

# NATIONALER KONGRESS

Referentenliste



Osteopathie –  
Ihre Gesundheit  
in guten Händen

## Kontakt

Schweizerischer  
Osteopathieverband  
Rütihubelweg 10  
3634 Thierachen  
+41 21 323 03 03  
info@suisseosteo.ch  
suisseosteo.ch

Vernetzen Sie sich mit uns

-  [facebook.com/suisseosteo](https://facebook.com/suisseosteo)
-  [instagram.com/suisseosteo](https://instagram.com/suisseosteo)
-  [linkedin.com/company/suisseosteo](https://linkedin.com/company/suisseosteo)



Fédération Suisse d'Ostéopathie  
Schweizerischer Osteopathieverband  
Federazione Svizzera di Osteopatia

## Plenarsitzung mit vollständiger Simultanübersetzung D/F und F/D

---



**Sebastian Byrde**

Präsident Schweizerischer  
Osteopathieverband

Begrüßungswort

---



**Philippe Demierre**

Staatsrat, Direktion für Gesundheit und Soziales GSD

Eröffnungsrede

---



**Mia MacDonald**

Osteopathin

**Osteopathischer Approach, Brücken bauen zwischen  
konventioneller Medizin und den Gesundheitsberufen**

In dieser Präsentation lernen Sie das Kompetenzorientierte Curriculum des neuen BSc und MSc der Osteopathie an der FFHS kennen. Es zeigt auf, wie Fachübergreifende Kompetenzen als Zentraler Teil des Curriculums dazu beitragen können die Zusammenarbeit zwischen den verschiedenen Gesundheits- und Medizinalberufen zu fördern. Als anerkannter Gesundheitsberuf mit Masterabschluss, ist die Osteopathie in der perfekten Position, die Brücke zwischen den Gesundheitsberufen und der Medizin zu schlagen.

---

## Referenten

---



**Pierre Frachon**  
Osteopath

Schlussworte und take home message

---



**Sandro Fossetti**  
Osteopath

Schlussworte und take home message

---



**Elisabeth Van Gessel**  
PD Dr. med.

**Einige Grundlagen, um interprofessionelle Teamarbeit zu verstehen.**

«Unser Gesundheitssystem steht vor vielfältigen Herausforderungen: Mangel an qualifiziertem Pflegepersonal, steigende Patientenzahlen mit multiplen und komplexen Erkrankungen, eine Vielzahl von Akteuren etc.

In diesem angespannten Umfeld ist die integrierte Versorgung mit interprofessionellen Teams eine der konkreten Lösungen, um in der Schweiz künftig die Kontinuität, Qualität und Sicherheit der Versorgung für die gesamte Bevölkerung zu gewährleisten.»

---



**Bernard Burnand**  
Emeritierter Prof. Dr. med.

**Qualität und Sicherheit der Pflege:**

**Konzepte, Herausforderungen und Perspektiven**

Qualität und Sicherheit in der Pflege, Konzept, Herausforderungen, Perspektiven (Qualitätskonzept) oder von der evidenzbasierten Praxis zur Qualitätsverbesserung für eine hochwertige, patientenzentrierte Pflege.

---



**Dörte Watzek**  
Prof. Dr. Psychologin

**Kommunikation und Interprofessionellen Zusammenarbeit – Professionalisierung für die Zukunft**

Ausgehend von den Herausforderungen und Förderfaktoren der Interprofessionellen Zusammenarbeit, soll in diesem Vortrag abgeleitet werden, wie Zusammenarbeit unterstützt werden kann. Was können wir lernen aus aktuellen Studien über die Kommunikation von Osteopath:innen mit Mediziner:innen? Welche Haltung und welche Techniken der Gesprächsführung sind erfolgsversprechend?

---



**Rouven Porz**  
Prof. Dr. phil.

### **Zum Mythos der Selbstbestimmung**

Das Prinzip der Autonomie bzw. Selbstbestimmung von Patienten spielt im Gesundheitswesen in der Schweiz eine grosse Rolle. Leider kann das Prinzip aber auch verdecken, oder gar verstecken, dass zu viel Verantwortung auf Patienten abgeschoben wird, oder dass sich Gesundheitsfachpersonen ganz aus der Verantwortung ziehen können. Es ist also nicht leicht, das Ideal der Selbstbestimmung aufrecht zu halten, aber trotzdem in ein partnerschaftliches beratendes Verhältnis gegenüber den Patientinnen und Patienten einzutreten. Der Vortrag beleuchtet diese Zusammenhänge aus ethischer Sicht und plädiert für eine etwas aktivere Rolle der Gesundheitsfachpersonen.



**Paul Vaucher**  
Dr. Sci., Osteopath

### **Qualität in der therapeutischen Beziehung – der Stellenwert der Partnerschaft und des aktiven Zuhörens**

Osteopathen verfügen oft über immaterielle Fähigkeiten, die die Qualität der therapeutischen Beziehung gewährleisten, ohne dass diese Fähigkeiten unbedingt hervorgehoben werden müssen. Der Patient als Partner, aktive Kommunikation, narrative Analyse und motivationale Ansätze sind nur einige Beispiele für Fähigkeiten, die in der modernen Osteopathie zentral geworden sind. In dieser Präsentation werden daher vor allem die Beziehungs- und psychologischen Kompetenzen von Fachkräften gewürdigt. Es wird gezeigt, wie wichtig diese für die Bewältigung von Reflexsituationen, die Qualität der therapeutischen Beziehungen, den interdisziplinären Dialog und die berufliche Identität sind.



**Cornelia Wyssbrod**  
Osteopathin

### **Interdisziplinäres Arbeiten bei biomechanischen Saugschwierigkeiten des Neugeborenen**

Am Beispiel der Saugschwierigkeiten beim Säugling kann die Zusammenarbeit von Kinderarzt\*in, Hebamme, Osteopath\*in und HNO sehr gut aufgezeigt und differenziert werden. Zusätzlich vertiefen wir den Geburtsverlauf und die klinischen Symptome des Säuglings, welche zu einer Indikation einer osteopathischen Behandlung bei Trinkschwierigkeiten führen.



**Mayssam Nehme**  
Dr. med.

### **Post-COVID: Müdigkeit, neurologische Störungen, Kurzatmigkeit und Schmerzen. Wie sieht die Behandlung aus?**

Die Prävalenz von Post-COVID wird auf 10% der mit SARS-CoV-2 infizierten Personen geschätzt. Der Zustand äussert sich durch Müdigkeit, Unwohlsein nach der Anstrengung, Konzentrationsstörungen, Schlafstörungen, Schmerzen, Kurzatmigkeit und vieles mehr bei einer Krankheit, die sich über die meisten Organe des Körpers manifestiert. Was ist die zugrunde liegende Pathophysiologie und wie kann man eine integrative Behandlung durchführen, da es bislang keine anerkannte Behandlung gibt?



**Johannes Fiedler**  
Osteopath

**Die osteopathische Behandlung von Patienten mit onkologischen Grunderkrankungen am Kantonsspital St. Gallen**

In den vergangenen Jahren haben wir am Kantonsspital St. Gallen interessante Erfahrungen in der Osteopathie bei der Behandlung von Patienten mit onkologischen Erkrankungen gemacht. Da diese Arbeit immer interdisziplinär stattfindet, möchte ich Ihnen gerne zunächst unser Zentrum für integrative Medizin vorstellen, anschließend ein Fallbeispiel eines Patienten mit einer weit fortgeschrittenen Krebserkrankung zeigen und abschliessend eine kurze Übersicht über die bisherige Literatur geben und über unsere Projekte, diese zu ergänzen.



**Klaus Bally**  
PD Dr. med.

**Beweglichkeit im Alter – eine Quelle von Lebensqualität**

Mobilität bedeutet Selbständigkeit – und Selbständigkeit wiederum bedeutet Lebensqualität. Wie kann Beweglichkeit im Alter erhalten, wie können Stürze vermieden werden und was können ältere Menschen tun, um Muskel- und Knochenschwund vorzubeugen?



**Marc Schlaeppli**  
Dr. med.

**Die Bedeutung einer integrativen Medizin in der modernen Onkologie**

Komplementärmedizin in der Onkologie ist bei Patienten beliebt. Erfreulicherweise werden auch immer mehr Studien zu Themen der integrativen Onkologie publiziert sodass nationale und internationale Guidelines regelmässig veröffentlicht werden. Komplementäre und integrative Medizin ermöglicht einen ergänzenden Blick auf den an Krebs erkrankten Menschen und befähigt ihn seine Selbstwirksamkeitserwartung zu stärken. Vom «Patient» wird er zum «Aktient», zum aktiven Menschen, in einer hochtechnisierten Medizin, gegenüber welcher er sich häufig ausgeliefert erlebt. Dies soll im Vortrag anhand von Beispielen nachvollziehbar gemacht werden.

---

## Parallele Seminare auf Deutsch



**Nicolai Loboda**  
Physiotherapeut  
knpi (psycho neuroimmunologie clinique)

**«Echte Interprofessionalität aus Sicht der klinischen PNI»**

**Warum es keiner alleine kann und man es alleine nicht mal versuchen sollte**

- Wann braucht es das Netzwerk?
- Warum ist Diversität eine Stärke?
- Wann ist es Diversität und wann einfach nur mehr vom Gleichen?
- Wann muss der Impuls für Patienten von aussen kommen?



**Stephanie Verta**  
Dr. med.

**Ivo Fähnle**  
Dr. med.



**Wenn Endometriose auf die Nerven geht**

Ausstrahlende Schmerzen in die Leiste, die Schamlippe, ins Bein und in den Rücken, oder Beschwerden wie Blasenschmerzen oder schwere Beine sind häufige Begleiterscheinungen bei Frauen mit Endometriose. Sie lassen sich durch Kontraktionen der Gebärmutter und überwiegend peritoneale Endometriose erklären. Im Falle einer zufriedenstellenden Symptomkontrolle unter hormoneller Therapie oder eines operativen Vorgehens zur Entfernung der sichtbaren Endometrioseherde +/- Gebärmutter sind diese ausstrahlenden Beschwerden meist vollständig regredient. Ein effektiver Befall von Nerven, wie z. B. der Sakralnervenzwurzeln ist sehr selten.

Im diagnostischen Prozess ist die Klinik ausschlaggebend. Sie ist entscheidend, um überhaupt an eine Nervenbeteiligung zu denken.

Ergibt die Klinik und Diagnostik den hochgradigen Verdacht bzw. zeigt sich konkret ein Nervenbefall durch Endometriose, so beginnt der kritische Teil des Prozesses: Die Entscheidungsfindung bezüglich des weiteren Vorgehens.

---

## Parallele Seminare auf Französisch

---



**Guillaume Christe**  
PhD. Physiothérapeute

**Croyances délétères, kinésiophobie et évitement :  
quelles stratégies thérapeutiques ?**

Les croyances délétères sur les douleurs de dos ont été identifiées de manière fréquente dans la population générale, chez les patients et même chez les professionnels de santé. Ces croyances peuvent favoriser de la kinésiophobie et des comportements d'évitement, ainsi que des stratégies thérapeutiques inadaptées. Lors de cette présentation, les interactions entre les croyances, la kinésiophobie et le mouvement seront discutées en lien avec les dernières recherches sur le sujet. De plus, des stratégies thérapeutiques intégrables en rééducation seront présentées.

---



**Mirko Gutzmann**  
Dr. med.

**Les différentes facettes de la douleur chronique  
et comment les aborder**

Classification des différents types de douleur chronique (nociceptive, neuropathique et nociplastique, leur différenciation et diagnostic, ainsi que les différentes approches thérapeutiques.

---



**Roxane Rioual-Sozet**  
Infirmière

**Soins de soutien au développement – La prévention au cœur de la pédiatrie – Apports de l'approche sensorimotrice**

Observation et évaluation des relations précoces du bébé selon le Bilan Sensori-Moteur.



**Philippe Balmer**  
Dr. med.

**Personne âgée et fragilité: du pourquoi au comment faire ?**

Sur la base d'un fil rouge de deux patientes, en apparence similaire, se présentant à une consultation ambulatoire d'ostéopathie, nous explorerons le concept de la fragilité du sujet âgé. En partant de l'évolution démographique attendue en Suisse sur les prochaines années, nous définirons ensuite ce qu'est le syndrome de fragilité et ses évolutions possibles, les outils à disposition pour le reconnaître et en quoi il impacte les traitements. Nous finirons par les possibilités de prise en charge et comment s'intégrer et interagir dans le réseau du patient.



**Véronique de Goumoëns**  
PhD, Infirmière

**Krystel Vasserot**  
Infirmière

**Dionys Rutz**  
Physiothérapeute

**Krystel Bruyère**  
Ergothérapeute

**Prendre soin des familles des patients cérébrolésés dès la phase aiguë d'hospitalisation: l'Intervention SAFIR© (Soins Aux Familles; Intervention pRécoce)**

Les lésions cérébrales acquises (LCA) sont l'une des principales causes d'invalidité chez les adultes dans le monde, avec des conséquences importantes tant pour les patients que pour les familles. À ce jour, il n'existe pas d'intervention interdisciplinaire pour répondre aux besoins spécifiques des familles en phase aiguë de la maladie. Une intervention infirmière familiale précoce a donc été développée en partenariat avec des cliniciens et des familles: l'intervention SAFIR© (Soins Aux Familles; Intervention pRécoce). L'étude de la faisabilité clinique de SAFIR© a démontré un haut degré d'acceptabilité de l'intervention tant par les équipes soignantes que par les familles elles-mêmes et la personne réalisant l'intervention. Néanmoins, cette étude a également mis en évidence un besoin d'ajustement de l'intervention notamment par l'intégration formelle des membres de l'équipe interprofessionnelle dans les entretiens de familles.





**Ayadjenou Lothaire Hounga**  
Dr. med.

La douleur est l'un des symptômes majeurs de l'endométriose. Elle persiste souvent malgré le traitement administré. Elle peut être nociceptive, inflammatoire, ou neuropathique. Les douleurs liées à l'endométriose ont été associées à des modifications touchant les systèmes nerveux périphérique et central. Les aspects spécifiques liés à l'endométriose tels que l'évolution de la maladie, la présence d'une douleur chronique, un traitement hormonal au long cours, l'infertilité, une chirurgie pelvienne étendue à un âge relativement jeune et le fort risque de récurrence peuvent affecter la réponse nociceptive et exacerber la perception émotionnelle et cognitive de la douleur. Cette présentation synthétise les connaissances actuelles sur les mécanismes de la douleur et ses composantes biopsychosociales.



**Anna Surbone**  
Dr. med.

### **Obésité et fertilité : un voyage entre lipides et gamètes**

L'impact de l'obésité sur la fertilité est multiple et complexe : il part de l'image corporelle et de l'estime de soi, il flâne sur la fertilité naturelle, il survole le taux de succès des différentes thérapies pour planifier enfin sur les complications potentielles lors des traitements, de la grossesse, de l'accouchement et même de la santé future de l'enfant à naître.

Mais une prise en charge est possible et la synergie entre les différents acteurs permet souvent de gagner la bataille.



**David Gachoud**  
Dr. med.

**Katherine Blondon**  
Dr. med.



### **Raisonnement clinique interprofessionnel : de la théorie à la pratique**

Le raisonnement clinique englobe l'ensemble des processus cognitifs, conscients ou inconscients, qui permettent aux professionnel-le-s de la santé de formuler, à partir de la plainte du patient, une hypothèse diagnostique prioritaire et une prise en soins adaptée. Dans une perspective d'échange interprofessionnel, le partage de son raisonnement clinique avec l'autre permet d'apporter une perspective complémentaire sur le patient. Au-delà du simple échange de perspectives, l'équipe interprofessionnelle peut réellement s'engager dans un raisonnement collaboratif qui repose entre autres sur l'élaboration d'un modèle mental partagé de la situation (shared mental model).

Le séminaire couvrira la thématique du raisonnement clinique interprofessionnel. Une compréhension approfondie des enjeux liés à ce type de raisonnement permettra aux participant-e-s de tirer des conséquences pratiques pour les interactions avec leurs collègues.

## Qualitätszirkel und Workshops

Die Qualitätszirkel in den Bereichen Osteopathie für Neugeborene und Kinder sowie für interne urogenitale und proktologische Behandlungen ermöglichen den professionellen Austausch mit dem Ziel, die kritische Reflexion über die bestmögliche Behandlungspraxis in diesen spezifischen Bereichen zu fördern. Die Verbandsmitglieder teilen in den Qualitätszirkeln ihre Erfahrungen und ihr Wissen und unterstützen Weiterbildungen sowie Veranstaltungen zum Thema. Damit tragen sie zu einer weiterhin hohen Behandlungsqualität in der Schweizer Osteopathie bei.



**Cécile Tenot**  
Ostéopathe

Traitements ostéopathiques internes en pelvi-périnéologie : Présentation du cercle de qualité et discussion d'un cas.



**Ramona Ramsauer**  
Osteopathin

Interne urogenitale und proktologische Behandlungen: Vorstellung Qualitätszirkel & Fallbesprechung.

---



**Cornelia Wyssbrod**  
Ostéopathe

**Claudia Ruisi**  
Sage-femme

Traitements ostéopathiques des nouveau-nés et enfants : Présentation du cercle de qualité et discussion d'un cas.



**Daaf Dejaeghere**  
Osteopath

Osteopathie für Neugeborene und Kinder: Vorstellung Qualitätszirkel & Fallbesprechung.

---

