EUROPEAN SHIATSU FEDERATION



DAS KLEINE BUCH ZU

Shiatsu in Europa

DIE GESCHICHTE RUND UM DEN EUROPÄISCHEN DACHVERBAND FÜR SHIATSU

Eduard Tripp

Dezember 2024

INHALT

VORWORT 01

DIE ANFÄNGE 02

DIE FRAGE DER PROFESSIONALISIERUNG 04

GESUNDHEITSBERUF ODER FREIE BERUFSTÄTIGKEIT 05

DER EUROPÄISCHE SHIATSU-DACHVERBAND ERBLICKT DAS LICHT DER WELT 06
Die innere Struktur des Europäischen Verbands 09

INTEGRATION INS EUROPÄISCHE GESUNDHEITSSYSTEM ALS ZIEL 10

ANERKENNUNG BRAUCHT FORSCHUNGSERGEBNISSE 11
The Effects of Shiatsu: Findings from a Two-Country Exploratory Study 12
The Effects and Experience of Shiatsu: A Cross-European Study 13
Bedeutung und Grenzen der Studie 14

SCHICKSALSJAHRE 15
Deutschland, Italien, Frankreich und die Schweiz gehen eigene Wege 15
Internationales Shiatsu-Netzwerk (ISN) 16
Shiatsu wird ein staatlich anerkannter Beruf in Österreich 17

INTEGRATION IN DAS EUROPÄISCHE GESUNDHEITSSYSTEM 19
Europäische Institutionen im Gesundheitsbereich 21
EFCAM (European Forum for Complementary and Alternative Medicine) 21
CAMDOC (CamDoc Alliance) 21
EPHA (European Public Health Alliance) 22
EUROCAM 22
EUHPF (European Health Policy Forum) 23
CAMbrella (European Research Network for Complementary and Alternative Medicine) 23
Forschung für CAM 24

GEMEINSAMES LOBBYING 27
Die Ausübung von CAM 28
CAM-Konferenz und Shiatsu-Präsentation im Europäischen Parlament 30
Ärztliche und nicht-ärztliche CAM 31

INHALT

GESUNDHEITSFÖRDERUNG STATT BEHANDLUNG 32

DIE BERECHTIGUNG ZUR BERUFSAUSÜBUNG 34

DIE DYNAMIK DER EUROPÄISCHEN UND NATIONALEN VERBÄNDE 36
- Mitglieder des Europäischen Dachverbands für Shiatsu (ESF) 36
- Nationale Shiatsu-Verbände 37
- Gemeinsame Wege von ESF und ISN 39
- Komplementärtherapie in der Schweiz 41

FOKUS AUF FORSCHUNG 43

DIE AKTUELLE EQF- UND GRASWURZELSTRATEGIE 46
- Die Graswurzelstrategie 46
- Die EQR-Strategie 47
  - Das Europäische Qualifikationsregister(EQR) 48
  - Was bewertet der NQR? 48
  - Die acht Stufen des EQR 49
  - Der österreichische Weg in den NQR 50
  - Der ÖDS strebt Stufe 6 im NQR an 51
  - Was bedeutet die Shiatsu-Zuordnung zu Stufe 6 für andere Länder? 53

DAS WEITERE VORGEHEN AUF DEM WEG ZU EINEM EUROPÄISCHEN BERUF 54

ANHANG

AUTOR 37

QUELLEN UND WEITERFÜHRENDE LINKS 58
- Verbände, Institutionen und Initiativen 59
- Europäische & internationale Shiatsu-Verbände 59
- Nationale Shiatsu-Verbände 59

WIDMUNG

Dem Europäischen Dachverband für Shiatsu, den Verbänden, die ihn möglich gemacht haben, und all den Menschen, die ihn teilweise unermüdlich getragen und Lebendigkeit, Heiterkeit und Herzlichkeit in ihn gebracht haben.



ESF meeting Februar 2020

ESF
EUROPEAN SHIATSU FEDERATION

www.europeanshiatsufederation.eu

ZUM GELEIT

It was with moderate surprise but enormous pleasure that I learned of my longtime friend and colleague Eduard Tripp's decision to write this slim volume. The surprise was merely due to the enormous workload he already shoulders, the pleasure because no one else could do the job better.

Eduard has been a servant of Shiatsu since the founding of the ÖDS, the Austrian Shiatsu Association in 1993, the year before the European Shiatsu Federation. It is therefore a source of great joy and celebration that both of the organisations Eduard has helped steer are able to celebrate not only 30 years of existence but also a very robust state of health.

The ÖDS recently achieved level 6 within the National Qualifications Framework (NQF) in Austria, this being the exact equivalent of the same level within the European Qualifications Framework in the EU. This achievement did not come easily, but was due to immense dedication, hard work and persistence, very much on the part of Eduard himself and with the full backing of the ÖDS and the ESF.

The ESF for its part is currently riding a wave of expansive development such as it has never previously enjoyed. The Austrian success is naturally a significant part of that, as are the various projects stemming from Shiatsu Without Borders, the name the ESF board gave its revised strategy in 2019 in Athens.

The ESF is currently better placed than ever to support the development of professional Shiatsu in Europe and devotes copious amounts of time and energy to cultivating relations with actors across the entire field, not only in Europe but worldwide. The recently founded Shiatsu Resources Worldwide website and social media drive provide abundant proof of this.

As this book "goes to press", the ESF is planning the first ever pan-European Shiatsu symposium in Brussels. Key players from all over the European Shiatsu community have been invited to attend, share and together plot a course for the coming period of development in the world of Shiatsu.

This Small Book of Shiatsu could not have chosen a more auspicious moment to appear.

Chris McAlister, ESF president

VORWORT

Die Geschichte von Shiatsu in Europa, seine Verbände und die Bemühungen um eine gesetzlich anerkannte Berufsausübung beschreibe ich aus meiner persönlichen Perspektive, ohne den Anspruch auf wissenschaftliche Objektivität oder Vollständigkeit zu erheben. Diese Darstellung basiert vor allem auf Erfahrungen, die ich während meiner Arbeit im Shiatsu-Verband gesammelt habe. Obwohl ich versucht habe, meine Schilderungen durch den Austausch mit anderen Personen und Unterlagen zu untermauern, bleibt der Bericht letztlich aber subjektiv.

Entwicklungen in anderen Ländern konnte ich oft nur aus der Distanz wahrnehmen oder habe sie möglicherweise gar nicht mitbekommen. Manche Ereignisse sind vermutlich ohne viel Aufsehen in Vergessenheit geraten. Zudem würde eine ausführlichere Darstellung den Rahmen und das Ziel dieses Buches, eine kompakte Übersicht zu bieten, sprengen. Dazu kommt, dass die Geschichte von Shiatsu nicht linear verlaufen ist, da sie stark von den sich verändernden zeitlichen und gesellschaftlichen Kontexten geprägt war. Eine vereinfachte Darstellung, die zentrale Entwicklungen hervorhebt, ist daher unvermeidlich.

Meine eigene Shiatsu-Reise begann in den 1980er-Jahren in Österreich. Nach der Eröffnung meiner Praxis vertiefte ich mein Verständnis durch die Lehrtätigkeit und die Mitbegründung des Österreichischen Dachverbands für Shiatsu im Jahr 1993. Diese Rolle brachte mich in Kontakt mit verschiedenen Shiatsu-Stilen, inspirierenden Menschen und einer Vielfalt an Perspektiven, die meinen Blick auf Shiatsu und mein Leben nachhaltig prägten. Besonders die berufspolitische Arbeit im Dachverband erforderte und förderte ein tiefes Verständnis von Shiatsu und seiner Geschichte, um Regelungen mitzugestalten, die Praktizierende schützen und gleichzeitig die Vielfalt der Methode bewahren.

Bedeutende Begegnungen mit Kolleg*innen des Europäischen Dachverbands, Kongresse und der Austausch mit Schüler*innen und Klient*innen haben mein Verständnis und meine Beziehung zu Shiatsu bereichert. Mein aufrichtiger Dank gilt all jenen, die ihr Wissen großzügig mit mir geteilt und mich auf diesem Weg begleitet haben.

Es ist mir wichtig, die Herausforderungen, die wir als Shiatsu-Community gemeistert haben, anzuerkennen und gleichzeitig darauf hinzuweisen, dass unser Ziel – eine geregelte und gesicherte Berufsausübung für Shiatsu in unseren Heimatländern und in ganz Europa – noch nicht vollständig erreicht ist. Dieses Vorhaben bleibt eine zentrale Aufgabe, von der ich hoffe, dass sie bald Realität wird.

DIE ANFÄNGE

In den Anfangszeiten war Shiatsu in Europa nahezu unbekannt, während es in Japan längst etabliert war. Die wenigsten Menschen wussten um diese Form der Körperarbeit, und selbst Missverständnisse wie die Assoziation mit Kampfsport waren damals noch selten. Erst gegen Ende der 1960er- und verstärkt in den 1970er-Jahren gelangte Shiatsu vor allem über die USA nach Europa, insbesondere in englischsprachige Länder. Zu dieser Zeit begannen auch erste Pionier*innen in Europa mit Behandlungen und Unterricht.

Die Professionalisierung, also Bestrebungen eine einheitliche Struktur für die Shiatsu-Ausbildung zu schaffen und Shiatsu als geregelten Beruf zu etablieren, nahm in Großbritannien ihren Anfang, wo 1981 die Shiatsu Society UK (SSUK) als erster nationaler Dachverband Europas gegründet wurde. In den folgenden Jahren entstanden weitere Verbände, zuerst in Irland und der Schweiz (1989), später in Belgien, Italien, Deutschland und Österreich.

Damals stand Shiatsu vor großen Herausforderungen: Es war kaum bekannt, rechtlich nicht geschützt und es existierten keine verbindlichen Ausbildungsstandards. Praktizierende bewegten sich oft in einer rechtlichen Grauzone, die eine Ausübung meist nur mit bestehenden Qualifikationen wie Physiotherapie oder Massage ermöglichte. In manchen Ländern drohten sogar Anzeigen und Strafen.

Die Pioniere. Erste nationale Shiatsu-Verbände

1981: Shiatsu Society UK (SSUK)
1989: Shiatsu Society Ireland (SSI)
1989: Shiatsu Gesellschaft Schweiz (SGS)
1990: Belgische Shiatsu Federatie/Federation Belge de Shiatsu (BSF)
1990: Federazione Italiana Shiatsu (FIS)
1992: Gesellschaft Shiatsu Deutschland (GSD)
1993: Österreichischer Dachverband Shiatsu (ÖDS)

Mit der wachsenden Verbreitung von Shiatsu wurde der Aufbau nachhaltiger Qualitätsstandards zu einer zentralen Aufgabe. Eine fundierte Ausbildung und standardisierte Abschlussdiplome erwiesen sich als unerlässlich, um Shiatsu in der Öffentlichkeit und bei politischen Entscheidungsträgern als seriöse und professionelle Praxis zu etablieren.

Ziel war es, die Grundlage für die Zukunft von Shiatsu zu schaffen und kommende Generationen von Praktizierenden abzusichern. Diese Bemühungen sollten nicht nur den Beruf rechtlich und organisatorisch festigen, sondern auch den Ruf der Methode schützen. Denn nur eine qualitativ hochwertige, von Verbänden garantierte Ausbildung kann verhindern, dass schlecht ausgebildete Praktizierende dem Ansehen von Shiatsu und dem Ruf ihrer Kolleg*innen schaden.

Shiatsu-Lehrende legten großen Wert darauf, ihren Schüler*innen nach der Ausbildung berufliche Perspektiven zu eröffnen. Während einige Praktizierende eine offizielle Anerkennung nicht für notwendig hielten, da sie innerhalb alternativer Gemeinschaften problemlos arbeiten konnten, galt dies längst nicht für alle. Manche konnten Shiatsu ausüben, weil sie bereits einen Grundberuf wie Masseur*in oder Physiotherapeut*in hatten, der ihnen dies ermöglichte. Andere wiederum erlernten Shiatsu nicht primär aus beruflichem Interesse, sondern zur persönlichen Weiterentwicklung oder für den privaten Gebrauch. Doch die Mehrheit der Absolvent*innen, die eine kostspielige und anspruchsvolle Ausbildung absolviert hatten, strebte nach einer Tätigkeit außerhalb rechtlicher Grauzonen.

Diese Entwicklung verlief erwartungsgemäß nicht ohne Spannungen, da die unterschiedlichen Mitgliedsgruppen teils gegensätzliche Interessen verfolgten. Beispielsweise standen die wirtschaftlich ausgerichteten Anliegen der Schulen und Ausbildenden gelegentlich den Bedürfnissen der bereits praktizierenden Shiatsu-Anwender*innen oder derjenigen in Ausbildung gegenüber. Dennoch einte alle Beteiligten ein übergeordnetes Ziel: die Gewährleistung einer qualitativ hochwertigen Ausbildung sowie die Schaffung einer gesicherten beruflichen Position für Shiatsu.

Um diesen Herausforderungen zu begegnen, entwickelten sich einige Verbände – wie etwa in Österreich – zu Organisationen, die Schulen, Praktiker*innen, Schüler*innen und Lehrende vereinten, um gemeinsam an der Zukunft von Shiatsu zu arbeiten. Dabei liegt der Fokus nicht nur auf der Ausbildung und beruflichen Sicherheit, sondern auch auf der Förderung eines positiven Bekanntheitsgrades und Ansehens der Methode in der Öffentlichkeit sowie bei politischen Entscheidungsträgern.

DIE FRAGE DER PROFESSIONALISIERUNG

Der Weg hin zu einer stärkeren Professionalisierung und Regulierung der Shiatsu-Tätigkeit war jedoch nicht ganz unumstritten. Auf der einen Seite gab es Befürworter, die es für sinnvoll hielten, Regulierungen im Bereich Shiatsu voranzutreiben und diese so weit wie möglich selbst zu gestalten, zumindest mitzugestalten. Auf der anderen Seite standen kritische Stimmen, die befürchteten, dass dadurch der freie Geist von Shiatsu in Gefahr geraten könnte, und die die Nähe zu staatlichen Institutionen als problematisch ansahen. Dennoch setzte sich mehrheitlich die Ansicht durch, dass ein gewisses Maß an berufs- und verbandspolitischer Arbeit sinnvoll ist. Shiatsu wird, so argumentierte man, früher oder später ohnehin staatlichen Regulierungen unterliegen, und es ist besser, diesen Prozess aktiv mitzugestalten, als passiv bestimmt zu werden. Zudem können gute Regulierungen auch geschützte Freiräume schaffen und damit optimale Bedingungen für die Ausübung von Shiatsu gewährleisten.

Die Ausbildungscurricula sind ein gutes Beispiel für den Balanceakt zwischen klaren Vorgaben und Anforderungen einerseits und Freiräumen für individuellen Unterricht andererseits. Im europäischen Dachverband wurden deshalb im Curriculum verschiedene Bereiche wie beispielsweise Allgemeine Theorie, Behandlungstechniken und Diagnostische Verfahren unterschieden. In jeder Unterkategorie gab es „verpflichtende“ und „freie“ Unterrichtsgegenstände, wobei die Absolvierung aller Bereiche zur Erfüllung des Curriculums notwendig war. Jede Shiatsu-Schule musste im Bereich der „freien“ Unterrichtsthemen eine bestimmte, im Curriculum festgelegte Anzahl auswählen, wobei die Entscheidung, welche Themen gewählt wurden, der Schule in Übereinstimmung mit ihrer inhaltlichen Ausrichtung überlassen war. So konnte jede Schule ihre eigenen Schwerpunkte setzen und ihr individuelles Ausbildungsprofil beibehalten. Das Motto lautete dabei: nicht gleich, sondern gleichwertig.

GESUNDHEITSBERUF ODER FREIE BERUFSTÄTIGKEIT

In vielen nationalen Verbänden war die Frage der beruflichen Einordnung von Shiatsu ein zentrales Thema, dessen Beantwortung oft komplex und uneindeutig war. Sollte Shiatsu, wie in Japan, als medizinische Behandlung anerkannt werden, oder wäre es besser, diese Praxis außerhalb des regulären Gesundheitssystems zu positionieren? Beide Ansätze hatten überzeugende Argumente. Die Entscheidung hing jedoch nicht nur von den Zielen der jeweiligen Verbände ab, sondern wurde maßgeblich durch die rechtlichen Rahmenbedingungen der einzelnen Länder beeinflusst. Diese Rahmenbedingungen variieren erheblich und bestimmen, welche Behandlungen durch welche Berufsgruppen ausgeführt werden dürfen und welche Qualifikationen dafür erforderlich sind.

Rückblickend lässt sich erkennen, dass der Zugang zum europäischen Gesundheitssystem und die Anerkennung von Shiatsu als medizinische Methode weitaus schwieriger waren, als es damals erschien. Heute ist diese Herausforderung deutlicher erkennbar, und wir verstehen die Zusammenhänge und Hindernisse besser. Damals jedoch hatten wir diese Komplexität in ihrer gesamten Tragweite noch nicht erfasst.



ESF Meeting 2022 in Griechenland

DER EUROPÄISCHE SHIATSU-DACHVERBAND ERBLICKT DAS LICHT DER WELT

Im Jahr 1993, dem Gründungsjahr der Europäische Union (EU), gab es in mittlerweile sieben europäischen Ländern nationale Shiatsu-Verbände. Zu diesem Zeitpunkt, so berichtet Douglas Gattini, der spätere erste Präsident des europäischen Dachverbands, regte der italienische Verband bei einem Treffen in Kiental die Gründung eines europäischen Shiatsu-Verbandes an. Dieser Initiative folgte schließlich am 1. März 1994 die offizielle Gründung der European Shiatsu Federation durch notarielle Beglaubigung. Die Vertreter*innen der Verbände Deutschlands (Isi Becker), Großbritanniens (Karin Melby), Italiens (Douglas Gattini), Österreichs (Bettina Flick) und der Schweiz (Ester Mahag) unterzeichneten die Gründungsurkunde.



(Foto mit bestem Dank von Douglas Gattini)

Gründungsverbände der European Shiatsu Federation ESF

1981: Shiatsu Society UK (SSUK)
1989: Shiatsu Gesellschaft Schweiz (SGS)
1990: Federazione Italiana Shiatsu (FIS)
1992: Gesellschaft Shiatsu Deutschland (GSD)
1993: Österreichischer Dachverband Shiatsu (ÖDS)

Nach und nach schlossen sich dann bis zur Jahrtausendwende weitere nationale Verbände der European Shiatsu Federation an: 1995 Irland und Belgien, 1996 Spanien und Schweden sowie Frankreich als assoziiertes Mitglied.

Die Hauptziele des europäischen Berufsverbands sind denen der nationalen Verbände ähnlich, allerdings auf einer übergeordneten, europäischen Ebene. Besonders zentral ist die Festlegung eines europaweit gültigen Mindeststandards für eine anerkannte Shiatsu-Ausbildung. Die Einhaltung dieses Standards ist Voraussetzung für die Mitgliedschaft eines nationalen Dachverbands, wobei dieser Standard zwar übertroffen, aber nicht unterschritten werden darf. Der Verband muss sich außerdem offen gegenüber verschiedenen Shiatsu-Stilen zeigen, solange diese die qualitativen Anforderungen erfüllen.

Beitritte zur European Shiatsu Federation ESF bis 2000

1995: Shiatsu Society Ireland (SSI)
1995: Belgische Shiatsu Federatie (BSF)
1996: Asociación de Profesionales de Shiatsu de España (APSE)
1996: Riks Organisationen för Shiatsu (ROS)
1996: Fédération Française de Shiatsu Traditionnel (FFST) assoz.



Die ESF-Crew mit Unterstützern, ca. 1995 UK, mit Karen Melbye (UKSS), Bettina Flick (ODS), Esther Maag (SGS) und Isi Becker (GSD)

Shiatsu. Die Definition des ESF

Philosophical Background

Shiatsu derives its theoretical and practical roots from the ancient traditions of Far Eastern healing and philosophy. Today it is an autonomous treatment method which originated in Japan, and is influenced by Chinese and Western knowledge.

Aim

The aim of Shiatsu is to promote the processes of self-healing and personal growth through balancing the circulation of the body's energy: Ki or Chi. The wellbeing of a person as a unity of body, mind and spirit depends on the harmonic flow of this energy.

Principle

Shiatsu treatment is a form of communication through touch, based on techniques of energetic evaluation.

Form

The form of shiatsu treatment is the application of sustained pressure with thumbs, hands, elbows, knees and feet to meridians and tsubo and to other energetic and physical structures.
The form also includes rotations and stretches of limbs, joints and meridians. The posture and awareness of the practitioner are grounded in the abdomen or Hara. Shiatsu is usually given on a soft mat on the floor.

Effect

Shiatsu supports and nourishes life-force, enhances sensitivity and self-awareness and releases tension.

Application

Applied by a practitioner with appropriate training, shiatsu promotes general wellbeing and can be used as a preventative health care method.
It can also assist people through crisis, difficult life phases and processes of change. It can treat people presenting with a wide variety of physical conditions.

Das vorrangige Ziel des europäischen Verbands ist bis heute die Schaffung rechtlicher Rahmenbedingungen, damit Shiatsu in allen europäischen Ländern als eigenständiger und anerkannter Beruf legal ausgeübt werden kann. Im Jahr 1994 schien sich in diesem Zusammenhang eine Tür zu öffnen, die den direkten Zugang zum europäischen Gesundheitssystem ermöglichen könnte.

Die wesentlichsten Zielsetzungen des ESF

- die europaweite Legitimierung von Shiatsu als eigenständiges Berufsbild im Bereich der alternativen und komplementären Gesundheitsberufe
- gegenseitige Hilfe und Unterstützung bei den nationalen Bestrebungen, ein eigenes Berufsbild für Shiatsu-Praktiker*innen zu schaffen
- die Förderung und Mitentwicklung von Forschungsprojekten in Bezug auf Shiatsu
- einheitliche Ausbildungsrichtlinien für Shiatsu-Praktiker*innen und Lehrer*innen
- die Förderung des Erfahrungsaustausches zwischen den einzelnen europäischen Ländern etwa in Form von internationalen Kongressen und Workshops
- die Entwicklung der European Shiatsu Federation als internationale, professionelle Standesorganisation

Die innere Struktur des Europäischen Verbands

Die European Shiatsu Federation (ESF) ist folgendermaßen organisiert: Jeder nationale Verband entsendet eine*n Vertreter*in, der*die den Verband bei den europäischen Treffen repräsentiert und dessen Interessen vertritt. Diese Person sollte idealerweise Mitglied des Vorstandes und in die Arbeit des jeweiligen Verbandes eingebunden sein. Zumindest wird vorausgesetzt, dass sie über aktuelle berufspolitische Themen informiert ist. Da die Treffen auf Englisch abgehalten werden, sind gute Englischkenntnisse ebenfalls erforderlich.

Die Finanzierung der ESF erfolgt über die Mitgliedsbeiträge der nationalen Verbände, die sich an der Anzahl ihrer Mitglieder orientieren. Dieses Solidaritätsprinzip ermöglicht es größeren Verbänden, kleinere, weniger mitgliederstarke Organisationen zu unterstützen. Aus diesen Beiträgen werden nämlich nicht nur die ESF-Aktivitäten finanziert, sondern auch die Kosten für Meetings, einschließlich Anreise, Unterkunft und Verpflegung der Delegierten aller Mitgliedsverbände.

Bei den in der Regel drei ESF-Treffen pro Jahr – heute meist virtuelle Meetings, um Zeit und Kosten zu sparen – kommen die Vertreter*innen der Mitgliedsverbände für ein Wochenende zusammen. Sie besprechen die Entwicklungen in den Mitgliedsländern, tauschen Erfahrungen aus und koordinieren nationale sowie europaweite Strategien, um die gemeinsamen Ziele der Shiatsu-Community voranzubringen.

Die ESF-Vertreter*innen haben dabei eine Doppelrolle: Sie fungieren als Botschafter*innen, indem sie die Anliegen und Informationen ihres nationalen Verbandes in die ESF einbringen, und umgekehrt übermitteln sie ihrem Verband Informationen aus anderen Mitgliedsländern sowie geplante Beschlüsse der ESF, beispielsweise zu europaweiten Maßnahmen. Diese Themen werden dann im nationalen Verband diskutiert, bevor sie im europäischen Verband beschlossen oder an nationale Bedürfnisse angepasst werden.



INTEGRATION INS EUROPÄISCHE GESUNDHEITSSYSTEM ALS ZIEL

In den 1990er-Jahren unternahm die Europäische Union verstärkte Bemühungen, komplementäre und alternative Medizin (CAM) neben der Schulmedizin rechtlich zu etablieren. 1994 beauftragte der Ausschuss für Umweltfragen, Volksgesundheit und Verbraucherschutz aus diesem Grund Herrn P. Lannoye mit der Erstellung eines Berichts zur rechtlichen Stellung der nicht-konventionellen Medizinrichtungen. Dies eröffnete eine vielversprechende Möglichkeit für die European Shiatsu Federation (ESF), um eine europaweite Anerkennung von Shiatsu zu erlangen.

In dem am 6. März vorgestellten Bericht sprach sich Lannoye für eine Integration nicht-konventioneller Ansätze in das bestehende medizinische System aus, sofern sie durch eine qualitativ hochwertige Ausbildung gestützt werden. Zu den erwähnten Methoden zählte er neben Chiropraktik, Homöopathie, anthroposophischer Medizin, Traditioneller Chinesischer Medizin (einschließlich Akupunktur), Naturheilkunde, Osteopathie und Phytotherapie auch Shiatsu. Dieser Bericht war ein vielversprechender erster Erfolg für das politische Engagement der ESF in Brüssel und markierte einen wichtigen Schritt in Richtung Anerkennung von Shiatsu auf europäischer Ebene.

Zu dieser für CAM und damit auch für Shiatsu positiven Entwicklung gesellte sich allerdings gleichzeitig eine schwierige Situation, die mit Ryke Geerd Hamer und dem sogenannten „Fall Olivia“ verbunden war.

Hamer, ein deutscher Arzt, dem 1986 die Approbation entzogen wurde, hatte seit etwa 1981 seine „Germanische Neue Medizin“ propagiert. Diese Theorie besagte, dass seelische Konflikte generell die Ursache für Krankheiten seien.

Im Fall der sechsjährigen Olivia, die schwer an einem Nierentumor erkrankt war, riet Hamer den Eltern von einer schulmedizinischen Behandlung ab. Um dem Entzug des Sorgerechts und einer Zwangsbehandlung zu entgehen, flohen die Eltern mit ihrer Tochter bis nach Spanien. Erst nach einer Intervention des österreichischen Bundespräsidenten kehrte Olivia nach Österreich zurück und wurde erfolgreich schulmedizinisch behandelt.

Dieser Fall, der damals europaweit für großes mediales Aufsehen sorgte, führte in Österreich und anderen Ländern zu heftigen Auseinandersetzungen, insbesondere seitens der Medizin. Es wurde argumentiert, dass sich solche Vorfälle häufen könnten, wenn Nicht-Ärzten Behandlungskompetenz eingeräumt wird.

Diese negative Stimmung war Berichten zufolge der Hauptgrund dafür, dass die Entschließung zur Rechtsstellung der nichtkonventionellen Medizinrichtungen (A4-0075/97) am 29. Mai 1997 in vielen Punkten nicht mehr dem ursprünglichen Bericht Lannoyes entsprach. Dennoch wurden komplementäre und alternative Behandlungsmethoden – darunter auch Shiatsu – erstmals formell anerkannt, und es wurde Forschung angeregt, um deren Wirksamkeit und Sicherheit nachzuweisen, was als Grundlage für den später in Aussicht gestellten Anerkennungsprozess dienen sollte.

ANERKENNUNG BRAUCHT FORSCHUNGSERGEBNISSE

Der nächste Schritt der ESF auf dem Weg zur Anerkennung von Shiatsu als nichtkonventionelle medizinische Behandlungsmethode, die durch den Lannoye-Bericht greifbar nahe schien und mit der EU-Entschließung von 1997 weiterhin erreichbar wirkte, war die Erforschung von Sicherheit, Wirksamkeit, Anwendungsbereichen und dem ergänzenden bzw. alternativen Charakter von Shiatsu.

Obwohl die EU im Rahmen des Fünften Rahmenprogramms finanzielle Mittel zur Erforschung von CAM-Methoden bereitgestellt hatte, waren diese an Bedingungen geknüpft, die für den Europäischen Dachverband letztlich nicht erfüllbar waren. Dazu zählte auch das Problem des „Goldstandards“ der Medizin, der randomisierten Doppelblindstudie, die sich auf Shiatsu-Studien nicht anwenden lässt.

Mit dem Ziel, im Wettbewerb um die Anerkennung als CAM chancenreich zu bleiben und Forschungsergebnisse vorzulegen, die eine potenzielle Integration in das europäische Gesundheitssystem unterstützen, gelang es der ESF dank eigener finanzieller Mittel sowie Zuschüssen nationaler Verbände, eine qualitative Studie unter der Leitung von Professor Andrew Long von der Universität Leeds ins Leben zu rufen.

The Effects of Shiatsu: Findings from a Two-Country Exploratory Study

Die Pilotstudie "The Effects of Shiatsu: Findings from a Two-Country Exploratory Study" wurde von 2001 bis 2002 unter der Leitung von Andrew Long und Hannah Mackay in Großbritannien und Deutschland durchgeführt. Im Mittelpunkt der Studie standen als zentrale Forschungsfragen, wie Shiatsu in der Praxis angewendet wird, welche Erfahrungen Klient*innen und Praktiker*innen machen und welche Effekte sie wahrnehmen. Ein weiteres Ziel war die Entwicklung standardisierter Beurteilungskriterien und eines Forschungsprotokolls für die nachfolgende Hauptstudie.

An der Pilotstudie nahmen insgesamt 14 Shiatsu-Praktiker*innen und 15 Klient*innen aus Großbritannien und Deutschland teil. Die Interviews mit den Klient*innen konzentrierten sich auf deren Erfahrungen mit Shiatsu sowie auf ihre Wahrnehmungen der positiven und negativen Auswirkungen der Behandlungen. In den Gesprächen mit den Praktiker*innen lag der Fokus auf deren Einschätzung der Behandlungsergebnisse, den fördernden oder hinderlichen Faktoren für eine erfolgreiche Behandlung und den Wahrnehmungen negativer Effekte.

Die Studie ergab, dass ein Teil der Klient*innen aufgrund von bestehenden Beschwerden wie Gelenk- und Rückenschmerzen, Energielosigkeit, Müdigkeit, Stress oder Anspannung Shiatsu in Anspruch nahmen.

Die Interviews mit den Praktiker*innen und Klient*innen zeigten eine Vielzahl von unmittelbaren, kurz- und langfristigen Wirkungen von Shiatsu auf, die nicht nur auf behandelte Probleme beschränkt waren, sondern auch Aspekte wie Entspannung, Schlafqualität, Körperhaltung und Körperbewusstsein umfassten. Auch die zuvor angenommene zentrale Rolle der Beziehung zwischen Klient*in und Praktiker*in wurde von beiden ausdrücklich bestätigt.

The Effects and Experience of Shiatsu: A Cross-European Study

Die Dreiländerstudie unter der Leitung von Andrew F. Long, durchgeführt zwischen 2005 und 2006, erforschte die kurz- und langfristigen Wirkungen von Shiatsu sowie die individuellen Ansätze der Praktizierenden in Österreich, Spanien und Großbritannien. 948 Shiatsu-Klient*innen nahmen daran teil und 633 von ihnen waren bis zu Ende der Untersuchung mit dabei.

Die typischen Klient*innen der Studie waren Frauen in ihren 40ern, in guter bis ausgezeichneter körperlicher Verfassung, die Shiatsu bereits kannten und es zur Verbesserung ihrer Gesundheit, zur Entspannung oder für die persönliche Entwicklung aufsuchten. Die häufigsten Gründe für die aktuellen Shiatsu-Sitzungen waren der Wunsch, die Gesundheit zu erhalten oder zu verbessern, etwas für sich selbst zu tun sowie persönliche Weiterentwicklung.

Kurzfristig führte Shiatsu zu mehr Entspannung, Ruhe und Vitalität, wohingegen sich langfristig deutliche Verbesserungen bei bestehenden Beschwerden und eine Steigerung der allgemeinen Gesundheit zeigten. Zudem wurden positive Effekte wie Stressabbau, verbesserte Körper- und Selbstwahrnehmung sowie eine größere Fähigkeit, Herausforderungen zu meistern, berichtet. Viele Teilnehmer*innen nahmen außerdem Veränderungen in ihrem Lebensstil vor, beispielsweise durch mehr Entspannung im Alltag,

Obwohl einige Klient*innen kurzzeitig negative Reaktionen erlebten, waren diese vorübergehend. Die Studie bestätigte somit die Sicherheit und Wirksamkeit von Shiatsu sowie dessen Potenzial zur Gesundheitsförderung und Prävention.

Ergänzt wurde die Studie durch die Befragung der 75 teilnehmenden Shiatsu-Praktiker*innen aus Österreich, Spanien und Großbritannien, die ein Bild von Shiatsu-Praktizierenden jener Jahre zeichnen. Die typische Praktiker*in war diesen Erhebungen zufolge weiblich, in den 40ern und akademisch gebildet. Er*Sie übte Shiatsu seit etwa neun Jahren aus und hatte oft zusätzliche Qualifikationen in alternativen Behandlungsmethoden. 37 Prozent der damals befragten Praktizierenden übten ihren Beruf in einer „CAM-Klinik“ aus, 22 Prozent zu Hause oder in ihrer eigenen Praxis und 16 Prozent arbeiteten an mehreren Orten.

Der am häufigsten praktizierte Stil war die Zen-/Masunaga-Tradition, wobei Praktiker*innen in Österreich diesen oft exklusiv anwenden (55 %), während in Spanien und Großbritannien üblicherweise verschiedene Techniken kombiniert wurden. Häufig wurden ergänzende Methoden wie Moxa und Schröpfen eingesetzt, vor allem in Österreich.

Die meisten Praktiker*innen arbeiteten mit einem Futon am Boden und nutzten sanfte Lichtgestaltung, Pflanzen und andere beruhigende Elemente, um eine angenehme Atmosphäre zu schaffen. Ein professioneller und respektvoller Umgang sowie eine vertrauensvolle Behandlungsumgebung waren von zentraler Bedeutung, um den Klient*innen Sicherheit und Geborgenheit zu vermitteln.

Bedeutung und Grenzen der Studie

Gestartet wurde die Studie mit der Hoffnung, dass sie den Schlüssel zum Zugang in das europäische Gesundheitssystem bedeutet. Diese Hoffnung wich allerdings bald einer realitätsbezogenen Ernüchterung. Zwar belegt die Studie, dass sich durch Shiatsu-Behandlungen vorliegende Beschwerden bessern – korrekter, streng wissenschaftlich formuliert: die Studie deutet darauf hin, dass ein solcher Zusammenhang bestehen könnte –, allerdings handelt es sich bei den erhobenen Ergebnissen lediglich um subjektive Angaben der Shiatsu-Empfangenden. Objektive Daten, wie sie Wissenschaft und Politik fordern, liegen damit nicht vor, denn die Studie liefert lediglich Hinweise auf ein mögliches Wirkpotential, aber keine belastbaren Belege, wie es in der Forschungssprache heißt.

Es gibt beispielsweise weder objektive Kriterien für die in der Studie erfassten gesundheitlichen Verbesserungen, noch Kontroll- oder Vergleichsgruppen.

Zusammengefasst erbrachte die Studie bei weitem nicht ausreichend Evidenz, um Shiatsu in das europäische Gesundheitssystem zu integrieren, da belastbare Belege für seine Wirksamkeit und Sicherheit fehlten. Weitere Forschung, die die nötigen Kriterien zur Evidenzsicherung hätte erfüllen können, scheiterte vor allem an finanziellen Hürden. Immerhin aber konnte die Studie das Engagement und die „Seriosität“ des Shiatsu-Bereichs unterstreichen und schaffte dem ESF die grundlegende Voraussetzung für einen Sitz in der EU-Forschungsplattform für Komplementärmedizin, CAMBrella.

SCHICKSALSJAHRE

Die ersten Jahre des neuen Jahrtausends markierten einen bedeutenden Wendepunkt für die Entwicklung von Shiatsu in Europa. Besonders prägend für den Europäischen Shiatsu Verband (ESF) war der Austritt der mitgliederstarken Verbände aus Deutschland, Italien, Frankreich und der Schweiz und ihre anschließende Gründung des Internationalen Shiatsu Netzwerks (ISN) im ahr 2003. Doch neben diesem negativen Ereignis gab es im gleichen Jahr auch Großartiges: In Österreich wurde Shiatsu als anerkannter und gesetzlich geregelter Beruf etabliert.

Deutschland, Italien, Frankreich und die Schweiz gehen eigene Wege

Die Abspaltung der Verbände aus Deutschland, Italien, Frankreich und der Schweiz vom Europäischen Shiatsu Verband (ESF) ging auf eine Reihe von Konflikten zurück, die sowohl offen als auch unterschwellig ausgetragen wurden. Ein zentraler Streitpunkt war das Shiatsu-Forschungsprojekt, insbesondere dessen Konzept, Finanzierung und Umsetzung. Darüber hinaus wurde die Strategie der ESF-Führung, die Berufsanerkennung von Shiatsu auf europäischer Ebene voranzutreiben und auf das Gesundheitssystem der EU auszurichten, kritisch hinterfragt.

Diese Bemühungen erforderten einen erheblichen Zeitaufwand und hohe finanzielle Mittel, die größtenteils von den großen Verbänden getragen wurden.

Die abspaltenden Verbände vertraten jedoch die Auffassung, dass die Anerkennung von Gesundheitsberufen in naher Zukunft weiterhin auf nationaler Ebene geregelt bleiben würde. Daher sahen sie es als vorrangig an, die nationalen Bemühungen um Anerkennung und Unterstützung zu stärken. Zudem wurde die Ausrichtung, Shiatsu als komplementärtherapeutische Praxis innerhalb der Gesundheitsberufe zu regulieren, in einigen Ländern kritisch bewertet.

Zusätzlich zu den inhaltlichen Differenzen kritisierten die abgetrennten Verbände auch den Führungsstil und die Kommunikationskultur innerhalb des Europäischen Shiatsu Verbands (ESF).

Insbesondere wurde die Dominanz englischer Muttersprachler*innen als problematisch empfunden, da sich diese Ungleichheit sowohl in der Informationsweitergabe als auch in den Entscheidungsprozessen widerspiegelte.

Internationales Shiatsu-Netzwerk (ISN)

Das Hauptziel des 2003 von den Verbänden der Schweiz (SGS), Deutschlands (GSD), Italiens (FIS) und Frankreichs (FFST) gegründeten Internationalen Shiatsu-Netzwerks ist es, als Plattform für den Austausch von Informationen und die Kooperation zwischen den Mitgliedsverbänden zu dienen sowie gemeinsame Projekte auf freiwilliger Basis zu organisieren. Der ISN ist weniger formal strukturiert als der ESF und verzichtet auf europaweite politische Ziele, die finanzielle Mittel erfordern würden. Daher gibt es auch keine Mitgliedsbeiträge und anfallende Kosten (Reisekosten der Delegierten, Aufwendungen für das Meeting, Unterkunft etc.) werden von den jeweiligen nationalen Verbänden getragen.

Die wesentlichsten Zielsetzungen des ISN

- Shiatsu zu verbreiten und international zu organisieren und zu repräsentieren
- kulturelle, historische, politische und didaktische Erfahrungen mit Shiatsu auszutauschen
- sich gegenseitig zu unterstützen durch Informationen, Dokumente und Adressen
- gemeinsame Interessen zu diskutieren und zu verfolgen

Shiatsu wird ein staatlich anerkannter Beruf in Österreich

Die Jahre um die Jahrtausendwende waren nicht nur für den Europäischen Shiatsu-Verband (ESF), sondern auch für den Österreichischen Dachverband (ÖDS) und alle österreichischen Shiatsu-Praktizierenden von entscheidender Bedeutung. Nach einer Phase der Unsicherheit und Sorge über die Zukunft nahm die Entwicklung jedoch eine positive Wendung: Im Jahr 2003 wurde Shiatsu in Österreich, als erstem europäischen Land, zu einem gesetzlich anerkannten Beruf mit Gewerbeberechtigung und klar definiertem Ausbildungs- und Berufsbild.

Diese Entwicklung begann jedoch mit einer unerfreulichen Veränderung. Bis 1992 galt Shiatsu in Österreich als freier Beruf, der ohne besondere Auflagen oder Ausbildungen ausgeübt werden konnte – eine Situation, die der ÖDS gerne reformieren wollte. Ende 1998 kam es dann jedoch zu einer unerwünschten Entscheidung: Das Wirtschaftsministerium stufte Shiatsu als gewerbliche Massagetätigkeit ein und stellte (ausschließlich) Shiatsu-Praktizierenden eine auf Shiatsu beschränkte Gewerbeberechtigung, also das Recht zur Ausübung von Shiatsu, in Aussicht. Damit durfte Shiatsu zwar nicht mehr ohne Voraussetzungen praktiziert werden, jedoch von allen gewerblichen, nicht im Gesundheitsbereich tätigen Masseur*innen – unabhängig davon, ob sie eine Shiatsu-Ausbildung absolviert hatten oder nicht. Besonders problematisch war dabei, dass dem ÖDS die Kontrolle über die Ausbildung, das Curriculum und den Abschluss entzogen wurde.

Stattdessen wurde die Wirtschaftskammer, konkret die Fachgruppe Massage (Innung), zur rechtlich zuständigen Institution für Shiatsu. Diese Regelung gilt bis heute: Die Stimme des Dachverbands kann gehört werden, muss jedoch nicht berücksichtigt werden.

Durch Gespräche mit dem Wirtschaftsministerium, in denen Vertreter des ÖDS ihre Anliegen vorbrachten, konnte Shiatsu im Laufe der Jahre schrittweise aus der umfassenden Kontrolle der Wirtschaftskammer herausgelöst werden. Gleichzeitig wurde die Position des ÖDS als Fachgremium gestärkt, auch wenn dessen Rolle nicht gesetzlich verankert ist. Ein entscheidender Meilenstein wurde dann allerdings 2003 erreicht: In der sogenannten Massage-Verordnung des Wirtschaftsministeriums wurde Shiatsu aus dem Anwendungsbereich des Vollgewerbes Massage

herausgenommen und als eigenständige Methode („ganzheitlich in sich geschlossenes System“) anerkannt. Dies führte zu einer gesetzlich festgelegten, verpflichtenden Ausbildung auf Grundlage des ÖDS-Curriculums sowie zu einem klar definierten beruflichen Profil. Zudem wurde der Abschluss der Ausbildung nach erfolgreicher Prüfung beim Österreichischen Dachverband für Shiatsu von den Gewerbebehörden für die Erteilung der Gewerbeberechtigung anerkannt.

Diese berufliche Verankerung von Shiatsu in Österreich wurde einerseits durch die professionellen Strukturen des Dachverbandes ermöglicht, andererseits aber auch durch glückliche Umstände begünstigt.

Vor allem der Sektionschef im Wirtschaftsministerium, der für das Massagegewerbe zuständig war, spielte eine entscheidende Rolle. Er begegnete den Anliegen des Dachverbandes offen und unvoreingenommen, erkannte das Potenzial sowie die Seriosität des Verbandes an und unterstützte letztlich dessen Anliegen. In diesem Zusammenhang war auch die europäische Verankerung von Shiatsu im ESF und die Anerkennung von Shiatsu als CAM-Methode im Lannoye-Report von nicht unerheblicher Bedeutung.



INTEGRATION IN DAS EUROPÄISCHE GESUNDHEITSSYSTEM

Während die aus dem ESF ausgetretenen Verbände Deutschlands, Italiens, Frankreichs und der Schweiz auf europaweite politische Ziele verzichteten, blieb der ESF seiner europäischen Ausrichtung treu und hielt an seinem Bestreben fest, Shiatsu langfristig in das europäische Gesundheitssystem zu integrieren.

Um die nächsten Schritte besser verstehen zu können, ist es wichtig, mehr über die beteiligten Organisationen zu wissen. Wichtig ist auch zu verstehen, dass der ESF erkennen musste, dass die Integration von Shiatsu in das europäische Gesundheitssystem nur durch eine Zusammenarbeit mit anderen Methoden und Berufs- bzw. Interessensgruppen realisierbar sein kann. Einzelne alternative Methoden haben allein nicht die nötige Lobbykraft auf europäischer Ebene. Der Schlüssel zu einem möglichen Erfolg liegt vielmehr in der Bündelung von Kräften, die das gleiche Ziel verfolgen.

Aus diesem Grund gründete der ESF gemeinsam mit anderen Verbänden, die verschiedene CAM-Methoden vertreten, darunter der European Central Council of Homeopaths (ECCH) und die European Herbal & Traditional Medicine Practitioners Association (EHTPA), das Europäische Forum für Komplementär- und Alternativmedizin (EFCAM).

In diesem Forum wurde gezielt Lobbyarbeit für CAM-Methoden, einschließlich Shiatsu, betrieben. Gleichzeitig versuchte man, den Begriff der Komplementär- und Alternativmedizin von einer rein medizinischen Bedeutung herauszulösen und auch Gesundheitsvorsorge im weiteren Sinne einzubeziehen.

Weiter von Bedeutung ist, dass der ESF auf eine Nichtregierungsorganisation (NGO) namens EPHA in Brüssel aufmerksam wurde. Diese brachte eine Vielzahl von Interessengruppen mit unterschiedlichen Standpunkten zu gesundheitspolitischen und praxis-bezogenen Themen im Bereich der öffentlichen Gesundheit zusammen. Der ESF schloss sich EPHA an, um komplementäre und alternative Medizin (CAM) in die europäische Gesundheitsversorgung zu integrieren, da EPHA den Zugang zu europäischen Institutionen öffnete und ein großes Netzwerk zur Verfügung stellte.

Durch die Mitwirkung zahlreicher CAM-Vertreter*innen konnte EPHA, so lässt sich rückwirkend sagen, das Verständnis für CAM-Methoden innerhalb der EU vertiefen, kritische Stimmen gegenüber CAM abschwächen und gelegentlich sogar verstummen lassen. Und erst 2023, um dieser Entwicklung vorzugreifen, als die politischen Möglichkeiten von EPHA für die aktuelle Ausrichtung des ESF nicht mehr als notwendig angesehen wurden, hat der ESF seine Mitgliedschaft beendet.

Im Jahr 2010 initiierte die Europäische Kommission das CAMbrella-Projekt mit dem Ziel, eine umfassende Analyse der Lage der komplementären und alternativen Medizin (CAM) in Europa zu erstellen. Untersucht wurden dabei die rechtlichen Rahmenbedingungen, die Einstellungen und Bedürfnisse der EU-Bürger*innen sowie der Aufbau eines Forschungsnetzwerks. Das Projekt lief bis Ende 2012 und sollte eine Grundlage für zukünftige politische Entscheidungen schaffen. Der ESF, vertreten durch Seamus Connolly, war mit dabei.

Relevante EU-Organisationen

EFCAM (European Forum for Complementary and Alternative Medicine)
CAMDOC (CamDoc Alliance)
EUROCAM
EPHA (European Health Public Alliance)
EUHPF (European Health Forum)
CAMbrella (European Research Network for Complementary and Alternative Medicine)



ESF Meeting 2022 in Griechenland

Europäische Institutionen im Gesundheitsbereich

EFCAM (European Forum for Complementary and Alternative Medicine)

Das European Forum for Complementary and Alternative Medicine wurde 2004 gegründet, um als Dachorganisation für komplementäre und alternative Medizin (CAM) sowie Gesundheitsvorsorge zu dienen. Ziel von EFCAM ist es, die gemeinsamen Interessen von Therapeut*innen, Patient*innen und Nutzer*innen komplementärer und alternativer Gesundheitsmethoden innerhalb der Europäischen Union zu vertreten. Die ESF war eines der Gründungsmitglieder von EFCAM.

CAMDOC (CamDoc Alliance)

Während EFCAM sowohl Mediziner*innen als auch Nicht-Mediziner*innen vertritt, die CAM praktizieren, repräsentiert CAMDOC derzeit 120 europäische Vereinigungen, die ausschließlich Ärzt*innen umfassen, die Komplementärmedizin anwenden. CAMDOC strebt die Integration bewährter und anerkannter CAM-Methoden in die europäische Gesundheitspolitik an, während sie sich gegen die Ausübung von CAM durch Nicht-Ärzt*innen abgrenzt.

Ziele von EFCAM

- Sicherstellung der freien Wahl im Gesundheitswesen für die europäische Bevölkerung
- Verbesserung des Zugangs und der Verfügbarkeit von CAM-Dienstleistungen für die europäische Öffentlichkeit
- Förderung der Anerkennung von CAM-Praktiken
- Sicherstellung des gesetzlichen Rechts auf Ausübung für entsprechend ausgebildete und regulierte CAM-Praktizierende in Europa
- Integration von CAM in die EU-Gesundheitspolitik und -strategien
- Beratung zu regulatorischen Strukturen und Prozessen, die für CAM-Disziplinen geeignet sind
- Sicherstellung der Beteiligung von CAM-Expert*innen an EU-Forschungsprojekten im Bereich von CAM

EPHA (European Public Health Alliance)

EPHA, die Europäische Allianz zur Förderung öffentlicher Gesundheit, ist ein Zusammenschluss von Organisationen, die sich für die Verbesserung der öffentlichen Gesundheit in Europa einsetzen. Sie verfolgt das Ziel, den Zugang zu einer qualitativ hochwertigen Gesundheitsversorgung für alle Menschen in Europa zu fördern, gesundheitliche Ungleichheiten zu verringern und eine stärkere Berücksichtigung von Gesundheitsaspekten in der EU-Politik zu erreichen. EPHA arbeitet mit politischen Entscheidungsträgern, Nichtregierungsorganisationen und anderen Akteuren zusammen, um gesundheitspolitische Reformen auf europäischer Ebene voranzutreiben.
Die Stärke von EPHA liegt darin, vielfältige Interessen in einer großen europäischen Organisation zu bündeln und auf ein gemeinsames Ziel auszurichten: die Förderung von Praktiken, Richtlinien und Strategien zur Verbesserung der öffentlichen Gesundheit und des Wohlbefindens der europäischen Bürger*innen. Denn auch wenn einige Ansätze lauter und durchsetzungsstärker vertreten werden, gibt es letztlich kein Monopol auf Gesundheitspolitik.

Gerade die Vielfalt der Ansätze und die Flexibilität von EPHA sowie ihre Fähigkeit, unterschiedliche Positionen konstruktiv zusammenzuführen, verschafften dieser Organisation ein hohes Ansehen im Europäischen Parlament und in der Europäischen Kommission.

EUROCAM

EUROCAM ist eine europäische Organisation, die die Interessen von Patient*innen und Anwender*innen komplementär- und alternativmedizinischer (CAM) Verfahren vertritt. Ursprünglich arbeitete sie sowohl mit CAMDOC als auch mit EFCAM zusammen, um auch die Interessen von nicht-ärztlichen Anwender*innen in den CAM-Therapien abzubilden. Heute konzentriert sich EUROCAM jedoch auf Organisationen mit Verankerung im Gesundheitswesen, insbesondere Ärzt*innen, Tierärzt*innen und Heilpraktiker*innen, die eine oder mehrere CAM-Therapien fördern, die in mehreren Ländern Anerkennung finden und verbreitet praktiziert werden. Dazu zählen etwa Akupunktur, Ayurveda, Homöopathie und Traditionelle Chinesische Medizin.

EUHPF (European Health Policy Forum)

Das European Health Policy Forum (EUHPF) wurde 2001 gegründet und diente als bedeutende Plattform für Expert*innen und politische Entscheidungsträger*innen. Es fungierte als beratendes Forum der Generaldirektion Gesundheit und Lebensmittelsicherheit der Europäischen Kommission (DG SANCO, heute DG SANTE) und hatte somit direkten Einfluss auf die europäische Gesundheitspolitik. Die Hauptziele waren die Förderung des Austauschs und der Zusammenarbeit zwischen Fachleuten im Bereich des öffentlichen Gesundheitswesens sowie zwischen Gesundheitseinrichtungen. Die Mitgliedschaft im EUHPF ermöglichte zugleich die Teilnahme an EU-Konsultationen und -Programmen, wie etwa der AHAIP (Active and Healthy Aging Innovation Partnership), wobei EFCAM die Interessen der CAM-Methoden vertrat.

CAMbrella (European Research Network for Complementary and Alternative Medicine)

CAMbrella war ein EU-gefördertes Projekt mit dem Ziel, eine „Research Road Map“ für die künftige, von der EU finanziell unterstützten Erforschung von CAM-Methoden zu entwickeln in Hinblick darauf, inwieweit komplementäre und alternative Methoden für die gesundheitlichen Bedürfnisse der europäischen Bürger*innen von Bedeutung sind. Neben Seamus Connolly (ESF) unterstützten allerdings nur noch zwei weitere Mitglieder, nämlich Stephen Gordon (European Central Council of Homeopaths) und Michael McIntyre (European Herbal and Traditional Medicine Practitioners Association, EHTPA) die Einbeziehung auch nicht-ärztlicher CAM-Methoden.

Ziele des European Health Policy Forums

- Bereitstellung eines Kommunikationskanals zwischen politischen Entscheidungsträger*innen und Interessengruppen zu Fragen der EU-Gesundheitspolitik
- Interessensvertreter*innen die Möglichkeit zu geben, zur EU-Gesundheitspolitik beizutragen, indem sie aufkommende Gesundheitsprobleme identifizieren, politische Optionen vorschlagen oder politische Vorschläge und Umsetzungsmaßnahmen gestalten und Feedback dazu geben
- Umsetzung der EU-Gesundheitsstrategie durch gesundheitspolitische Fürsprache und andere geeignete Mittel und Instrumente auf EU-, nationaler, regionaler und lokaler Ebene zu unterstützen
- Gesundheitsakteur*innen auf nationaler und lokaler Ebene die Möglichkeit zu geben, EU-weite Arbeit zu definieren, die ihre Agenda unterstützt
- Festlegung europäischer Arbeitspakete, die für ein breiteres Spektrum von Gesundheitsakteur*innen relevant sind, z. B. Jugend, Lebensstil, Arbeitsplatz, Gesundheitsförderung oder Hygiene- und Infektionsprävention

Forschung für CAM

Im Abschlussbericht von CAMbrella von George Lewith, einem Professor für Gesundheitsforschung an der University of Southampton und Mitglied von CAMbrella, der im November 2012 in „Guardian Professional" erschien, wurde darauf verwiesen, dass die USA, China, Australien und Indien einen klaren, staatlich finanzierten und strategischen Ansatz für die Erforschung von CAM verfolgen, nicht hingegen die Europäische Union, obwohl viele Menschen in Europa CAM als Methode der Selbstfürsorge nutzen. Künftige Forschung sollte sich deshalb, so Lewith, auf die am weitesten verbreiteten CAM-Behandlungen und ihren Beitrag zur Bekämpfung der häufigsten, behindernden, chronischen und kostspieligen Erkrankungen konzentrieren.

IZu den Ergebnissen von CAMbrella ist festzuhalten, dass der „Goldstandard“ der Medizin, die randomisierte Doppelblindstudie (RCT), ursprünglich für die Prüfung pharmakologischer Wirkstoffe entwickelt wurde. In diesem Kontext ist dieser Ansatz sinnvoll, da er die Wirksamkeit eines Wirkstoffs ohne den Einfluss von Placeboeffekten überprüft und auch mögliche Nebenwirkungen erfasst.

Wenn es jedoch um die Bewertung der Wirksamkeit von Behandlungsmethoden geht, wurde dieser Ansatz von einigen Forscher*innen, darunter auch Professor Andrew Long, der die ESF-Studie leitete, kritisch hinterfragt.

Entscheidend ist nämlich beispielsweise, wie „Wirksamkeit“ definiert wird: als „Efficacy“ (Wirkungsvermögen unter kontrollierten Bedingungen) oder „Effectiveness“ (tatsächlicher Nutzen im Alltag). Bei komplementären und alternativen Methoden spielt oft die „Context and Meaning“-Forschung eine wesentliche Rolle, bei der – im Gegensatz zu rein quantitativen Methoden oder isolierten Datensammlungen – das Verständnis von Phänomenen im sozialen und kulturellen Kontext im Vordergrund steht, wie es in den Geistes- und Sozialwissenschaften üblich ist. Diese breitere Perspektive auf Wirksamkeit hätte einen bedeutenden Fortschritt in der CAM-Forschung dargestellt, blieb jedoch letztlich „in der Wirklichkeit von CAMbrella“ unerreichbar.

Efficacy bezeichnet das Ausmaß, in dem ein Medikament/eine Behandlung unter idealen Umständen, z. B. in einer randomisierten klinischen Studie, die beabsichtigte Wirkung erzielen kann.

Effectiveness bezeichnet das Ausmaß, in dem ein Medikament in der üblichen klinischen Umgebung (alltägliche Bedingungen) seine beabsichtigte Wirkung erzielt.

Efficacy-Studien werden in der Regel eingesetzt, um die Wirkung einer bestimmten Behandlungsmethode zu untersuchen. Dabei wird die Versuchsgruppe mit mindestens einer Kontrollgruppe mit einer alternativen Behandlung, einer Placebo-Behandlung oder keiner Behandlung verglichen. Voraussetzung ist, dass die Teilnehmer*innen der Studie eine bestimmte Erkrankung haben. Menschen mit mehreren Beschwerden werden normalerweise ausgeschlossen. Die Therapeut*innen erhalten genaue Anweisungen zur Durchführung der Behandlung und werden während der Studie überwacht. Die Patient*innen selbst erhalten meist nur eine geringe Anzahl von Behandlungen. Während die Therapeut*innen und Patient*innen wissen, welche Behandlung angewendet wird, bleiben die Diagnostiker*innen, die die Tests durchführen, darüber im Unklaren, welcher Gruppe die Patient*innen zugeordnet sind. Efficacy-Studien sind oft sehr zeit- und kostenaufwändig.

Im Gegensatz dazu untersuchen Effectiveness-Studien, wie stark „normale“ Patient*innen von einer „realen“ Therapie profitieren. Dabei werden Menschen, die eine Therapie bereits begonnen oder abgeschlossen haben, befragt und untersucht. Die Forscher*innen haben hierbei keinen Einfluss auf die Therapie selbst und können die Patient*innen auch nicht nach bestimmten Kriterien auswählen oder Therapeut*innen zuweisen. Somit gibt es keine Kontroll- oder Placebogruppen zum Vergleich. Auch Patient*innen mit mehreren Beschwerden können an diesen Studien teilnehmen. Da die Patient*innen bereits in Behandlung sind, bevor sie Teil der Studie werden, wissen weder die Patient*innen noch die Therapeut*innen zu Beginn der Therapie, dass sie an einer Studie teilnehmen werden. Effectiveness-Studien sind weniger zeit- und kostenintensiv und können deshalb auch leichter mit einer großen Anzahl an Studienteilnehmern durchgeführt werden, tragen aber das Problem in sich, dass Patient*innen im Allgemeinen erst im Nachhinein untersucht und befragt werden, was mit getrübten Erinnerungen auch zu Verzerrungen in den Ergebnissen führen kann.

GEMEINSAMES LOBBYING

Laut dem Abschlussbericht von CAMbrella aus dem Jahr 2012 gab es in Europa etwa 328.000 registrierte CAM-Anbieter*innen. Diese setzten sich aus rund 178.000 Nicht-Mediziner*innen und 150.000 Ärzt*innen zusammen. Andere Schätzungen gingen allerdings von einer noch höheren Zahl nicht-medizinischer CAM-Praktizierender aus. Die European Federation for Complementary and Alternative Medicine (EFCAM), die überwiegend nicht-medizinische Praktiker*innen vertritt, zählte im selben Jahr rund 170.000 Mitglieder in Europa und besaß damit deutlich mehr politisches Gewicht als der Europäische Shiatsu-Verband allein. Eine gesetzliche Anerkennung von Shiatsu könnte, so die Überlegungen des ESF, daher realistischerweise nur durch einen Zusammenschluss mit anderen, vergleichbaren Methoden erreicht werden, da einzelne Methoden wie Shiatsu allein kaum eine Chance auf Berücksichtigung durch europäische Institutionen haben.

Was bedeutet Lobbying?

Lobbying bezeichnet die gezielte Einflussnahme auf politische Entscheidungsträger, um bestimmte Interessen, Anliegen oder Forderungen zu vertreten und durchzusetzen. Obwohl Lobbying oft einen negativen Ruf hat, bietet es gleichzeitig die Chance, die eigenen Ziele zu verwirklichen. Wer sich nicht aktiv beteiligt, hat keine Möglichkeit, die Zukunft mitzugestalten.

Im Englischen sagt man: Those who take it get what´s going. Those who don´t get what´s left („Wer zugreift, bekommt das Beste. Wer wartet, muss nehmen, was übrig bleibt.“).

Die Ausübung von CAM

Die rechtliche Situation für die berufliche Ausübung von CAM (Komplementär- und Alternativmedizin) war – und ist im Wesentlichen bis heute – in Europa äußerst uneinheitlich und variiert stark von Land zu Land. Salopp gesagt, gab es so viele Regelungen wie EU-Mitgliedstaaten. In manchen Ländern war die Anwendung von CAM ausschließlich Ärzt*innen vorbehalten, oft sogar unabhängig davon, ob sie in der jeweiligen Methode speziell ausgebildet waren. In den meisten anderen Ländern wurden nicht-ärztliche CAM-Praktizierende zwar geduldet, jedoch ohne formale Anerkennung oder gesetzliche Regulierung, was bedeutete, dass sie häufig in einer rechtlichen Grauzone arbeiteten.

Darüber hinaus war die Ausbildung in CAM-Methoden weder für Ärzt*innen noch für Nicht-Ärzt*innen einheitlich geregelt.

Während einige Methoden europaweit freiwillige Ausbildungsstandards etabliert hatten, waren diese in der Regel von privaten Instituten organisiert. Universitäre Programme für CAM waren rar, und die Ausbildungsqualität variierte stark je nach Methode und Anbieter.

Ein wesentliches Ziel bestand darin, vergleichbare Rahmenbedingungen für qualitativ hochwertige Ausbildungen zu schaffen und die sichere Anwendung der Methoden für Patient*innen und Verbraucher*innen zu gewährleisten. Dabei war klar, dass unterschiedliche Methoden auch unterschiedliche Anforderungen mit sich bringen. Dieses Ziel fand später eine Parallele im Europäischen Qualifikationsrahmen (EQR), der jedoch erst Jahre später für den Europäischen Shiatsu-Verband (ESF) an Bedeutung gewann.

Argumente für die Regulierung von CAM

- CAM wird von zumindest 328.000 Ärzt*innen und Nicht-Ärzt*innen angewendet (Quelle: CAMbrella; wahrscheinlich liegt die tatsächliche Zahl deutlich höher)
- Bis zu 86 Prozent, je nach Publikation, der EU-Bürger*innen nutzen CAM
- Der Großteil der CAM-Behandlungen erfolgt privat, d.h. außerhalb des offiziellen Gesundheitssystems
- Vor allem besser situierte/verdienende Menschen können sich CAM zur Förderung und Erhaltung ihrer Gesundheit leisten
- Viele EU-Bürger*innen haben keinen Zugang zu relevanten Informationen über CAM und können deshalb keine fundieren Entscheidungen in Hinblick auf ihre Gesundheit treffen
- Forschungsdaten legen nahe, dass Menschen, die CAM nutzen, die Behandler*in-Klient*in-Beziehung mit ihrem ganzheitlichen und personenzentrierten Zugang honorieren und CAM als sicher betrachten
- CAM kann unabhängig von konventioneller Medizin angewendet werden oder auch begleitend
- Die Rolle von CAM ist umfangreicher als die konventioneller Medizin und reicht 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.
- Es gibt Hinweise auf eine Kosteneffektivität der Anwendung von CAM

Fazit

Das Angewiesen-Sein auf private Anbieter*innen, das Fehlen von unabhängigen Quellen mit zuverlässigen Informationen, das Fehlen von verbindlichen und qualitativen Ausbildungsrichtlinien, 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.

CAM-Konferenz und Shiatsu-Präsentation im Europäischen Parlament

Den Höhepunkt der politischen Aktivitäten dieser Zeit für komplementäre und alternative Behandlungsmethoden markierte die erste und bislang einzige CAM-Konferenz im Europäischen Parlament am 9. Oktober 2012 unter dem Motto „Complementary and Alternative Medicine – Innovation and Added Value for European Healthcare“. Um die Konferenz zu ermöglichen, mussten Abgeordnete des Europäischen Parlaments als Gastgeber gewonnen werden, in diesem Fall drei Abgeordnete aus Rumänien, Finnland und Slowenien.

Die Veranstaltung wurde von der EFCAM organisiert, während die Europäische Kommission die Kosten übernahm. Erstmals wurde damit ein Projekt aus dem Bereich der Komplementär- und Alternativmedizin (CAM) direkt von der EU unterstützt. Begleitet wurde die Konferenz von einer dreitägigen Ausstellung, in der Shiatsu vom Europäischen Shiatsu-Verband (ESF) repräsentiert wurde.

Vor dem Hintergrund, dass europaweit mindestens 25 Prozent der Bevölkerung komplementäre und alternative Behandlungsmethoden – zumeist auf eigene Kosten – in Anspruch nehmen, wurde hervorgehoben, dass allen CAM-Methoden ein ganzheitlicher Ansatz zur Gesundheit und zum Wohlbefinden der Menschen gemeinsam ist. Im Mittelpunkt steht dabei die Unterstützung der selbstregulierenden Gesundheits- bzw. Heilkräfte des Individuums.

Ärztliche und nicht-ärztliche CAM

In der Europäischen Union gibt es im Bereich der komplementären und alternativen Medizin (CAM) zwei wesentliche Interessensgemeinschaften: Einerseits die Verbände, die sich für eine „medizinische“ oder „integrierte“ CAM einsetzen, die ausschließlich von Ärzt*innen praktiziert werden darf, und andererseits jene, die einen breiteren Zugang unterstützen. Letztere befürworten, dass auch Nicht-Ärzt*innen CAM ausüben können und setzen einen Schwerpunkt auf Gesunderhaltung und Prävention.

Die Unterschiede zwischen den beiden Gruppen liegen weniger in der CAM-spezifischen Ausbildung, sondern vielmehr im medizinischen Hintergrund der Ärzt*innen, der ihnen (zudem) ein grundlegendes Recht verleiht, ihre Methoden anzuwenden. Eine Ausnahme stellen wenige Länder dar, wie etwa Deutschland, wo Heilpraktiker*innen eine Sonderstellung einnehmen. Beide Interessensvertretungen eint jedoch der Wunsch nach Anerkennung ihrer Behandlungsmethoden und deren Integration in das europäische Gesundheitssystem.

Die Gründung von EFCAM war von einem gemeinsamen Ziel geprägt, das die Interessen ärztlicher und nicht-ärztlicher CAM-Anwender*innen vereinte. Dieser Gemeinschaftsgeist hielt über viele Jahre an. Nach der erfolgreichen CAM-Konferenz im Europäischen Parlament kam es jedoch zu Spannungen: Mehrere Verbände traten aus EFCAM aus und schlossen sich EUROCAM an – einer ursprünglich von EFCAM und ärztlichen CAM-Organisationen gemeinsam gegründeten Initiative. EUROCAM wurde jedoch zunehmend von CAM-Ärzt*innen dominiert, was EFCAM ins Abseits drängte. Die Situation verschärfte sich zusätzlich noch dadurch, dass EFCAM aufgrund finanzieller Schwierigkeiten kurz darauf auch noch zwei weitere Mitglieder verlor.

GESUNDHEITSFÖRDERUNG STATT BEHANDLUNG

In den nicht-ärztlichen Organisationen setzte sich zunehmend die Erkenntnis durch, dass es für nicht-ärztliche CAM-Anwendungen nahezu unmöglich war, in das europäische Gesundheitssystem integriert zu werden. Ein wesentlicher Grund dafür war das Ende der Zusammenarbeit mit den ärztlichen Verbänden, die zuvor eine gemeinsame Strategie ermöglicht hatte. Die ärztlichen Organisationen verfolgten nun aber verstärkt das Ziel, CAM-Methoden ausschließlich als Teil ihrer medizinischen Praxis anerkennen zu lassen. Damit grenzten sie nicht-ärztliche Therapeut*innen bewusst aus und erschwerten deren Zugang zu einer möglichen Integration in das Gesundheitssystem erheblich.

Um die „medizinische Opposition“ zu umgehen und dennoch eine faktische Anerkennung zu erreichen, richteten nicht-ärztliche Organisationen ihren Fokus auf den Beitrag von CAM zur Gesundheitsförderung und -erhaltung. Komplementäre und alternative Methoden bieten ein breites Spektrum an Unterstützung: Sie fördern nicht nur Prävention und Wohlbefinden, sondern stärken auch die Gesundheits-kompetenz und leisten wertvolle Beiträge in Bereichen wie der Begleitung chronischer Erkrankungen, der Palliativmedizin und der Unterstützung am Lebensende. Anders als die konventionelle Medizin, die primär auf die Behandlung von Krankheiten abzielt, stellen CAM-Ansätze die Erhaltung der Gesundheit und das allgemeine Lebenswohl in den Mittelpunkt.

In den ersten Jahren konzentrierten sich die Bemühungen darauf, den Mehrwert von CAM für eine ganzheitliche Gesundheitsförderung zu verdeutlichen.Dieser Ansatz musste jedoch letztlich als wenig erfolgversprechend aufgegeben werden, denn während diese Perspektive auf niedrigeren politischen Ebenen in Brüssel Zustimmung fand, stieß sie auf höherer Ebene auf Widerstand. Dort wurde zunehmend auf wissenschaftliche Nachweise für die Wirksamkeit und Sicherheit von CAM-Methoden bestanden. Diese evidenzbasierte Grundlage wurde als unabdingbare Voraussetzung für fundierte politische Entscheidungen angesehen.

Darüber hinaus fehlten das politische Interesse und der nötige Druck, um die ursprünglich in der Resolution von 1997 angestrebte umfassende Regulierung von CAM umzusetzen. Geplant war, diese bis 2005 in Kraft treten zu lassen, doch ohne diese entscheidende Unterstützung blieben die Chancen auf eine Integration von CAM in das europäische Gesundheitssystem begrenzt.

Dieser Fokuswechsel stand im Einklang mit den Gesundheitszielen und Konzepten der Europäischen Union, die 2006 das Prinzip „Health in All Policies“ als Leitlinie etabliert hatte. Dieses Konzept basiert auf der Erkenntnis, dass lediglich 10 bis 40 Prozent des Gesundheitszustands und der Lebenserwartung direkt auf medizinische Versorgung zurückzuführen sind, wie der deutsche Sachverständigenrat zur konzertierten Aktion im Gesundheitswesen feststellte.

Eine wirksame Gesundheitspolitik erfordert daher eine enge Zusammenarbeit mit anderen Politikfeldern, da Lebens- und Arbeitsbedingungen maßgeblichen Einfluss auf die Gesundheit der Bevölkerung haben. Gesundheitspolitik sollte integrativ gestaltet werden, indem beispielsweise Sozial-, Bildungs-, Umwelt-, Arbeitsmarkt-, Verkehrs- und Wirtschaftspolitik gesundheitsförderlich ausgerichtet werden.

Damit wird anerkannt, dass die zentralen Einflussfaktoren auf Gesundheit oft außerhalb des traditionellen Gesundheitssystems liegen. Entscheidungen in den genannten Bereichen können erhebliche positive wie negative Auswirkungen auf die Gesundheit der Bevölkerung haben.Die Umsetzung eines solchen ganzheitlichen Ansatzes soll langfristig zu einer verbesserten Lebensqualität und einem höheren Maß an Gesundheit führen.

Die europäische Gesundheitspolitik verfolgte dabei mehrere zentrale Ziele: die Verbesserung der allgemeinen Gesundheit der Bürger*innen und die Prävention chronischer, oft durch Lebensstil bedingter Erkrankungen, den sogenannten „Zivilisationskrankheiten“. Weitere Ziele waren die Senkung der Gesundheitskosten, die Reduzierung krankheitsbedingter Arbeitsausfälle und die Minimierung damit einhergehender Produktivitätsverluste. Zudem strebte die EU an, soziale Ungleichheiten abzubauen, die Lebenszeit ihrer Bürger*innen in guter Gesundheit um mindestens zwei Jahre zu verlängern und nicht zuletzt auf diesem Weg auch das Wirtschaftswachstum zu fördern.

Die Bestrebungen verschoben sich damit zunehmend von einer Integration in das Gesundheitssystem hin zu einer stärkeren Betonung des Beitrags von CAM zur Erhaltung und Förderung der Gesundheit. Dabei rückte ein Public-Health-Ansatz in den Mittelpunkt, der das Wohlbefinden, die Prävention und die Gesundheitsförderung priorisiert und nachhaltige Gesundheitsvorsorge (Complementary and Alternative Sustainable Health Care) statt einer reinen Krankheitsbehandlung in den Fokus stellt.

Dieser Ansatz sollte CAM die Möglichkeit eröffnen, durch politische und wirtschaftliche Partnerschaften Akzeptanz zu gewinnen. Die Vertreter*innen der komplementären und alternativen Medizin setzten darauf, dass der nachweisbare Nutzen von CAM-Methoden einen wichtigen Beitrag zur Anerkennung und Regulierung von CAM leisten würde. Ziel war es, CAM als integralen Bestandteil einer umfassenderen, präventiv orientierten Gesundheits-strategie zu etablieren.

DIE BERECHTIGUNG ZUR BERUFSAUSÜBUNG

Auch die Bemühungen, CAM als präventiven Ansatz im Bereich der öffentlichen Gesundheit zu verankern, fanden letztlich nur wenig Zuspruch und scheiterten zunehmend an der Evidenzfrage, also am Fehlen wissenschaftlicher Belege für Wirksamkeit und Sicherheit. Daher richtete sich der strategische Fokus nun auf das „Recht auf Arbeit“ („Right to Work“), um CAM-Anbieter*innen zu ermöglichen, grenzüberschreitende Dienstleistungen innerhalb Europas ohne zusätzliche Arbeitserlaubnis anzubieten, solange die nationalen Arbeitsgesetze eingehalten werden. Ein weiterer Aspekt war das „Crossborder Right“, das sowohl die Nutzung als auch das Angebot grenzüberschreitender Dienstleistungen unter einheitlichen Regelungen fördern soll.

Die Lobbyarbeit zur Anerkennung von CAM verlagerte sich deshalb zunehmend auf arbeitsrechtliche Fragen und das generelle Recht auf Berufsausübung. Schätzungen zufolge praktizierten im Jahr 2015 etwa eine halbe Million Menschen in Europa CAM, viele davon ohne offizielle Erfassung in Statistiken. In einem Treffen mit der Generaldirektion für Binnenmarkt,ndustrie,
Unternehmertum und KMU (DG GROW) betonte Seamus Connolly, damals politischer Repräsentant der ESF und Präsident von EFCAM, dass die wirtschaftliche Bedeutung von CAM beachtlich sei: Bei einer groben Schätzung von 500.000 CAM-Anbieter*innen und zehn Klient*innen pro Woche pro Anbieter*innen beläuft sich das potenzielle Umsatzvolumen aller ärztlichen und nicht-ärztlichen CAM-Anbieter auf über 8 Milliarden Euro pro Jahr.

Es wäre einfach gewesen, wenn die EU-Vorgaben so gestaltet wären, dass ein in einem EU-Land anerkannter Beruf ohne weiteres in anderen Mitgliedsstaaten ausgeübt werden könnte. In diesem Fall hätte die Anerkennung von Shiatsu in Österreich den Durchbruch für ganz Europa bedeutet. Tatsächlich ist dies jedoch nicht der Fall, da die einzelnen EU-Länder jeweils eigene Anerkennungs-verfahren für Berufe haben.

Zudem, auch wenn es keine offizielle Regelung gibt, die dies explizit fordert, wurde uns signalisiert, dass ein Beruf nur dann europaweit anerkannt wird, wenn er in mindestens drei EU-Mitgliedsstaaten zugelassen ist.

Spätestens 2018 musste der europäische Shiatsu-Verband daher erkennen, dass eine europaweite Anerkennung und Ausübungs-berechtigung von Shiatsu durch direktes Lobbying in Brüssel nicht zu erreichen ist. Zusätzlich machte der Rücktritt von Seamus Connolly, der bisher für die Lobbyarbeit maßgeblich verantwortlich war, die Fortsetzung der bisherigen Strategie aus finanziellen Gründen ohnehin praktisch unmöglich. Der Verband änderte daher seinen Ansatz auf eine neue, die heute aktuelle Strategie, in der der Europäische Qualifikationsrahmen (EQR) eine zentrale Rolle einnimmt.

DIE DYNAMIK DER EUROPÄISCHEN UND NATIONALEN VERBÄNDE

Nachdem sich die „Zeitreise“ bisher vor allem auf die europapolitischen Aktivitäten des ESF konzentrierte, soll nun ein tieferer Einblick in die Geschichte der Verbände sowohl auf gesamteuropäischer als auch auf nationaler Ebene gegeben werden. Die Entwicklungen verliefen dabei naturgemäß nicht immer linear, und nicht alle nationalen Organisationen sind Mitglieder eines der großen europaweiten Verbände.

Mitglieder des Europäischen Dachverbands für Shiatsu (ESF)

Zu Beginn des neuen Jahrtausends wurde der ESF, wie bereits erwähnt, durch den Austritt der vier mitgliederstarken nationalen Verbände Deutschlands, Frankreichs, Italiens und der Schweiz erheblich geschwächt. Trotz dieser gravierenden Zäsur gelang es dem Verband im Laufe der Jahre, kontinuierlich neue Mitglieder zu gewinnen, sodass er heute zehn nationale Verbände repräsentiert.



ESF-Mitglieder 2024

Belgien: Belgische Shiatsu Federatie (BSF)
Griechenland: Ελληνική Εταιρεία Σιάτσου (HSS)
Großbritannien: Shiatsu Society UK (SSUK)
Irland: Shiatsu Society Ireland (SSI)
Italien: Coordinamento Operatori Shiatsu (COS)
Österreich: Österreichischer Dachverband Shiatsu (ÖDS)
Spanien: Associacion de Profesionales de Shiatsu de España (APSE)
Schweden: Kroppsterapeuternas Yrkesförbund (KrY)
Tschechien: Česká Asociace Shiatsu (CAS)
Ungarn: Magyar Shiatsu Egyesület (MASHITE)

Nationale Shiatsu-Verbände

Die Entwicklungen im Europäischen Shiatsu-Verband (ESF) spiegeln häufig die spezifischen Gegebenheiten und Dynamiken in den einzelnen Ländern wider. So verließ der italienische Verband FIS (heute FISieo) bereits 2002 den ESF, woraufhin 2009 der italienische Verband Federshiatsu dem europäischen Dachverband beitrat. Im Jahr 2016 erfolgte die Fusion von Federshiatsu mit COS (Coordinamento Operatori Shiatsu), einem Verband, der bereits 2001 gegründet wurde. Heute repräsentiert COS Italien im ESF. Eine andere Entwicklung zeigte sich in Großbritannien, wo der britische Verband SSUK 2017 aufgrund interner Probleme aus dem ESF austrat, sich jedoch 2022 wieder anschloss.

In vielen Ländern zeigt sich allerdings eine eher „geradlinige“ Entwicklung der nationalen Verbände. So gibt es beispielsweise in Österreich, Griechenland und der Schweiz jeweils einen Dachverband, der einem der europaweiten Verbände (ESF oder ISN) angehört. In Portugal oder den Niederlanden hingegen existieren Dachverbände, die keine Verbindung zu den europäischen Dachorganisationen aufweisen.

Entwicklungen und Anpassungen im Mitgliedsstatus des ESF nach 2000

2003: Ελληνική Εταιρεία Σιάτσου, HSS (Griechenland)
2004: Česká Asociace Shiatsu, ČAS (Tschechien)
2005: Riks Organisationen för Shiatsu, ROS, wird Swedish Shiatsu Federation, SSF
2009: Federshiatsu (Italien)
2010: Swedish Shiatsu Federation, SSF, fusioniert mit Kroppsterapeuternas Yrkesförbund, KrY
2016: Federshiatsu fusioniert mit Coordinamento Operatori Shiatsu, COS (Italien)
2017: Austritt Shiatsu Society UK, UKSS (Großbritannien)
2020: Magyar Shiatsu Társaságot, MASHITA (Ungarn)
2022: Wiedereintritt Shiatsu Society UK, UKSS (Großbritannien)
2022: Magyar Shiatsu Társaságot fusioniert mit Országos Shiatsu Egyesület zu Magyar Shiatsu Egyesület,MAHITE

Eine tiefere Betrachtung offenbart jedoch, dass die Shiatsu-Landschaft in manchen Ländern vielschichtiger ist, als es der erste Blick vermuten lässt. Ein Beispiel hierfür ist Deutschland: Neben der Gesellschaft für Shiatsu in Deutschland (GSD), die sowohl Gründungsmitglied des ESF als auch später des ISN war, existiert dort der Verband für ShenDo Shiatsu. Dieser Verband ist ausschließlich für Absolvent*innen der ShenDo Shiatsu-Methode zugänglich und repräsentiert eine spezifische Unterströmung innerhalb der deutschen Shiatsu-Bewegung.

Die Dachverbandslandschaft in Italien hingegen gestaltet sich vergleichsweise komplexer. 1990 wurde die Federazione Italiana Shiatsu (FIS, ab 2012 FISeo) gegründet, ein Gründungsmitglied des Europäischen Shiatsu-Verbandes (ESF)Neun Jahre später spaltete sich eine Gruppe ab und rief den alternativen Dachverband APOS ins Leben.

2001 kam es zur Gründung des Collegio Operatori Shiatsu (COS, ab 2012: Coordinamento Operatori Shiatsu). 2002 verließ die FIS den ESF und gründete gemeinsam mit der GSD, der SGS und der FFST im Jahr 2003 das Internationale Shiatsu-Netzwerk (ISN). 2005 folgte eine weitere Abspaltung von der FIS mit der Gründung von FederShiatsu, das von 2009 bis Ende 2015, vor seiner Fusion mit COS, Mitglied im ESF war und mit APOS kooperierte. Seit diesem Zusammenschluss ist COS Mitglied im ESF.

Und ganz aktuell initiierten COS, FISieo und APOS im Januar 2023 das Projekt „Professione Shiatsu“, das eine verstärkte Zusammenarbeit zwischen diesen Organisationen auf mehreren Ebenen vorsieht.

Die französische Shiatsu-Landschaft ist ebenfalls durch eine bemerkenswerte Vielfalt geprägt. Neben der Fédération Française de Shiatsu Traditionnel (FFST), die von 1996 bis 2003 assoziiertes Mitglied des Europäischen Shiatsu-Verbandes war und später als Gründungsmitglied des Internationalen Shiatsu-Netzwerks (ISN) fungierte, war das Syndicat Professionnel de Shiatsu (SPS) in freundschaftlichem Kontakt mit der ESF. Über das SPS, das als Gewerkschaft organisiert ist, können Shiatsu-Praktizierende die staatlich anerkannte Berufsbezeichnung „Spécialiste en Shiatsu“ erlangen, die im Nationalen Verzeichnis der Berufszertifizierungen (Registre National des Certifications Professionnelles, RNCP) geführt wird. Darüber hinaus existiert eine Vielzahl weiterer Verbände, die unterschiedliche Ansätze und Schwerpunkte vertreten, aber auch methodische und inhaltliche Ausrichtungen widerspiegeln. Zu diesen zählen die Fédération France-Shiatsu, die Francophone Union of Therapeutic Shiatsu Professionals, die Société Française du Shiatsu, das Syndicat National de Shiatsu Professionnel und die Fédération Française de Shiatsu Masunaga.

Gemeinsame Wege von ESF und ISN

In den ersten Jahren nach der Abspaltung des Internationalen Shiatsu-Netzwerks (ISN) vom Europäischen Shiatsu-Verband (ESF) herrschte zwischen beiden Organisationen eine Phase „angespannten Schweigens“ und gegenseitigen Ignorierens. Ein erstes Aufeinandertreffen fand schließlich im Herbst 2004 beim von Wilfried Rappenecker initiierten Europäischen Shiatsu-Kongress in Kiental im Berner Oberland (Schweiz) statt. Hier präsentierten sich sowohl der ESF als auch das ISN den Teilnehmer*innen, was den Grundstein für eine schrittweise Annäherung und künftige Zusammenarbeit legte.

Eine Zusammenarbeit zwischen Shiatsu-Vertreter*innen von Österreich, Deutschland und der Schweiz, wie von Eduard Tripp angeregt, schien sinnvoll und notwendig, da in diesen Ländern unterschiedliche berufspolitische Positionierungen für Shiatsu vorlagen: In Österreich war Shiatsu als Gewerbe klar außerhalb des Gesundheits-systems gesetzlich verankert. Die Schweiz hingegen strebte an, Shiatsu als Gesundheitsberuf im Rahmen der KomplementärTherapie zu etablieren. In Deutschland wiederum wurde Shiatsu als vielseitig einsetzbar betrachtet, sowohl innerhalb als auch außerhalb des Gesundheitssystems, abhängig von Anwendungsfeld, erforderlichen Qualifikationen, Zusatzqualifikationen und Ziel-setzungen.

Die angestrebten Dreier-Gespräche führten schließlich dazu, dass Eduard Tripp, der berufspolitische Vertreter des ÖDS, und Astrid Polletin, die ESF-Vertreterin, ab 2005 an mehreren Treffen des ISN teilnahmen und dort mit Vertreter*innen aus Deutschland, Frankreich, Italien und der Schweiz in Austausch traten. Vor dem Hintergrund dieser informellen Treffen kam es im Frühjahr 2009 beim ISN-Treffen im Rahmen des Rom-Kongresses der FIS zu einem ersten offiziellen Gespräch zwischen ISN-Vertreter*innen und den ESF-Vertretern David Homes und Frans Copers sowie, auf Einladung des ISN, Eduard Tripp.

Politische Forderungen des ISN

- Nationale Shiatsu-Verbände sollen als Partner bei Verhandlungen über die nationale Regulierung von Shiatsu akzeptiert werden.
- Es soll akzeptiert werden, dass die Definition von Shiatsu, das Berufsprofil, die Berufsausbildung, der Ethikkodex und andere Instrumente der Qualitätsentwicklung und -kontrolle die eigentliche Aufgabe der nationalen Shiatsu-Verbände sind.
- Der ISN soll als internationaler Vertreter seiner nationalen Shiatsu-Verbände anerkannt werden.
- Shiatsu soll als unabhängige, natürliche, ganzheitliche Methode und Disziplin zur Förderung der Gesundheit anerkannt werden, die ohne Risiken für die Empfänger*innen ausgeübt wird.
- Es soll anerkannt werden, dass Shiatsu als Beruf mit dem Ziel der Gesundheitsförderung ausgeübt wird, auch wenn es bei Menschen mit gesundheitlichen Störungen oder Krankheiten angewendet wird.
- Es soll anerkannt werden, dass die berufliche Ausübung von Shiatsu Qualifikationen erfordert, die den Standards der ISN-Mitglieder entsprechen, auch wenn sie im Rahmen anderer Berufe ausgeübt wird.

Dieses Treffen stellte einen Wendepunkt in der Beziehung der beiden Dachverbände dar, und es wurde eine Zusammenarbeit auf europäischer Ebene beschlossen. Diese Zusammenarbeit zielte zunächst auf die Entwicklung einer gemeinsamen Definition von Shiatsu und die Erarbeitung eines einheitlichen Curriculums ab. Der Tenor der Vereinbarung war, dass es zwei europäische Verbände mit einem etwas unterschiedlichem Selbstverständnis und unterschiedlichen Schwerpunkten gibt, die gemeinsam an der Anerkennung von Shiatsu in Europa arbeiten und gemeinsame Projekte in Workinggroups erarbeiten.

Das zweite Treffen fand im Oktober 2010 in Prag statt, wo von Seiten des ESF erstmals die Frage aufgeworfen wurde, ob das Shiatsu-Netzwerk, das bisher keine klaren europapolitischen Zielsetzungen verfolgte, künftig auch eine aktive Rolle im EU-Lobbying übernehmen möchte.

Nach der Erarbeitung einer gegenseitigen Verpflichtungserklärung („Commitment Paper“) und einem „Präsidententreffen“ zwischen Frank Seemann und Frans Copers im Juli 2011 wurden die gemeinsamen Arbeitsergebnisse schließlich beim Kiental-Kongress 2011 präsentiert.

Für das ISN stand dabei vor allem die Entwicklung einer gemeinsamen Shiatsu-Definition und eines einheitlichen Curriculums im Vordergrund.

Eine gezielte Lobbyarbeit auf EU-Ebene hingegen sah das ISN als weniger relevant an. Nach Auffassung seiner Mitglieder waren die nationalen Unterschiede dafür zu groß, sodass sie eine europaweite Anerkennung von Shiatsu eher in Form eines Prozesses „von unten nach oben“ als sinnvoll ansahen.

Die fehlende Begeisterung des ISN für ein Lobbying zur Anerkennung von Shiatsu als Teil der komplementären und alternativen Medizin (CAM) auf EU-Ebene und wohl auch die damit verbundene Erwartung des ESF, dass der ISN finanzielle Mittel für diesen Prozess bereitstellen würde, sowie weiterhin bestehende Vorbehalte gegenüber einzelnen Personen führten dazu, dass das gemeinsame Projekt bald wieder in den Hintergrund trat und regelrecht „entschlief“.

Das Shiatsu-Manifest der ISN, das 2013 veröffentlicht wurde und unter anderen eine gemeinsame Definition von Shiatsu beinhaltet, war das Ergebnis eines langen und intensiven Abstimmungsprozesses, um allen Mitgliedsverbänden gerecht zu werden.

Komplementärtherapie in der Schweiz

Die berufliche Anerkennung von Shiatsu in der Schweiz entwickelte sich trotz der zentralen Lage in Europa unabhängig und stark geprägt durch das spezielle Schweizer Versicherungssystem. Dieses basiert auf privat organisierten Krankenkassen, die einer strengen staatlichen Kontrolle unterliegen. Jede Kasse bietet eine gesetzlich geregelte Grundversicherung an, die allen Bürger*innen zugänglich ist. Zwischen den einzelnen Kassen herrscht Wettbewerb, doch der einheitliche Leistungskatalog wird staatlich vorgegeben. Ergänzend dazu gibt es private Zusatzversicherungen für Leistungen, die über die Grundversorgung hinausgehen.

Mit der Einführung des Berufsbildungsgesetzes (BBG) im Jahr 2004 erhielt die Shiatsu Gesellschaft Schweiz (SGS) die gesetzliche Grundlage, um die Anerkennung von Shiatsu als Beruf zu verfolgen. Das zuständige Bundesamt für Berufsbildung und Technologie (BBT) förderte eigenverantwortliche Lösungen der Berufsverbände. Es wurde jedoch betont, dass Einzelmethoden nicht isoliert anerkannt würden, sondern in ein gemeinsames Berufsbild einzubetten seien. Das führte zur Etablierung des Berufsfelds *KomplementärTherapeut*in*, das Methoden wie Shiatsu, Ayurveda, Yoga, Strukturelle Integration und Feldenkrais vereint.

Bereits 1996 formierten sich rund 30 Berufsverbände in der Interessensgemeinschaft „Natürliche Methoden im Gesundheitswesen“ (IGMG). Aus ihr entstand im Jahr 2000 der Dachverband Xund, der eine modulare Ausbildung im Bereich Komplementärtherapie entwickelte. Später ging diese Initiative in der *Organisation der Arbeitswelt KomplementärTherapie* (OdA KT) auf, die seither die Interessen ihrer Mitglieder bündelt.

Die SGS arbeitete an spezifischen Berufsprofilen für Shiatsu-Therapeut*innen und der Dachverband Xund am übergeordneten Profil für KomplementärTherapeut*innen, während das Schweizerische Rote Kreuz die allgemeinen Gesundheitsgrundlagen für das Berufsbild formulierte, bekannt als *Tronc Commun*. Diese bilden die Basis für die eidgenössische Anerkennung von Gesundheitsberufen auf Tertiärstufe, die eine höhere berufliche Qualifikation voraussetzen, wie beispielsweise Physiotherapie oder Ergotherapie.

Die Komplementär- und Alternativmedizin (CAM) wurde 2005 in zwei Berufsprofile unterteilt: *KomplementärTherapie* und *AlternativMedizin*. Während die KomplementärTherapie prozesshaft und methodengeleitet arbeitet, umfasst die AlternativMedizin Medizinsysteme wie Homöopathie oder Traditionelle Chinesische Medizin (TCM) und kann invasive Methoden und Verschreibungen einschließen.

Mit der Volksinitiative „Ja zur Komplementärmedizin“ von 2005 wurde das Berufsbildungsprojekt zunächst pausiert. Nach Rückzug der Initiative und einem erfolgreichen Gegenentwurf „Zukunft mit Komplementär-medizin“ 2009 – der mit 67 % Zustimmung angenommen wurde – wurde das Berufsbildungsprojekt wieder aufgenommen. Dies mündete 2015 in die offizielle Einführung des eidgenössischen Diploms für Komplementär-Therapeut*innen, was der Profession eine hohe Anerkennung und eine stabile gesetzliche Grundlage verschaffte.

KomplementärTherapie

- Unter Als KomplementärTherapie wird eine Reihe therapeutischer Methoden bezeichnet, die ganzheitlich die Genesung von Menschen mit Beschwerden oder Krankheiten, mit Befindlichkeits- oder Leistungsbeeinträchtigungen fördern. KomplementärTherapeut*innen arbeiten an und mit dem Körper und setzen die Mittel der Berührung, der Bewegung, der Atem- und Energiearbeit ein – immer in Verbindung mit Anleitung und Gespräch.
- Ziele der komplementärtherapeutischen Behandlung sind die Stärkung der physischen und psychischen Selbstregulation, die Förderung der Selbstwahrnehmung und der Genesungskompetenz. In einem ganzheitlichen, sich aktiv entwickelnden Prozess, arbeiten Klient*in und Therapeut*in gemeinsam auf diese Ziele hin.
- Die KomplementärTherapeut*in als Gesundheitsfachperson richtet die Behandlung am einzigartigen Gesamtbild ihrer Klient*innen aus. Sie nimmt den Körper, dessen Form und Ausdruck sowie das Erleben und Empfinden der Klient*innen als Ausgangspunkt für ihr Vorgehen. Sie stützt sich dabei auf ihre Methode, die auf den Grundlagen der KomplementärTherapie basiert. Im Zentrum des gemeinsamen Prozesses steht der therapeutisch ausgerichtete, verbale und nonverbale Dialog.

FOKUS AUF FORSCHUNG

Die Bedeutung von Forschung für die Integration in das europäische Gesundheitssystem wurde erstmals mit der EU-Entschließung 1997 deutlich und in den folgenden Jahren setzte sich zunehmend die Erkenntnis durch, dass eine Berufsanerkennung im medizinischen und präventiven Bereich definitiv an den Nachweis belastbarer Evidenz geknüpft ist. Die vom ESF in Auftrag gegebene Studie von Andrew Long schlug zwar eine entsprechende Richtung ein, genügt jedoch noch nicht den geforderten wissenschaftlichen Standards.

Eine von der Shiatsu Society UK beauftragte und 2006 veröffentlichte Analyse der wissenschaftlichen Studienlage zu Shiatsu ergab, dass nur fünf Studien existierten, deren Aussagekraft jedoch aufgrund geringer Fallzahlen, problematischer Auswahlkriterien, fehlender Kontrollgruppen und fehlender „Verblindung“ als niedrig einzustufen war. Insgesamt zeigte sich ein erheblicher Mangel an belastbaren Daten zu Shiatsu. Auch die nachfolgende Untersuchung im Jahr 2011 stellte fest, dass die Studienlage mit insgesamt neun Studien – darunter eine kontrolliert-randomisierte, drei kontrolliert-nicht-randomisierte und drei unkontrollierte Studien – weiterhin spärlich und von unzureichender Qualität war.

Das Interesse an wissenschaftlicher Evidenz für Shiatsu kommt aber nicht nur aus den eigenen Reihen, sondern auch von Gesundheitsanbietern und Forschern, die alternative Medizinmethoden auf ihre Wissenschaftlichkeit bewerten, wie etwa auf der Plattform „Natural Standard“ (heute bekannt als „Natural Medicines“).Shiatsu, Akupressur und Tuina wurden dort, wie eine Recherche im Jahr 2013 zeigte, gemeinsam bewertet, wobei die Analyse diesen Methoden eine nachweislich positive Wirkung bescheinigte, insbesondere für die Behandlung von Übelkeit.

Die Wirksamkeit in diesem Bereich wurde vor allem Studien zur Behandlung des Akupressurpunkts P6 zugeschrieben. Aber auch bei der Behandlung von Angstzuständen und allgemeinem Schmerz wurden positive Ergebnisse beobachtet. Für Beschwerden wie Asthma, COPD, Dysmenorrhoe, Kopfschmerzen, Schulterschmerzen und Hypertonie (u.a.) zeigte sich eine unklare Evidenz. Keine Wirksamkeit hingegen fand sich etwa bei der Anwendung zur Unterstützung von Gewichtsabnahme/Adipositas.

In einer späteren Recherche im Jahr 2018 wird Shiatsu als eigenständige Therapiemethode angeführt, die als „wahrscheinlich sicher“ gilt und „möglicherweise ebenfalls sicher“ während Schwangerschaft und Stillzeit angewendet werden kann. Laut „Natural Medicines“ lassen sich aufgrund der aktuellen Daten zwar keine abschließenden Aussagen zur Wirksamkeit treffen, jedoch zeigen einige Studien Hinweise auf positive Effekte in vier Anwendungsbereichen: Linderung von Rückenschmerzen, Unterstützung während der Geburt, Erholung nach Bauchoperationen und Verbesserung der Lebensqualität.

Innerhalb der Shiatsu-Gemeinschaft gewann das Thema Forschung insbesondere seit dem Europäischen Shiatsu-Kongress 2017 in Wien an Bedeutung und führte zur Gründung des Shiatsu Research Networks.

Diese Plattform soll die Entwicklung und Unterstützung wissenschaftlicher Forschungsprojekte fördern und zugleich den Austausch von Wissen und Fachkompetenz innerhalb der Shiatsu-Welt stärken. Zudem listet das Netzwerk Shiatsu-Studien und bietet einen umfassenden Überblick über die Forschungslage bis einschließlich 2021.

Auch der Österreichische Dachverband für Shiatsu (ÖDS) widmete sich 2019 dem Thema Forschung und der Frage, welche Art von Forschung für eine fundierte Anerkennung von Shiatsu notwendig wäre. In einer international besetzten Podiumsdiskussion erörterten Expert*innen wie Fernando Cabo (GB), Achim Schrievers (D), Karin Koers (D), Dr. Patrizia Stefanini (IT), Dr. Kristina Pfeifer (A) und Dr. Eduard Tripp (A), ob Shiatsu tatsächlich Forschung benötigt und welche wissenschaftlichen Ansätze dafür sinnvoll wären. Die Bandbreite der diskutierten Möglichkeiten reichte von „klassischen" medizinischen Forschungsansätzen über Grundlagenforschung bis hin zu neuen, speziell für Shiatsu besser geeigneten Methoden zur Forschung und Dokumentation.

Als kostengünstige und einfach umzusetzende Variante, um positive Wirkungen von Shiatsu wissenschaftlich festzuhalten, wurden dabei Fallstudien (Case Reports) angesprochen. Ihre wissenschaftliche Aussagekraft bleibt allerdings begrenzt, da sie in Metaanalysen keinen Eingang finden.

Der Ansatz der „N-of-1"-Studie, bei dem Effekte gezielt an Einzelpersonen untersucht werden können, wurde dabei (noch) nicht thematisiert. Ein Beispiel für diesen Ansatz ist die 2019 veröffentlichte Studie von Stergios Tsiormpatzis zur Wirkung von Shiatsu auf die Lebensqualität einer Person mit sekundär progredienter multipler Sklerose. Die „N-of-1"-Methode eignet sich besonders dann, wenn eine „klassische" randomisierte, placebokontrollierte klinische Studie nicht durchführbar ist, etwa um festzustellen, ob spezifische kleine Personengruppen oder Einzelpersonen, die vom Durchschnitt abweichen, von einer Behandlung profitieren könnten.

Erfreulich sind die Ergebnisse einer kürzlich, 2023, veröffentlichten systematischen Übersichtsarbeit unter der Leitung der brasilianischen Forscherin Janaína M. Cardim,die den ganzheitlichen Ansatz von Shiatsu unterstreicht, der sowohl körperliche als auch emotionale und mentale Aspekte anspricht. Auf Basis nachweislicher Wirkungen von Shiatsu-Behandlungen, wie Stressabbau, Linderung von Muskelverspannungen, Förderung des emotionalen Wohlbefindens, Reduktion von Müdigkeit und Angst, attestieren die Forscher*innen Shiatsu eine potenziell wichtige Rolle in der Gesundheitsförderung, da es wesentlich zu Wohlbefinden und Lebensqualität beitragen kann.

DIE AKTUELLE EQF- UND GRASWURZELSTRATEGIE

Als der ESF erkennen musste, dass eine europaweite berufliche Anerkennung von Shiatsu durch Lobbying in Brüssel de facto unerreichbar ist – sowohl als eigenständige Methode als auch im Verbund mit anderen Verfahren aus dem CAM-Bereich, weder als Gesundheitsberuf noch als Beruf allgemein –, eröffnete sich ein ihm neuer Ansatz über die Anerkennung der Shiatsu-Ausbildung. Seitdem verfolgt der Europäische Shiatsu-Verband eine Doppelstrategie: Zum einen die Graswurzelstrategie mit gezielter Öffentlichkeitsarbeit, zum anderen die EQR-Strategie, bei der der österreichische Shiatsu-Verband eine Schlüsselrolle übernahm.

Die Graswurzelstrategie

Eine zentrale Idee der Graswurzelstrategie ist, Shiatsu einer breiten Öffentlichkeit näherzubringen, indem bedeutende Shiatsu-Projekte im Rahmen von „Shiatsu Resources Worldwide“ sichtbar gemacht werden. Dabei spielt es keine Rolle, in welchem Land die Projekte realisiert werden oder ob die Verantwortlichen einem Verband angehören – und bereits jetzt existiert eine beachtliche Sammlung erfolgreicher und inspirierender Projekte.
Zum Ansatz von „Shiatsu Resources Worldwide“ gehören neben den angeführten „Shiatsu Stories“ auch die „Shiatsu Library“, eine Zusammenstellung wichtiger Bücher zu Shiatsu in unterschiedlichen Sprachen, und als weiterer Bestandteil die „Shiatsu Treasures“, die grundlegende Werke aus der Frühzeit der Entwicklung von Shiatsu in Japan präsentieren und damit dessen historische Wurzeln beleuchten. Beispiele dafür sind das „Ishinpo“ (984 n. Chr.) oder das „Anma Tebiki“ (1835 n. Chr.), ein illustriertes Handbuch zur Kunst des Anma.

Ein weiterer Schlüsselaspekt der Graswurzelstrategie ist die globale Vernetzung von Shiatsu-Praktizierenden über Länder- und Verbandsgrenzen hinweg. „Shiatsu Without Borders“ verfolgt das Ziel, Shiatsu-Praktiker*innen weltweit miteinander zu verbinden und die Vielfalt von Shiatsu und seine internationale Verbreitung öffentlich zu machen.

Dies wird insbesondere durch den Shiatsu-Monat gefördert, der die in den 1990er Jahren begonnene (ESF-)Tradition des Internationalen Shiatsu-Tags fortführt. Zusätzlich bietet das Projekt Werbematerialien, die alle Shiatsu-Praktizierenden nutzen können, stellt Informationen für den Umgang mit sozialen Medien bereit und bewirbt Shiatsu-Events wie den „Quintalogue“ oder die „Global Meditation“.



Eine Auswahl veröffentlichter Projekte

- Shiatsu for Mental Health“ (La Ramee Hospital, Belgien)
- Support of Cancer Patients, France (Cancer League, France)
- Shiatsu in Hospitals“ (verschiedene Spitäler, Schweiz)
- Shiatsu and Dementia“ (Caritas Socialis, Österreich)
- Shiatsu for People Emerging from Coma” (medizinische Einrichtungen in Wohngebieten, Italien)
- Shiatsu at Schneider Children’s Hospital, Israel” (Schneider Children’s Hospital, Israel)
- Shiatsu for Mothers of Premature Babies (Hospital de la Mujer, Uruguay)

Die EQR-Strategie

Die aktuelle berufspolitische Strategie des ESF zur europaweiten Legalisierung von Shiatsu basiert auf dem Europäischen Qualifikationsrahmen (EQR), der darauf abzielt, Berufsausbildungen in Europa vergleichbar und transparent zu machen. Zudem sind spezifische politische Bemühungen in Österreich von entscheidender Bedeutung, die den Österreichischen Dachverband für Shiatsu (ÖDS) in eine Vorreiterposition gebracht haben.

Das Europäische Qualifikationsregister (EQR)

Der Europäische Qualifikationsrahmen (EQR) ist eine 2008 von der Europäischen Union initiierte Maßnahme, die als „Übersetzungshilfe“ für berufliche Qualifikationen und Kompetenzen in Europa dient. Ziel des EQR ist es, Qualifikationen zwischen den EU-Mitgliedsstaaten vergleichbar, transparent und leichter verständlich zu machen, ähnlich dem Bologna-Prozess von 1999, der die Vereinheitlichung von Studiengängen und Abschlüssen bedeutet. Zu diesem Zweck wurden nationale Qualifikationsrahmen (NQR) geschaffen, die auf dem EQR basieren und die jeweiligen Berufsqualifikationen eines Landes systematisch abbilden. Qualifikationen, die im NQR eines Landes erfasst sind, finden so auch auf europäischer Ebene Berücksichtigung und erleichtern die Anerkennung im Ausland.

Was bewertet der NQR?

Der EQR basiert auf einem lernergebnisorientierten Ansatz, bei dem Lernergebnisse jene Kenntnisse, Fertigkeiten und Kompetenzen bezeichnen, die am Ende einer Ausbildung erworben wurden: „Lernergebnisse sind Aussagen darüber, was ein*e Lernende*r weiß, versteht und in der Lage ist zu tun, nachdem sie*er einen Lernprozess abgeschlossen hat.“ Bewertet wird hierbei nicht die Ausbildung selbst mit ihren Inhalten und der Stundenzahl, sondern die erworbenen Kompetenzen. Das bedeutet, dass alle praktischen und theoretischen Fähigkeiten, die in der Abschlussprüfung nachgewiesen werden, sowie ergänzende Aufgaben wie Facharbeiten und Fallberichte, im Mittelpunkt der Bewertung stehen. Grundlage der Beurteilung ist dabei die Fähigkeit, Wissen und Fertigkeiten praktisch anzuwenden. Kenntnisse über Yin und Yang oder die fünf Wandlungsphasen entsprechen dabei einer niedrigeren EQR-Stufe. Die Fähigkeit jedoch, diese Prinzipien für eine energetische Einschätzung (Diagnostik) und zur Entwicklung einer Behandlungsstrategie anzuwenden, wird einer höheren Stufe zugeordnet.

Kenntnisse, Fertigkeiten und Kompetenzen

- Unter **Kenntnissen** versteht man in diesem Zusammenhang das theoretische Wissen oder das Faktenwissen, wie etwa Kenntnisse zu Yin und Yang, den fünf Wandlungsphasen, Meridianen, Tsubos usw.

- **Fertigkeiten** können kognitive (z. B. Problemlösungsfähigkeit, kreatives Denken) oder praktische Aspekte umfassen, wie etwa der gezielte Einsatz von Instrumenten und Materialien. Sie beschreiben die Fähigkeit, erworbenes Wissen in der Praxis anzuwenden, um Aufgaben zu erfüllen oder Probleme zu lösen, wie etwa die Anwendung bestimmter Techniken zur Behandlung des Lungen-Meridians oder zur Stärkung der Milz
.
- **Kompetenzen** beziehen sich auf die beiden Aspekte „Verantwortung“ und „Selbstständigkeit“. Hier sind Kompetenzen überfachlich und beziehen sich ausschließlich auf die Fähigkeiten zur Übernahme von Verantwortung und eigenständigen Arbeit im praktischen Berufsalltag.

Die acht Stufen des EQR

Der EQR definiert acht Bildungsstufen, die anhand der Lernergebnisse klassifiziert werden und jeweils unterschiedliche Anforderungen an Kenntnisse, Fertigkeiten und Kompetenzen beschreiben. Diese Stufen sind in sogenannten Deskriptoren festgehalten und spiegeln das Qualifikationsniveau wider, das durch die Ausbildung erreicht wird. Die Niveaus reichen von der Erfüllung grundlegender Anforderungen in einem klar strukturierten, stabilen Arbeits- oder Lernbereich (Stufe 1) bis hin zu höchsten Anforderungen mit komplexen, oft unvorhersehbaren Problemlagen und einem hohen Maß an Eigenverantwortung (Stufe 8). Mit jeder Stufe steigen die Anforderungen an die Ausbildung, wobei die höheren Stufen komplexere Aufgaben und eine größere Selbstständigkeit sowie mehr Verantwortung verlangen.

Die acht Stufen des EQR

- Im Bildungsbereich entspricht Stufe 4 im EQR beispielsweise dem Abschluss einer Allgemeinbildenden Höheren Schule (AHS-Matura), Stufe 5 der Berufsbildenden Höheren Schule (BHS-Matura). Die Hochschulabschlüsse Bachelor, Master und PhD (Doktorat) sind den Stufen 6, 7 und 8 zugeordnet.
- Gemäß den Vorgaben der EU sind die höheren Niveaus jedoch nicht ausschließlich akademischen Abschlüssen vorbehalten. Auch nicht-akademische, besonders anspruchsvolle berufliche Qualifikationen wie die Meisterprüfung in Österreich können diesen Stufen zugeordnet werden.
- Der NQR basiert auf dem Prinzip der Gleichwertigkeit und nicht der Gleichartigkeit von Abschlüssen. Daher ergibt ein Abschluss auf Stufe 6 mit Meisterqualifikation kein automatisches Anrecht auf die Zulassung zu einem Masterstudium an einer Universität.

Der österreichische Weg in den NQR

Die österreichische Regierung verfolgt, im Gegensatz zu anderen EU-Ländern, das Ziel, den geringen Stellenwert handwerklicher Berufe mit hochwertiger Ausbildung im Bildungssystem anzuheben und so eine Gleichstellung mit akademischen Abschlüssen zu erreichen. Bereits 2019 wurden die Meisterprüfungen in handwerklich-technischen Bereichen auf Stufe 6 des Nationalen Qualifikationsrahmens (NQR) eingestuft, was ihrer Anerkennung als hochwertige Qualifikation entspricht, vergleichbar dem Bachelor.

Ein weiterer wichtiger Schritt zur Anerkennung von Shiatsu als anspruchsvolle Qualifikation war die Öffnung des NQR für non-formale Anträge und die Einrichtung von Servicestellen im Jahr 2020, die Antragstellende bei der Anerkennung ihrer Qualifikationen unterstützen.

Im Jahr 2023 wurden auch die sogenannten Befähigungsprüfungen anerkannt, die im Gegensatz zu Meisterprüfungen breiter angelegt und für bestimmte gewerbliche Berufe verpflichtend sind. Diese Berufe müssen nicht zwingend handwerklicher Natur sein und umfassen etwa Tätigkeiten im Handel oder in der Beratung. Besonders bedeutsam für den Österreichischen Dachverband für Shiatsu und perspektivisch auch für den ESF war die Zuordnung der Befähigungsprüfung für Gewerbliche Massage zur EQR-Stufe 6.

Unterschiede zwischen den NQR-Stufen 5 und 6

Die Unterschiede zwischen den NQR-Stufen 5 und 6 ergeben sich hauptsächlich aus der zunehmenden Komplexität der Aufgaben, den stärker variierenden Anforderungen und der damit verbundenen höheren Eigenverantwortung, die auch eine reflektierte Auseinandersetzung mit der Aufgabenstellung beinhaltet.

EQR-Niveau 5 beschreibt Kompetenzen, die zur selbständigen Planung und Bearbeitung umfassender fachlicher Aufgabenstellungen in einem komplexen, spezialisierten, sich verändernden Lernbereich oder beruflichen Tätigkeitsfeld benötigt werden.

EQR-Niveau 6 zeichnet sich durch ein breites Fachwissen inklusive aktueller Entwicklungen und Wissen an Schnittstellen zu anderen Bereichen aus. Die Fertigkeiten umfassen die Lösung komplexer Probleme und die Entwicklung sowie Bewertung neuer Lösungsansätze, auch unter wechselnden Bedingungen. Im Bereich der Selbstständigkeit beinhaltet Stufe 6 neben Reflexion und Steuerung auch die Fähigkeit, eigenständig Arbeitsziele zu planen.

Der ÖDS strebt Stufe 6 im NQR an

Zur Erinnerung: Shiatsu ist seit 2003 im Rahmen des Massagegewerbes gesetzlich als gewerbliche Tätigkeit anerkannt. Anders als bei der Gewerblichen Massage werden hier jedoch nur die Ausbildungsstunden, die Gesamtdauer sowie die Praxisstunden rechtlich geregelt, während eine Abschlussprüfung gesetzlich nicht vorgesehen ist (auch wenn das zuständige Wirtschaftsministerium die Abschlussprüfung des ÖDS befürwortet). Während die Gewerbliche Massage bei der Einstufung der Befähigungsprüfungen NQR-Stufe 6 für ihre Ausbildung erhielt, blieb Shiatsu aufgrund des Fehlens einer formellen (staatlichen) Prüfung bei der offiziellen Einstufung der gesetzlich geregelten gewerblichen Ausbildungen unberücksichtigt.

Diese Lücke, so beschloss der Österreichische Dachverband 2019, sollte durch die Ausbildung des ÖDS geschlossen werden, die über die gesetzlich vorgeschriebenen Anforderungen hinausgeht und nach Einschätzung der befragten Expert*innen die Kriterien der NQR-Stufe 6 erfüllt. Auch das Wirtschaftsministerium sieht die ÖDS-Ausbildung als gleichwertig zu den Befähigungsprüfungen an.

Formale und non-formale Abschlüsse

- Formale Abschlüsse sind Qualifikationen, die durch den Besuch und Abschluss von (staatlich) anerkannten Bildungseinrichtungen wie Schulen, Universitäten und Berufsschulen erworben werden. Diese Abschlüsse sind staatlich geregelt und oft durch Prüfungen sowie festgelegte Lerninhalte und -standards definiert (z. B. Matura, Bachelor, Meisterprüfung).
-- Non-formale Abschlüsse beziehen sich auf Qualifikationen, die außerhalb des regulären Bildungssystems erworben werden, beispielsweise durch berufliche Fortbildungen, Zertifikatsprogramme oder spezialisierte Trainingsangebote. Diese Abschlüsse können durch Akkreditierungen oder Anerkennung im NQR ebenfalls in ihrer Wertigkeit festgelegt werden.

Die Hauptgründe für den ÖDS, den Antrag auf Einstufung in Stufe 6 einzureichen, lagen vor allem in der angestrebten Gleichstellung mit der Gewerblichen Massage, für die bereits bei der ersten Einreichung des Shiatsu-Ansuchens die Stufe 6 erwartet wurde. Dies sollte sowohl gegenüber der Öffentlichkeit als auch gegenüber Behörden und Institutionen die Anerkennung fördern. Hinzu kamen die Absicherung des Berufsbildes im Falle gesetzlicher Änderungen, die Festlegung eines verbindlichen Qualitätsstandards für die ÖDS-Ausbildung und – in Zusammenarbeit mit dem ESF – die Schaffung einer Grundlage, um Shiatsu europaweit auf einem hohen Niveau zu etablieren.

Alles in allem hat die Erlangung der NQR-Stufe 6 in etwa 6 Jahre zum Teil intensiver Arbeit erfordert, bis der Antrag am 10. April 2024 in den NQR aufgenommen wurde.

Meilensteine im Einreichungsprozess

Juni 2019: Beschluss der Generalversammlung NQR-Stufe 6 anzustreben
Oktober 2020: 1. Einreichung
März 2021: Ablehnung der ersten Einreichung
Juni 2021: 2. Einreichung (überarbeiteter Antrag)
November 2021: Ablehnung der zweiten Einreichung
Februar 2024: 3. Einreichung (überarbeiteter Antrag)
April 2024: Aufnahme der ÖDS-Ausbildung in den NQR

Was bedeutet die Shiatsu-Zuordnung zu Stufe 6 für andere europäische Länder?

Der Europäische Shiatsu-Dachverband erkannte frühzeitig das Potenzial, das sich durch den EQR/NQR und die Bestrebungen der österreichischen Regierung eröffnen könnte. Erste Überlegungen in diese Richtung wurden bereits 2016 in einem Treffen zwischen Eduard Tripp, Chris McAlister und Philippe Vandenabeele angestoßen, 2018 weiterentwickelt und schließlich 2019 auf einem ESF-Treffen in Bergamo (Italien) offiziell vorgestellt. Seither wird dieser Ansatz als offizielle Strategie des ESF verfolgt.

Die nun erreichte Aufnahme in den NQR auf Stufe 6 in Österreich, der dem europäischen Qualifikationsrahmen (EQF) entspricht, macht die Qualifikation „Qualified Shiatsu-Practitioner“ europaweit sichtbar.

Damit wird sowohl Behörden und Institutionen als auch Konsument*innen – nicht nur in Österreich – der hohe Qualitätsstandard von Shiatsu aufgezeigt.

Der ESF misst diesem Teilerfolg eine große Bedeutung bei, da damit ein „Referenzwert“ für die Anerkennung von Shiatsu in anderen Ländern geschaffen wurde. Shiatsu-Verbände, die eine vergleichbare Ausbildung mit entsprechendem Umfang, vergleichbaren Lernergebnissen und einer geeigneten Abschlussprüfung vorweisen, können sich auf die österreichische Zuordnung auf Stufe 6 beziehen.

Voraussetzungen für die Einreichung

Grundvoraussetzung für das Ansuchen ist die Umsetzung eines bereits im Wesentlichen bestehenden Lehrplans. Insbesondere wichtig sind:

- ein kompetenzorientiertes Curriculum
- eine ungefähre Anzahl von (zumindest) 1.000 Ausbildungsstunden, einschließlich Facharbeit und betreuter Praxis
- eine Darstellung der Lernergebnisse, die in der Ausbildung erworben und in der Prüfung nachgewiesen werden können
- ein Prüfungssystem, das die Erlangung der erforderlichen Kompetenzen so objektiv wie möglich überprüft

Aktuell bleibt jedoch das Problem, dass die Möglichkeit zur Einreichung nicht-formaler Abschlüsse noch nicht in allen EU-Mitgliedstaaten besteht (Stand 2024).

Zwar ist die Anerkennung sowohl formaler als auch nicht-formaler Abschlüsse gemäß der EU-Vorgaben vorgesehen, jedoch bislang nur in einigen Ländern umgesetzt.

DAS WEITERE VORGEHEN AUF DEM WEG ZU EINEM EUROPÄISCHEN BERUF

Die Zuordnung der österreichischen Shiatsu-Ausbildung im NQR auf Stufe 6 ist ein wichtiger erster Schritt in Richtung einer europäischen Anerkennung und wirkt wie ein sprichwörtlicher „Fuß in der Tür“. Nun gilt es, die nächsten Schritte zu planen und umzusetzen. Diese Maßnahmen müssen in erster Linie von den nationalen Verbänden verfolgt werden, ähnlich wie es in den letzten Jahren in Österreich der Fall war.

Der Europäische Shiatsu-Dachverband (ESF) unterstützt diesen Prozess auf vielfältige Weise, insbesondere indem er die europäische Dimension gegenüber nationalen Behörden vertritt und seine umfassende Expertise zur Verfügung stellt.

Der ESF verfolgt die Vision, in weiteren Ländern Qualifikationen auf NQR-Stufe 6 zu etablieren, um langfristig einen einheitlichen europäischen Standard für Shiatsu-Ausbildungen zu schaffen. Damit sollen die Grundlagen für die Anerkennung von Shiatsu als europaweit gültiger Berufsstand gelegt werden.

In diesem Kontext organisiert der ESF Anfang 2025 eine Europakonferenz in Brüssel. Eingeladen sind neben den Repräsentant*innen der nationalen Mitgliedsverbände des ESF auch Vertreter*innen aller anderen nationalen Shiatsu-Verbände. Ziel ist es, gemeinsam und unabhängig von Verbandszugehörigkeiten eine Roadmap für die Entwicklung eines europaweit anerkannten Berufsbildes zu erarbeiten.



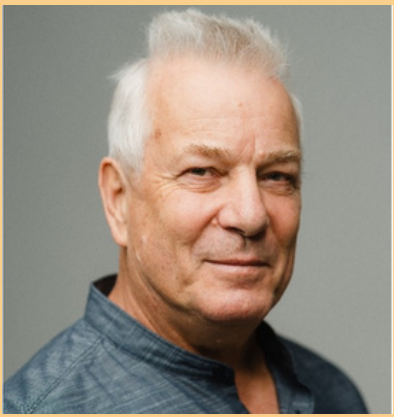




Unterzeichnung der Memoranden zur gegenseitigen Anerkennung.
Von links nach rechts: Griechenland (HSS) und Italien (COS); Spanien (APSE) und Italien (COS); GRIECHENLAND (HSS) und Großbritannien (UKSS)

ANHANG

AUTOR



Dr. Eduard Tripp

-Klinischer Psychologe, Psychotherapeut, Coach und Supervisor, Körper-Psychotherapie
-Aus- und Weiterbildungen in Shiatsu, östlichen und westlichen körperorientierten Behandlungsmethoden und Traditioneller Chinesischer Medizin (Akupunktur und Kräutertherapie)
-Arbeit mit Psychotherapie, Supervision und Shiatsu in eigener Praxis in Wien
-Unterrichts- und Vortragstätigkeit im Bereich von Shiatsu und Psychotherapie
-Gründungsmitglied des Österreichischen Dachverbands für Shiatsu (ÖDS), berufsrechtliche und europäische Vertretung

QUELLEN UND WEITERFÜHRENDE LINKS

- Cardim, Janaína M., Brenda P. Braga, Diana M. Santos, Elisangela C. Quaresma, Ivyla Thais N. Pantoja, Kerina Do Socorro V. Da Silva, Leandro Franklim S. Da Silva, Paulo Dias R. Junio, Regina Dos S. Silva, Renata Dos S. Silvia, Diego Rodrigues da Silva, Richer Praxedes Maia, Daniele Salgado and Vitor Hugo Auzier Lima (2023): The Benefits of Shiatsu for a Holistic Approach to Health: A Systematic Review. Journal of Advances in Medicine and Medical Research 35(23):238-257. DOI:10.9734/jammr/2023/v35i235298.
- Fischer, Thomas & Eva Hummers-Pradier: „N-of-1"-Studie – Ein mögliches Studienkonzept für die Allgemeinmedizin? Z Allg Med 2005; 81: 180 – 182. DOI 10.1055/s-2005-836353; https://www.researchgate.net/publication/242731442
- ISN (2013): Shiatsu Manifesto http://shiatsunetwork.org/de/wp-content/uploads/sites/3/2015/06/ShiatsuManifestoISN_2013_11.07.pdf
- Kurier (05.07.2017): "Wunderheiler" Hamer ist tot - Durch "Fall Olivia" bekannt https://kurier.at/chronik/weltchronik/wunderheiler-hamer-ist-tot-durch-fall-olivia-bekannt/273.427.459
- Lewith, George (2012): Why we need to research the use of complementary medicine. https://www.theguardian.com/healthcare-network/2012/nov/29/complementary-alternative-medicine-research-regulation
- Long, Andrew F. & Mackay, Hannah C. (2003): The Effects of Shiatsu: Findings from a Two-Country Exploratory Study. Journal of Alternative and Complementary Medicine, Volume 9, Number 4, 2003, Seiten 539-547. Doi: 10.1089/107555303322284839. https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/14499030/.
- Long, Andrew F. (2008): The effectiveness of shiatsu: findings from a cross-European, prospective observational study. Journal of Alternative and Complementary Medicine, Volume 14, Number 8, 2008, Seiten 921-930. Doi: 10.1089/acm.2008.0085, https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/18990043/. Download: https://www.researchgate.net/publication/228537043_The_Effects_and_Experience_of_Shiatsu_A_Cross-European_Study
- Presse, Die (17.01.2010): Opfer und Medienstar: Der Fall Olivia Pilhar https://www.diepresse.com/533340/opfer-und-medienstar-der-fall-olivia-pilhar
- Report on the status of non-conventional medicine / Vollständiger Bericht zur Rechtsstellung der nicht-konventionellen Medizinrichtungen (6.3.1997): https://www.europarl.europa.eu/doceo/document/A-4-1997-0075_EN.html

- Resolution on the status of non-conventional medicine, A4-0075/97 (16.6.1997) https://eur-lex.europa.eu/legal-content/EN/TXT/?uri=CELEX%3A51997IP0075
- Robinson, Nicola, Julie Donaldson, Ava Lorenc (2006): Shiatsu. A review of the evidence. Centre for Complementary Healthcare & Integrated Medicine CCHIM, Faculty of Health and Human Sciences, Thames Valley University. www.shiatsusociety.org/public/downloads_public/Shiatsu%20Systematic%20Evidence%20Review%20Short.pdf
- Robinson, Nicola, Ava Lorenc, Xing Liao: The evidence for Shiatsu: a systematic review of Shiatsu and acupressure BMC Complementary and Alternative Medicine 2011, 11:88 www.biomedcentral.com/1472-6882/11/88/abstract
- Tripp, Eduard (2008): Die Studie „The Effects and Experience of Shiatsu“ aus berufspolitischer Sicht. https://www.shiatsu-austria.at/die-studie-the-effects-and-experience-of-shiatsu-aus-berufspolitischer-sicht-eduard-tripp/
- Tripp Eduard (2008): Ergebnisse der Praktiker*innenbefragung des Forschungsprojektes der European Shiatsu Federation – Phase 2. https://www.shiatsu-austria.at/ergebnisse-der-praktikerinnenbefragung-des-forschungsprojektes-der-european-shiatsu-federation-phase-2/
- Tripp, Eduard (2003): Zusammenfassung des Forschungsprojektes der European Shiatsu Federation – Phase 1. https://www.shiatsu-austria.at/zusammenfassung-des-forschungsprojektes-der-european-shiatsu-federation-phase-1/
- Tripp, Eduard (2008): Ergebnisse der Klient*innenbefragung des Forschungsprojektes der European Shiatsu Federation – Phase 2. https://www.shiatsu-austria.at/ergebnisse-der-klientinnenbefragung-des-forschungsprojektes-der-european-shiatsu-federation-phase-2/
- Tsiormpatzis, Stergios: Effects of shiatsu on the health-related quality of life of a person with secondary progressive multiple sclerosis: A mixed methods N-of-1 trial within a whole systems research case

Verbände, Institutionen und Initiativen

- CAMDOC: http://camdoc.eu/
- Curriculum ESF: https://www.europeanshiatsufederation.eu/wp-content/uploads/2020/06/esf-baseline-curriculum.pdf
- EUHPF: https://ec.europa.eu/health/ph_overview/health_forum/docs/EUHPF_priorities_en.pdf, https://ec.europa.eu/health/archive/ph_overview/health_forum/docs/euhpf_mandate_en.pdf
- EPHA: https://epha.org/

- EUROCAM: https://cam-europe.eu/
- European Forum for Complementary and Alternative Medicine EFCAM: http://www.efcam.eu
- Sachverständigenrat für die konzentrierte Aktion im Gesundheitswesen: http://www.svr-gesundheit.de
- Shiatsu Ressources Worldwide: https://www.shiatsuresources.net
- Shiatsu Research Network SRN https://shiatsu-research-network.org/j39/index.php
- Shiatsu Without Borders: https://www.facebook.com/events/brussels/shiatsu-without-borders/698811457708199

Europäische & internationale Shiatsu-Verbände

- European Shiatsu Federation (ESF): https://www.europeanshiatsufederation.eu
- Internationales Shiatsu-Netzwerk (ISN): www.shiatsunetwork.com
- American Organisation for Bodywork Therapies of Asia (AOBTA): http://www.aobta.org
- Shiatsu Therapy Association of Australia (STAA): http://www.staa.org.au

Nationale Shiatsu-Verbände

- Belgien: Belgische Shiatsu Federatie /Fédération Belge de Shiatsu (BSF): www.shiatsu.be
- Deutschland: Gesellschaft für Shiatsu in Deutschland (GSD): http://www.shiatsu-gsd.de
- Deutschland: Shendo Shiatsu Verband: www.shendo-shiatsu-verband.de
- Estland: Estonian Ki-Shiatsu Association: www.shiatsu.ee
- Finnland: Shiatsu Finland ry: www.shiatsufinland.fi
- Frankreich: French Federation of Traditional Shiatsu (FFST): shiatsu@ffst.fr
- Frankreich: The Francophone Union of Therapeutic Shiatsu Professionals (UFPST): http://www.ufpst.org
- Frankreich: Syndicat Professionel de Shiatsu (SPS): sg@syndicat-shiatsu.fr
- Frankreich: Fédération France-Shiatsu: www.france-shiatsu.fr
- Frankreich: Fédération française de Shiatsu Masunaga: www.ffsmasunaga.fr
- Frankreich: Société Française du Shiatsu: www.shiatsu-france.com
- Frankreich: Syndicat National de Shiatsu Professionnel: www.syndicatshiatsu.fr

- Griechenland: Hellenic Shiatsu Society (HSS): www.shiatsugr.gr
- Großbritannien: Shiatsu Society UK (SSUK): www.shiatsusociety.org
- Irland: Shiatsu Society of Ireland (SSI): shiatsusocietyireland.org
- Italien: Coordinamento Operatori Shiatsu (COS): www.shiatsucos.com
- Italien: Federazione Italiana Shiatsu insegnanti e Operatori (FISieo): http://www.fisieo.it
- Italien: Associazione Professionale degli Operatori e Insegnanti Shiatsu (APOS): www.shiatsuapos.com
- Luxenburg: Fédération Luxembourgeoise de Shiatsu et de pratiques asiatiques: www.shiatsu.lu
- Niederlande: Shiatsu Vereniging Nederland (SVN): www.shiatsuvereniging.nl
- Österreich: Österreichischer Dachverband für Shiatsu (ÖDS): www.oeds.at
- Portugal: Associação de Shiatsu de Portugal: www.ashiatsuportugal.blogspot.pt
- Schweden: Kroppsterapeuternas Yrkesförbund (KrY): www.kroppsterapeuterna.se
- Schweiz: Shiatsu Gesellschaft Schweiz (SGS): https://shiatsuverband.ch
- Spanien: Asociación de Profesionales de Shiatsu en España (APSE): www.shiatsu-apse.es
- Tschechien: Czech Shiatsu Association (CAS): www.shiatsuasociace.cz
- Ungarn: Magyar Shiatsu Egyesület (MASHITE): http://shiatsu-egyesulet.hu/

ESF

EUROPEAN SHIATSU FEDERATION

www.europeanshiatsufederation.eu

Shiatsu Resources Worldwide

Shiatsu Without Borders

2024