerInnen, die Shiatsu nebenberuflich (übergangsmäßig oder konstant) betreiben.

6. Chancen, Wege und Schwierigkeiten der angesprochenen Zukunftsszenarien



6.1. Shiatsu als eigenständiger Gesundheitsberuf („Therapieform“)

Obwohl in der Umfrage nicht explizit ausgeführt, lässt die Wortwahl „Therapieform“ an eine erwünschte Positionierung im Gesundheitssystem denken. Das bedeutet, dass Shiatsu als eigenständige Therapieform durch das Gesundheitsministerium (und „realpolitisch“ wohl „gegen“ die Ärztekammer und andere Berufsgruppen) anerkannt werden müsste.

In der Frühzeit des Dachverbandes wurde diese Lösung schon angestrebt: Zum einen direkt als medizinische Disziplin Anerkennung zu finden¹⁷⁴ und zum anderen im Zuge der Schaffung des Medizinischer Masseur und Heilmasseur-Gesetzes (MMHmG)¹⁷⁵ mit dem Versuch einen Fuß in den Gesundheitsbereich zu setzen. In beiden Fällen wurde unser Bestreben als vollkommen aussichtslos beschieden, weil viele Grundvoraussetzungen für eine solche Anerkennung schlichtweg fehlen, wie z.B. umfangreiche Studien zu Shiatsu, Metastudien zu Wirksamkeit und Patientensicherheit oder auch Ausbildungsstandards, wie sie in den medizinischen Berufen Standard sind.

- Zum Vergleich: Die Ausbildung zur HeilmasseurIn (die Ausbildung zur Medizinischen MasseurIn inbegriffen) erfordert knapp 2.500 Stunden, die Ausbildung zur PsychotherapeutIn (inklusive erforderlichem Propädeutikum) über 3.100 Stunden.¹⁷⁶
- Zum Vergleich: Die Physiotherapie-Ausbildung, die als Vollzeit-Bachelorstudiengang beispielsweise an der FH-Krems angeboten wird, umfasst inklusive Praktika 6 Semester, wobei allein die Berufspraktika I bis III insgesamt 29 Wochen à 40 Stunden (1160 Stunden) erfordern.¹⁷⁷

¹⁷⁴ Das war zeitlich noch bevor Shiatsu der Massage zugeordnet wurde.

¹⁷⁵ Das MMHmG trat 2002 in Kraft. Diese Gespräche (neben Vertretern politischer Parteien wurden insbesondere das Staatssekretariat und der Gesundheitsminister in persönlichen Gesprächen – Reinhard Flick und Eduard Tripp – kontaktiert) fanden nach der Zuordnung von Shiatsu zur Massage und vor der Etablierung der in sich geschlossenen Systeme statt.

¹⁷⁶ Medizinischer Masseur und Heilmasseur-Gesetz (MMHmG).

¹⁷⁷

FH-MTD-Ausbildung:

<https://www.ris.bka.gv.at/GeltendeFassung.wxe?Abfrage=Bundesnormen&Gesetzesnummer=20004516&ShowPrintPreview=True>, Studienplan der FH Krems: <https://www.fh-krems.ac.at/de/studieren/bachelor/physiotherapie/studienplan/>
<https://www.fh-krems.ac.at/de/studieren/bachelor/physiotherapie/studienplan/>.

Die Shiatsu-Berufsausbildung umfasst – nimmt man die umfangreicheren Kriterien des Dachverbandes als Basis – derzeit 700 Ausbildungsstunden, davon insgesamt weniger als 150 Stunden westlicher Medizin (Anatomie, Physiologie, Pathologie, Erste Hilfe und Hygiene).¹⁷⁸ Um eine **Ausbildung im Gesundheitsbereich** zu etablieren, die den aktuellen Standards des Gesundheitsministeriums – voraussichtlich entspricht, sind geschätzt wohl **zumindest 2.500 Stunden erforderlich**.¹⁷⁹

6.1.1. Die unvermeidliche Frage nach der Evidenz

Wann immer man im Gesundheitsbereich – ob auf europäischer oder österreichischer Ebene – Shiatsu (oder auch andere CAM-Methoden) als Methode im Gesundheitsbereich ins Spiel bringen möchte, stößt man ganz schnell auf die Frage nach der Evidenz und damit auf eine nahezu unüberwindbare Hürde des wissenschaftlichen Nachweises von Wirksamkeit und Sicherheit.¹⁸⁰

Schon im Mai 1997, als über den Lannoye-(Collins-)Report¹⁸¹ im Europäischen Parlament besprochen und (abgeändert) wurde, war einer der Aufträge, dass die Wirksamkeit und der Anwendungsbereich von allen nicht-konventionellen Heilmethoden erforscht werden sollte. Die European Shiatsu Federation griff diesen Auftrag auf und führte 2001 bis 2002 die Stufe 1 und von 2005 bis 2007 die Stufe 2 der Dreiländerstudie „The Effects and Experience of Shiatsu: A Cross-European Study“ durch.

6.1.2. Das Forschungsprojekt der European Shiatsu Federation Stufe 1

Von September 2001 bis Dezember 2002 wurde das Projekt „The Experience and Effects of Shiatsu: Findings from a Two Country Exploratory Study“ von der Health Care Practice R&D Unit, University of Salford durchgeführt, geleitet von Hannah Mackay und Andrew Long.¹⁸² Die Daten für die Untersuchung, die als Pilotstudie für die nachfolgende Studie („The Effects and Experience of Shiatsu: A Cross-European Study“) betrachtet werden kann, wurden in Großbritannien und Deutschland erhoben und hatten als Schwerpunkt die Fragen

- „Wie wird Shiatsu praktiziert?“ und
- „Welche Erfahrungen und Effekte von Shiatsu nehmen KlientInnen und PraktikerInnen wahr?“.¹⁸³

¹⁷⁸ Rechnet man noch die erforderlichen 150 dokumentierten Praxisstunden und Eigenerfahrung dazu, kann man aktuell – großzügig gerechnet – von fast 900 Ausbildungsstunden ausgehen.

¹⁷⁹ Geschätzt auf Basis der Heilmassage-Ausbildung. Für höher qualifizierte Tätigkeiten (mit mehr Selbstbestimmung) dürfte die Zahl der geforderten Ausbildungs- und Praktikumsstunden wohl noch deutlich höher liegen.

¹⁸⁰ Der wissenschaftliche Nachweis erfordert, kurz gesagt, eine größere Anzahl von Studien, die nach bestimmten Standards (Forschungsdesign, Anzahl der Versuchspersonen ...) erfolgt sind, und Metaanalysen, die die Wirksamkeit und Sicherheit der Methode nachweisen.

¹⁸¹ <https://www.shiatsu-austria.at/index.php/shiatsu-in-europa/politische-arbeit/viewcategory/57-lannoye-report-und-eu-entschliessung-1997>.

¹⁸² Die Studie wurde im Journal of Alternative and Complementary Medicine, Volume 9, Number 4, 2003, pp. 539-547 (Long, Andrew F. & Mackay, Hannah C. - "The Effects of Shiatsu: Findings from a Two-Country Exploratory Study") veröffentlicht.

¹⁸³ Siehe <https://www.shiatsu-austria.at/index.php/forschung-zu-shiatsu-tcm/forschungsprojekt-der-esf-phase-1-ueberblick> und <https://www.shiatsu-austria.at/index.php/forschung-zu-shiatsu-tcm/forschungsprojekt-der-esf-phase-1-zusammenfassung>.

6.1.3. Das Forschungsprojekt der European Shiatsu Federation Stufe 2

Im Herbst 2005 wurde die Studie „The Effects and Experience of Shiatsu: A Cross-European Study“ in Auftrag gegeben und im Dezember 2007 erschien der Abschlussbericht von Andrew F. Long (School of Healthcare, University of Leeds).¹⁸⁴ Durchgeführt wurde die Studie in Österreich, Spanien und Großbritannien in Form einer (longitudinalen) Kohortenstudie.

Die primären Forschungsziele waren Wahrnehmungen von Shiatsu-Empfangenden über kurz- und längerfristige Wirkungen und Erfahrungen mit Shiatsu ebenso wie Einblicke in die individuellen Zugänge von Shiatsu-Praktizierenden.

6.1.4. Die Ergebnisse der Studie der ESF berufspolitisch betrachtet

Berufspolitisch betrachtet ist der positivste Aspekt der Studie, dass sie das seriöse Bestreben der Shiatsu-PraktikerInnen und -Verbände zeigt, Shiatsu zu validieren, sein Potential und seine Wirksamkeit zu objektivieren und zugleich seine Sicherheit aufzuzeigen. Dieser Studie, so Seamus Connolly (Präsident von EFCAM und Political Officer der ESF), ist es wahrscheinlich zu verdanken, dass ein Vertreter von EFCAM in CAMbrella eingeladen wurde.¹⁸⁵

Erstmals liegen mit der Studie Daten vor, die Shiatsu-Erfahrungen gleichsam auf einer subjektiven Ebene objektivieren und zeigen wie positiv die Wirkungen von Shiatsu wahrgenommen werden und wie sicher Shiatsu in seiner Anwendung ist. So berichten die TeilnehmerInnen der Studie beispielsweise über signifikante Besserungen ihrer Beschwerden, über eine allgemeine Verbesserung ihrer Gesundheit und über einen besseren Umgang mit den Herausforderungen des Lebens.

Ein wichtiges Ergebnis der Studie besagt, dass sich durch die Shiatsu-Behandlungen vorliegende Beschwerden gebessert haben. Die Angaben der Shiatsu-Empfangenden sind jedoch rein subjektiv. Objektive Daten, wie es Wissenschaft und Politik fordern, liegen damit nicht vor. Es ist aus wissenschaftlicher Sicht nicht definitiv, dass sich die Symptome auch wirklich (nach objektiven Kriterien) gebessert haben. Dazu kommt, dass eine spezifische, besondere Wirkung von Shiatsu nicht belegt ist. Vielleicht, so kann man einwenden, wären die Beschwerden auch dann besser geworden, wenn die Betroffenen gar nichts getan hätten oder sich einfach eine Stunde in der Woche Zeit genommen hätten, um sich zu entspannen und zu regenerieren.

Der spezifisch wirksame Einfluss von Shiatsu ließe sich nur durch die Gegenüberstellung vergleichbarer Gruppen aufzeigen. Vergleichen müsste man eine „Verum-Gruppe“ (die Gruppe, die Shiatsu erhält) mit einer „Kontroll-Gruppe“, die keine Shiatsu-Behandlungen, aber vielleicht Zuwendung in Form von Gesprächen und Empfehlungen erhält (vergleichbar den Anregungen beispielsweise, die viele Shiatsu-Sitzungen ergänzen). Als weitere Vergleichsgruppe könnte man z.B. eine Gruppe mit Autogenem Training, Progressiver Muskelentspannung, Tuina oder Klassischer Massage (ebenfalls eine Stunde pro Woche) einbezogen werden. Erst ein Vergleich der Ergebnisse

¹⁸⁴ Siehe <http://www.shiatsu-austria.at/index.php/forschung-zu-shiatsu-tcm/forschungsprojekt-der-esf-phase-2-klientinnenbefragung> und <http://www.shiatsu-austria.at/index.php/forschung-zu-shiatsu-tcm/forschungsprojekt-der-esf-phase-2-praktikerinnenbefragung>.

¹⁸⁵ Das Forschungsnetzwerk CAMbrella (<http://www.cambrella.eu/home.php>) ist ein EU-gefördertes Projekt mit dem Ziel, eine "Roadmap" für die künftige Forschung von komplementären und alternativer Medizin/Methoden zu entwickeln.

zwischen den Gruppen (mit annähernd gleichen, nach dem Zufallsprinzip den unterschiedlichen Gruppen zugeteilten Versuchspersonen) würde die Aussage ermöglichen, dass Shiatsu bei dieser oder jener Konstellation oder Problematik wirksam ist bzw. wirksamer ist als ...

Trotz der oben angeführten Einschränkungen zeigt die Studie, dass Shiatsu ein großes Potential hat, dessen objektive Erfassung und Bewertung sich lohnen würde. Ausgehend von den vorliegenden Daten und Ergebnissen könnte z.B. eine Nachfolgestudie geplant werden, vielleicht sogar unter Einbeziehung von anderen Institutionen, für die die weitere Erforschung der gesundheitsfördernden Aspekte von Shiatsu, die sich durch die Studie andeuten, von Interesse sein könnte. Dann aber müssten die Wirkungen von Shiatsu (bzw. ein Ausschnitt der Wirkungen) durch stärker objektivierbare Parameter erfasst werden (z.B. standardisierte Schmerzskaalen, medizinische Untersuchungen, standardisierte Tests zur Erfassung der Befindlichkeit).¹⁸⁶

6.1.5. Evidence Based Medicine

Evidenzbasierte Medizin, d.h. Medizin auf Basis von überprüfbaren Daten¹⁸⁷, – und dieser Herausforderung muss sich Shiatsu stellen, um als Heilberuf anerkannt zu werden – beruht auf der Forderung, dass im Gesundheitsbereich nur wissenschaftlich untermauerte Therapien verordnet werden sollen- Auch sollen die Quellen für Entscheidungen und Therapien ständig überprüft werden, da die so genannte „Halbwertszeit“ medizinischen Wissens¹⁸⁸ generell etwa fünf Jahre beträgt, in manchen Fachbereichen sogar deutlich weniger.¹⁸⁹

Der Grundgedanke dahinter ist, dass ÄrztInnen sich nicht auf das verlassen können und sollen, was sie einmal gelernt haben,¹⁹⁰ weil es sich im Lichte neuer Erkenntnisse auch als falsch herausstellen könnte (und vielleicht schon herausgestellt hat). Dabei geht es mittlerweile nicht mehr nur um die Wirksamkeit von Medikamenten und Behandlungsmethoden, sondern auch um umfassende Therapierichtlinien zu zahlreichen Erkrankungen.

Um evidenzbasierte Medizin und wissenschaftlich fundierte Erkenntnisse voranzutreiben, gibt es kostenlose medizinische Datenbanken im Internet, wie beispielsweise die Bibliothek der Cochrane Collaboration¹⁹¹, die Reviews (systematische Übersichten) zur Wirksamkeit medizinischer Behandlungen veröffentlicht.

Im Verständnis der Leitlinien der evidenzbasierten Medizin unterscheidet man Bottom-Up und Top-Down. Während „**Bottom-Up**“ vor allem darauf hin angelegt ist, Übersicht in die Informationsflut zu bringen und ÄrztInnen darin zu unterstützen, das durch Studien entstandene Wissen rasch in die eigene Praxis integrieren zu können, bedeutet „**Top-Down**“ hingegen die Einschränkung der

¹⁸⁶ Details siehe: <http://www.shiatsu-austria.at/index.php/forschung-zu-shiatsu-tcm/studie-the-effects-and-experience-of-shiatsu-aus-berufspolitischer-sicht>.

¹⁸⁷ Nach einer Definition des kanadischen Arztes David Sackett bedeutet evidenzbasierte Medizin in der Praxis die Integration individueller klinischer Erfahrung „mit der bestverfügbaren externen Evidenz aus systematischer Forschung“.

¹⁸⁸ Mit „Halbwertszeit“ ist jener Zeitraum gemeint, in dem 50 Prozent des Wissens veraltet und durch neue Erkenntnisse ersetzt sind. Siehe Ramsey, Paul G., Carline, Jan D, Inui, Thomas S et al.: Changes Over Time in the Knowledge Base of Practicing Internists, 1991.

¹⁸⁹ Zugleich aber dauert es durchschnittlich zehn Jahre bis Wirkungsstudien in den ärztlichen Praxen ankommen. Siehe: Kienle, Gunver Sophia: Evidenzbasierte Medizin und ärztliche Therapiefreiheit: Vom Durchschnitt zum Individuum, 2008.

¹⁹⁰ Das gilt selbstverständlich auch für andere Berufe im Gesundheitssystem.

¹⁹¹ Cochrane Library: <http://www.cochranelibrary.com>.

ärztlichen Therapiefreiheit, indem (mehr oder weniger) rechtlich verbindliche Leitlinien erstellt werden. Diese wären dann Orientierungshilfen für Juristen und ermöglichen den Zugriff des Rechts auf fachliche Aspekte der Medizin. Damit, so befürchten Kritiker, entwickelt sich eine Defensivmedizin (mit vorsichtiger Befolgung der Leitlinien), um sich vor Haftungsfragen und -klagen zu schützen.

6.1.6. Kritik an der Evidence Based Medicine

Eine mehr oder weniger verpflichtende Form der Evidence Based Medicine wird von vielen ÄrztInnen und anderen Kritikern abgelehnt, weil zu viele Fehlerquellen und Unwägbarkeiten in eine standardisierte Handlungsrichtlinie einfließen. Wissenschaftliche Belege sollen deshalb die ärztliche Entscheidung nur unterstützen, nicht ersetzen. Dazu kommt, dass wissenschaftliche Studien auch aus methodischen Gründen umstritten sind.

Umstritten ist die Aussagekraft von Studien auch aus methodischen Aspekten. Dazu kommt die Finanzierung der meisten Studien (man geht von etwa 80 Prozent aus) durch Pharmafirmen, denn diese testen vorzugsweise Arzneimittel, an denen sie verdienen können.¹⁹² Billige und nichtpharmakologische Mittel sowie Therapien für finanziell weniger attraktive Patientengruppen werden auf diese Weise benachteiligt.¹⁹³

Mit welchen Methoden Studienergebnisse manipuliert werden können, haben Sackett & Oxman 2003 in einem satirischen Artikel dargestellt.¹⁹⁴ Die Zeit hat 2004 – aufbauend auf diesem Artikel – an Hand von Fallbeispielen beschrieben, „wie Pharmafirmen mogeln, damit Studien die gewünschten Ergebnisse zeigen“.¹⁹⁵

¹⁹² Ein weiteres Problem von Studien, die von Pharmafirmen finanziert werden, ist, dass von den Firmen bezahlte Forschungen dreimal häufiger zu „wunschgemäßen Ergebnissen“ führen als solche mit anderen Geldgebern. Erfüllen die Studien nämlich nicht die erhofften Resultate, verschwinden sie oft unveröffentlicht in den Schubladen der Auftraggeber. Um dem entgegenzusteuern, werden von den führenden Fachjournals seit einiger Zeit Publikationen abgelehnt, wenn sie nicht vorab mit ihren Zielsetzungen im Register der Nationalen Gesundheitsinstitute registriert wurden. Zudem müssen die Ergebnisse aller registrierten Studien auch im Internet veröffentlicht werden.

¹⁹³ Ein Beispiel wäre das therapeutische Reiten (Hippotherapie) für autistische Kinder, die unter Experten zwar als wirksam erachtet wird, doch fehlen wissenschaftliche Belege dafür.

¹⁹⁴ Sackett, David L. & Oxman, Andrew D.: HARLOT plc: an amalgamation of the world's two oldest professions. *BMJ* 2003;327:1442. <http://www.bmj.com/content/327/7429/1442> (Zugriff 14. Juli 2017).

¹⁹⁵ Paulus, Jochen: „Die Tricks der Pillendreher. Wie Pharmafirmen mogeln, damit Studien die gewünschten Resultate zeigen“. In: *Die Zeit* Nr. 18, 22. April 2004, S. 40. http://www.zeit.de/2004/18/M-Tricks_der_Pharma (Zugriff 14. Juli 2017).

6.1.7. Wie evidenzbasiert ist die Medizin?

2011 schrieb das GEO Magazin (allerdings ohne klare Quellenangaben), dass nur etwa 40 Prozent der medizinischen Behandlungen evidenzbasiert seien. Betrachtet man bisherige Studienergebnisse¹⁹⁶, so variieren die Zahlen von evidenzbasierten Behandlungen zwischen 11 und 82 Prozent.¹⁹⁷

Das EbM-Netzwerk¹⁹⁸ nähert sich dieser Frage über eine Analyse der Zielerreichung von Leitlinien-gestützten Indikatoren der Versorgungsqualität, wobei Ergebnisse für 30 chronische und akute Krankheiten herangezogen werden.¹⁹⁹ Insgesamt erhielten die Studienteilnehmer im Mittel in 51 bis 80 Prozent der Fälle eine von Leitlinien empfohlene Behandlung.

Auf „Psiram“ („Realismus als Chance“)²⁰⁰ stellt der Autor Edzard Ernst (emeritierter Professor für Alternativmedizin in Großbritannien) die Frage, wie ein so großer Anteil²⁰¹ von medizinischen Behandlungen mit ungeklärter Wirksamkeit zu verstehen ist. Die Antworten:

- Erstens beruht die niedrige Prozentzahl der Behandlungen mit bewiesener Wirksamkeit zum Teil darauf, dass in dieser Übersicht auch die Alternativmedizin enthalten ist.
- Zweitens enthält die Einschätzung alle medizinischen Behandlungen, auch solche, die nur selten angewendet werden. Betrachtet man die Prozente für effektive Behandlungen, die täglich angewendet werden, kommt man auf einen Wert von etwa 80 %.
- Drittens ist der Prozess Wissenschaft auf Medizin anzuwenden noch relativ jung – man betrachtet da einen Vorgang, der noch lange nicht abgeschlossen ist.
- Viertens, wenn ein Bereich nicht optimal ist, so ist das keine Rechtfertigung für einen anderen, noch schlechter zu sein.

Satirisch beschreibt ein Artikel im British Medical Journal, dass es aus dem Verständnis von Evidenzbasierter Medizin keinerlei Belege gibt, dass ein Fallschirm beim Absprung aus einem Flugzeug Leben retten kann. Keine einzige Blind- oder Doppelblindstudie belegt den positiven Einfluss von Fallschirmen auf die Unfalls- oder Todesrate.²⁰²

¹⁹⁶ Die Studien unterscheiden sich in Design, Setting, Zielgrößen und Definition von Evidenz.

¹⁹⁷ Neises, Gudrun und Windeler, Jürgen: Wie viel ist „evidenzbasiert“? Eine Übersicht zum aktuellen Forschungsstand. ZaeFQ 2001;95(2):95-104. <http://europepmc.org/abstract/med/11268884> (Zugriff 14. Juli 2017). Die Autoren führen im Abstrakt an: „The results should not be generalized to community health care and should not be misused in public discussion“.

¹⁹⁸ Deutsches Netzwerk Evidenzbasierte Medizin: <http://www.ebm-netzwerk.de/wer-wir-sind/ebm-netzwerk.at> (Zugriff 14. Juli 2017).

¹⁹⁹ McGlynn et al. The Quality of Health Care Delivered to Adults in the United States. NEJM 2003;348:2635-45; Kerr et al. Profiling The Quality Of Care In Twelve Communities: Results From The CQI Study. Health Affairs 2004; 23:247-56; Asch et al. Comparison of Quality of Care for Patients in the Veterans Health Administration and Patients in a National Sample. Ann Intern Med 2004;141:938-945

Asch et al. Who Is at Greatest Risk for Receiving Poor-Quality Health Care? NEJM 2006;354:1147-56

Rand Corporation. The First National Report Card on Quality of Health Care in America. RAND Research Highlights 2006.

Ähnliche Untersuchungen für Deutschland und/oder Österreich gibt es nicht.

²⁰⁰ Psiram ist ein Blog mit dem Untertitel „Realismus als Chance“: <https://blog.psiram.com/2011/09/wieviel-medizin-ist-evidenzbasiert> (vom 26. September 2011, Zugriff 14. Juli 2017)).

²⁰¹ 51%, bezogen auf <http://clinicalevidence.bmj.com/ceweb/about/knowledge.jsp> (Zugriff 14. Juli 2017).

²⁰² Smith, Gordon C.S. & Pell, Jill P.: Parachute use to prevent death and major trauma related to gravitational challenge: systematic review of randomised controlled trials. BMJ. 2003 Dec 20; 327(7429): 1459-1461. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC300808>. (Zugriff 14. Juli 2017)

Andererseits: In vielen Bereichen der Medizin haben Studien gezeigt, dass manche medizinische Verfahren, von denen man angenommen hat, dass sie hilfreich und wirksam sind, in Wirklichkeit nur auf einem Placebo-Effekt beruhen und viel Geld kosten.²⁰³

6.1.8. CAMbrella. Forschung in der EU zu CAM

Am 28. November 2012 ging das von der EU geförderte Projekt CAMbrella²⁰⁴ mit einer Schlusskonferenz zu Ende. Am 29. November erschien im Guardian ein Artikel von George Lewith, einem Professor für Gesundheitsforschung an der University of Southampton, über Forschung zu CAM, die sich auf die Ergebnisse von CAMbrella bezieht.²⁰⁵

Komplementäre und alternative Methoden werden, so führt Lewith aus, von mehr als 100 Millionen EU-Bürgern genutzt, 9 Millionen davon in Großbritannien. Und obwohl diese Anwendungen so weit verbreitet sind, werden sie nach wie vor kontroversiell diskutiert: *„CAM involves a variety of different medical systems and therapies that are mainly used outside conventional healthcare, but are increasingly being adopted and integrated into healthcare systems; acupuncture and the use of various herbal treatments are good examples. The EU sees the regulation of healthcare as a national responsibility, while medicinal products are all regulated centrally by the European Medicines Agency. There is no common approach to the regulation of CAM practice in the EU; all 39 countries do it their own way. This diversity hampers any efforts to establish good professional regulation, consistent treatment approaches and high quality research. The many patient surveys available suggest that most Europeans want to have access to CAM. People want simple information to be made available about safety and effectiveness and for the products and practitioners to be transparently regulated.“*

²⁰³ Bekannt geworden ist die Studie rund um die orthoskopische Behandlung von Osteoarthritis des Knies von Moseley, J. Bruce: A Controlled Trial of Arthroscopic Surgery for Osteoarthritis of the Knee. N Engl J Med 2002; 347:81-88. <http://www.nejm.org/doi/full/10.1056/NEJMoa013259#t=article> (Zugriff am 14. Juli 2017).

Allerdings, so hat ein TCM-Arzt einmal ausgeführt, ist die Interpretation der Studie auch wiederum Ermessenssache: Ob man von einem Placebo-Effekt spricht oder von einem Beweis der Akupunktur auf Grund der Stimulation von Ma 35 bei dem orthoskopischen Eingriff und damit einer Form von Akupunktur (eine in China traditionell angewendete Form der Akupunktur beruht beispielsweise auf der Verletzung der Akupunkturpunkte durch eine Dreikantnadel).

²⁰⁴ CAMbrella wurde mit dem 7. Frameworkprogramm der EU im Jänner 2010 eingerichtet und war ein Forschungsnetzwerk (<http://www.cambrella.eu/home.php>) mit dem Ziel, eine „Roadmap“ für die künftige Forschung von CAM-Methoden zu entwickeln in Hinblick darauf, inwieweit komplementäre und alternative Methoden für die gesundheitlichen Bedürfnisse der europäischen Bürger von Bedeutung sind.

Der Fokus von CAMBRELLA liegt auf akademischen Forschungsgruppen, die keine spezifischen CAM-Behandlungen befürworten, und strebt verlässliche Vergleichsstudien (und Kommunikation darüber) an, um damit eine verlässliche Grundlage für eine tragfähige und nachhaltige Struktur und Politik für CAM innerhalb der EU zu schaffen. Die Ziele von CAMBRELLA:

- to develop an EU network involving centres of research excellence for collaborative research
- to develop consensus-based terminology widely accepted in Europe to describe CAM interventions
- to create a knowledge base that facilitates our understanding of patient demand for CAM and its prevalence
- to review the current legal status and policies governing CAM provision in the EU and
- to explore the needs, beliefs and attitudes of the EU citizens with respect to CAM.

Im Beirat von CAMBRELLA vertreten sind die wesentlichen CAM-Interessensvertreter wie Konsumenten, Praktizierende, klinische Institutionen und Hersteller von CAM-Produkten.

²⁰⁵ Lewith, George: Why we need to research the use of complementary medicine. <https://www.theguardian.com/healthcare-network/2012/nov/29/complementary-alternative-medicine-research-regulation> (Zugriff 14. Juli 2017).

Lewiths Artikel zufolge gibt es europaweit geschätzte 328.000 Anbieter von CAM, etwa 150.000 Ärzte und 178.000 Nicht-Ärzte.²⁰⁶ Und während CAM-Methoden in den Vereinigten Staaten von Amerika, in Australien, China und Indien mit Unterstützung der Regierung erforscht werden, fehlt ein solcher Zugang in der Europäischen Union.

CAMBrella, so führt Lewith weiter aus, schlägt deshalb in seinem Bericht vor, dass CAM-Behandlungen und ihr Nutzen **in Hinblick auf weit verbreitete einschränkende chronische und kostenintensive Erkrankungen** erforscht werden. Dafür sollte ein „EU research office for CAM“ geschaffen werden, denn „a research-based approach to CAM“ sei eine adäquate Antwort auf diese Fragestellungen sowohl für die politisch Verantwortlichen wie auch die KonsumentInnen.

6.1.9. Efficacy und Effectiveness: Woran wird die Wirksamkeit einer Methode gemessen?

Forschung ist aus der Sicht der politisch Verantwortlichen erforderlich, um die Effektivität einer Methode zu belegen (die dann von den Krankenkassen oder anderen öffentlichen Trägern bezahlt wird) und um etwaige Gesundheitsrisiken auszuschließen. Forschungsergebnisse sind zunehmend entscheidend für eine Methode und ihren weiteren Stellenwert im Gesundheitssystem.

Entscheidend ist aber nicht nur, dass geforscht wird, sondern auch die Art und Weise, wie geforscht wird. Der "goldene Standard" in der Medizin, die randomisierte Doppelblindstudie entstammt den pharmakologischen Wirkstoffprüfungen und macht in diesem Kontext Sinn, da – unbeeinflusst von Placeboeffekten – der reine Wirkstoff in seiner Wirksamkeit (und auch seinen Nebenwirkungen) geprüft werden soll.

Um die Wirksamkeit einer Behandlungsmethode zu untersuchen, ist Definition von Wirksamkeit wichtig. In der englischen Sprache unterscheidet man hier Efficacy, Wirkungsvermögen, und Effectiveness, tatsächlichen Nutzen:

- **Efficacy** vergleicht verschiedene Methoden miteinander, vergleicht die unter idealen Bedingungen erreichte Wirksamkeit einer medizinischen Intervention für den Patienten („*the extent to which a drug has the ability to bring about its intended effect under ideal circumstances, such as in a randomised clinical trial*“).
- **Effectiveness** hingegen erforscht den tatsächlichen Nutzen, die unter alltäglichen Bedingungen erreichte Wirksamkeit einer medizinischen Intervention für den Patienten („*the extent to which a drug achieves its intended effect in the usual clinical setting*“).

Welche Art von Forschung gemacht wird (also der Forschungsansatz), ist (mit-)entscheidend für die Ergebnisse der jeweiligen Studie und damit auch, ob eine Methode für medizinische Behandlung und/oder Prävention anerkannt wird. Während Efficacy-Forschung vor allem in der pharmakologischen Forschung üblich (und sinnvoll) ist, entspricht alternativen Methoden mehr der Effectiveness-Forschungsansatz.

²⁰⁶ Seamus Connolly zufolge sind die Zahlen, die Lewith hier präsentiert, nicht korrekt. Seinen Ausführungen zufolge gibt es etwa 257.000 CAM-Praktizierende in der EU, die keine Ärzte.

Um beispielsweise die Wirksamkeit von Psychotherapie zu untersuchen, sind **Efficacy-Studien** die übliche Methode von Forschern, wobei die zu testende Methode in einer Versuchsgruppe angewendet wird. Eine Kontrollgruppe erhält eine andere Form der Behandlung und/oder keine Behandlung oder eine Placebo-Behandlung. Voraussetzung ist, dass die Patienten an einem bestimmten Leiden erkrankt sind, wobei Menschen mit mehreren Beschwerden nicht in die Studie aufgenommen werden. Die teilnehmenden Therapeuten erhalten detaillierte Informationen zur Therapie, die sie anwenden müssen, und werden dann auch während der Dauer der Studie begleitet. Die Patienten erhalten üblicherweise nur eine relativ geringe Anzahl von Behandlungen.. Selbstverständlich wissen die Therapeuten und Patienten welche Form von Behandlung sie erhalten. Die Diagnostiker jedoch, die die Tests (zu Beginn der Studie, eventuell während und auch nach der Studie) durchführen, und die Auswerter derselben erfahren allerdings nicht, welcher Versuchsgruppe ein Patient angehört. Im Allgemeinen sind Efficacy-Studien zeit- und kostenintensiv.

Im Unterschied dazu gehen **Effectiveness-Studien** der Frage nach, inwieweit „normale“ Patienten von einer „realen“ Therapie profitieren. Patienten, die bereits eine Therapie begonnen haben (und möglicherweise sogar schon beendet), werden von den Forschern untersucht und detailliert befragt über ihre Behandlung und deren Auswirkungen. Anders als in Efficacy-Studien haben die Forscher hier keinen Einfluss darauf, wie die Therapie durchgeführt wird, noch haben sie die Möglichkeit Patienten zu selektieren oder bestimmten Therapeuten zuzuweisen. Aus diesem Grund kann auch keine Kontrollgruppe oder eine Placebo-Gruppe zum Vergleich herangezogen werden. Auch Patienten mit multiplen Beschwerden können an der Studie teilnehmen. Und da die Patienten, die an der Studie teilnehmen, mit der Therapie schon begonnen bzw. sie unter Umständen sogar schon beendet haben, wissen Patienten und Therapeuten zu Beginn der Therapie gar nicht, dass sie Teil einer Studie sein werden. Effectiveness-Studien sind weniger zeit- und kostenintensiv und können deshalb auch leichter mit einer großen Anzahl an Studienteilnehmern durchgeführt werden.²⁰⁷

6.1.1. Die Bewertung wissenschaftlicher Publikationen zu Shiatsu

2011 hat die Shiatsu Society UK eine Studie zur Analyse wissenschaftlicher Arbeiten zu Shiatsu in Auftrag gegeben.²⁰⁸ Robinson, Nicola, Ava Lorenc und Xing Liao haben dabei²⁰⁹ mehrere

²⁰⁷ Allerdings ist ein Problem von Effectiveness-Studien, dass einzig die Patienten selbst darüber entscheiden, ob sie eine Behandlung beginnen und letztlich dann auch darüber, ob sie an der Studie teilnehmen oder nicht. Das aber wohl größere Problem ist, dass Patienten im Allgemeinen erst retrospektiv (im Nachhinein) untersucht und befragt werden, unter Umständen auch erst einige Zeit nach Ende der Behandlungen – was zu getrübbten Erinnerungen und damit Verzerrungen in den Ergebnissen führen kann. Nichtsdestoweniger werden Effectiveness-Studien von Forschern im Bereich von Psychotherapie, ebenso wie im Bereich alternativer und komplementärer Behandlungsmethoden, als sinnvoll erachtet, weil ihre Vorteile überwiegen.

Der Effectiveness-Forschungsansatz wird aber von vielen, vor allem „konventionellen“ Forschern abgelehnt. Der Streit darüber, welcher Forschungsansatz befürwortet wird, ist aber nicht nur „akademisch“, sondern ganz konkret mitentscheidend, welche Behandlungsmethoden künftig in der EU im Gesundheitssektor anerkannt und gefördert werden.

Siehe: Jay Slupesky: Testing the Effectiveness of Psychotherapy: Efficacy vs. Effectiveness, According to Seligman (<http://eastbaycouples.com/articles/efficacy-vs-effectiveness>), Zugriff 14. Juli 2017) und Martin E. P. Seligman: The effectiveness of psychotherapy: the Consumer Reports study. *American Psychologist*, 30/12 1995, S. 965-974.

Siehe auch: Andrew F. Long, G. Mercer & K. Hughes: "Developing a tool to measure holistic practice: a missing dimension in outcomes measurement within complementary therapies". In: *Complementary Therapies in Medicine*, 2000, 8 (1), S 26-31. A.F. Long: Health Care Practice R&D Unit, University of Salford G. Mercer: Department of Sociology and Social Policy University of Leeds K. Hughes: School of Health Care Studies, University of Leeds. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/10812757> (Zugriff 14. Juli 2017).

²⁰⁸ Angelehnt an eine frühere Studie aus 2006.

Datenbanken – EBM reviews; AMED; BNI; CINAHL; EMBASE; MEDLINE; PsycARTICLES; Science Direct; Blackwell Synergy; Ingenta Select; Wiley Interscience; Index to Theses and ZETOC – durchsucht und neun Arbeiten zu Shiatsu und 71 Arbeiten zu Akupressur gefunden, reviewed und bewertet.

Ein Viertel der Arbeiten wurden mit A (höchster Standard) bewertet. Die Studienlage zu Shiatsu wurde wörtlich wie folgt beschrieben: „one RCT, three controlled non-randomised, one within-subjects, one observational and 3 uncontrolled studies investigating mental and physical health issues. **Evidence was of insufficient quantity and quality**“.²¹⁰

Die Forschung zu Akupressur ist ein wenig besser (2 Metaanalysen, 6 systematische Reviews und 39 RCT - Random Controlled Trials) und es gibt Hinweise auf ihre Wirksamkeit bei Schmerzen, Übelkeit, Erbrechen und Schlafstörungen.

6.1.2. Shiatsu aus der Sicht der evidenzbasierten Medizin („Natural Standard“)

„Natural Standard“²¹¹ ist eine Website, die – von Gesundheitsanbietern und -forschern gegründet – eigenen Angaben zufolge qualitativ hochwertige (evidence-based) Informationen zur Verfügung stellen möchte über alternative Medizin/Methoden. Die Wertung erfolgt auf Basis der zugänglichen Forschungsergebnisse für oder gegen die Benützung einer Methode in Hinblick auf spezifische medizinische Indikationen. Das Bewertungssystem reicht dabei von A (stark positiv wissenschaftliche Evidenz) bis E (stark negativ wissenschaftliche Evidenz). Shiatsu wird hier zusammen mit Akupressur und Tuina gelistet und überblicksmäßig wie folgt präsentiert:²¹²

„The practice of acupressure originated in traditional Asian medicine 5,000 years ago, predating the practice of acupuncture. Acupressure works with the same body points and meridians as acupuncture, but stimulates the sites with finger pressure rather than by fine needles. Traditionally, acupressure is directed to 14 meridians and 2,000 specific charted points all over the body. Today, acupressure is used in the prevention and treatment of many illnesses of both mind and body.

Shiatsu means finger (shi) pressure (atsu) in Japanese. Shiatsu technique involves finger pressure at acupoints and along body meridians. It can incorporate palm pressure, stretching, and other manual techniques. Shiatsu practitioners commonly treat musculoskeletal and psychological conditions, including neck, shoulder, and lower back problems, arthritis, depression, and anxiety. Tuina (Chinese for ‘pushing and pulling’) is similar to shiatsu but with more soft-tissue manipulation and structural realignment, via pressing, tapping, or kneading. Tuina is a common form of Asian bodywork used in Chinese-American communities.

- *There is strong scientific evidence in support of acupressure's efficacy in the prevention and treatment of acute nausea of diverse etiology in both adult and pediatric populations:*

²⁰⁹ Robinson, Nicola, Ava Lorenc und Xing Liao: The evidence for Shiatsu: a systematic review of Shiatsu and acupressure. <https://bmccomplementalternmed.biomedcentral.com/articles/10.1186/1472-6882-11-88> (Zugriff 14. Juli 2017).

²¹⁰ Das bedeutet einfach gesagt: Die Datenlage zu Shiatsu ist sehr dünn und weitere Forschung ist notwendig, um wissenschaftliche Anerkennung zu finden.

²¹¹ www.naturalstandard.com.

²¹² <http://www.naturalstandard.com/demo/demo-pro-shiatsu.asp> (Zugriff 2013).

postoperative, intraoperative, chemotherapy-induced, and pregnancy-related (morning sickness).

- *There is promising early evidence for the use of acupressure in the improvement of sleep and exercise performance, and in the treatment of pain (lower back and postoperative), headaches, paralysis (poststroke), pediatric enuresis, pediatric epilepsy, cerebral birth injuries in infants, menstrual concerns, respiratory disorders, and Parkinson's Disease. Although evidence is currently inconclusive, research suggests that acupressure may not be effective in the direct treatment of obesity, but may help to maintain weight loss.*

Acupressure can be a cost-effective treatment and is generally well tolerated when the appropriate amount of force is used. Those considering acupressure treatment should speak with a health care provider prior to beginning treatment."

In der anschließenden Bewertung der Datenlage werden **Akupressur/Shiatsu/Tuina positiv bewertet**. Dazu kommt, dass trotz der Fülle an zugrundeliegenden Daten, die vor allem Akupressur und Tuina betreffen, manche Forschungsergebnisse nicht einbezogen werden (wie z.B. die Shiatsu-Studie der ESF), weil nur RCT-Studien berücksichtigt werden (RCT, Randomized Controlled Trials: „Goldstandard“ der Evidence Based Medicine, d.h. Studien mit einer Kontrollgruppe, wobei die Zuordnung zu den Gruppen zufällig erfolgt).

Für die Wirksamkeit bei der **Behandlung von Übelkeit** wird von NATURAL STANDARD ein „A“ vergeben, also die **höchste wissenschaftliche Evidenz**. Und das für alle Arten von Übelkeit, für morgendliche Übelkeit beispielsweise gleichermaßen wie für Übelkeit in der Schwangerschaft: *„There is strong evidence from meta-analyses and randomized controlled trials to support the use of P6 wrist acupressure in the prevention and treatment of acute nausea and vomiting. These studies have found acupressure effective in alleviating postoperative nausea, intraoperative nausea (during spinal anaesthesia), chemotherapy-induced nausea, and pregnancy-related nausea (morning sickness). Acupressure is noninvasive, easy to self-administer, has no observable side effects, has been found to appeal to medical practitioners, and potentially may provide a low-cost and safer alternative to antiemetic drugs. Effectiveness has been shown in both paediatric and adult populations. The use of P6 acustimulation in particular, including acupressure, has been the subject of numerous reviews. Although reduction in nausea, vomiting, retching, and use of antiemetics have all been shown, acupressure appears to be most useful for acute nausea and reducing the severity of nausea, with less of an effect on delayed nausea and vomiting. Although further studies in specific populations may expand understanding, in general, acupressure may be useful as a therapy or preventive tool, or as an adjunct to conventional antiemetic therapy.“*

Gut, mit „B“ („positive wissenschaftliche Evidenz“), **bewertet werden „Angst“ und „Schmerz (allgemein)“**: *„Standard, as well as auricular, acupressure has been investigated for the reduction in anxiety associated with pain, operation, and medical transportation. While preliminary evidence is promising, well-designed studies of high methodological strength are required before recommendations can be made in this indication.“*

„Acupressure using aromatic essential oils (lavender) may reduce pain intensity, stiffness, and stress in patients with neck pain for up to one month. Auricular acupressure may reduce pain and anxiety among hip fracture patients. Acupressure may also aid in the improvement of hemiplegic shoulder

pain and motor power among stroke patients. Further well-qualified studies of strong design are needed to confirm these findings.”

Mit „C“ („**unklare wissenschaftliche Evidenz**“) bewertet werden *„agitated behavior (in dementia), Alertness, Asthma (quality of life), Chronic obstructive pulmonary disease (COPD), Depression, Drug addiction, Dysmenorrhea, Dyspnea (shortness of breath), Enuresis (children), Epileptic seizure (children), Exercise performance, Facial spasm, Gastrointestinal motility, Headache, Hypertension, Pain (fracture), Pain (labor), Pain (lower back), Pain (neck), Pain (post-operative), Pain (shoulder), Palliative care, Parkinson's disease, Sexual dysfunction, Sleep apnea, Sleep quality, Smoking cessation, Stroke.“*

Mit „**negativer wissenschaftliche Evidenz**“ („D“) werden „Cervical spondylosis“ und „Weight loss/obesity“ bewertet.

Für Akupressur/Shiatsu/Tuina wird von „Natural Standard“ von einer **generellen Sicherheit** ausgegangen, **wenn die Methoden von einer erfahrenen (gut ausgebildeten) PraktikerIn angewendet werden**. Als potentielle Risiken werden Behandlungen bei Personen angeführt, die an niedrigem Blutdruck leiden oder blutdrucksenkende Medikamente einnehmen, da Shiatsu, Akupressur und Tuina eine Entspannung und Beruhigung herbeiführen können.

Als „wahrscheinlich gefährlich“ angeführt werden Behandlungen von Menschen mit einem erhöhten Risiko für Verletzungen von Blutgefäßen und Nerven und führen die Autoren zur Empfehlung: *„Avoid shiatsu in patients at risk for arterial dissection or nerve injury“* – aber mit dem Zusatz: *„Note: Acupressure is generally reported as safe when performed by an experienced practitioner. Serious complications are lacking in the available literature, despite millions of treatments every year. Self-administered acupressure is believed to be safe with proper training.“*

Für das **Risiko einer Behandlung mit Shiatsu** explizit angeführt werden die Arbeiten

- „Bilateral cerebellar infarction caused by intracranial dissection of the vertebral artery after long periods of ‘Shiatsu’“ von Iwanami H, Odaka M und Hirata K.: Brain Nerve. 2007 Feb;59(2):169-71²¹³,
- „Shiatsu massage-induced injury of the median recurrent motor branch“ von Herskovitz S, Strauch B und Gordon MJ: Muscle Nerve. 1992 Oct;15(10):1215²¹⁴ und
- „Zoster after shiatsu massage“ von Mumm AH, Morens DM, Elm JL und Diwan AR: Lancet. 1993 Feb 13;341(8842):447.²¹⁵

Für die **Wirksamkeit von Shiatsu** explizit angeführt werden die Studien

- „The effects of shiatsu on lower back pain“ von Brady LH, Henry K, Luth JF 2nd und Casper-Bruett KK.: J Holist Nurs. 2001 Mar;19(1):57-70²¹⁶ und
- „Preventing and resolving post-laparotomy intestinal obstruction: an effective shiatsu method“ von Saito H.: Am J Chin Med. 2000;28(1):141-5.²¹⁷

²¹³ <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/17380782?dopt=Abstract->

²¹⁴ <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/1406783?dopt=Abstract.>

²¹⁵ <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/8094222?dopt=Abstract.>

²¹⁶ <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/11847714?dopt=Abstract.>

6.1.3. Starke Wirkung von Shiatsu im Behandlungsalltag, schwache Wirkung im streng wissenschaftlichen Alltag

In ihrer Dissertation „Die transkulturelle Integration außereuropäischer Konzepte in den zweiten deutschen Gesundheitsmarkt, dargestellt am Beispiel Shiatsu“²¹⁸ beschreibt Andrea Kleinau das Verhältnis von Shiatsu und (westlicher) Schulmedizin und bestätigt in einem Review die Wirksamkeit von Shiatsu.

Shiatsu wird von Andrea Kleinau als **Teil der heterodoxen** (häretischen, abtrünnigen, ketzerischen, irrgläubigen) **Medizin** gesehen, die schulmedizinische Erkenntnisse mit Althergebrachtem kombiniert.

Heterodoxe Verfahren, wie eben Shiatsu, werden von der (westlichen) Schulmedizin im Allgemeinen abgelehnt. Die (bislang) fehlende Einbindung in den ersten Gesundheitsmarkt, dem Kernbereich der Gesundheitswirtschaft (primär finanziert durch gesetzliche und private Krankenversicherungen) bedeutet aber nicht, so Kleinau, dass es für Shiatsu keine Einsatzmöglichkeiten in diesem Bereich gäbe. Es fehle vielmehr bislang eine integrierende Theorie.

Betrachtet man das Verhältnis von Schulmedizin und anderen („heterodoxen“) Ansätzen, so zeigt sich, dass die Schulmedizin innerhalb nur eines einzigen Jahrhunderts die nahezu uneingeschränkte Vorherrschaft in Gesundheitsfragen erlangte. Damit hörten nicht-schulmedizinische Praktiken zwar nicht auf zu existieren, gerieten aber zunehmend ins gesellschaftliche Abseits. Das hat sich aber auch wieder mit den 1970er-Jahren verändert und nicht-schulmedizinische Methoden begannen wieder populärer zu werden.

Ein Problem im Verhältnis von Schulmedizin und heterodoxen Methoden liegt Kleinau zufolge, zudem in der Terminologie von Alternativ- und Komplementärmedizin, die primär „Nutzungsformen“ bezeichnen:

- Alternativmedizin impliziert ein gegensätzliches (antagonistisches) Verhältnis zur Schulmedizin, wohingegen
- Komplementärmedizin eine ergänzende Stellung einnimmt.

Der Begriff der Heterodoxie wiederum, der von Bourdieu inspiriert ist, vermag den konzeptionellen Kontrast zwischen Schulmedizin und anderen Verfahren insofern gut zu fokussieren, als auf diese Weise wieder eine Vielfalt von Vorstellungen und Techniken im Sinne eines medizinischen Pluralismus möglich werden.

Shiatsu, so Kleinau, wurde in den letzten beiden Jahrzehnten mehrfach und weltweit durch Ärzte, Kliniken und Behandler sowie der Weltgesundheitsorganisation als Ansatz vorgeschlagen und zur Behandlung von Patienten mit einer breiten Palette verschiedener, auch chronischer Beschwerden eingesetzt. Ebenso bei gesunden Menschen, die sich davon eine Verbesserung ihrer Fähigkeit zum Umgang mit den zwar normalen, jedoch häufig erheblichen Belastungen des Alltags erhofften. Studien berichteten entsprechend beispielsweise über substanzielle Verbesserungen bei Menschen mit chronischen Schmerzen, nach Chemotherapie, bei Fibromyalgie, klimakterischen Beschwerden, Angststörungen, Depressionen, Bluthochdruck und Stress.

Auffällig in der Gesamtschau der Untersuchungen zeigt sich, dass Shiatsu im Behandlungsalltag starke Effekte aufweist, in einer streng wissenschaftlichen Umgebung allerdings nur eher schwache Effekte. Daraus, so Andrea Kleinau, lässt sich schließen, dass ein Prozess der „Bedeutungserteilung“,

²¹⁷ <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/10794126?dopt=Abstract> (Zugriff 26. März 2017).

²¹⁸ <https://opus4.kobv.de/opus4-euv/frontdoor/index/index/docId/216> (Zugriff 26. März 2017).

wie er „in der dynamischen Passung“ (des Behandlungsalltags) angelegt ist, in einer streng wissenschaftlichen Umgebung nicht reproduziert bzw. präzise und angemessen beschrieben werden kann. Und das bedeutet, dass aus den schwachen Effekten in einer streng wissenschaftlichen Umgebung nicht auf eine Nicht-Wirksamkeit von Shiatsu geschlossen werden kann, Shiatsu seine Wirksamkeit im Behandlungsalltag zeigt.

6.2. Shiatsu als eigenständiges Gewerbe

Geht man von einem eigenständigen Beruf im Gewerbebereich aus, so wäre die aktuelle Stundenzahl kein Problem, schließlich wird schon heute mit dem Ausbildungsprofil von 650 Stunden (und zudem 150 dokumentierte Praxisstunden) ein Gewerbeschein ausgestellt.

Schwieriger ist die Frage, wie ein eigenes Gewerbe für Shiatsu begründet werden könnte. Sobald Massagegriffe (letztlich Berührungen, die über Reiki und Ähnliches hinausgeht) ins Spiel kommen, werden diese Berufe (bzw. diese Teile) gewerberechtlich der Massage zugeordnet. Und selbst wenn Shiatsu als in sich geschlossenes Berufsbild eine eigenständige Position erreichen könnte, so bliebe weiterhin noch die Frage der Abgrenzung gegenüber Tuina, Ayurveda und Tibetischer Massage.²¹⁹

Ein eigenständiger, von anderen Gewerben durch eine eigene Innung abgegrenzter Gewerbeberuf ist (weitgehend, vor allem auf dem Hintergrund der immer wieder aktuellen Gewerbeordnungs- bzw. Liberalisierungsdebatte) **unrealistisch. Dazu kommt zudem, dass eine europaweite Regelung von Berufen das Gewerbewesen in Österreich möglicherweise vollkommen aufhebt.**

6.3. Shiatsu als umfassender ganzheitlicher Beruf

Das Problem von Shiatsu als umfassender ganzheitlicher Beruf (nach Vorbild der HeilpraktikerIn in Deutschland mit höherem Ausbildungslevel) ist einerseits die gesetzliche Situation in Österreich, die einen Beruf wie den der HeilpraktikerIn in Österreich unmöglich macht. Auch wenn man eine HeilpraktikerInnen-Ausbildung in Deutschland erfolgreich absolviert hat, ist man in Österreich (da diese Tätigkeit in den Gesundheitsbereich fällt) nicht berechtigt, als solche zu arbeiten.²²⁰ Zum anderen ist zu bedenken, dass die Ausbildung zur HeilpraktikerIn etwa 3.000 Stunden umfasst und damit eine noch größere Spanne zur Shiatsu-Ausbildung aufweist, als die Heilmassage.²²¹

Die Ausbildungsdauer zur HeilpraktikerIn umfasst ca. 3000 Unterrichtsstunden in einem Zeitraum von mindestens drei Jahren und bringt zusätzlich zu den rechtlichen Problemen für Shiatsu ähnliche Probleme hinsichtlich des Ausbildungsumfangs mit sich wie ein Gesundheitsberuf.

²¹⁹ Auch diese Methoden greifen in ihrem Verständnis weit über die gewerbliche Massage, wie sie in der Massage-Verordnung beschrieben wird, hinaus und entstammen allesamt – so wie Shiatsu – einem traditionellen asiatischen Heilsystem.

²²⁰ Die Ausübung von Heilpraktik ist in Österreich gesetzlich verboten, verletzt den ärztlichen Vorbehalt. Ob sich eine Lösung herausentwickelt, dass HeilpraktikerInnen in (näherer oder auch fernerer) Zukunft europaweit legal arbeiten können, ist sehr ungewiss.

²²¹ <http://www.heilpraktiker.org/ausbildungsrichtlinie>.

6.4. Shiatsu als körperorientierte Psychotherapie

Die Ausbildung zur Psychotherapie umfasst zwei Teile: das psychotherapeutische Propädeutikum, das in der Regel zwei bis drei Jahre dauert, mit etwas über 1.300 Stunden und das Fachspezifikum mit etwa 1.800 Stunden; gesamt etwa 3.100 Stunden.²²²

„Körperpsychotherapie“, so der Verband der Körperpsychotherapeuten Österreichs²²³, *„ist Psychotherapie, die den Menschen in seiner Ganzheit (körperlich-seelisch-spirituell) ins Zentrum stellt. In den verschiedenen Stilrichtungen und Schulen besteht Gemeinsamkeit bezüglich der Wichtigkeit körperlicher (somatischer) Vorgänge im Zusammenhang mit seelischer Befindlichkeit und der Heilung seelischer Leiden“*.²²⁴

Betrachtet man die Auflistung der in Österreich anerkannten Psychotherapiemethoden²²⁵, so muss man feststellen, dass keinerlei körperpsychotherapeutische Methoden in Österreich anerkannt sind.

Um eine körperpsychotherapeutische Ausbildung zu etablieren, müssten mehrere, derzeit wohl sehr hohe Hürden überwunden werden: Die Zulassung von körperpsychotherapeutischen Methoden generell in den Status der Psychotherapie, die entsprechende Ausbildung (die von Shiatsu-PraktikerInnen derzeit weder inhaltlich noch stundenmäßig auch nur annähernd erfüllt wird) und die Anerkennung von Shiatsu als Psychotherapiemethode.

6.5. Shiatsu in zwei Qualitätsstufen

Shiatsu in zwei Qualitätsstufen entspricht dem Schweizer Modell der KomplementärTherapie mit eidgenössischem Diplom²²⁶. Die Basis bildet das sogenannte Branchenzertifikat, für das man den Abschluss in einer anerkannten Methode der KomplementärTherapie (hier Shiatsu) benötigt, den Abschluss des TroncCommun (950 Lernstunden, davon 340 Kontaktstunden²²⁷), den Abschluss des Praktikums in KomplementärTherapie und den erfolgreichen Abschluss der kompetenzorientierten Abschlussprüfung.

²²² <http://www.psyonline.at/contents/304> (Zugriff 26. März 2017);

<https://www.ris.bka.gv.at/GeltendeFassung.wxe?Abfrage=Bundesnormen&Gesetzesnummer=10010620&ShowPrintPreview=True> (Zugriff 26. März 2017).

²²³ AABP: <http://www.aabp.at> (Zugriff 26. März 2017).

²²⁴ Zitat: <http://www.aabp.at/koerperpsychotherapie.html> (Zugriff 26. März 2017).

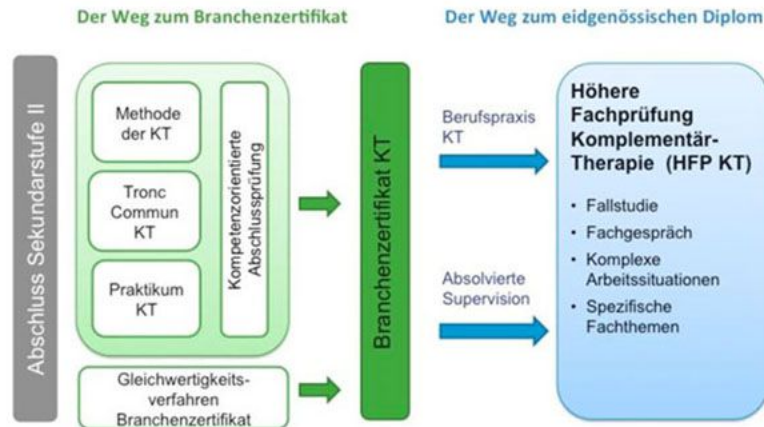
Insgesamt 54 Psychotherapie-Schulen sind Mitglieder in der European Association for Body Psychotherapy (EABP, <http://www.eabp.org>). Davon sind vertretenen sind im österreichischen Zweig, in der AABP, sechs Methoden, nämlich Biodynamische Körperpsychotherapie, Biosynthese, Charakteranalytische Vegetotherapie, Core-Energetic, Emotionale Reinteraktion und Hakomi (<http://www.aabp.at/koerperpsychotherapie.html>, Zugriff 26. März 2017).

²²⁵

http://www.bmgf.gv.at/cms/home/attachments/5/5/5/CH1452/CMS1143559577254/patienteninformation_psychotherapiemethoden_20141204.pdf (Zugriff 26. März 2017).

²²⁶ <http://www.oda-kt.ch>.

²²⁷ Der TroncCommun KomplementärTherapie umfasst berufsspezifische, sozialwissenschaftliche und medizinische Grundlagen, wie z.B. Gesundheitsverständnis, Menschenbild, Ethik, Berufsidealität, Praxisführung, Psychologie, Kommunikation, Gesprächsführung, Nothilfe, Reanimation, Biologie, Anatomie, Physiologie, Krankheitslehre, Epidemiologie, Pharmakologie sowie KlientInnenunsicherheit / TherapeutInnenunsicherheit.



Mit dem Branchenzertifikat, der vorgeschriebenen Berufspraxis (mindestens 600 Stunden in wenigstens zwei und maximal drei Jahren) und der erforderlichen Supervision (mindestens 36 Stunden im gleichen Zeitraum, davon mindestens 8 Stunden Einzelsupervision) erhält man nach erfolgreich absolvierter höherer Fachprüfung das eidgenössische Diplom Komplementärtherapie.

Nachteile dieses Ansatzes sind einerseits, dass damit zwei Qualitätsstufen von Shiatsu geschaffen werden. Die erste Stufe wäre quasi „gewerbliches Shiatsu“ oder „Wellness-Shiatsu“, die zweite Stufe beispielsweise „medizinisches Shiatsu“ oder „Gesundheitshiatsu“. **Diese Unterscheidung könnte möglicherweise zu Unklarheiten bei den KonsumentInnen führen.**

Übernimmt man das Schweizer Modell, so kommt es mit dem „Branchenzertifikat Shiatsu“ und dem daran anschließenden „Diplom“ zu einer deutlichen Stundenzunahme gegenüber der aktuellen Shiatsu-Ausbildung, da bei einem Abschluss ähnlich wie in der Schweiz der TroncCommun mit etwa 950 Lernstunden und ein Praktikum dazukommen.²²⁸ Damit erhöht sich die Stundenzahl der Basis-Shiatsu-Ausbildung auf etwa 1.500.²²⁹ Dazu kommen dann noch zwei bis drei Jahre supervisorisch begleitete Berufspraxis im Ausmaß von etwa 600 Stunden.

Der praktische Vorteil einer zweigeteilten Ausbildung (wobei man mit dem Abschluss der ersten Stufe einen Beruf hat, den man ausüben kann) ist, dass man sich nicht von Beginn an für eine sehr lange (und wohl auch teure) Berufsausbildung verpflichten muss.

6.6. Deregulierung/Freigabe von Shiatsu

Eine „Deregulierung“ und damit quasi „Freigabe“ von Shiatsu ohne verpflichtende Ausbildungsrichtlinien, wobei ausschließlich gewisse Standards (wie z.B. im Bereich Hygiene) eingehalten werden müssen, scheint vergleichsweise einfach zu erreichen.

²²⁸ Ganz stimmt diese Rechnung nicht, da fast 200 Ausbildungsstunden des TroncCommun in der regulären Shiatsu-Ausbildung des ÖDS enthalten sind, z.B. in den Kursen für Anatomie, Physiologie, Pathologie, Erste Hilfe, Hygiene und Begleitende Gesprächsführung.

²²⁹ Alternativ könnte man – abweichend vom Schweizer Modell – die Abgrenzungen anders vornehmen: Die erste Stufe wäre dann die Shiatsu-Ausbildung, wie sie bisher unterrichtet wird. Erst wenn man die zweite Stufe erreichen will, benötigt man die weiteren Stunden, Inhalte und Praktika.

Doch solange die gewerblichen Regulierungen nicht grundlegend geändert werden (z.B. durch Auflösung der Reglementierung des Massagegewerbes), ist dieser Status kaum realisierbar, da jegliche Tätigkeiten, die der Massage zugeordnet werden (können), nur unter dem Massagegewerbe ausgeübt werden dürfen.²³⁰

6.7. Beibehaltung der derzeitigen Situation

Die Beibehaltung der derzeitigen Situation, in der Shiatsu als in sich geschlossenes System in der Massage-Verordnung reglementiert ist, ist berufspolitisch die wohl einfachste Situation, wobei allerdings auch hier Worst Case-Szenarien zu bedenken sind: Deregulierung des Massage-Gewerbes auf Basis politischer Bestrebungen in Österreich oder infolge von EU-Beschlüssen.

7. Österreich und Europa

Seit dem EU-Beitritt Österreichs am 1. Jänner 1995 hat sich die berufspolitische Situation in Österreich zunehmend verändert. Der Grund dafür liegt in der Zielsetzung, dass für ganz Europa einheitliche Regeln gelten sollen: ein im Großen und Ganzen einheitliches Gesundheitssystem²³¹ und das Recht einen in einem EU-Land erlernten und ausgeübten Beruf überall in Europa anbieten und ausüben zu können.²³²

Seither sind mehr als zwanzig Jahre vergangen und viele der Vorhaben, von denen angenommen wurde, sie würden zeitnah umgesetzt werden – wie z.B. auch die Harmonisierung des Gesundheitssystems in Hinblick auf komplementäre und alternative Methoden²³³ –, lassen noch immer auf sich warten. Die Gründe dafür sind vielfältig. Wesentliche Ursachen dürften wohl darin liegen, dass die Komplexität der Themenstellung (im Bereich des Gesundheitswesens 28 ganz unterschiedliche gesetzliche und inhaltliche Regulierungen) größer als erwartet war, und dass der Fokus – insbesondere aktuell in Anbetracht der Bankenkrise, Flüchtlingskrise, Nationalismusbestrebungen, Brexit u.a.m. – stärker auf andere Bereiche konzentriert ist. Dazu kommt noch, dass nationale Regierungen dieses „Vakuum“ dahingehend ausnutzen, dass sie versuchen „Tatsachen zu schreiben“, die Hindernisse auf dem Weg zu gemeinsamen Regulierungen

²³⁰ In der Debatte der Gewerbeordnungs-Reform 2016-2017 war auch eine radikale Verringerung von regulierten Gewerben angedacht. Massage war eines dieser Gewerbe, die zur Diskussion standen. Nachdem die Reform kaum Änderungen bei den regulierten Gewerben mit sich brachte, ist eine Auflösung von politischer Seite in Österreich in nächster Zeit eher unwahrscheinlich. Alternativ denkbar ist allerdings auch eine Auflösung des Massage-Gewerbes in Österreich infolge von Harmonisierung und Liberalisierung im EU-Raum.

²³¹ Dieses Ziel hatte der Lannoye-Report („Bericht zur Rechtsstellung der nichtkonventionellen Medizinrichtungen des Ausschusses für Umweltfragen, Volksgesundheit und Verbraucherschutz der Europäischen Union“, später Collins-Report) in Hinblick auf komplementäre und alternative Medizin, der im Mai 1997 (in abgeänderter Form) beschlossen wurde.

²³² Für die Berufsausübung sind hier insbesondere das „Right of Work“ und das „Crossborder Right“ anzuführen.

²³³ In der „Entschließung der Europäischen Union vom 29. Mai 1997 zur Rechtsstellung der nichtkonventionellen Medizinrichtungen (A4-0075/97)“ wurde eine Integration von komplementären und alternativen Methoden in die Medizin Europas initiiert, zugleich aber auch Forschung zur Effektivität und Patientensicherheit dieser Methoden eingefordert. Gehofft hatte man damals, dass dieser Prozess bis etwa 2005 zu einem Abschluss kommt.

Wegen der Forderung nach Forschung arbeitete die ESF in den Folgejahren an einem Forschungsprojekt zu Shiatsu („The Effects and Experience of Shiatsu: A Cross-European Study“), das sie 2007 abschließen konnte: <http://www.shiatsu-austria.at/index.php/forschung-zu-shiatsu-tcm/forschungsprojekt-der-esf-phase-2-klientinnenbefragung> (Zugriff 26. März 2017).

sind. Gleichwohl aber wirken europäische Regeln und Zielsetzungen auf die nationale Gesetzgebung und beeinflussen sie, weil europäisches Recht umgesetzt werden muss.

7.1. Was bedeutet das Spannungsfeld Österreich – Europa für Shiatsu?

Die Zukunft von Shiatsu in Österreich ist nicht nur eine nationale Frage, sondern wird vom größeren Zusammenhang bestimmt, der europäischen Union. Die Dialektik ist einfach: Kommt es zu einer Regulierung auf europäischer Ebene, so gilt diese – verbunden mit einer Frist zur Umsetzung – auch in Österreich. Andererseits werden im Einigungsprozess der EU alle nationalen Regelungen (soweit wie möglich) berücksichtigt.²³⁴

Eines aber ist klar: Wenn es auf europäischer Ebene zu einer Einigung kommt, so gilt diese Regelung ausnahmslos für alle EU-Länder, eine Abschottung ist nicht möglich, Alleingänge sind unwahrscheinlich.²³⁵

Zugleich auch ist es schwieriger geworden, nationale Regelungen zu etablieren, die von europäischen Grundsätzen, z.B. dem Crossborder Right, abweichen. Denn sollte dies der Fall sein, können EU-Gerichte angerufen werden, und deren Entscheidungen sind dann auch in Österreich bindend.

Dem Vorteil der Arbeit auf nationaler Ebene, dass die österreichische Politik überschaubarer ist und die Zahl der handelnden Personen kleiner und auch räumlich näher, steht der andere Zugang zu diversen Themen auf europäischer Ebene entgegen.

Die Trennung von Gesundheits- und Wirtschaftsministerium hat sich in Österreich historisch entwickelt und über die vielen Jahrzehnte verfestigt. Natürlich haben hier auch Modifizierungen und Veränderungen stattgefunden, die Grundstruktur ist allerdings erhalten geblieben. Alles, was mit Gesundheit, Heilung, Diagnose und ähnlichen Themen zu tun hat, untersteht dem Gesundheitsministerium. Andere berufliche Tätigkeiten werden vom Wirtschaftsministerium geregelt. Dabei allerdings gilt eine „Art Hackordnung“, in der der Gesundheitsbereich vorherrscht. Der Schutz von Leben und Gesundheit hat Priorität vor sonstigen wirtschaftlichen Belangen.²³⁶ Und nicht das Wirtschaftsministerium hat die Kompetenz zu beurteilen, ob beispielsweise eine Tätigkeit in den Gewerbe- oder Gesundheitsbereich fällt, sondern das Gesundheitsministerium.²³⁷

²³⁴ Veränderungen werden damit aber wohl alle nationalen Regelungen erfahren, denn derzeit ist es so, dass in allen EU-Ländern für Shiatsu unterschiedliche gesetzliche Regulierungen existieren. Für manche Länder wird sich mit einer EU-Entscheidung wohl mehr, für andere weniger ändern.

²³⁵ Natürlich ist es so, dass solche nationalen Alleingänge durchaus immer wieder politische Realität in Europa sind (z.B. in der Flüchtlingsfrage), aber davon ist in der Frage zur beruflichen Positionierung von Shiatsu nicht auszugehen.

²³⁶ Diese Wertigkeit zeigt sich auch in der aktuellen Debatte zur Gewerbeordnungsreform: Die reglementierten Gewerbe argumentieren ihre (strengeren) Zugangsvoraussetzungen mit dem Schutz von Gesundheit und Leben.

²³⁷ Diese Vorgehensweise hat sich deutlich bei der Schaffung der ebenfalls in sich geschlossenen Systeme Tuina und Ayurveda (2009) gezeigt. Die Trennung zwischen dem, was Ärzten (dem medizinischen Bereich) vorbehalten bleibt / bleiben muss, und dem, was gewerblich ausgeübt werden darf, wurde im TAM (Beirat für Traditionelle Asiatische Medizin) erarbeitet, vom Gesundheitsministerium für gut befunden und in dieser Form vom Wirtschaftsministerium umgesetzt worden. Von der Ausgrenzung im Tuina-Bereich betroffen waren, d.h. ausschließlich in der Verantwortung des Arztes belassen wurden z.B. chiropraktische Techniken, die in der traditionellen chinesischen Medizin der Tuina zugerechnet werden.

Die mächtigste Landesvertretung im Gesundheitsbereich ist die Ärztekammer.²³⁸ Psychotherapeuten, Physiotherapeuten (die beide keine gesetzlich verpflichtenden Berufsvertretungen haben) oder auch Apothekerkammer haben vergleichsweise geringen Einfluss in grundlegenden Entscheidungen. Von Bedeutung ist hier vor allem der OSR, der Oberste Sanitätsrat²³⁹, ein beratendes Gremium des Gesundheitsministeriums.

Auf der anderen Seite steht die europäische Union, die sich teilweise in ihren Strukturen erst herausbildet und vor gewaltigen Herausforderungen steht, um den Gesundheitsbereich finanzierbar zu halten. Dies alles vor dem Hintergrund einer älter werdenden Gesellschaft, die medizinisch versorgt werden und möglichst am Sozialleben teilnehmen können soll²⁴⁰, und einer besorgniserregenden Zunahme von nichtinfektiösen chronischen Erkrankungen (NCD).²⁴¹

Die EU sucht diesen Herausforderungen mit Konzepten zu begegnen, die mehr auf Prävention und Gesunderhaltung setzen als auf die Behandlung von manifesten Erkrankungen, denn nur 10 bis 40 Prozent des Gesundheitszustandes und der Lebenserwartung sind auf medizinische Versorgung zurückzuführen.²⁴² 60 bis 90 Prozent des Gesundheitszustandes und der Lebenserwartung der Menschen sind nicht auf die medizinische Versorgung zurückzuführen, weshalb für eine effektive (und „moderne“) Gesundheitspolitik eine Kooperation mit anderen Politikbereichen, Health in All Policies²⁴³, unabdingbar ist.²⁴⁴

²³⁸ Praktische Erfahrungen haben gezeigt, dass die Nähe von Ärztekammer und Gesundheitsministerium manchmal sehr groß sein dürfte, da Stellungnahmen der Ärztekammer mitunter gleichlautend als Stellungnahmen des Gesundheitsministeriums weitergegeben werden.

²³⁹ http://www.bmgf.gv.at/home/Ministerium/Oberster_Sanitaetsrat (Zugriff 26. März 2017).

²⁴⁰ Die Zahl der Menschen über 65 Jahre wird sich, so die Vorhersagen, in den nächsten ca. 50 Jahren von 85 Millionen im Jahre auf 151 Millionen im Jahre 2060 verdoppeln. Dass die Menschen länger leben, bedeutet aber noch nicht, dass sie dann auch gesund sind, aktiv und unabhängig. So betrug die durchschnittliche Lebenserwartung im Jahr 2008 bei Frauen 80,8 und bei Männern 74,3 Jahre (für 2060 wird eine Lebenserwartung bei Frauen von 89 und bei Männern von 84,5 Jahren erwartet), doch von diesen hatten die Frauen nur 61,3 und die Männer 60,1 gesunde Jahre (healthy life years). Frauen waren demnach 19,5 und Männer 14,2 Lebensjahre krank, leidend und auf Hilfe angewiesen.

„Aktives Altern“, wie es die Europäische Union anstrebt, wird dabei definiert "bei guter Gesundheit und als vollwertiges Mitglied der Gesellschaft älter zu werden, ein erfüllteres Berufsleben zu führen, im Alltag unabhängiger und als Bürger engagierter zu sein" (<http://www.shiatsu-austria.at/index.php/basicknowledge/finish/9-gesundheitsfoerderung-in-der-eu/459-zwei-zusaetzliche-gesunde-jahre-fuer-europaeische-buerger-bis-2020> (Zugriff 26. März 2017)).

²⁴¹ Krankheiten wie Diabetes, Krebs oder Herzleiden sind, so die Weltgesundheitsorganisation WHO, mittlerweile die Ursache für 63 Prozent aller Todesfälle. Die Ursachen dafür sind insbesondere Alkohol, Blutzucker, Bluthochdruck, Cholesterin, zu wenig Bewegung und Tabak.

Übergewicht ist ein großes Problem der Industrie- und Schwellenländer. Bereits jeder zweite Bürger der OECD-Staaten gilt als übergewichtig, die Zahl hat sich in den letzten 30 Jahren verdreifacht. Als Ursache dafür sieht die OECD aber nicht nur die Zunahme von Couchpotatos (Bewegungsmangel und schlechte Ernährung als Lebensstil der Betroffenen), sondern auch die Politik: Schlechte Stadtplanung ermuntert die Menschen, mit dem Auto zu fahren. Sport- und Spielplätze hingegen sind eher Mangelware. Im Umkehrschluss gilt allerdings auch, dass Präventivprogramme die Gesundheitsbudgets der Welt auch belasten, da normal- und idealgewichtige Menschen länger leben länger und das System daher im Alter finanziell beanspruchen (<http://www.shiatsu-austria.at/index.php/basicknowledge/finish/9-gesundheitsfoerderung-in-der-eu/458-nichtinfektioese-chronische-erkrankungen-ncd> (Zugriff 26. März 2017)).

²⁴² Quelle: Deutscher „Sachverständigenrat für die konzentrierte Aktion im Gesundheitswesen" (<http://www.svr-gesundheit.de>).

²⁴³ <http://www.shiatsu-austria.at/index.php/basicknowledge/finish/9-gesundheitsfoerderung-in-der-eu/461-health-in-all-policies-gesundheit-in-allen-feldern-der-politik> (Zugriff 26. März 2017).

²⁴⁴ Die Gesamtpolitik soll gesundheitsfördernd gestaltet werden und zur praktischen Umsetzung sollen das Gesundheitsministerium und der gesamte Gesundheitssektor dafür mit anderen Ministerien und anderen Politikfeldern zusammenarbeiten.

In einem solchen Umfeld lässt sich die Integrierung von CAM in das Gesundheitswesen vorstellen, denn *„health maintenance and self-care, and prevention of illness are the primary reasons known for the use of CAM, followed by treatment for chronic illness.“*²⁴⁵

8. Berufspolitische Konsequenzen

8.1. Was lässt sich aus obigen Ausführungen ableiten?

1. Eine Festlegung auf einen einzigen, bestimmten Shiatsu-Stil lässt sich weder historisch-ideologisch noch aus der Umfrage ableiten (und steht wohl auch im Widerspruch zum Wesen von Shiatsu).
2. Berufsrechtlich ist Shiatsu durch das Ausbildungsprofil der Massage-Verordnung definiert – auch dann, wenn sich Shiatsu nicht in Massagetätigkeiten erschöpft. Für darüber hinaus gehende Tätigkeiten sind allerdings entsprechende Gewerbeberechtigungen zu beachten. Andere Aspekte der traditionellen Anwendung wiederum fallen in den Gesundheitsbereich und dürfen gewerblich nicht ausgeübt werden.
3. Im Sinne einer reglementierten Gewerbetätigkeit mit Gesundheitsbezug wird Shiatsu an gesunden Menschen zur Verbesserung des Wohlbefindens, zur Förderung der Gesundheit oder im Bereich Wellness eingesetzt.
4. Auf europäischer Ebene wird Shiatsu als eine CAM-Methode, d.h. komplementäre und/oder alternative Medizin/Methode gelistet.
5. Der Schwerpunkt der Ausrichtung der befragten Shiatsu-PraktikerInnen liegt in „Berührung und Begegnung“, gefolgt von „Arbeit an körperlichen Strukturen“ und „Förderung von Eigenverantwortung“.
6. Der größte Wunsch besteht nach „Shiatsu als eigenständiger Therapieform“, gefolgt von „Shiatsu als umfassender ganzheitlicher Beruf“ (nach Vorbild der HeilpraktikerIn in Deutschland), „Beibehaltung der derzeitigen Situation“ und „Shiatsu als körperorientierte Psychotherapie“. „Shiatsu in zwei Qualitätsstufen“ (vergleichbar der Regelung in der Schweiz) und „Deregulierung/Freigabe von Shiatsu ohne verpflichtende Ausbildungsrichtlinien“ haben die geringste Zustimmung.
7. Die Mehrheit der Befragten übt Shiatsu als konstanten, befriedigenden und sinnvollen Nebenberuf (sowohl ideell wie auch materiell) aus.
8. Nur eine Minderheit bietet in ihrer Praxis keine über die Shiatsu-Behandlung hinausgehenden Tätigkeiten an. Die meisten Befragten bieten zusätzlich „Gespräche/Hinweise/Anleitungen“ (z.B. hinsichtlich Ernährung, Bewegung, Lebensführung, Beziehungen, Spiritualität ...) an und setzen Techniken ein, für die sie eine anerkannte abgeschlossene Ausbildung besitzen, sowie diverse Mittel (wie Salben, Ätherische Öle, Tapes etc.).

²⁴⁵ Seamus Connolly (<http://www.shiatsu-austria.at/index.php/shiatsu-in-europa/politische-arbeit/finish/52-die-politische-arbeit-der-esf-european-shiatsu-federation/1063-notes-for-meeting-with-dg-grow-efcam>).

9. Mehr Kunden wünschen sich vor allem diejenigen Shiatsu-PraktikerInnen, die Shiatsu aktuell als Nebenberuf im Übergang zur Hauptberufstätigkeit oder als dauerhafte Zweittätigkeit ausüben.

Vor allem aber lässt sich sagen: **Shiatsu-Praktizierende in Österreich weisen ein breit gestreutes Profil auf und zeigen sehr unterschiedliche Wünsche für ihre berufliche Zukunft.**

Eine eindeutige Positionierung wäre berufspolitisch klarer und wesentlich leichter zu vertreten, da die fehlende berufliche Zuordenbarkeit, verbunden mit den unterschiedlichen Ausrichtungen und Schwerpunkten, zu notwendigen „Uneindeutigkeiten“ führt.

Zu beachten ist allerdings immer, dass Prozesse, die in Gang gesetzt werden, mitunter nicht einfach wieder gestoppt werden können, sollten sie sich als problematisch erweisen („schlafende Hunde wecken). Auf der anderen Seite steht eventuell eine übertriebene Vorsicht ...

8.2. Und die Zukunft?

Nachdem die Gewerbeordnungsreform keine substantiellen Veränderungen für Shiatsu mit sich gebracht hat²⁴⁶, ist es derzeit berufspolitisch „ruhig“. Größere Veränderungen in der beruflichen Landschaft von außen sind aktuell nicht zu erwarten. Was sich zu verändern scheint, ist allerdings der Umgang mit dem „Grauraum“. Zunehmend achten die Behörden auf die Einhaltung der gewerblichen Bestimmungen, z.B. dass nur solche Tätigkeiten beworben werden, für die eine Ausübungsberechtigung, im Regelfall ein Gewerbe, vorliegt.²⁴⁷ Überprüft wird zudem auch die Erfüllung der Fortbildungsverpflichtung.

Eine aktive Veränderung des aktuellen beruflichen Status wird derzeit – es liegt dazu kein Auftrag der Generalversammlung vor – nicht angestrebt. Folgt man an dieser Stelle der Umfrage von Josef Ernst, so strebt die Mehrheit der befragten Shiatsu-PraktikerInnen in der Zukunft Shiatsu als eigenständige Therapieform an oder auch (an zweiter Stelle) die Etablierung von Shiatsu in einem Status, der dem der deutschen HeilpraktikerIn entspricht.

8.2.1. Eine Zukunft im Gesundheitsbereich

Beide bevorzugten Zukunftsszenarien bedeuten eine Positionierung im Gesundheitsbereich. Damit verbunden sind eine Reihe von Problemstellungen, weil eine Etablierung als „medizinische“²⁴⁸ Tätigkeit mit den höchsten Hürden verbunden ist. Das sind einerseits der Nachweis von „Evidenz“ im

²⁴⁶ Änderungen gibt es in Bezug auf die sogenannten Nebenrechte, die auch Shiatsu-PraktikerInnen betreffen.

²⁴⁷ Mit dem auf Shiatsu eingeschränkten Massagegewerbeschein sind nur diejenigen Tätigkeiten abgedeckt, die im Ausbildungsprofil der Massage-Verordnung (Anlage 3) ausgeführt sind. Werden auf einer Website oder einem Folder z.B. ergänzend Ernährungsberatung, Taping, Coaching u.a.m. (ohne die entsprechende ergänzende Gewerbeberechtigung) beworben, so handelt es sich aus rechtlicher Sicht um eine Gewerbeüberschreitung. Gleichwohl ist es aber möglich, diese und ähnliche Tätigkeiten (sofern sie nicht Heilbehandlungen im Sinne der Gesundheitsberufe darstellen) in einem kleinen Umfang im Rahmen der sogenannten Nebenrechte im Gewerbe auszuüben (ähnlich wie der Elektriker nach dem Verlegen einer elektrischen Leitung die Wand an dieser Stelle auch wieder verputzen darf). Bewerben, um das nochmals zu bekräftigen, darf man diese Tätigkeiten aber nicht.

²⁴⁸ Sei es auch alternativ- oder komplementärmedizinisch.

Sinne einer Evidenzbasierten Medizin²⁴⁹ und andererseits die Anforderungen an Berufe im Gesundheitswesen, die durchschnittlich zwischen 2.500 und mehr als 3.000 Stunden liegen. Eine Ausbildung wie Shiatsu mit einer Stundenzahl von 700 Stunden (oder auch fast 900, rechnet man die Zeit für die Erstellung der Protokolle mit ein, ebenso die Eigensitzungen) hat hier kaum Chancen unverändert als Kandidat ernst genommen zu werden. Geht es um eine Anhebung der Berufsqualifikation und damit um eine Erhöhung der Stundenzahl, so drängt das Gesundheitsministerium erfahrungsgemäß auf einen großen Anteil an westlich-medizinischen Ausbildungsstunden.²⁵⁰

Um das Ziel einer Anerkennung im Gesundheitsbereich in Verhandlungen mit dem Gesundheitsministerium zu erreichen²⁵¹, bräuchte es alle Wahrscheinlichkeit nach mindestens doppelt so viele Ausbildungs- und Praktikumsstunden wie bisher. Viele dieser Inhalte, die damit dazukämen, wären medizinischer Natur. Gehen wir weiterhin davon aus, dass es für die Etablierung der neuen Ausbildungsstruktur eine Übergangszeit gibt, so wird nach einem bestimmten Zeitpunkt Shiatsu nur noch dann ausgeübt werden dürfen, wenn dieses deutlich erweiterte Curriculum absolviert wurde.

Der Vorteil wäre, dass Shiatsu von nun an als Heilmethode angewendet werden könnte und würde eventuell von der Krankenkasse, zumindest teilweise, bezahlt.²⁵² Der berufliche Stellenwert von Shiatsu wäre damit höher, allerdings wäre diese Veränderung für künftige Shiatsu-PraktikerInnen mit einem deutlich höherem Ausbildungserfordernis verbunden, und Shiatsu-PraktikerInnen, die aktuell gewerblich arbeiten, müssten innerhalb der festgelegten Übergangsfrist ihre Aufschulung absolvieren, um weiterhin Shiatsu ausüben zu können.

²⁴⁹ Der Nachweis von Evidenz und damit die Anerkennung als medizinische Tätigkeit ist für viele Methoden ein großes Problem. Zum Verständnis dieser Problematik sei hier beispielsweise auf die einflussreiche Cochrane Organisation (<http://www.cochrane.org> bzw. <http://austria.cochrane.org/de>) verwiesen, z.B. <http://www.wissenwaswirkt.org/evidenz-verstehen-denk-kritisch> („Evidenz verstehen - Denk kritisch“), <http://austria.cochrane.org/de/news/cochrane%20board> (Grundbegriffe der Evidenzbasierten Medizin“) oder <http://www.cochranelibrary.com> (Cochrane Library), Zugriffe 14. März 2017.

²⁵⁰ In der Diskussion zur Zukunft von Shiatsu (2016 im Rahmen der ÖDS-Tage rund um die Generalversammlung) wurde von vielen Anwesenden kritisch hinterfragt, ob eine Anhebung der westlich-medizinischen Stunden zu einer Verbesserung der Shiatsu-Ausübung beiträgt. Im bestehenden Gesundheitssystem Österreichs wird sich diese Fragestellung allerdings wohl kaum vermeiden lassen.

²⁵¹ Für diese Überlegungen wurden die aktuell wohl unüberwindbaren Evidenznachweise außer Acht gelassen.

Es ist wohl auch als unwahrscheinlich anzusehen, dass sich eine politisch einflussreiche Person dem Shiatsu in einer Weise annimmt wie dies Minister Haupt mit der Heilmassage tat (auf dem Hintergrund persönlicher Erfahrung und hoher Wertschätzung), und auf diese Weise Shiatsu in den Gesundheitsbereich hineinbringt. Seit damals (Medizinischer Masseur und Heilmasseur-Gesetz) wurde die politische Landschaft für solche Änderungen deutlich schwieriger, ja wahrscheinlich unmöglich.

²⁵² Ob damit eine eigenständige Diagnostik der so etablierten Shiatsu-TherapeutInnen möglich ist, oder ob sie primär auf Anweisung des Arztes arbeitet, ist ebenso ungewiss, wie die Frage, ob mit dieser Anerkennung eine Kostenerstattung der gesetzlichen Krankenkassen einhergeht. Das muss nämlich, wie das Beispiel der PsychotherapeutInnen oder auch HeilmasseurInnen zeigt, nicht zwangsläufig sein.

Die gesetzlichen Krankenkassen zahlen für eine Heilmassage, und dabei handelt es sich nicht um eine Verpflichtung, sondern um eine „freiwillige Bezuschussung“ (für die die Kassen durchaus auch ihre eigenen, zusätzlichen Kriterien formulieren kann) – nicht in allen Bundesländern und bei allen Krankenkassen gleich – etwa zwei Euro.

8.2.2. Shiatsu in zwei Qualitätsstufen

Abgemildert könnte ein solches Szenario durch „Shiatsu in zwei Qualitätsstufen“ werden. In diesem Fall müssten sich nur diejenigen gewerblichen Shiatsu-PraktikerInnen einer weiteren Aufschulung unterziehen, die „Shiatsu-TherapeutInnen“ im Gesundheitsbereich werden möchten.²⁵³

Zu bedenken ist allerdings, dass diese Option in der Diskussion zur Zukunft von Shiatsu tendenziell abgelehnt wurde. Auch in der Umfrage von Josef Ernst rangierte diese Möglichkeit nur noch vor „Deregulierung/Freigabe von Shiatsu“, ja selbst hinter der Option der Beibehaltung der derzeitigen Situation. Als Bedenken für ein solches Vorgehen wurden vor allem Unklarheiten auf Seiten der KonsumentInnen angegeben.

8.2.3. Chance Europa

Für die Etablierung von Shiatsu als Beruf im Gesundheitsbereich dürfte sich die Europäische Union auch weiterhin als zielführender darstellen als das österreichische Gesundheitssystem, sind Krankheitsvermeidung, Prävention und eigenverantwortliches Handeln der Bürger im Sinne von Gesunderhaltung in der EU doch klar(er) definierte Zielsetzungen. Zudem gibt es auf der europäischen Ebene auch schon seit vielen Jahren ein breiteres Verständnis von CAM-Methoden, und wurde Shiatsu auch schon als eine solche Methode wahrgenommen.

Doch auch hier ist es ein mühevoller und langwieriger Weg, sind doch die etablierten medizinischen Berufe auch hier stark vertreten und einflussreich. Zustimmung zu einer verantwortungsvollen Integration von CAM (und damit auch Shiatsu) wird hier leider vielfach nur auf unteren Entscheidungsebenen signalisiert.

Das ist auch der Grund, warum sich die Strategie auf Europa-Ebene aktuell verstärkt zu „Complementary and alternative Sustainable Health Care“ (komplementäre und alternative nachhaltige Gesundheitspflege) und der grundsätzlichen Anerkennung von Shiatsu als reglementierter Beruf verlagert hat. Letzteres Ziel ist insbesondere deshalb wichtig, weil die EU eine weitgehende Liberalisierung der Berufszugänge anstrebt (und nur bestimmte Berufe, wie z.B. medizinische, sollen weiterhin zum Schutz der Bürger reglementiert werden). Sollte eine Gewerbeliberalisierung (in Österreich) auch die Massage erfassen, und das vor einer z.B. europaweiten Regulierung von CAM, würden damit für die Ausübung von Shiatsu keinerlei Beschränkungen mehr gegeben sein.²⁵⁴

²⁵³ Ob eine solche Positionierung für einen Beruf, also Shiatsu-PraktikerInnen, realistisch zu erreichen ist, oder ob ein solches Unterfangen den Zusammenschluss mit anderen, ähnlichen Methoden erforderlich macht (so wie der Beruf der KomplementärTherapeutIn in der Schweiz), lässt sich nicht verlässlich abschätzen. Die größere Wahrscheinlichkeit liegt wohl im Zusammenschluss.

²⁵⁴ Shiatsu wäre damit „frei“ und definitiv keine Methode des Gesundheitsbereiches mehr, da auch AbsolventInnen von ein, zwei Wochenendkursen Shiatsu anbieten könnten.

Auch von anderer Seite her droht Ungemach, auch wenn uns als Shiatsu-Praktizierende diese Problematik nicht direkt betrifft. In Salzburg hat die Gebietskrankenkasse (SGKK) die Bezahlung von Heilmassage bei der HeilmasseurIn eingestellt und propagiert – mit der Begründung einer zeitgemäßen und effektiveren Therapie – die Aktivbehandlung von Beschwerden, wobei Massage nur noch einen (kleinen) unterstützenden Teil der Behandlung bei der PhysiotherapeutIn darstellen darf (worüber diese selbst entscheiden darf). Massage, so ein Teil der Begründung, sei bei PatientInnen zwar beliebt, vor allem aber, weil sie angenehm ist.

9. Quellen

AABP (Austrian Association for Body Psychotherapy): <http://www.aabp.at> (Zugriff 26. März 2017).

Adams, Glyn: Shiatsu in Britain and Japan: personhood, holism and embodied aesthetics. In: Anthropology and Medicine Vol. 9, No. 3, 2002.

American Organization for Bodywork Therapies of Asia (AOBTA): <http://www.aobta.org> (Zugriff 26. März 2017).

Ausbildungs- und Behandlungsvorbehalt (Bundesministerium für Gesundheit und Frauen): http://www.bmgf.gv.at/home/Gesundheit/Medizin/Komplementaer_Alternativmedizin/Diagnose_und_Behandlungsvorbehalt (Zugriff 26. März 2017).

Ausbildungsrichtlinien für HeilpraktikerInnen: <http://www.heilpraktiker.org/ausbildungsrichtlinie> (Zugriff 26. März 2017).

Aussendung des ÖDS zur Shiatsu-Arbeitswelt der Zukunft 1 (18. Juli) <http://www.shiatsu-austria.at/index.php/aktuelles-aus-dem-dachverband/825-aussendung-des-%C3%B6ds-1-zur-shiatsu-arbeitswelt-der-zukunft> (Zugriff 26. März 2017).

Aussendung des ÖDS zur Shiatsu-Arbeitswelt der Zukunft 2 (5. September) <http://www.shiatsu-austria.at/index.php/aktuelles-aus-dem-dachverband/826-aussendung-des-%C3%B6ds-2-zur-shiatsu-arbeitswelt-der-zukunft> (Zugriff 26. März 2017).

Aussendung des ÖDS zur Shiatsu-Arbeitswelt der Zukunft 3 (19. September) <http://www.shiatsu-austria.at/index.php/aktuelles-aus-dem-dachverband/836-aussendung-des-%C3%B6ds-3-zur-shiatsu-arbeitswelt-der-zukunft> (Zugriff 26. März 2017).

Aussendung des ÖDS zur Shiatsu-Arbeitswelt der Zukunft 4 (3. Oktober) <http://www.shiatsu-austria.at/index.php/aktuelles-aus-dem-dachverband/838-aussendung-des-%C3%B6ds-4-zur-shiatsu-arbeitswelt-der-zukunft> (Zugriff 26. März 2017).

Aussendung des ÖDS zur Shiatsu-Arbeitswelt der Zukunft – Zusammenfassung (14. Oktober) <http://www.shiatsu-austria.at/index.php/aktuelles-aus-dem-dachverband/854-zusammenfassende-aussendung-des-%C3%B6ds-zur-shiatsu-arbeitswelt-der-zukunft> (Zugriff 26. März 2017).

Berufsbild KomplementärTherapeutIn mit eidgenössischem Diplom: http://www.oda-kt.ch/fileadmin/user_upload/pdf/D/Grundlagen/Berufsbild_KT_Deutsch_150906.pdf (Zugriff 26. März 2017).

CAMBRELLA: <http://www.cambrella.eu/home.php?il=203&l=deu> (Zugriff 26. März 2017).

CAMDOC Alliance: <http://camdoc.eu> (Zugriff 26. März 2017).

Chronologie zu Shiatsu als Beruf: <http://www.shiatsu-austria.at/index.php/chronologie-shiatsu-als-beruf> (Zugriff 26. März 2017).

Chochrane Österreich: verstehen - Denk kritisch!". <http://www.wissenwaswirkt.org/evidenz-verstehen-denk-kritisch> (Zugriff 26. März 2017).

Chochrane Österreich: Grundbegriffe der Evidenzbasierten Medizin.
<http://austria.cochrane.org/de/news/cochrane%20board> (Zugriff 26. März 2017).

Cochrane Library: <http://www.cochranelibrary.com> (Zugriff 26. März 2017).

Connolly, Seamus: Notes for meeting with DG Grow on the Internal Market rights of CAM Professionals – April 18th 2016. <http://www.shiatsu-austria.at/index.php/shiatsu-in-europa/politische-arbeit/finish/52-die-politische-arbeit-der-esf-european-shiatsu-federation/1063-notes-for-meeting-with-dg-grow-efcam> (Zugriff 26. März 2017).

Connolly, Seamus: Politische Arbeit für die ESF (2011). <http://www.shiatsu-austria.at/index.php/shiatsu-in-europa/politische-arbeit/finish/52-die-politische-arbeit-der-esf-european-shiatsu-federation/473-politische-arbeit-fuer-die-esf-seamus-connolly-november-2011> (Zugriff 26. März 2017).

Dachverband für TCM und verwandte Gesundheitslehren Österreichs: <http://www.dachverband-tcm.at> (Zugriff 26. März 2017).

Deutsches Netzwerk Evidenzbasierte Medizin: <http://www.ebm-netzwerk.de> (Zugriff 14. Juli 2017).

EABP (European Association for Body Psychotherapy): <http://www.eabp.org> (Zugriff 26. März 2017).

EFCAM (European Forum for Complementary and Alternative Medicine): <http://www.efcam.eu> (Zugriff 26. März 2017).

European Qualification Framework (EQF): <http://ec.europa.eu/ploteus/en/content/how-does-eqf-work> (Zugriff 26. März 2017).

Ernst, Josef: ÖDS-PraktikerInnen-Umfrage 2016. <http://www.shiatsu-austria.at/index.php/materialien-zu-shiatsu-als-beruf/finish/87-materialien-zu-shiatsu-als-beruf/1092-ergebnisse-der-umfrage-zur-beruflichen-situation-von-shiatsu-praktikerinnen-in-oesterreich> (Zugriff 26. März 2017).

EUROCAM: <http://www.cam-europe.eu> (Zugriff 26. März 2017).

European Shiatsu Federation (ESF): <http://www.shiatsufederation.eu> (Zugriff 26. März 2017).

Fachhochschul-Bakkalaureatsstudiengänge für die gehobenen medizinisch-technische Dienste (FH-MTD-AV):

<https://www.ris.bka.gv.at/GeltendeFassung.wxe?Abfrage=Bundesnormen&Gesetzesnummer=20004516&ShowPrintPreview=True> (Zugriff 26. März 2017).

Garjan, Swami Deva: Handbuch für Shiatsu. Edition Gyandip, Zürich 1983.

Gesundheitsförderung in der EU: <http://www.shiatsu-austria.at/index.php/basicknowledge/viewcategory/9-gesundheitsfoerderung-in-der-eu> (Zugriff 26. März 2017).

Gesundheitsinstitutionen der EU: <http://www.shiatsu-austria.at/index.php/basicknowledge/viewcategory/55-gesundheitsinsitutionen-der-eu> (Zugriff 26. März 2017).

Grundlagen der KomplementärTherapie und berufsethische Grundsätze: http://www.oda-kt.ch/fileadmin/user_upload/pdf/D/Grundlagen/OKT_DV_GRUNDLAGEN_KT_130503.pdf (Zugriff 26. März 2017).

Heelas, P.: *The New Age Movement. The Celebration of Self and Sacralization of Modernity*. 1996.

Hsu, E.: *The Transmission of Chinese Medicine*. Cambridge University Press, Cambridge 1999 (zitiert nach G. Adams).

Huan, Zhang Yu & Rose, Ken: *Den Drachen reiten. Die kulturellen Wurzeln der Traditionellen Chinesischen Medizin*. O.W. Barth Verlag, München 2001.

Itin, Peter: 90 Jahre Shiatsu - Meine Geschichte zur Geschichte des Shiatsu. <http://www.shiatsu-austria.at/index.php/magazin1/finish/90-geschichte-von-shiatsu-tcm/785-90-jahre-shiatsu-meine-geschichte-zur-geschichte-des-shiatsu-peter-itin> (Zugriff 26. März 2017).

Itin, Peter: Shiatsu in Europa - Besonderheiten und Entwicklungen. <http://www.shiatsu-austria.at/index.php/magazin1/finish/90-geschichte-von-shiatsu-tcm/1098-shiatsu-in-europa-besonderheiten-und-entwicklungen-peter-itin> (Zugriff 26. März 2017).

Japanese Shiatsu College. <http://e.shiatsu.ac.jp> (Zugriff 26. März 2017).

Kienle, Gunver Sophia: *Evidenzbasierte Medizin und ärztliche Therapiefreiheit: Vom Durchschnitt zum Individuum*. Dtsch Arztebl 2008; 105(25).
<https://www.aerzteblatt.de/archiv/60581/Evidenzbasierte-Medizin-und-aerztliche-Therapiefreiheit-Vom-Durchschnitt-zum-Individuum> (Zugriff 14. Juli 2017).

Kleinau, Andrea: *Die transkulturelle Integration außereuropäischer Konzepte in den zweiten deutschen Gesundheitsmarkt, dargestellt am Beispiel Shiatsu*. Dissertation: Fakultät für Kulturwissenschaften Europa-Universität Viadrina Frankfurt/Oder. <https://opus4.kobv.de/opus4-euv/frontdoor/index/index/docId/216> (Zugriff 25. März 2017).

Kleinmann, A.: *Writing at the Margin: Discourse Between Anthropology and Culture*. University of California Press, Berkeley 1995 (zitiert nach G. Adams).

Komplementär/Alternativmedizin (Bundesministerium für Gesundheit und Frauen):
http://bmg.gv.at/home/Schwerpunkte/Medizin/Komplementaer_Alternativmedizin (Zugriff 26. März 2017).

KomplementärTherapeutIn mit eidgenössischem Diplom: <http://www.oda-kt.ch> (Zugriff 26. März 2017).

Kühnen, Ulrich: "Denken auf asiatisch". In: Gehirn & Geist 3, 2003.

Lewith, George: Why we need to research the use of complementary medicine.

<https://www.theguardian.com/healthcare-network/2012/nov/29/complementary-alternative-medicine-research-regulation> (Zugriff 14. Juli 2017).

Long, Andrew F.: The Effects and Experience of Shiatsu: A Cross-European Study, 2007.

<http://www.healthcare.leeds.ac.uk/pages/research/documents/ShiatsuFinalReport.pdf> (Zugriff 2011).

Long, Andrew F., Mercer, G. & Hughes, K.: "Developing a tool to measure holistic practice: a missing dimension in outcomes measurement within complementary therapies". In: Complementary Therapies in Medicine, 2000, 8 (1), S 26-31. A.F. Long: Health Care Practice R&D Unit, University of Salford G. Mercer: Department of Sociology and Social Policy University of Leeds K. Hughes: School of Health Care Studies, University of Leeds. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/10812757> (Zugriff 16. Juli 2017).

Massage-Verordnung – Zugangsvoraussetzungen:

<https://www.ris.bka.gv.at/GeltendeFassung.wxe?Abfrage=Bundesnormen&Gesetzesnummer=20002472&ShowPrintPreview=True> (Zugriff 26. März 2017).

Masunaga, Shitsuto & Ohashi, Wataru: Das große Buch der Heilung durch Shiatsu. Scherz Verlag, Bern 1985 (Original: Zen Shiatsu, 1977).

Masunaga, Shizuto: Meridian Dehnübungen. Felicitas Hübner Verlag, Waldeck 1999 (Original: Zen Imagery Exercises, 1987).

Medizinischer Masseur und Heilmasseur-Gesetz (MMHmG):

<https://www.ris.bka.gv.at/GeltendeFassung.wxe?Abfrage=Bundesnormen&Gesetzesnummer=20002351> (Zugriff 26. März 2017).

Moseley, J. Bruce: A Controlled Trial of Arthroscopic Surgery for Osteoarthritis of the Knee. N Engl J Med 2002; 347:81-88. <http://www.nejm.org/doi/full/10.1056/NEJMoa013259#t=article> (Zugriff 14. Juli 2017).

Natural Standard: <http://www.naturalstandard.com> (Zugriff 14. Juli 2017).

Namikoshi, Toru: Das große Buch des Shiatsu. Sphinx Verlag, Basel 1992 (Original: The Complete Book of Shiatsu Therapy, 1981).

Namikoshi, Tokujiro: Shiatsu. Heilung durch die Fingerspitzen. Albert Müller Verlag, Rüslikon-Zürich, Stuttgart, Wien, 1982 (Original: Shiatsu. Health and Vitality at Your Fingertips, 1989).

Namikoshi, Toru: Stretching. Übungen, die in Form bringen. Verlag Bruno Martin, Südergellersen 1988 (Original: Shiatsu and Stretching, 1985).

Namikoshi Shiatsu Europa: <http://www.namikoshishiatsueuropa.net/es/socios/italia> (Zugriff 26. März 2017).

Nationaler Qualifikationsrahmen: <http://www.bildungssystem.at/de/nationaler-qualifikationsrahmen> (Zugriff 26. März 2017).

Neises, Gudrun und Windeler, Jürgen: Wie viel ist „evidenzbasiert“? Eine Übersicht zum aktuellen Forschungsstand. Zeitschrift für ärztliche Fortbildung und Qualitätssicherung 95.2 (2001), S. 95-104.

Nisbett, Richard Eugene: The Geography of Thought. How Asians and Westerners Think Differently...and Why. Free Press, 2003.

Nisbett, R. E., Peng, K., Choi, I., & Norenzayan, A.: Culture and systems of thought: Holistic vs. analytic cognition. Psychological Review, 108, 291-310, 2001. <http://www-personal.umich.edu/~nisbett/images/cultureThought.pdf> (Zugriff 26. März 2017).

Oberster Sanitätsrat: http://www.bmgf.gv.at/home/Ministerium/Oberster_Sanitaetsrat (Zugriff 26. März 2017).

OECD: <http://www.oecd.org> (Zugriff 26. März 2017).

Ohashi, Wataru: Die japanische Fingerdrucktherapie. Herman Bauer Verlag, Freiburg im Breisgau 1992 (Original: „Do-It-Yourself-Shiatsu“, 1976).

Ohnuki-Tierney, Emiko: Illness and Culture in Contemporary Japan. An anthropological view. Cambridge University Press 1984.

Österreichischer Dachverband für Shiatsu: Definition. <http://www.shiatsu-austria.at/index.php/what-is-shiatsu/definition> (Zugriff 26. März 2017).

Österreichischer Dachverband für Shiatsu: Curriculum. <http://www.shiatsu-austria.at/index.php/ausbildungs-und-qualitaetskriterien/ausbildungsrichtlinien-fuer-shiatsu-praktikerinnen> (Zugriff 26. März 2017).

Paulus, Jochen: “Die Tricks der Pillendreher. Wie Pharmafirmen mogeln, damit Studien die gewünschten Resultate zeigen“. In: Die Zeit Nr. 18, 22. April 2004, S. 40. http://www.zeit.de/2004/18/M-Tricks_der_Pharma (Zugriff 14. Juli 2017).

Physiotherapie-Studienplan der FH Krems: <https://www.fh-krems.ac.at/de/studieren/bachelor/physiotherapie/studienplan> (Zugriff 26. März 2017).

Psiram: Wieviel Medizin ist evidenzbasiert? <https://blog.psiram.com/2011/09/wieviel-medizin-ist-evidenzbasiert> (Zugriff 16. Juli 2017).

Psychotherapieausbildung: <http://www.psyonline.at/contents/304> (Zugriff 26 März 2017).

Psychotherapiegesetz:
<https://www.ris.bka.gv.at/GeltendeFassung.wxe?Abfrage=Bundesnormen&Gesetzesnummer=10010620&ShowPrintPreview=True> (Zugriff 26. März 2017).

Psychotherapeutische Methodenaufstellung:

http://www.bmgf.gv.at/cms/home/attachments/5/5/5/CH1452/CMS1143559577254/patienteninfor-mation_psychotherapiemethoden_20141204.pdf (Zugriff 26. März 2017).

Ramsey, Paul G., Carline, Jan D, Inui, Thomas S et al.: Changes Over Time in the Knowledge Base of Practicing Internists, 1991. J Am Med Ass 266:1103-1107.

<http://jama.jamanetwork.com/article.aspx?articleid=391388> (Zugriff 14. Juli 2017).

Robinson, Nicola, Lorenc, Ava und Liao, Xing: The evidence for Shiatsu: a systematic review of Shiatsu and acupressure. BMC Complementary and Alternative Medicine. The official journal of the International Society for Complementary Medicine Research (ISCMR) 2011 11-88.

<https://bmccomplementaltermmed.biomedcentral.com/articles/10.1186/1472-6882-11-88> (Zugriff 14. Juli 2017).

Sackett, David L. & Oxman, Andrew D.: HARLOT plc: an amalgamation of the world's two oldest professions. BMJ 2003;327:1442. <http://www.bmj.com/content/327/7429/1442> (Zugriff 14. Juli 2017).

Seligman, Martin E.P.: The effectiveness of psychotherapy: the Consumer Reports study. American Psychologist, 30/12 1995, S. 965-974.

Shiatsu-Newsletter 157/2009: <https://www.shiatsu-austria.at/index.php/newsletter/newsletter-archiv/finish/43-newsletter-archiv/1114-shiatsu-newsletter> (Zugriff 26. März 2017).

Shiatsupractor's Association of Canada (SPAC). www.shiatsupractor.org (Zugriff 2011, 26. März 2017).

Shiatsu Therapy Association of Australia Inc. (STAA): <http://www.staa.org.au> (Zugriff 26. März 2017).

Slupesky, Jan: Testing the Effectiveness of Psychotherapy: Efficacy vs. Effectiveness, According to Seligman. <http://eastbaycouples.com/articles/efficacy-vs-effectiveness> (Zugriff 26. März 2017).

Smith, Gordon C.S. & Pell, Jill P.: Parachute use to prevent death and major trauma related to gravitational challenge: systematic review of randomised controlled trials. BMJ. 2003 Dec 20; 327(7429): 1459–1461. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC300808> (Zugriff 14. Juli 2017).

Studien zur Wirksamkeit von Massage (Zusammenstellung der WKO):

<https://www.wko.at/branchen/gewerbe-handwerk/fusspfleger-kosmetiker-masseure/Studien.html> (Zugriff 26. März 2017).

Tripp, Eduard: Zur Geschichte von Shiatsu und der traditionellen fernöstlichen Medizin.

<http://www.shiatsu-austria.at/index.php/magazin1/finish/90-geschichte-von-shiatsu-tcm/695-zur-geschichte-von-shiatsu-und-der-traditionellen-fernoestlichen-medizin-eduard-tripp> (Zugriff 26. März 2017).

Tripp, Eduard: Shiatsu im Wandel. Von den Ursprüngen zu einem europäischen Verständnis.

<http://www.shiatsu-austria.at/index.php/magazin1/finish/90-geschichte-von-shiatsu-tcm/1097->

shiatsu-im-wandel-von-den-urspruengen-zu-einem-europaeischen-verstaendnis-eduard-tripp (Zugriff 26. März 2017).

Tripp, Eduard: Die Entwicklung der Chinesischen Medizin auf dem Hintergrund von Geschichte und Kultur. Bezug nehmend auf den medizinsoziologischen Ansatz von Paul U. Unschuld. <http://www.shiatsu-austria.at/index.php/magazin1/finish/90-geschichte-von-shiatsu-tcm/746-die-entwicklung-der-chinesischen-medizin-auf-dem-hintergrund-von-geschichte-und-kultur-eduard-tripp> (Zugriff 26. März 2017).

Tripp, Eduard: Shiatsu in Großbritannien und Japan. <https://www.shiatsu-austria.at/index.php/forschung-zu-shiatsu-tcm/shiatsu-in-grossbritannien-und-japan> (Zugriff 5. Juni 2017).

Tripp, Eduard: Entschließung der Europäischen Union vom 29. Mai 1997 zur Rechtsstellung der nichtkonventionellen Medizinrichtungen (A4-0075/97). <http://www.shiatsu-austria.at/index.php/shiatsu-in-europa/politische-arbeit/finish/57-lannoye-report-und-eu-entschliessung-1997/442-eu-entschliessung-1997> (Zugriff 26. März 2017).

Tripp, Eduard: Vollständiger Bericht zur Rechtsstellung der nicht-konventionellen Medizinrichtungen. <http://www.shiatsu-austria.at/index.php/shiatsu-in-europa/politische-arbeit/finish/57-lannoye-report-und-eu-entschliessung-1997/443-vollstaendiger-bericht-zur-rechtsstellung-der-nicht-konventionellen-medizinrichtungen-1997> (Zugriff 26. März 2017).

Tripp, Eduard: Lannoye-Report – wichtigste Inhalte. <http://www.shiatsu-austria.at/index.php/shiatsu-in-europa/politische-arbeit/finish/57-lannoye-report-und-eu-entschliessung-1997/444-lannoye-report-wichtigste-inhalte> (Zugriff 26. März 2017).

Tripp, Eduard: Ergebnisse des Forschungsprojektes der European Shiatsu Federation - Phase 1. <http://www.shiatsu-austria.at/index.php/forschung-zu-shiatsu-tcm/forschungsprojekt-der-esf-phase-1-ueberblick> (Zugriff 26. März 2017).

Tripp, Eduard: Zusammenfassung des Forschungsprojektes der European Shiatsu Federation - Phase 1. <http://www.shiatsu-austria.at/index.php/forschung-zu-shiatsu-tcm/forschungsprojekt-der-esf-phase-1-zusammenfassung> (Zugriff 26. März 2017).

Tripp, Eduard: Ergebnisse der KlientInnenbefragung des Forschungsprojektes der European Shiatsu Federation Phase 2. <http://www.shiatsu-austria.at/index.php/forschung-zu-shiatsu-tcm/forschungsprojekt-der-esf-phase-2-klientinnenbefragung> (Zugriff 26. März 2017).

Tripp, Eduard: Ergebnisse der PraktikerInnenbefragung des Forschungsprojektes der European Shiatsu Federation Phase 2. <http://www.shiatsu-austria.at/index.php/forschung-zu-shiatsu-tcm/forschungsprojekt-der-esf-phase-2-praktikerinnenbefragung> (Zugriff 26. März 2017).

Tripp, Eduard: Die Studie „The Effects and Experience of Shiatsu“ aus berufspolitischer Sicht. <http://www.shiatsu-austria.at/index.php/forschung-zu-shiatsu-tcm/studie-the-effects-and-experience-of-shiatsu-aus-berufspolitischer-sicht> (Zugriff 26. März 2017).

Tripp, Eduard: Gesundheitsförderung in der EU. <http://www.shiatsu-austria.at/index.php/basicknowledge/viewcategory/9-gesundheitsfoerderung-in-der-eu> (Zugriff 26. März 2017).

Tripp, Eduard: Health in All Policies (Gesundheit in allen Feldern der Politik). <http://www.shiatsu-austria.at/index.php/basicknowledge/finish/9-gesundheitsfoerderung-in-der-eu/461-health-in-all-policies-gesundheit-in-allen-feldern-der-politik> (Zugriff 26. März 2017).

Tripp, Eduard: Zwei zusätzliche gesunde Jahre für europäische Bürger bis 2020. <http://www.shiatsu-austria.at/index.php/basicknowledge/finish/9-gesundheitsfoerderung-in-der-eu/459-zwei-zusaetzliche-gesunde-jahre-fuer-europaeische-buerger-bis-2020> (Zugriff 26. März 2017).

Tripp, Eduard: Nichtinfektiöse chronische Erkrankungen (NCD). <http://www.shiatsu-austria.at/index.php/basicknowledge/finish/9-gesundheitsfoerderung-in-der-eu/458-nichtinfektioese-chronische-erkrankungen-ncd> (Zugriff 26. März 2017).

Tripp, Eduard: Forschungsansätze wirken sich darauf aus, welche Methoden im Gesundheitsbereich anerkannt werden (Efficacy & Effectiveness). <http://www.shiatsu-austria.at/index.php/basicknowledge/finish/9-gesundheitsfoerderung-in-der-eu/456-forschungsansaeetze-wirken-sich-darauf-aus-welche-methoden-im-gesundheitsbereich-anerkannt-werden-efficacy-effectiveness> (Zugriff 26. März 2017).

Tripp, Eduard: Stellungnahme des European Health Policy Forum zu chronischen Erkrankungen. <http://www.shiatsu-austria.at/index.php/basicknowledge/finish/9-gesundheitsfoerderung-in-der-eu/456-forschungsansaeetze-wirken-sich-darauf-aus-welche-methoden-im-gesundheitsbereich-anerkannt-werden-efficacy-effectiveness> (Zugriff 26. März 2017).

Tripp, Eduard: CAM in Österreich: Definitionen, gesetzliche Grundlagen und Abgrenzungen. <http://www.shiatsu-austria.at/index.php/basicknowledge/finish/58-cam-in-oesterreich/428-cam-in-oesterreich-berufliche-rechtliche-grundlagen> (Zugriff 26. März 2017).

Tripp, Eduard: Rahmen-Gesundheitsziele für Österreich bis 2030. <http://www.shiatsu-austria.at/index.php/basicknowledge/finish/9-gesundheitsfoerderung-in-der-eu/460-rahmen-gesundheitsziele-fuer-oesterreich-bis-2030> (Zugriff 26. März 2017).

Tripp, Eduard: Dokumentation zu Shiatsu als Beruf. <http://www.shiatsu-austria.at/index.php/materialien-zu-shiatsu-als-beruf/finish/87-materialien-zu-shiatsu-als-beruf/1082-dokumentation-zu-shiatsu-als-beruf> (Zugriff 26. März 2017).

Tripp, Eduard: Verlieren HeilmasseurInnen ihre wirtschaftliche Basis? Die Situation in Salzburg. <http://www.gruene-masseurinnen.at/index.php/aktuelle-themen/112-verlieren-heilmasseurinnen-ihre-wirtschaftliche-basis-die-situation-in-salzburg> (Zugriff 26. März 2017).

Tripp, Eduard: Chronologie. Shiatsu als Beruf. <https://www.shiatsu-austria.at/index.php/chronologie-shiatsu-als-beruf> (Zugriff 14. Juni 2017).

- Tripp, Eduard: Materialien zum Lannoye-Report und zur EU-EntschlieÙung 1997. <https://www.shiatsu-austria.at/index.php/shiatsu-in-europa/politische-arbeit/viewcategory/57-lannoye-report-und-eu-entschliessung-1997> (Zugriff 14. Juni 2017).
- Tripp, Eduard: Materialien zur politischen Arbeit der ESF (European Shiatsu-Federation). <https://www.shiatsu-austria.at/index.php/shiatsu-in-europa/politische-arbeit/viewcategory/52-die-politische-arbeit-der-esf-european-shiatsu-federation> (Zugriff 14. Juni 2017).
- Tripp, Eduard: Die Bewertung wissenschaftlicher Publikationen zu Shiatsu. <https://www.shiatsu-austria.at/index.php/forschung-zu-shiatsu-tcm/bewertung-wissenschaftlicher-arbeiten-zu-shiatsu-2011> (Zugriff 14. Juni 2017).
- Tripp, Eduard: Metaanalyse zeigt Wirksamkeit von Shiatsu. <https://www.shiatsu-austria.at/index.php/forschung-zu-shiatsu-tcm/metastudie-belegt-wirksamkeit-von-shiatsu> (Zugriff 14. Juni 2017).
- Tripp, Eduard: Die Entwicklung von Messinstrumenten für komplementäre Behandlungsmethoden. <https://www.shiatsu-austria.at/index.php/forschung-zu-shiatsu-tcm/entwicklung-von-messinstrumenten-fuer-komplementaere-behandlungsmethoden> (Zugriff 14. Juli 2017).
- Tripp, Eduard: Shiatsu aus der Sicht der Evidence Based Medicine. <https://www.shiatsu-austria.at/index.php/magazin1/finish/36-shiatsu-und-foschung/1115-shiatsu-aus-der-sicht-der-evidence-based-medicine> (Zugriff 14. Juli 2017).
- Tripp, Eduard: Wie Studien über die Wirksamkeit eines Medikaments manipuliert werden (können). <https://www.shiatsu-austria.at/index.php/forschung-zu-shiatsu-tcm/shiatsu-aus-der-sicht-der-evidence-based-medicine/42-basiswissen/461-wie-studien-ueber-die-wirksamkeit-eines-medikamentes-manipuliert-werden-koennen> (Zugriff 14. Juli 2017).
- Tripp, Eduard: Gibt es das eine Shiatsu? Und wenn, was macht es aus? <https://www.shiatsu-austria.at/index.php/magazin1/finish/90-geschichte-von-shiatsu-tcm/1116-gibt-es-das-eine-shiatsu-und-wenn-was-macht-es-aus-eduard-tripp> (Zugriff 7. Juli 2017).
- Weiss, Susanne: Aspekte der rechtlichen Situation der Berufsausübung im Bereich komplementärmedizinischer Methoden. Vortrag am 6. Dezember 2011. http://bmg.gv.at/cms/home/attachments/6/2/6/CH1305/CMS1324542760317/117._amtsaerztliche_fortbildungsveranstaltung_6.12.1011_praesentation_weiss.pdf (Zugriff 26. März 2017).
- Yamamoto, Shizuko: Barfuß-Shiatsu. Ost-West-Bund-Verlag, Völklingen 1992 (Original: Barefoot Shiatsu, 1979).
- Yu Huan, Zhang & Ken Rose, Ken: Den Drachen reiten. Die kulturellen Wurzeln der Traditionellen Chinesischen Medizin. 2001.
- Ziegler, Dorothea: Shiatsu bewegt Menschen. Menschen bewegen Shiatsu. Diplomarbeit an der Fakultät der Sozialwissenschaften der Universität Wien, 2004.