

**Doctors' knowledge of osteopathy
in the district of Bregenz
(Vorarlberg/Austria)**



Master Thesis zur Erlangung des Grades
Master of Science in Osteopathie
an der
Donau Universität Krems
niedergelegt an der
Wiener Schule für Osteopathie

von

Dr. Sven Seewald
Bregenz, Dezember 2007

Betreut von **Mag. Katharina Musil**
Übersetzt von **Mag. Helga Seyfried**

Eidesstattliche Erklärung

Hiermit versichere ich, die vorgelegte Masterthese selbständig verfasst zu haben.

Alle Stellen, die wörtlich oder sinngemäß aus veröffentlichten oder nicht veröffentlichten Arbeiten anderer übernommen wurden, wurden als solche gekennzeichnet.

Sämtliche Quellen und Hilfsmittel, die ich für die Arbeit genutzt habe, sind angegeben. Die Arbeit hat mit gleichem Inhalt noch keiner anderen Prüfungsbehörde vorgelegen.

05.12.2007

Dr. Sven Seewald

Abstract:

Title: Doctors' knowledge of osteopathy in the district of Bregenz

Study design: quantitative social study

Problem definition: Osteopathy is still not commonly known: neither doctors nor ordinary people know a lot about it.

A common misunderstanding is that it only deals with the bones and has something to do with osteoporosis. (Kleines Blatt, Vorarlberg, June 2007).

People believe that there are clearly defined guidelines, and the belief that the title of the osteopath is under copyright is also very common.

Research questions: Do doctors in the district of Bregenz know what osteopathy is? Do they refer patients to or work together with osteopaths? Do they know the indications and contraindications? Do they know that the title of an osteopath is not under copyright and that there are no clearly defined guidelines concerning osteopathy? Do they have any experiences with osteopathy?

Hypothesis: "The doctors' knowledge about osteopathy in the district of Bregenz "is quite small". The majority does not have any experience with osteopathy. Most of them do not know the indications and contra-indications and that the title of an osteopath is not under copyright, because there are no clearly defined guidelines concerning osteopathy.

Relevance for the patients: One of the prime concerns of this masterthesis is, to make osteopathy more popular especially in the district of Bregenz and of course to arouse interest in osteopathy itself and what it can do for the benefit of the patients. If doctors do not know what osteopathy is and what the correct indications and contra-indications are, it is difficult for them to refer patients for an osteopathic treatment.

Moreover only one tenth of the responding doctors know that osteopathy is not under copyright and that still no special formation is necessary to call oneself an osteopath. This is also an information, which is important, because then they perhaps realize that not every osteopathic treatment is the same, just as you consider one osteopath as an individual.

Relevance for osteopathy: If the doctors in the district of Bregenz are more informed about osteopathy- the indications, contra-indications, guidelines for a profound formation...., osteopathy itself will benefit also, because it gets more popular.

Methodology: This masterthesis is a describing and comparing work and in methodical terms it is a quantitative social survey.

An anonymous questionnaire was sent to all the doctors working in the local hospital, to ninety of the 163 doctors having their own practice (all who have a private or business e-mail-account), and to all the registrated dentists in the district.

The employed doctors and doctors with their own practice received the questionnaire per e-mail, all the dentist per post.

After two weeks the employed doctors and doctors having their own practice received a reminder per e-mail.

Results: The majority of the responding doctors confirm that they are not well informed about osteopathy, although the common misunderstanding that it only deals with the bones and has something to do with osteoporosis cannot be confirmed by this study.

One third of the interviewed doctors already had an osteopathic treatment themselves.

Almost half of the doctors have already referred their patients to an osteopath, especially the doctors with their own practice, therefore the second statement that the majority does not have any experience with osteopathy is not correct.

Also the third statement that they do not know the indications and contra-indications is not correct that way, because almost all of the responding doctors know the most frequent indications, which are acute and chronic pain of the musculoskeletal system. Intestine disorders and problems with the urogenital tract and in pregnancy are not commonly known as indications for osteopathy.

Only four out of the forty responding doctors know that osteopathy is not under copyright and that still no special formation is necessary to call oneself an osteopath, which demonstrates clearly that there is a lack of information concerning this matter.

Conclusions: The hypothesis was that most of them do not know a lot about osteopathy. However, the result of this study shows a different picture, because more than half of the interviewed doctors know at least the basics of osteopathy and that an osteopath works manually with the musculoskeletal system including the joints, with the inner organs and with the cranio-sacral system as well. Moreover a third of the doctors already had an osteopathic treatment themselves and almost half of the doctors have referred patients to an osteopath so far.

Key Words:

Osteopathy in the district of Bregenz

Doctors' knowledge of osteopathy

Cooperation of doctors with osteopaths

Complementary and alternative medicine (CAM)

quantitative social study – Bregenz- Vorarlberg.-Austria

Index:

1	Introduction	1
1.1	Doctors and their attitude towards complementary and alternative medicine	2
2	Basis	3
2.1	What is osteopathy?	3
2.2	Main sections of Osteopathy	4
2.2.1	Structural Osteopathy	4
2.2.2	Craniosacral Osteopathy	4
2.2.3	Visceral Osteopathy.....	5
2.3	History of Osteopathy	5
2.4	Osteopathy in Europe	7
2.5	Osteopathy in Austria	8
2.6	Osteopathy in Vorarlberg- as of 11/10/07.....	9
3	Formulation of the question.....	14
4	Methodology.....	14
4.1	The questionnaire	14
4.1.1	Reason for using a questionnaire	14
4.1.2	Development of the questions	15
4.1.3	Pilot test.....	15
4.2	Choice of random sample.....	16
4.3	Conduct of the study.....	18
5	Results	18
5.1	Analysis of the questionnaires	18
5.1.1	General sociodemographic data:.....	18
5.1.2	Working skills of Osteopaths, aim and target group of osteopathic treatment – Questions No.1-7	21
5.1.3	Indications + Contra-indications of osteopathic treatment, Questions No. 8-10	29
5.1.4	Curriculum and length of treatment and costs, Questions No. 11-16	31
5.1.5	Knowledge and cooperations, Questions No. 21- 25	38
6	Summary and interpretation of the results.....	45
6.1	Working skills of osteopaths, aim and target groups of osteopathic treatment.....	45
6.2	Indications + Contra-indications of osteopathic treatment.....	46
6.3	Curriculum and length of treatment and costs	46
6.4	Knowledge and cooperations	47
7	Evaluation of the hypothesis	48
8	Methodical reflections	49
8.1	Evaluation of the questionnaire	49

8.1.1	Structural critics	49
8.1.2	Critics regarding contents	49
9	Summary.....	52
10	Outlook	54
11	List of literature and bibliography	56
12	Annex.....	59
	Signifikanztests	xv

Table of figures:

figure 1	Fehler! Textmarke nicht definiert.
figure 2	Fehler! Textmarke nicht definiert.
figure 3	Fehler! Textmarke nicht definiert.
figure 4	Fehler! Textmarke nicht definiert.
figure 5	Fehler! Textmarke nicht definiert.
figure 6	Fehler! Textmarke nicht definiert.
figure 7	Fehler! Textmarke nicht definiert.
figure 8	Fehler! Textmarke nicht definiert.
figure 9	Fehler! Textmarke nicht definiert.
figure 10	Fehler! Textmarke nicht definiert.
figure 11	Fehler! Textmarke nicht definiert.
figure 12	Fehler! Textmarke nicht definiert.
figure 13	Fehler! Textmarke nicht definiert.
figure 14	Fehler! Textmarke nicht definiert.
figure 15	Fehler! Textmarke nicht definiert.
figure 16	Fehler! Textmarke nicht definiert.
figure 17	Fehler! Textmarke nicht definiert.
figure 18	Fehler! Textmarke nicht definiert.
figure 19	Fehler! Textmarke nicht definiert.
figure 20	Fehler! Textmarke nicht definiert.

Tables:

table 1: Overview about all Osteopaths in Vorarlberg. (as of Nov. 2007).	12
table 2: Overview about inhabitants, number of doctors with own practice, GPs , specialised doctors and osteopaths in Vorarlberg. (Stand Nov. 2007).	13
table 3: Overview about inhabitants, number of doctors with own practice, paediatrician, orthopaedist and practices of osteopathy in vienna (Stand Oct. 2006) Masterthesis Wagner-Scheidel Dec. 2006.	13

NOTE: For the sake of simplicity, the male form has been used to designate either gender in this paper.

1 Introduction

Osteopathy is still not commonly known: neither doctors nor ordinary people know a lot about it. There was a survey in a local newspaper in Vorarlberg in April/May this year, where people older than 50 were asked about their knowledge concerning osteopathy.

The result was that only two out of hundred knew what osteopathy is. A common misunderstanding is that it only deals with the bones and has something to do with osteoporosis. (Kleines Blatt, Vorarlberg, June 2007).

Usually people do not know much about the existence of visceral and craniosacral osteopathy, and that osteopathy not only deals with problems of the musculoskeletal system, like low back pain, disc herniation, Ischialgia...., but that there are also techniques against obstipation, functional gastritis, ADHS-Syndrome in children, Cefalea, Tinnitus, Vertigo... to mention only a few.

People believe that there are clearly defined guidelines, and the belief that the title of the osteopath is under copyright is also very common.(personal interviews, 2006).

Since the first curriculum of osteopathy started in Austria in 1991 many things have changed. At the beginning, there was only one course a year, since 2001 there have been two courses every year, which shows the big interest in osteopathy.

But why this big interest?

Probably because osteopathy is a good and helpful "tool" to treat states of disbalance in the human body where other techniques do not make any further progress.

Obviously because of this dissatisfaction, the interest in osteopathy of physicians and especially physiotherapists has grown in the last few years.

The fact that these are similiar reasons as 150 years ago for Dr. A.T. Still when he founded osteopathy in 1874, after he lost three of his children due to an epidemic of meningitis in 1864. (Leitfaden osteopathie, 2002,.8) is also remarkable.

Because of this stroke of fate he lost his trust and belief in pills and came to the conclusion that there were no pills that could heal the human body from the outside , but that the healing mechanisms works from the inside of the human body.

This dissatisfaction with traditional techniques and the success of osteopathic techniques are probably the reason why osteopathy gets more and more popular.

To a great extent this is certainly also due to the fact that in osteopathy the patients are only treated with the hands, and do not have to take any pills.

1.1 Doctors and their attitude towards complementary and alternative medicine

Complementary and alternative medicine (CAM) gets more and more interesting both for patients and for physicians.

The popularity of alternative medicine amongst GPs is confirmed, and based on the proportion of patients being referred to alternative practitioners, which appears to be increasing. In addition a significant degree of interest amongst hospital doctors is reviewed.

(Perkin et al, 1994).

If there is a higher interest and longing of the patients for CAM therapies, the physicians have to be prepared. Therefore doctors have an obligation to know the potential benefits and harms of making such referrals and fundamental to this is an awareness of what constitutes a properly trained alternative practitioner. (Perkin et al, 1994)

Most public surveys indicate that the surveyed physicians agree that they should know more about the most common CAM therapies and a high percentage wants to receive more education in CAM therapies. (Smith, 1983)

An important finding of a present survey by Wahner-Roedler et al.(2006) is the clear challenge encountered by physicians who want to discuss CAM. Many physicians do not feel adequately prepared to counsel patients about their use of CAM.

Smith (1983) says that the public sees doctors as scientifically trained clinicians. Which means they have a professional obligation to their patients to help guide them through their claims and counterclaims of practitioners on the medical fringe.

The problem is that there is a lack of good scientific work in the field of complementary medicine which still is painfully obvious and overwhelmingly huge. (Perkin et al, 1994)

What is also interesting from different perspectives is the fact that since the doctors seemed to have the facility, there were fewer referrals to the hospital physiotherapy departments, fewer referrals to orthopaedic and rheumatology department and issued fewer prescriptions for pain-killing drugs.(Budd et al., 1990)

Also for the patients complementary medicine seems to play an important role nowadays. Nearly 60% of them preferred such methods to mainstream medicine. 68% wished to be

treated more often by alternative methods. (Himmel et. Al, 1993)

The fact that half of the complementary patients had suffered from their problem over a year suggests that for many people private complementary therapy is a late or last resort.

The observed greater improvement in well-being of the patients of complementary practitioners compared with the GP patients is of particular interest. (Paterson, 1997).

Concluding one can say that nowadays more and more patients feel attracted by CAM and also use CAM (complementary and alternative medicine) methods. The referral rate, especially among GPs, is increasing. Therefore it is important that GPs are able to tell their patients which CAM techniques are reliable, efficacious and safe and which ones carry risks. To be this "bridge" between organised health care and non-orthodox methods they need more formation, at least about the most common CAM methods. (Himmel et. al, 1993).

2 Basis

2.1 What is osteopathy?

The definition of complementary and alternative medicine (CAM) by the National Center for Complementary and Alternative Medicine is as follows: a group of diverse medical and health care systems, practices and products that are not presently considered to be part of conventional medicine. (Australian Family Physician, 2005, Vol. 34, No.7)

Osteopathy is not a part of conventional medicine, therefore it belongs to the so called CAM-complementary and alternative medicine:

OSTEOPATHY is a holistic method in which the hands are used for diagnosis and therapy. Its aim is the recovery of mobility and thus of the potential for spontaneous healing. This is made possible by using the structure of the human body. (www.wso.at, Nov. 2007)

"Osteopathy is an established recognized system of healthcare which relies on manual contact for diagnosis and treatment. It respects the relationship of body, mind and spirit in health and disease; it lays emphasis on the structural and functional integrity of the body and the body's intrinsic tendency for self-healing. Osteopathic treatment is viewed as a facilitative influence to encourage this self regulatory process. Pain and disability experienced by patients are viewed as resulting from a reciprocal relationship between the musculoskeletal and visceral components of a disease or strain."

(Definition of Osteopathy of the World Osteopathic Health Organisation),www.woho.org, Nov. 2007

2.2 Main sections of Osteopathy

2.2.1 Structural Osteopathy

In 1874 osteopathy was founded by Dr. Andrew Taylor Still.(Greenman, 2000) At the beginning, until the 1940s, there was only structural osteopathy. Structural osteopathy deals with bones, joints, muscles, tendons and connective tissue. It is important for all of these structures that they can move freely without any limitations.

There are different techniques, such as:

- GOT- general osteopathic techniques
- Mobilisation techniques
- HVLA- high velocity, low amplitude techniques, so called manipulations
- MET- muscle energy techniques
- Strain/Counterstrain Techniques (Jones Techniques)
- AORT- autonome osteopathic reposition techniques
- Myofacial techniques

2.2.2 Craniosacral Osteopathy

In 1939 a pupil of Dr. Still's, Dr. William Garner Sutherland, expanded structural osteopathy to another section, the craniosacral osteopathy.

Craniosacral is a combination of two words: Cranium- which is about the human head and sacrum, the human sacral bone. Craniosacral osteopathy deals with the connection of these two via the vertebral column. When working in the craniosacral field, you also work with the fluids in the human body, e.g. blood, lymph, tissue liquids, and especially with the liquor cerebrospinalis.

Cranial dysfunctions can have manifold and extensive consequences for the entire neurovegetative and vascular system (disturbances of lymphatic and venous drainage, reduced stimulation of endocrine glands etc). Here the osteopathic approach is also based on the exact

knowledge of cranial anatomy, which is an essential prerequisite for targeted work on the cranial system. (www.wso.at, Nov. 2007)

2.2.3 Visceral Osteopathy

In about 1980 the last section was added- visceral osteopathy, which means that today osteopathy is a combination of all three sections mentioned before.

Visceral osteopathy deals with the inner organs. Here it is important that there are no restrictions on any level and in any directions.

Every organ has mobility and motility. When talking about mobility in osteopathy, one talks about the movement influenced by the respiration, whereas motility is the movement of the organ itself, the so called inherent movement of the organ.- (Liem- Leitfaden viszerale Osteopathie, 2005).

It is important to realise that osteopathy is a combination of these three sections and cannot be divided into its single parts.

2.3 History of Osteopathy

Manual medicine is as old as the “art of healing” itself. Sculptures that are more than 4000 years old prove the existence of manual therapeutic techniques.(Greenman 2000, 21).

Historically there was a time when the documentation was not so detailed this is also the period of the big plagues, when doctors were not so interested anymore in having a close contact- physically by hands- with their patients.

Hippocrates (460-377 b.C.) used tractions and direct manipulation to correct divergences of curves of the vertebral column. At that time the healing process was closely related to religion and occultism, whereas Hippocrates used the term “nature” to express the mysterious force. In his opinion “nature” is the healing force.(Liem- Leitfaden Osteopathie, 2002)

Galen(131-201 a.Chr.) already realized that every lesion of an organ leads to a change in its function.(Greenman, 2000)

Paracelsus (1493-1541) believed in the direct experience and observation of natural

phenomenons. He believed the human being to be a chemical lager, and that illness was due to changes and the disbalance of this lager.

In 1874 the philosophy and practice of osteopathy was presented by the founder Dr. Andrew Tayler Still (1828-1917). (Greenman, 2000)

The father of osteopathy, the U.S. physician Andrew Taylor Still M.D. (1828-1917), noticed that any dysharmony of the body's mechanics impaired both the affected tissue structure and - via vascular and nerve paths - the functions of the inner organs. By the same token, the elimination of articular blockages could not only alleviate local complaints but also functional disturbances in other parts of the body. (www.wso.at, Oct. 2007).

The first federal state in the United States that recognised osteopathy as a treatment was Vermont in 1886. In 1892 the first College for osteopathic medicine (American School of osteopathy/ASO) was founded in Kerksville/Missouri. In 1995 seventeen such Colleges existed all over the United States. In the United States osteopathic medicine still offers a complete formation in medicine and surgery, which still holds on to the osteopathic principles. (Greenman, 2000)

In this period other treatments, as for example chiropraxis were born in the United States. Its founder Daniel David Palmer (1845-1913) originally was not a doctor, but a general dealer, who founded his first College in 1896. He started to practice chiropractic treatment autodidactically, although there still is some confusion, whether he was not more than inspired by the osteopathy, because he took lessons with an osteopath named Obie Stother. (Liem- Leitfaden Osteopathie, 2002).

Until the 1930s only today's so called structural osteopathy existed.

In 1939 a pupil of Dr. Still, is William Garner Sutherland(1873-1954) founded the craniosacral therapy, another part of osteopathy, which deals with the so called "primary respiratory mechanism", an inherent pulsating movement, which exists in every cell of the body, but can be palpated especially on the cranium and sacrum.

In the 1970s and 1980s Jean-Pierre Barral and Jacques Weischenck dealt a lot with the inner organs in an osteopathic sense and so added another part of today existing osteopathy, the so called visceral osteopathy. (Liem- Leitfaden viszerale Osteopathie, 2005)

In conclusion one can say that the roots of osteopathy were laid in 1874, beginning with the

structural osteopathy (Dr. A.T. Still), followed by the craniosacral osteopathy in 1939 (Sutherland) and the visceral osteopathy (Barral/ Weischenck) in the 1980s.

2.4 Osteopathy in Europe

At the beginning of the 20th century Dr. Martin Littlejohn, a pupil of Dr. Still, brought osteopathy to Great Britain where, in 1917, the first European school was founded in London- British School of Osteopathy (BSO). After the Second World War the method made its way to western Europe and later across the whole of Europe.(Delaunois 2002, 16)

Upon graduating his first hundred students, in 1935 Littlejohn approached Parliament for recognition of the school and profession. Though acquiring legal recognition, osteopathy was not accepted on equal footing with the medical license. This issue was not immediately pursued and is currently being addressed on a national and international level.

Osteopathy in Europe developed over the subsequent decades with Littlejohn's addition to the theoretical base is further importation of American concepts, as well as regional adaptation and expansion.

An early introduction of osteopathic concepts in 1923 by Major Stirling in France was presented to a group of medical doctors. In 1957, Paul Geny, a French masso-therapist opened the first school of osteopathy in France, Ecole Europeenne d'Osteopathie. He moved the school to London in 1964, and eventually to rural quarters near Maidstone, Kent.

In Belgium the first osteopaths who were given training and degrees from the ESO opened offices but did not organize as the Belgian Society of Osteopathy and Research in Manual Therapy until 1976, later to reform as the Belgian Society of Osteopaths in 1986.

Osteopathy was exported to Russia in 1989 by Viola Frymann with cranial emphasis. However, The Russian School of Osteopathy, was also assisted by the ESO, BSO and the CEO. Formation largely follows the British model. Although many graduates have a prior medical degree, osteopathic training does not grant general medical privileges.

In Germany, since the 1990's kinesiotherapy and medical models have competed as the prototype of osteopathic training and practice. Such has also been the case in France, Sweden, Norway, and Finland. (www.woho.org,2007)

The formation to become an osteopath differs a lot worldwide.

In the United States, for examples it is more or less a medical training. In most of the federal states the osteopaths (D.O.= Doctor of Osteopathy), are equally qualified as the doctors (M.D.= Medical Doctor)., where they have surgical training as well (Greenman, 2000, 22).

In Australia the formation means full-time studies at university. It takes five years to finish the course with the degree "Master of Science (Osteopathy)".

There are no uniform regulations for the training to become an osteopath in Europe. Efforts have been made for a number of years now to standardise osteopathic education and professional work on a European level in order to ensure high-quality training in osteopathy.

In Great Britain, Finland, Belgium, France, Iceland and Switzerland osteopathy is acknowledged as a profession. Since 1995 in Great Britain osteopathy is part of the public health care system officially. There the formation is a professional training, which takes four to five years full-time and ends with an academic degree. (www.wso.at, Oct. 2007)

For some years, there have been efforts to standardise the osteopathy curricula and the professional work of osteopaths for all of Europe to ensure the highest possible level of quality for osteopathy. The two leading European institutions are FERNO ("Fédération Européenne des Registres Nationaux d'Ostéopathie") and "Registre Européen", to whose standards the training offered in Austria conforms. (www.wso.at, Oct. 2007)

2.5 Osteopathy in Austria

The training to become an osteopath in Austria is part-time and you need a basic -medical training, accepted are physicians, dentists, physiotherapists.

The first school for osteopathy in Austria was founded in 1991. It's name, Wiener Schule für Osteopathy (WSO), is still the same.

Since the academic year 2005/2006 the training consists of two parts:

Accepted for the basic course are the professions of a physician, dentists, physiotherapist, (www.wso.at, Nov. 2007)

This course includes 1100 teaching units of 45 minutes in 10 semesters of part-time training. The training starts with an introductory seminar lasting one day.

The actual basic course is held in four alternatively five block-seminars of five consecutive days per year. There is also a practical weekend-course every year. Additionally, one seminar in the fourth year is held in a foreign country (CIDO, St. Etienne, France; ESO, Brussels, Belgium; ESO, Maidstone, Great Britain).

Examinations are held at the end of every academic year. Besides that, supervised treatments are demanded - two in the fourth and two in the fifth year.

After that, a three-semester seminar takes place, which is operated by the WSO and the Donau-Universität Krems (Willi Dungal Zentrum, Gars am Kamp).

This part includes 750 teaching units (340 course hours and 410 practical hours). In these three semesters three supervised treatments have to be done, whereas at least one is held by Bernard Ligner, D.O, the director of the WSO. Three examinations are held in these three semesters. In addition, every student has to write a masterthesis, for which he gets 90 ECTS-points. The study is completed with the academic degree "Master of science (osteopathy)" and D.O. (WSO, 2007)

Since 2004 there is also a curriculum in Klagenfurt available, organised by the WSO.

The international academy of osteopathy (IAO) started in 2005 a curriculum in Vienna. The IAO curriculum ends with the academic degree "Bachelor of Science with Honours in Osteopathy (B.Sc (Hons.) Ost. (www.iao.be)).

This means that there are 3 possibilities right now, to do an international approved curriculum to become an osteopath in Austria, two in Vienna (WSO + IAO) and one in Klagenfurt.

So far there are 238 absolvents of the WSO.(as of Oct. 2007), of these 17 are D.O.(Diplom osteopaths) and 76 with academic degree "Master of Science (Osteopathy)". (as of Oct. 2007).

Since the IAO started offer their curriculum there are no absolvents.

2.6 Osteopathy in Vorarlberg- as of 11/10/07

Vorarlberg is one of the nine Federal States of Austria. Its surface is 2601 square kilometres, so after Vienna it is the smallest of the nine states.

There are four districts in Vorarlberg- Bregenz, Dornbirn, Feldkirch and Bludenz.

Of the four districts, Bregenz is the one with the greatest population- 125.353.

The ÖGO Vorarlberg is part of the ÖGO Austria (österreichische Gesellschaft für Osteopathie- Austrian association of osteopathy).

To be a proper member of the ÖGO Austria you have to have graduated, which means that you have to have passed your final exam, be a D.O. (Diplom Osteopath- a certificated osteopath) or be a MSc (Master of Science of Osteopathy). Students who are at least in the fourth year of

their education can join as associated members. (www.oego.org, Nov. 2007)

The ÖGO Vorarlberg was founded in October 2005 (3.10.2005). In the beginning there were only two members. The first general meeting was in December 2005, where the board of directors -at that time consisting of 5 members- and another 16 osteopaths, partially still in education- participated.

Three nationalities make up the board of directors : Dutch, German and Austrian, and they did their formation in four different colleges- WSO (Wiener Schule für Osteopathie), IAO (International academy of Osteopathy), SKOM (Privat Schule für klassische Osteopathische Medizin) and College Sutherland (Amsterdam).

The aim of this group- which is the first local committee of the ÖGO (Osteopathische Gesellschaft für Osteopathie- Austrain Society of osteopathy)- is:

- a good cooperation of all the members,
- a basis for questions concerning the profession as an osteopath,
- provisions with basic supplies for osteopathic patients,
- internal further training of the members,
- good contact between the local and the national committee,
- to combine different educations in one group/committee,
- to organize meetings regularly,
- to make osteopathy more public.

The board of directors meets more or less every month, whereas a general meeting happens every 4-6 months. (Zandveld, Oct. 2007).

The international approved curricula of the WSO and IAO have been explained before. (vgl. Osteopathy in Austria, 2007)

There are members of the local committee in Vorarlberg who did their formation at the Sutherland college (Ulm/Amsterdam) or at the SKOM (Privat Schule für osteopathische Medizin).

Sutherland College was the first college offering curricula for osteopathy in Europe. It was founded in 1973 and since 1998 they have been the first college to offer a full-time-formation in Germany. There are subsidiaries of Sutherland College in Brussels, Amsterdam, Namur, Paris,

Nantes, Berlin, Hamburg, Ulm, Wiesbaden. You have to have gained a basic medical training; they accept physicians, physiotherapists, "Heilpraktiker" (a special type of alternative practitioner, vgl. Wikipedia, 2007) or masseur with at least 340 teaching units. The formation lasts five years, and every year there are seven courses, each of four days, which are 1450 teaching units in total.

In Germany, „Heilpraktiker“ is a job description under copyright used for persons who, according to the legislation concerning the profession of healers of 1939 and updated in 2001, have permission granted by the state to practise medical science without medical approbation. (<http://de.wikipedia.org>, Dec. 2007)

SKOM (Private School of osteopathic medicine) offers an extra occupational formation to become an osteopath in Hamburg and Ulm/Dornstadt, which takes five years. On the homepage it does not say anything about a basic medical training, although it is probably necessary at that school as well. (www.osteopathie.com, 2007).

In Vorarlberg there are 365.055 inhabitants (www.vorarlberg.at, as of December 2006), which means that for 18.253 inhabitants there is one osteopath.

In the district of Bregenz the population is 125.353, which means that in Bregenz there is one osteopath for 20.892 inhabitants. In Bludenz, the smallest district in population, for example there is one osteopath for 10.318 inhabitants. As you can see, there are big differences in supply of osteopathy for the patients.

Comparing for example the situation in Vorarlberg with the state with the most inhabitants- Vienna-, which is also the capital of Austria, the supply of osteopathy for patients is similar, because in Vienna there is one osteopath for 20.464 inhabitants.

But in Vienna there is also quite a big difference if you compare the districts with each other.

For example in the ninth district there is one osteopath for 4.888 inhabitants and in the tenth district, there is one osteopath for 80.500 inhabitants.

The reason why there is such a big difference in supply, probably is that the tenth district is a district, where a lot of foreigners live, who do not earn so well so that they can afford an osteopathic treatment. In Austria osteopathy still is not paid for by the health insurances so that the patients have to pay most of it themselves. Another reason probably is that most of the inhabitants in the tenth district, originally emigrated from cultures where they are more used to the traditional allopathic medicine and most of them are not so well educated. As we could see in one of the articles before, osteopathy is more popular in places where the inhabitants are better educated. (Wagner-Scheidel, 2006; Australian Family Physician, Vol. 34, July 2005).

As you can see in Table number one, there are in total thirty-one osteopaths in Vorarlberg who have already graduated or who are still in formation. Of these thirty-one, twenty are members of the ÖGO Vorarlberg, a local association of osteopaths who have to be at least in the fourth year of their formation. (www.osteopath.name, Nov. 2007)

When separating the twenty osteopaths into districts:

Bregenz 6 -2x Msc, 1x D.O., 3x Osteopaths
 Dornbirn 5 -1x Msc., 4x Osteopaths in formation
 Feldkirch 3 -3x Osteopaths in formation
 Bludenz 6 -2x Msc., 1x D.O., 2x Osteopaths, 1x Osteopath in formation

Most of the osteopaths in Vorarlberg did or do their formation either at the WSO (Wiener Schule für Osteopathie) or CS (College Sutherland in the Netherlands or Germany).

For some of them it was not possible to find out where they did the formation (seven), and a few did their formation in Mailand, München, SKOM (Privatschule für klassische osteopathische Medizin).

Bezirk	Number of all Osteopaths-graduated or in formation	Number of osteopaths – member of ÖGO Vorarlberg	Number of osteopaths graduated	Formation at WSO	Formation at IAO	Formation at SKOM	Formation at College Sutherland
1. Bregenz	11	6	6	5	1	0	0
2. Dornbirn	8	5	1	2	1	1	1
3. Feldkirch	3	3	0	1	?	0	1
4. Bludenz	9	6	5	3	?	0	6
Vorarlberg	31	20	12	11	2	1	8

table 1: Overview about all Osteopaths in Vorarlberg. (as of Nov. 2007).

Table number two shows the number of inhabitants partitioned in districts. You can see in comparison how many medical specialists, general practitioners and how many osteopaths work in the different districts.

District	inhabitants	Number of doctors with own practice	Number of general practitioners	Number of specialised doctors	Number of osteopath
1. Bregenz	125.353	163	77	86	6
2. Dornbirn	80.223	143	54	89	5
3. Feldkirch	98.730	158	62	96	3
4. Bludenz	61.906	89	46	43	6
Vorarlberg	366.212	553	239	314	20

table 2: Overview about inhabitants, number of doctors with own practice, GPs , specialised doctors and osteopaths in Vorarlberg. (as of Nov. 2007).

The table below shows the situation in Vienna, where Wagner- Scheidel compared the number of osteopaths with the doctors having their own practice.

Bezirk	Einwohnerzahl	Anzahl der niedergelassenen Ärzte	Anzahl der Praktischen Ärzte	Anzahl der Kinderärzte	Anzahl der Orthopäden	Anzahl der Praxen für Osteopathie	Anzahl der Osteopathen
1.	19 000	331				2	2
2.	92 200	213				4	4
3.	84 800	246				1	1
4.	29 700	152				1	1
5.	51 000	103					
6.	27 900	172					
7.	28 600	164				3	4
8.	23 100	263				4	6
9.	39 100	400				8	11
10.	161 000	198				2	2
11.	78 000	99					
12.	81 700	172				2	3
13.	49 600	295				6	7
14.	78 200	211				4	4
15.	70 800	150				2	2
16.	86 100	181				2	2
17.	47 600	150				1	1
18.	45 800	282				7	8
19.	64 000	443				6	6
20.	78 200	109				2	3
21.	135 000	207				3	3
22.	138 400	197				2	2
23.	86 400	183				4	6
Wien	1 596 200	4921	1666	159	219	66	78

table 3: Overview about inhabitants, number of doctors with own practice, paediatrician, orthopaedist and practices of osteopathy in vienna (as of Oct. 2006) Masterthesis Wagner-Scheidel Dec. 2006.

3 Formulation of the question

Question:

Do doctors in the district of Bregenz know what osteopathy is? Do they refer patients to or work together with osteopaths? Do they know the indications and contraindications? Do they know that the title of an osteopath is not under copyright and that there are no clearly defined guidelines concerning osteopathy? Do they have any experiences with osteopathy?

Working hypothesis:

The doctors' knowledge of osteopathy in the district of Bregenz "is quite small". The majority does not have any experience with osteopathy. Most of them do not know the indications and contra-indications and that the title of an osteopath is not under copyright, because there are no clearly defined guidelines concerning osteopathy.

4 Methodology

This masterthesis is a describing and comparing work and in methodical terms it is a quantitative social survey.

4.1 The questionnaire

4.1.1 Reason for using a questionnaire

Why take a questionnaire as a method rather than any other possibility to evaluate the doctors' knowledge about osteopathy?

Here are some of the reasons why for my purpose the questionnaire is the appropriate medium:

- 1.) You can get a very "holistic" image of the situation in the district of Bregenz, because with this method you can reach all dentists, all hospital doctors and almost all doctors having their own practice- 95 out of the 163 doctors who have an e-mail address.

2.) All studies that I have consulted preparing my masterthesis used the questionnaire as a means to reach as many doctors as possible.

The disadvantage of using a questionnaire is that it is very impersonal and therefore very easy “to be done away with” without questioning. Doctors get a lot of advertisements, for example from pharmaceutical companies, local shops and so on, and for that reason are often annoyed and not very enthusiastic when receiving yet another questionnaire or survey.

There are several other possibilities how you can do this examination, like for example interview people. In my opinion this method is inappropriate for my purposes, because it is very time-consuming (for the doctors and the interviewer), and the other disadvantage is that you cannot “reach” as many doctors with this method.

4.1.2 Development of the questions

The basis of the questionnaire described in this masterthesis is the questionnaire of Eppensteiner (2007), whose aim of her Masterthesis was to develop a questionnaire which evaluates the knowledge of doctors about osteopathy.

I adopted the questionnaire to my needs, which means that I changed some questions and added some possible answers.

For example the question about the techniques (Myofascial Techniques, Muscle Energy Techniques, Reflexzones,...) used by an osteopath was removed, because it is too specific to answer for a non-professional..

Also the separation of the target group into newborns, infants, children, adults and old people was too detailed and therefore removed.

However, some questions have been added, for example, when asking about formations in CAM techniques, or if they have patients, who have been treated osteopathically so far.

4.1.3 Pilot test

The questionnaire was sent to 18 friends of mine, of whom all, except one, are doctors who do

not know a lot about osteopathy; the one mentioned above is a journalist, who also writes about medical topics, but not especially about osteopathy.

Unfortunately only seven of them have answered the questionnaire, which is quite representative for the result of the survey, although I sent a reminder 10 days after the first questionnaire.

The reason I sent the questionnaire to my friends first was that I wanted to know if the questionnaire was clearly and understandably written and because I wanted to ask for any suggestions for improvement.

Of the colleagues who answered some just filled in the questionnaire, whereas others understood my request and told me what they would change.

For example add different possibilities for question number one.

4.2 Choice of random sample

At the end of the year 2006, 365.055 persons reported their main residence as being in Vorarlberg . Of these 180.089 are male and 184.966 are female. Of the persons with their main residence in Vorarlberg the biggest group is the age group between thirty-five and forty-five, whereas the age group of the zero to five years- because of the decline in the birthrate- is the smallest one in the group of the zero to sixty year old persons.

In the district of Bregenz, where the survey was done, 125.353 persons have their main residence. (www.vorarlberg.at, as of Nov. 2007)

There are two hospitals in Bregenz, the general hospital- called Landeskrankenhaus Bregenz, with 275 beds and the second one is the Krankenhaus Sanatorium Bregenz with 34 beds, where most of the beds are “Belegbetten”, which means that they are used by external working doctors, who usually have their own practice. (www.vorarlberg.at, as of Nov. 2007)

Hospital (Landeskrankenhaus Bregenz):

All the doctors working in the hospital (Landeskrankenhaus Bregenz) received the questionnaire per e-mail; it was distributed via the EDV-distributor of the hospital.

When sending the questionnaire, 97 doctors were employed in the LKH Bregenz (www.lkhb.at, as of June 2007):

8 Chiefs physicians (Primarii)
46 Medical specialists (Fachärzte)
13 Medical assistants/ residents (Ausbildungsärzte)
5 ward physicians (Sekundärärzte)
25 Trainee doctor (Turnusärzte)

Private Practices (except dentists):

In total 163 doctors do have their own practice in the district of Bregenz.

Of these 77 are General Practitioners and 86 medical specialists:

Internal medicine	12
Surgery	2
Pediatrics	11
Ophthalmology	8
ENT	3
Gynaecology	19 (five are working in a private fertilisation institute)
Urology	5
Orthopaedics	5
Dermatology	7
Pulmology	2
Neurology	2
Physical medicine	1
Psychiatry/ Neurology	8
accident surgery	1

Of these 163 only 95 have a private or business e-mail account and of these 95 doctors only 90 received the questionnaire via e-mail, because 5 did not get through (mail delivery problem). (www.aekvbg.or.at, as of May 2007)

Dentists:

Because of the Chamber of Dentists there is no e-mail list of their members so far, so that I had to send the questionnaire per post to all the 53 registered dentists in the district of Bregenz. (<http://www.vlbq.zahnaerztekammer.at>, as of May 2007)

4.3 Conduct of the study

All the doctors in the hospital and all doctors having their own practice (except dentists) received the questionnaire via e-mail, which means 187 in all, because 5 e-mails did not get through (95 doctors with own practice and 97 hospital doctors minus five).

After 2 weeks, all of them received an e-mail reminder with the same questionnaire.

This time attached to the Questionnaire there was an information that the aim of the survey had possibly not been explained clearly enough. Therefore I explained once more that first, the reason of the survey was to know how popular osteopathy was in the district of Bregenz, and secondly to compare the different groups (private -, hospital doctors, and dentists) with each other.

Moreover I tried to determine if there was a need for more information or trainings about osteopathy.

Because the survey was completely anonymous I had to send the reminder to all of them, and not only to the ones who had not answered so far.

All the dentist received the questionnaire per post. They only received the questionnaire once.

5 Results

5.1 Analysis of the questionnaires

Generally it has to be said that a lot of participants who filled in the questionnaire did not make any statement .

5.1.1 General sociodemographic data:

Of all the 245 registered doctors in the district of Bregenz 38,7% do have their own practice, 39,5% work in the hospital-also the trainee doctors-called Turnusarzt in Austria- are in this group. 21,6%, which means 53 doctors, are working as a dentists in the district of Bregenz.

The rate of return of this empiric investigation, is with 40 replies, 16,3%. These 40 doctors can be divided into three groups.

Ten of the investigated persons are dentists, 21 have their own practice and 19 work in a hospital, among who eight do their internship. Important is that dentists also do have their own practices.

5.1.1.1 Genderspecific differences:

Of the collectivity/unity 60% are male and 40% are female. In the sense of dividing them into three groups, the following can be shown:

Glossary:

Geschlechtsspezifische Berufsgruppen-		Genderspecific professions
Männlich-	male	
Weiblich-	female	
Zahnarzt-	dentist	
Eigene Praxis-	own practice	
Angestellter KH-	employed doctor in hospital	

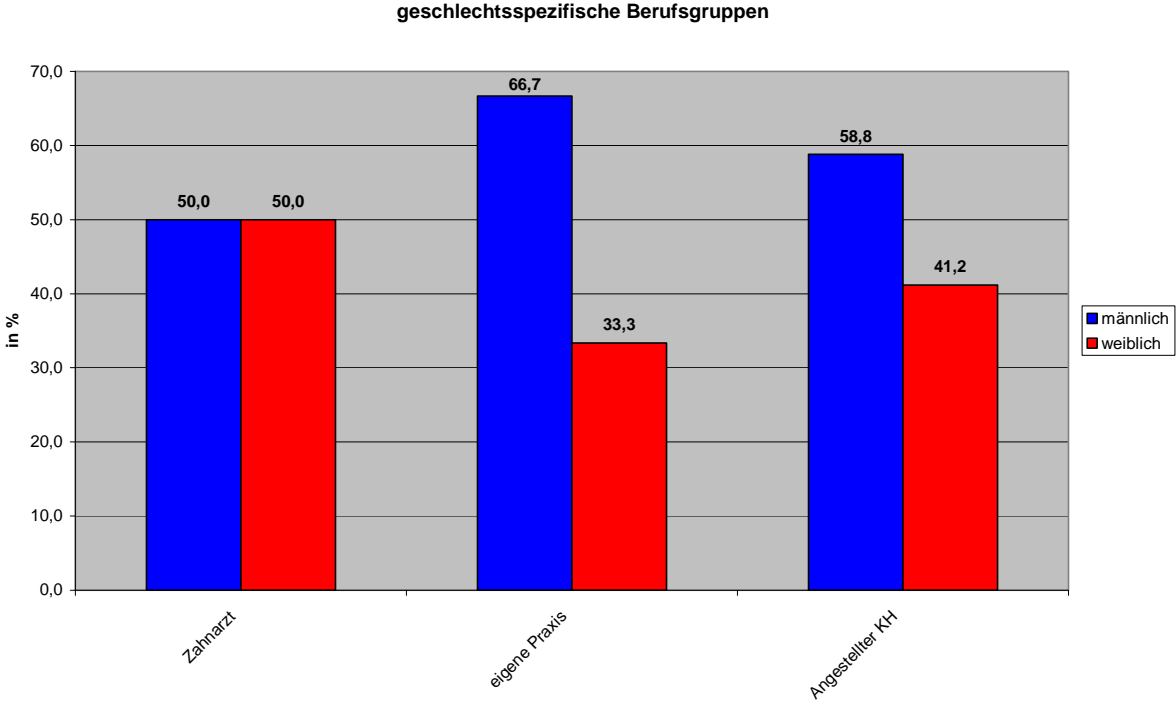


figure 1

More of the interviewed doctors working in an hospital are male and 66,7% having their own practice are male as well.

5.1.1.2 Differences concerning the age:

Concerning the age of the interviewed doctors, it can be shown that 40% are between 20 and 40 years old and 42,5% are between 41 and 50. Only 7 (17,5%) of the interviewed colleagues are older than 50.

It is significant, that more than half of the doctors having their own practice are between 40 and 50 years of age. In hospital the situation is almost the same, where 11 doctors (57,8%) are between 20 and 40 years old. All eight interviewed doctors doing their internship are between 20 and 40 years old.

Five of the interviewed dentists are between 41 and 50 years old.

Glossary:

Altersspezifische Unterschiede-
Jahre- years of age

differences concerning age

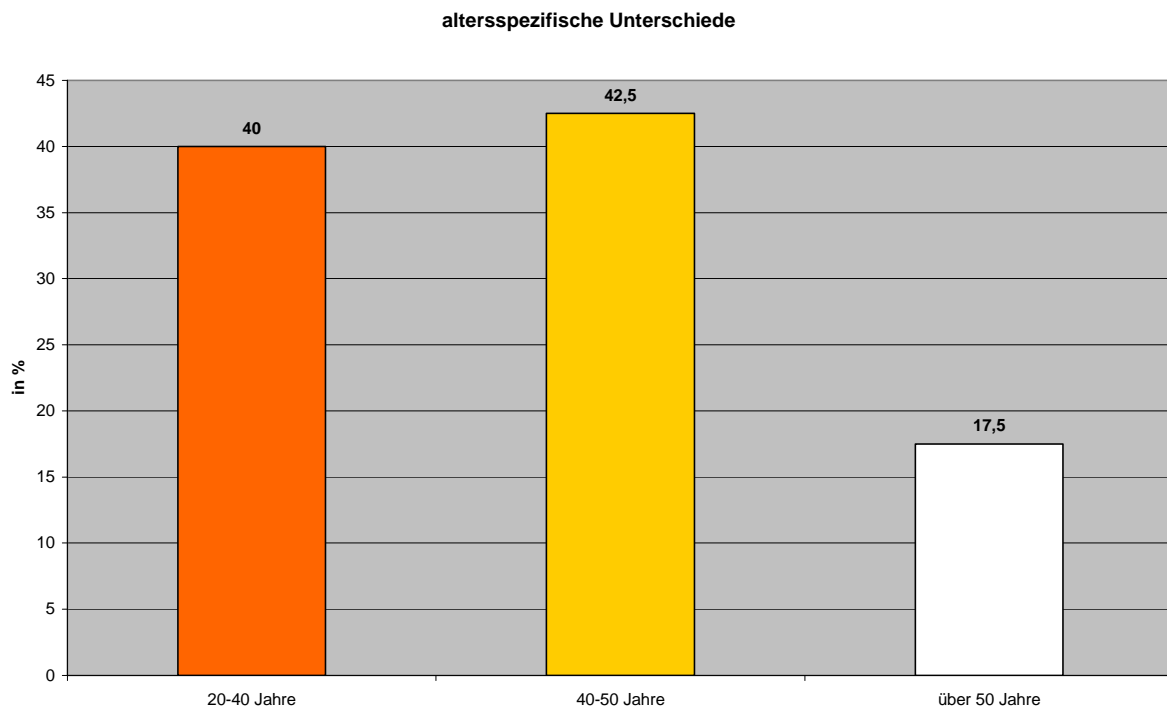


figure 2

5.1.1.3 Years of practical experience:

The analysis shows that 52,2% of the interviewed doctors have already worked for more than

10 years. 25% have been practicing between one and five years, and 10% between six and ten years. It is also significant, that 12,5% of the interviewed doctors did not answer this question correctly.

5.1.2 Working skills of Osteopaths, aim and target group of osteopathic treatment – Questions No.1-7

5.1.2.1 Question No. 1

60% of all the interviewed doctors know that osteopathy is a holistic healing method and 72,5% believe that osteopathy activates the self-regulating forces. Osteopathy being a prestage for osteoporosis was for 97,5% absurd.

Nine of the ten dentists are sure that osteopathy is a holistic healing method, whereas five of the 19 doctors working in a hospital answered the question with “do not know”.

The following graphics show the result of question 1 in frequency.

Glossary:

Die Osteopathie ist eine ganzheitliche Heilmethode- osteopathy is an holistic healing method

Stimmt- correct

Weiß nicht- do not know

Stimmt nicht- incorrect

Fehlend- no answer

Zahnarzt- dentist

Eigene Praxis- own practice

Angestellter KH- employed doctor in hospital

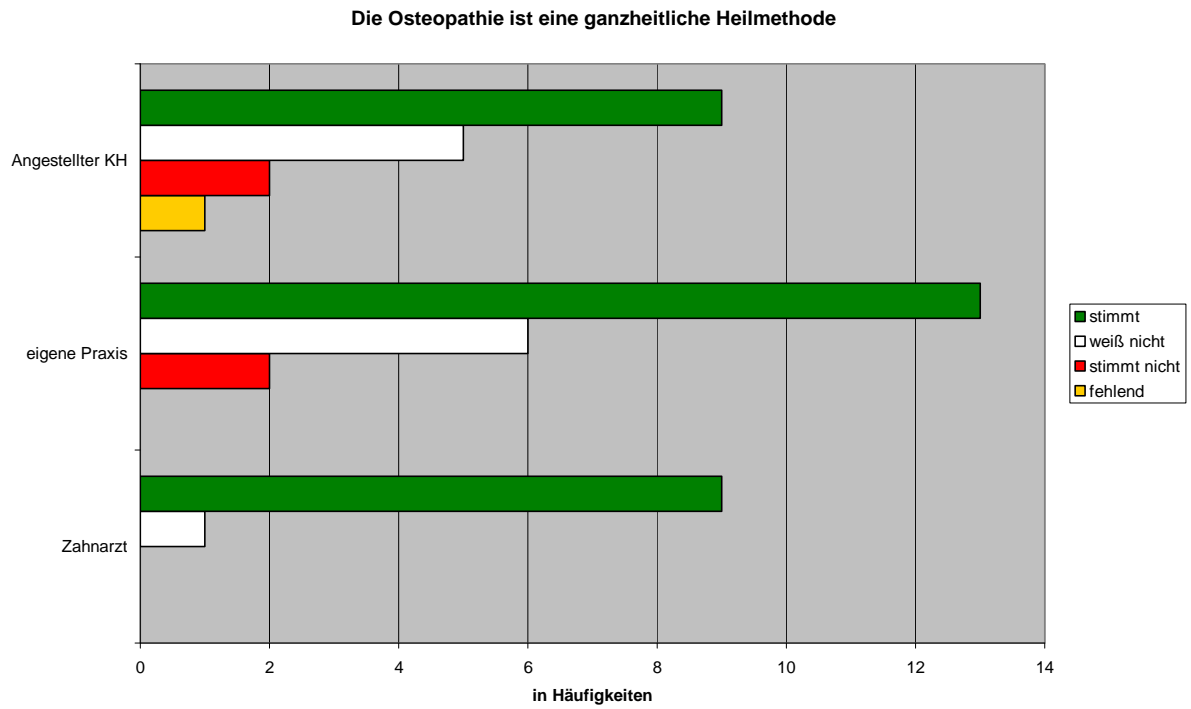


figure 3

More than half of doctors having their own business know that osteopathy is a holistic healing method and 71% believe that it also activates the self-regulating forces.

Glossary:

Die Osteopathie regt die Selbstheilungskräfte des Körpers an
osteopathy activates the self-regulating forces of the human body.

In Häufigkeiten- in frequency
Zahnarzt- dentist
Eigene Praxis- own practice
Angestellter KH- employed doctor in hospital

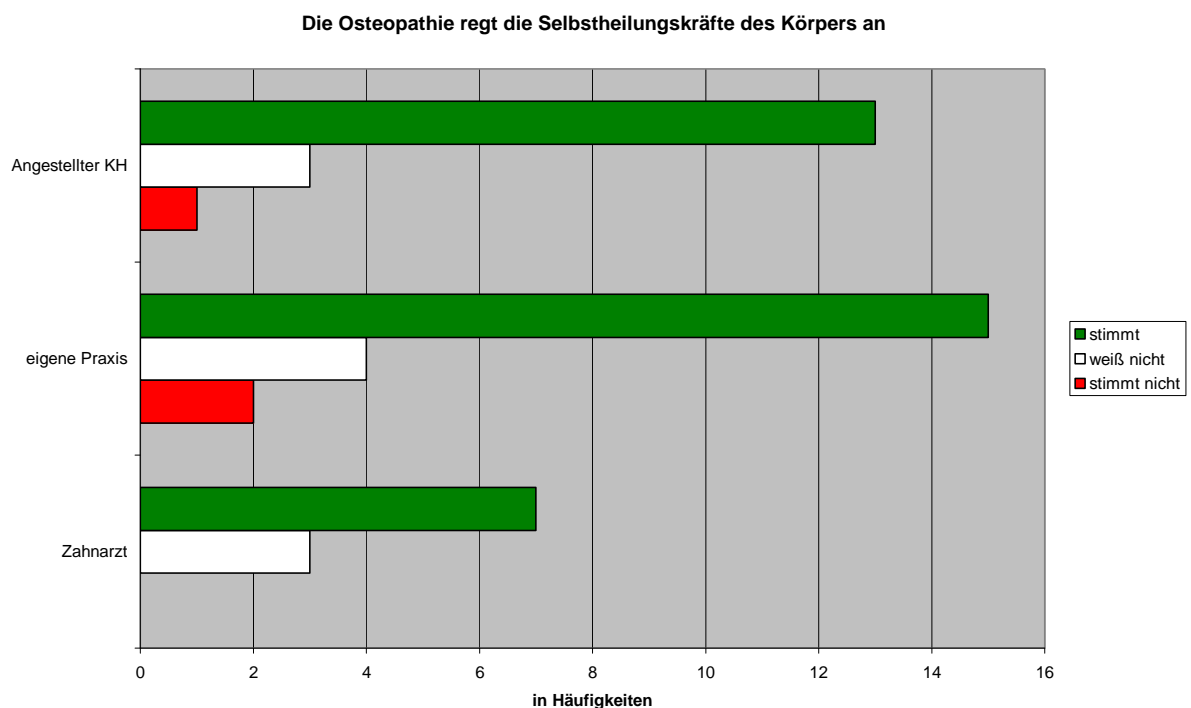


figure 4

5.1.2.2 Question No. 2

An osteopath exclusively works with his hands. He does not use any herbal, homeopathic or allopathic medicine nor does he work with surgical techniques.

67,5% answered question number two, dealing with the tools, which are used by an osteopath, correctly. However 22,5% of the doctors did not know that an osteopath exclusively works with his hands. The sample (of the survey) answered correctly that an osteopath does not work

surgically (92,5%) or with pills (82,5%).

50% of the dentists know that an osteopath works exclusively with his hands, 61,9% of doctors having their own practice believe in this opinion as well, and 68,4% of the doctors working in an hospital answered this question correctly.

The graphic shows the result for the correct answer in frequency.

Glossary:

Ein Osteopath arbeitet ausschließlich mit seinen Händen-
an osteopath works exclusively with his hands.

- Zahnarzt- dentist
- Eigene Praxis- own practice
- Angestellter KH- employed doctor in hospital

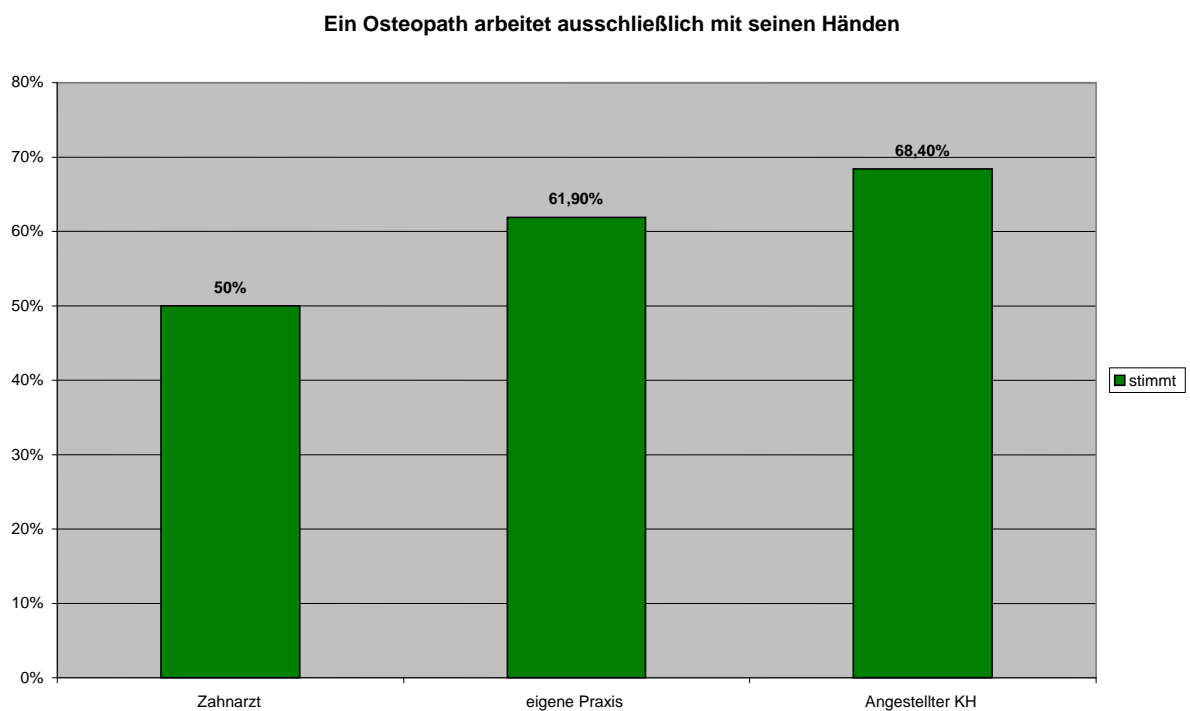


figure 5

5.1.2.3 Question No. 3

The aim of osteopathy is to restore the human body physically, emotionally as well as spiritually by correcting blockades of the mobility of all the structures and tissues in the human body.

92,5% of the interviewed doctors believe this concept to be correct, though 25% are of the opinion that the osteopath works only energetically.

All dentists know that the aim of osteopathy is to correct the restriction of mobility of all the structures and tissues. All doctors, except one, who have their own practice are sure that this answer is correct.

Of the doctors employed in the hospital 85% recognised the aims of osteopathy, one did not know the correct answer and one doctor doing his internship did not agree.

5.1.2.4 Question No. 4

The majority of the interviewed doctors know that an osteopath works with the musculoskeletal system including the joints, with the inner organs and with the cranio-sacral system as well. The other four possible answers were predominantly rejected.

Nine of the ten dentists and 20 doctors with their own practice, as well as 17 of the employed doctors knew that an osteopath examines and treats the whole musculoskeletal system, the visceral as well as the cranio-sacral system.

5.1.2.5 Question No. 5

The target group of an osteopathic treatment are newborns, children and adults. The majority of all the doctors believe that children (82,5%) and adults (95%) are only part of the target group. Although more than half of the doctors believe that an osteopath treats newborns also, 22,5% are sure that this answer is not correct and 20% do not know the correct answer.

Glossary:

Zielgruppe der osteopathischen Therapie sind....-

The target group of an osteopathic treatment are....

Neugeborene- newborns

Kinder- children

Erwachsene- adults

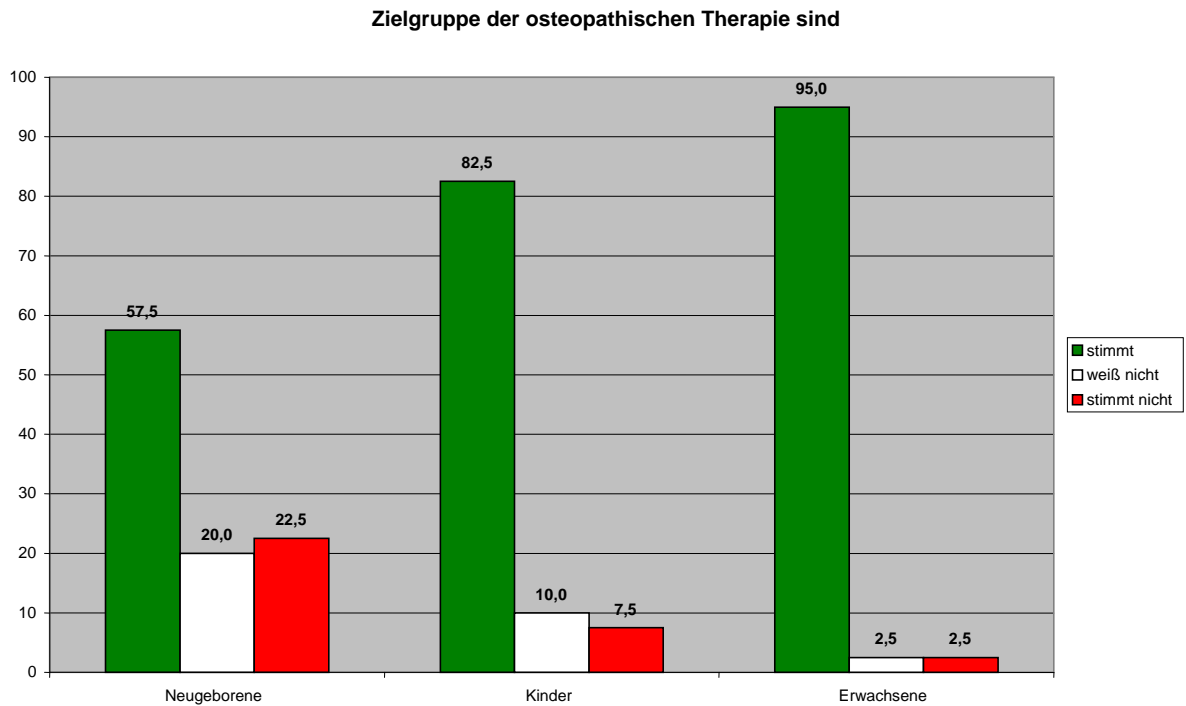


figure 6

The majority of the dentists (nine out of ten) believe that the target group of an osteopath are children and adults. Moreover, half of the dentists believe that newborns are part of the target group of an osteopath. as well.

Doctors with their own practice (19 out of 21) predominantly agreed that children and adults were part of the target group. 66,7% (14 out of 21) of these doctors knew that also newborns can be treated osteopathically.

The result for the doctors employed at hospital is shown in the graphic below.

Glossary:

Zielgruppe der Osteopathie sind(angestellte KH)....-

Target group of an osteopath are (employed doctors in hospital)...

Neugeborene- newborns

Kinder- children

Erwachsene- adults

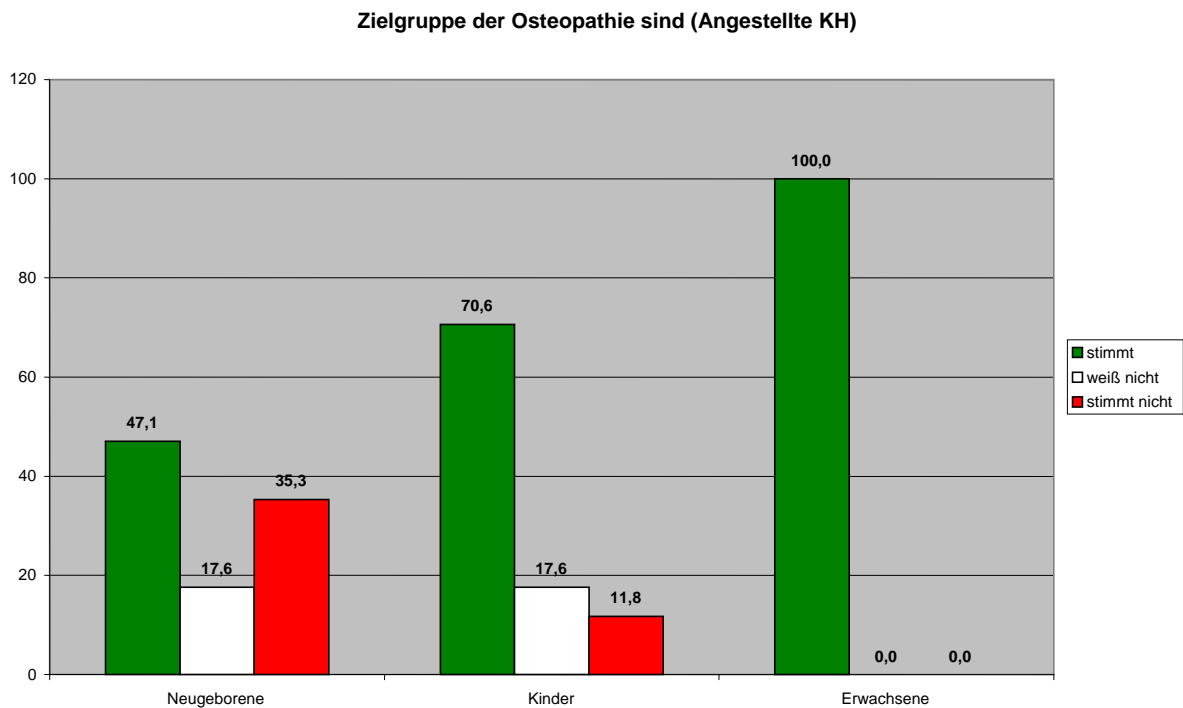


figure 7

All doctors employed in the hospital are sure that adults (100%) are part of the target group. 73,7% (14 out of 19) believe that also children can be treated osteopathically, however not even half of the hospital doctors (9 out of 19 employed) believe so when newborns are concerned.

5.1.2.6 Question No. 6

The majority (90%)of the interviewed doctors know, that an osteopath works on/with the whole human body.

Without exception all the dentists answered this question correctly , so did 19 out of 21 doctors running their own practice and 17 out of the 21 employed doctors agreed as well.

5.1.2.7 Question No. 7

An osteopath uses painful, powerful as well as soft tissue techniques. The majority (75%) of all doctors believe that soft tissue techniques are used in osteopathy. 15% think that an osteopath works with powerful techniques and only 7,5% believe painful techniques being part of the osteopathic repertoire.

The following graphic shows that most of the interviewed doctors are of the opinion that in osteopathy there are no painful and powerful techniques.

Glossary:

Ein Osteopath verwendet...-	an osteopath works with.....
Schmerzhafte Techniken-	painful techniques
Kraftvolle Techniken-	powerful techniques
Sanfte Techniken-	soft tissue techniques

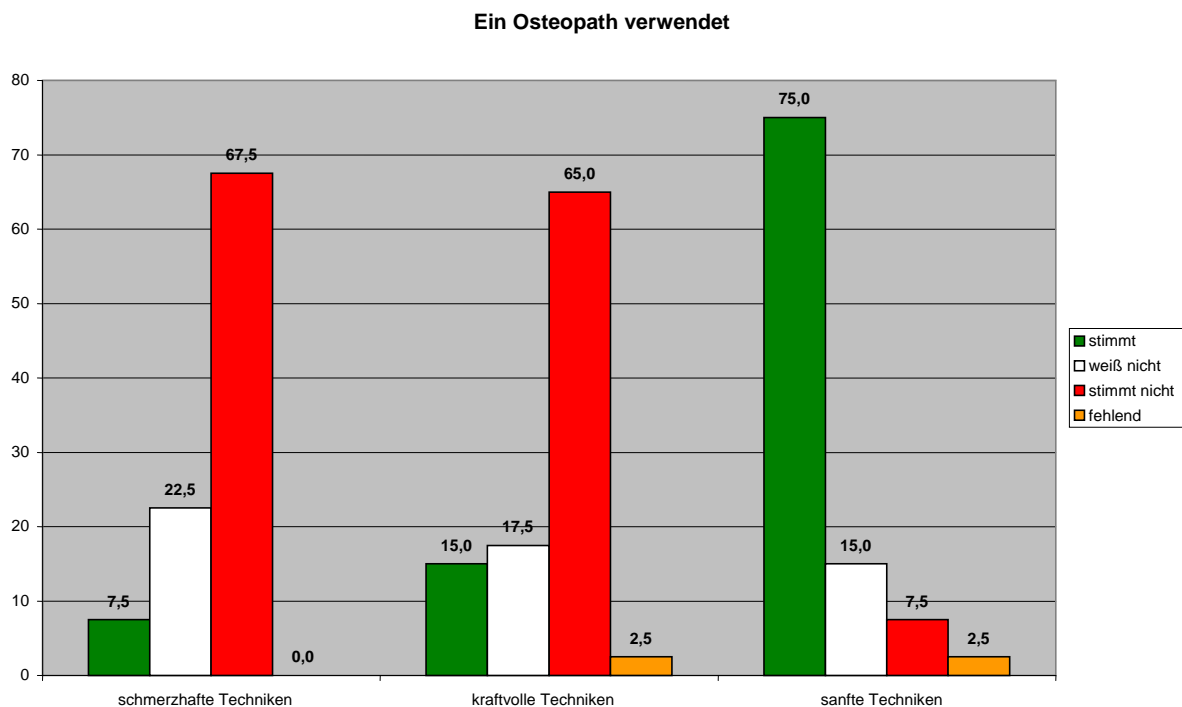


figure 8

Six out of the ten dentists cannot imagine powerful and painful techniques to be part of osteopathy. Seven out of ten however believe in soft tissue techniques in osteopathy.

17 of the 21 doctors with their own practice vote for soft tissue techniques, 14 exclude an osteopathic treatment with painful and powerful techniques.

More than half of the doctors employed in the hospital cannot imagine painful (63,2%), or powerful (57,9%) techniques being part of the repertoire of an osteopath. 68,4% believe that soft tissue techniques are used in osteopathy.

5.1.3 Indications + Contra-indications of osteopathic treatment, Questions No. 8-10

5.1.3.1 Question No. 8

Suffering acute or chronic pain of the musculoskeletal system, problems after accidents, headache, migrane, vertigo/dizziness, problems of the masticating apparatus and problems during pregnancy as well before birthgiving and problems of the urogenital tract are indications for osteopathic treatment.

The rate of given answers is really good, only 1 participant has not answered the question if osteopathic treatment is also applicable in bowel/intestine disorders.

97,5 % know that osteopathic treatment can be used in chronic and acute pain concerning the musculoskeletal system. 92,5 % know that it is used for problems after accidents.

The degree of knowledge as far as using osteopathy in intestine disorders is concerned differs because , 46,15 % believe in a benefit, 12,82 % do not think so and 41,03 % do not know. The situation is different with headache, migrane and vertigo, where 90 % believe osteopathy is an indication for these symptoms. The situation regarding problems of the masticating apparatus is similar, , where 80 % believe in its effectiveness.. Problems with the urogenital tract and in pregnancy are not as well known as indications for osteopathic treatment, where only half of the participants answered this question correctly..

Glossary:

Indikationen für eine osteopathische Behandlung-	indication for an osteopathic treatment
Chronische Schmerzen-	chronic pain
Unfälle-	accidents
Kopfschmerzen-	headache
Kauapparat-	mastication apparatus
Verdauung-	digestion
Urogenitalbereich-	urogenital tract
Schwangerschaft-	pregnancy

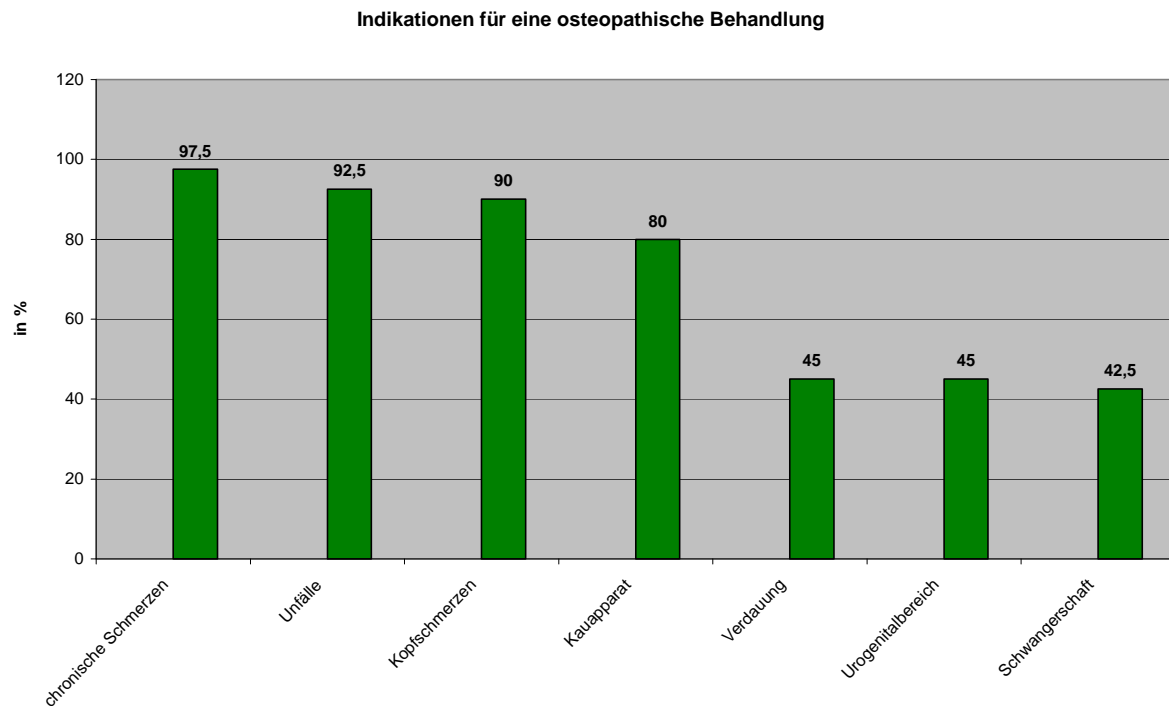


figure 9

5.1.3.2 Question No. 9

As contra-indications for osteopathic treatment they mentioned acute, contagious as well as life-threatening diseases. Moreover, osteoporosis, fever, inflammations, fractures, acute SHT, myocardial infarction, cancer.... are thought to be contra-indications.

5.1.3.3 Question No. 10

95% of the interviewed doctors know that taking pills is no contra-indication for osteopathic treatment.

Nine of the ten dentists, nineteen of the twenty-one practice owners and eighteen of the nineteen employed doctors agreed as well.

5.1.4 Curriculum and length of treatment and costs, Questions No. 11-16

5.1.4.1 Question No. 11

The curriculum for osteopathy in Austria lasts 6,5 years.

The following graphic shows the results of all responding doctors.

Glossary:

Die Ausbildung für Osteopathie in Österreich dauert...-

The Curriculum for osteopathy in Austria lasts....

Jahre- years

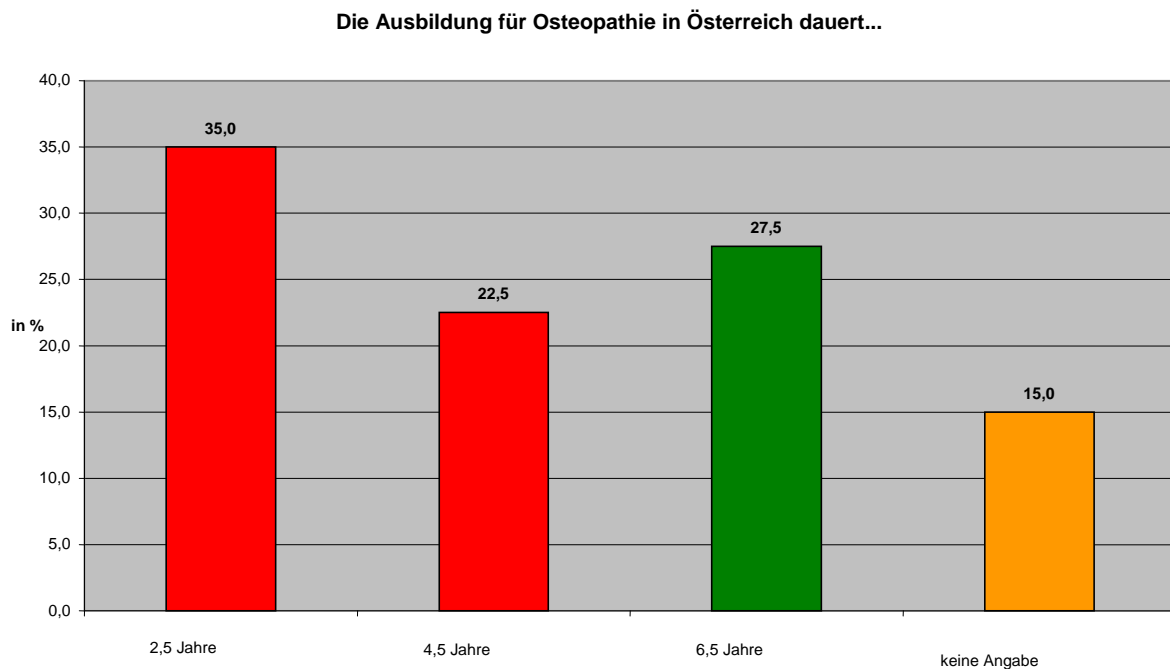


figure 10

Only 27,5% of all interviewed doctors know that the formation takes 6,5 years. Two out of ten dentists, five of the hospital doctors and five of the twenty-one doctors having their own practice know the correct answer.

5.1.4.2 Question No. 12

To do a part-time formation to become an osteopath in Austria you have to be a physician, dentist or physiotherapist. Before also midwives and ergotherapists could do the formation.

65% know the correct answer, although still 32,5% do not know it. 10% believe that you do not need a medical formation to become an osteopath.

Glossary:

Grundausbildung als Arzt,....-

Basic medical formation as physician,....

Stimmt-correct

Weiß nicht- do not know

Stimmt nicht- incorrect

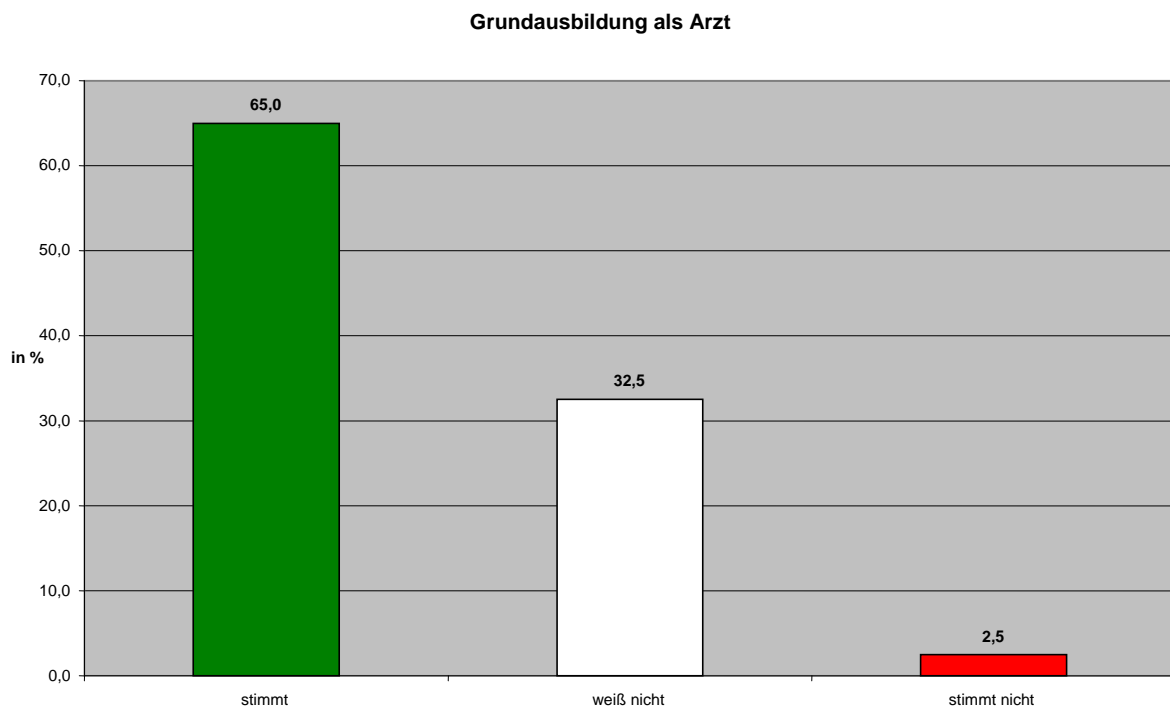


figure 11

Two thirds of the doctors with their own practice and more than half of the dentists (60%) and doctors employed in the hospital (59%) know that a basic medical formation is necessary.

A significant difference between the different professional groups cannot be shown, because one third do not know an answer to this question.

5.1.4.3 Question No. 13

To become an osteopath you have to have an exact basis knowledge of anatomy, physiology, and pathology as well as profound training of the palpatory skills.

The majority of the interviewed doctors (92,5% with basic knowledge), 95% palpatory skills)

can answer this question correctly. Although half of the doctors are not sure, if some knowledge of the five elements is necessary to become an osteopath.

Nine out of ten dentists and sixteen out of seventeen employed doctors know the correct answer. 90% of the doctors with their own practice also know that exact basic medical knowledge and a profound training of the palpatory skills are necessary to become an osteopath.

The professional group which is most doubtful especially about the five elements are the dentists.

Glossary:

- 5- Elementelehre- teaching of the five elements
- Zahnarzt- dentist
- Eigene Praxis- own practice
- Angestellter KH- employed doctor in hospital
- Stimmt-correct
- Weiß nicht- do not know
- Stimmt nicht- incorrect

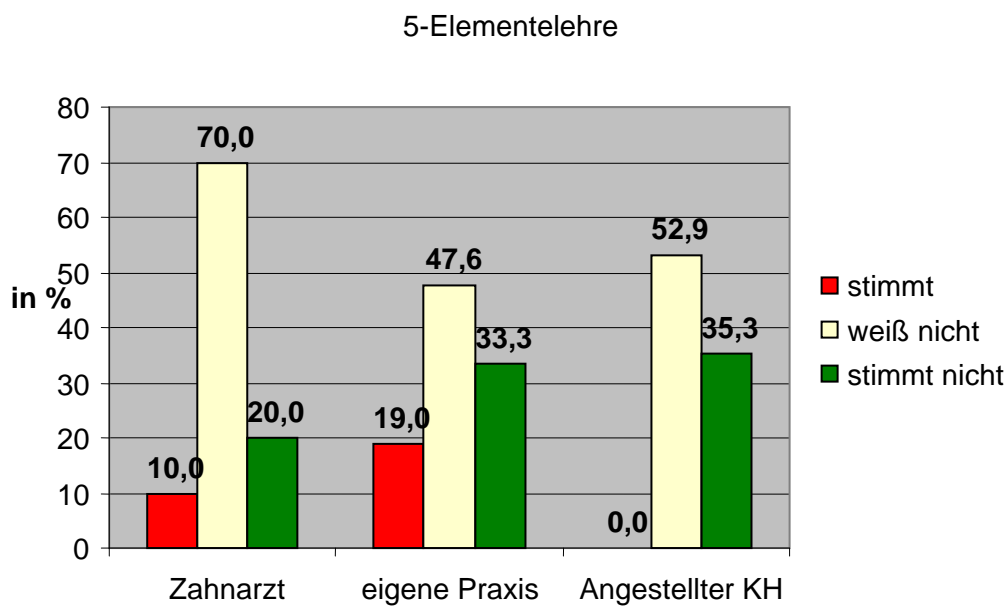


figure 12

5.1.4.4 Question No. 14

For a patient the easiest way to find an osteopath with a profound formation and knowledge is via the homepages of the schools which offer a minimum five-year-curriculum (www.wso.at, www.iao.be).

Incorrect answers are given because of the “yellow pages of the local telephone book”, or the “directory of the local health insurance”. More than half (55%) of the interviewed doctors agree that the best way to find an osteopath with a profound formation is via the homepages of the schools. But because 35% of the doctors answered “via the homepages of the schools offering a profound formation “ with “do not know”, and 40% do not know, if “yellow pages” or the directory of the local health insurance are the correct way to find an osteopath, the conclusion to this question can be that the majority of the doctors do not know how to find an osteopath with a profound (minimum five-year) formation.

Glossary:

Über die Internetseiten der Schulen, die eine komplette Osteopathieausbildung anbieten-

Via the homepages of the schools, which offer a profound formation in osteopathy

Stimmt-correct

Weiß nicht- do not know

Stimmt nicht- incorrect

Fehlend- no answer

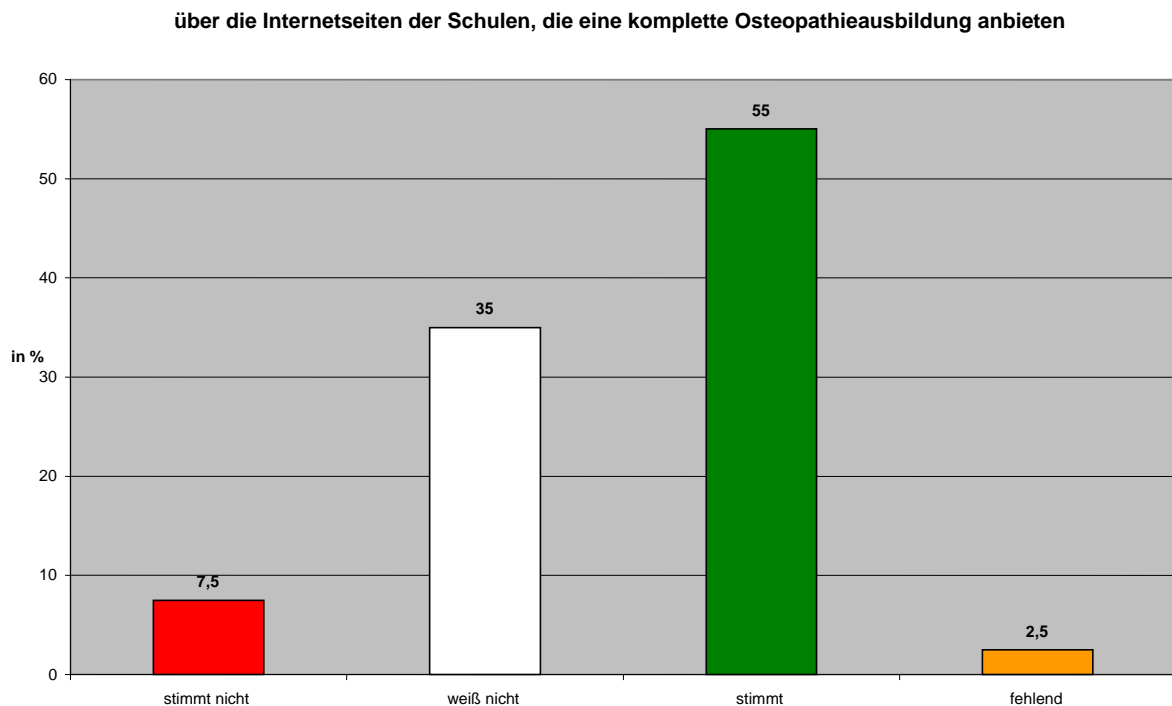


figure 13

The graphic shows that of these 55% still seven out of ten dentists and twelve of the twenty-one doctors with their own practice know the correct answer. Only eight out of the seventeen employed doctors know the correct answer. Therefore one can conclude that the doctors employed in hospitals have the least knowledge of all doctors concerning the question “how to find an osteopath with a profound formation”.

5.1.4.5 Question No. 15

An average patient needs one to five osteopathic treatments to become better, although it would be better to divide the question in two, one dealing with the acute problem and the other one with chronic pain or complaints, because these facts also influence the duration of the treatment.

The majority (60%) believe that five to ten treatments are necessary to improve the situation and especially to reach a painless condition.

Only 17,5% know the correct answer- one out of the ten dentists, four out of the seventeen employed doctors in hospitals and three out of the twenty-one doctors having their own practice.

The conclusion of this question is that all three professional groups know little about the duration of an osteopathic treatment to improve medical conditions.

Glossary:

Anzahl der osteopathischen Behandlungen- number of osteopathic treatments

Fehlend- no answer

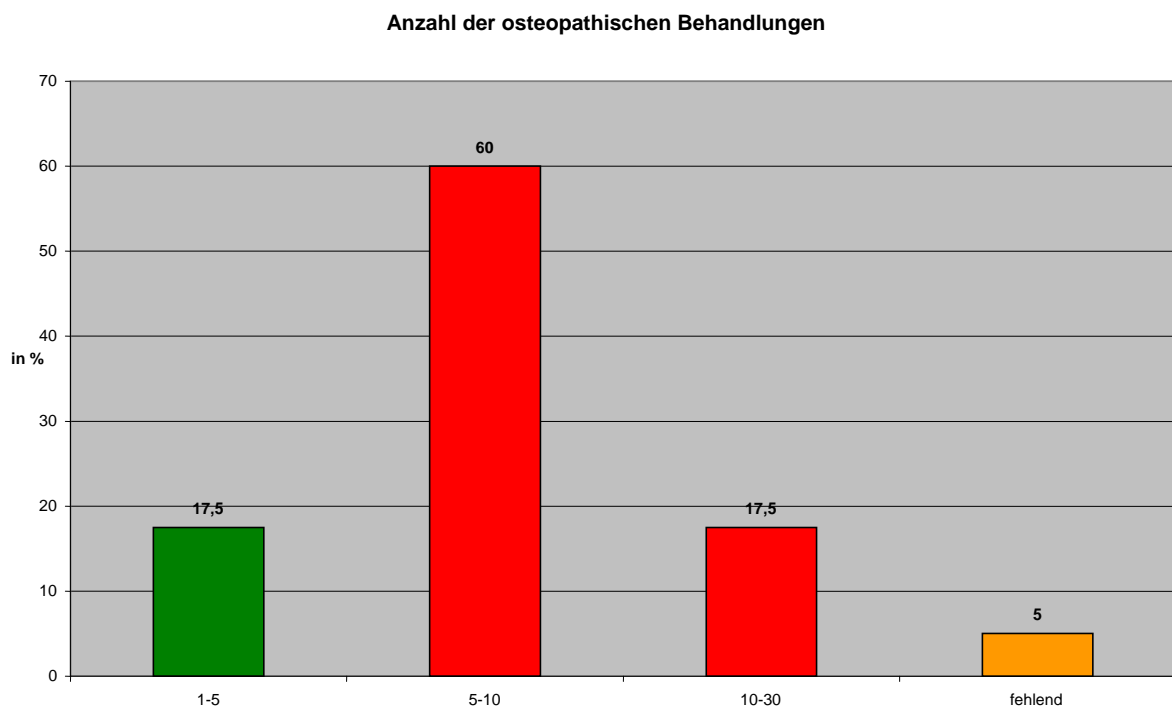


figure 14

5.1.4.6 Question No. 16

On average, the costs for an osteopathic treatment are between sixty and ninety Euros per hour . 75% of the respondents answer this question correctly 71,4% of the doctors with their own practice , 76,5% of the employed doctors and 80% of the dentists believe that the costs are between sixty and ninety Euros per hour.

Glossary:

Kosten für eine osteopathische Behandlung- costs for an osteopathic treatment

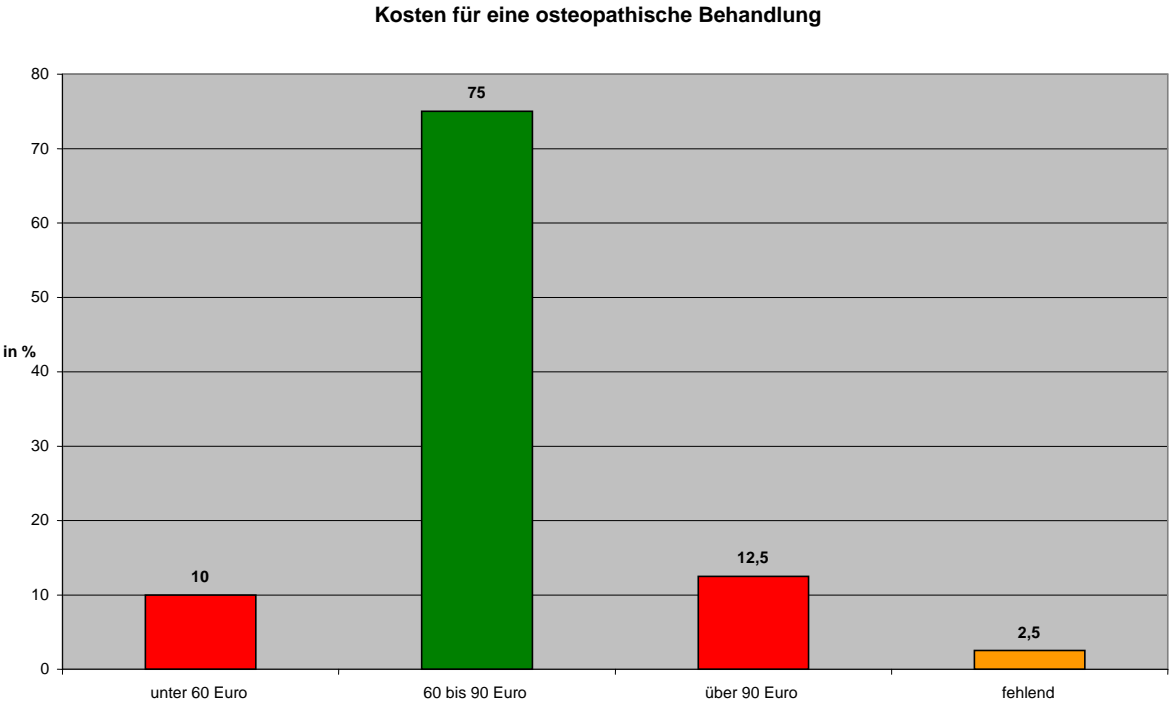


figure 15

5.1.5 Knowledge and cooperations, Questions No. 21- 25

5.1.5.1 Question No. 21

Only 32,5% of the interviewed doctors ever had an osteopathic treatment themselves. Two of these are dentists, four are doctors working in the hospital and eight of the twenty-one doctors having their own practice already saw an osteopath .

Of these 32,5%, - thirteen doctors- , twelve have had a positive experience with the osteopathic treatment.

5.1.5.2 Question No. 22

42,5% of the doctors have already referred their patients to an osteopath. Only five of the employed doctors and four of the ten dentists referred patients to an osteopath.

But twelve out of the twenty-one doctors having their own practice have already referred some of their patients. Therefore it is possible to conclude that doctors with their own practice refer their patients to an osteopath more often..

When referring patients to an osteopath the impression of the doctor and the feedback of the patient was predominantly positive.

The question “ Do you have patients who have or had an osteopathic treatment?” no clear tendency can be shown, because most of the doctors do not answer this question. This is also true for the question “Did the osteopath write a report about the treatment?” where no clear tendency can be shown. 50% of the doctors do not answer this question. No significant result can be shown for the question “Did the osteopath send the report via the GNV-health-net Vorarlberg”- which is a secure local transmission possibility used by doctors and hospitals to communicate with each other..

5.1.5.3 Question No. 23

The majority (72,5%) of the doctors who answered is not well informed about osteopathy.

Glossary:

Informationsstand Osteopathie- data of information about osteopathy.

Nein- no

Ja- yes

Fehlend- no answer

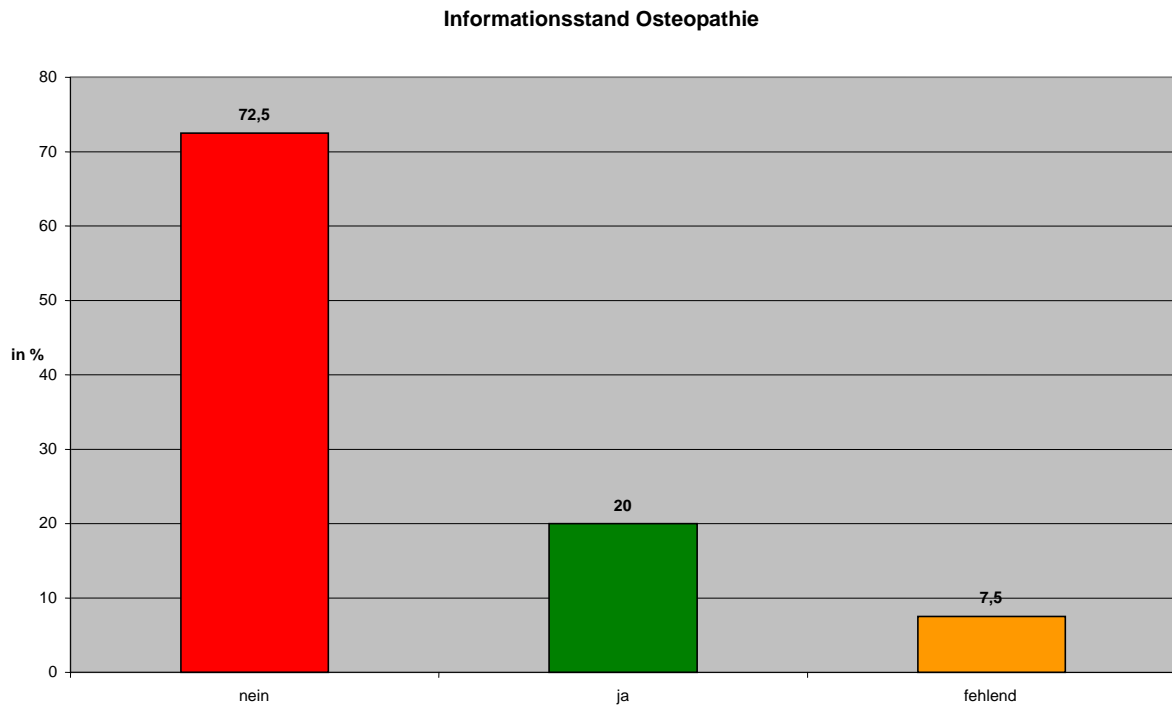


figure 16

Fourteen of the twenty-one doctors having their own practice (66,7%) and fourteen of the seventeen (82,4%) employed doctors in the hospital and seven out of the ten dentists (70%) do not feel well informed about osteopathy.

Glossary:

Schlechter Informationsstand Osteopathie- poor knowledge about osteopathy

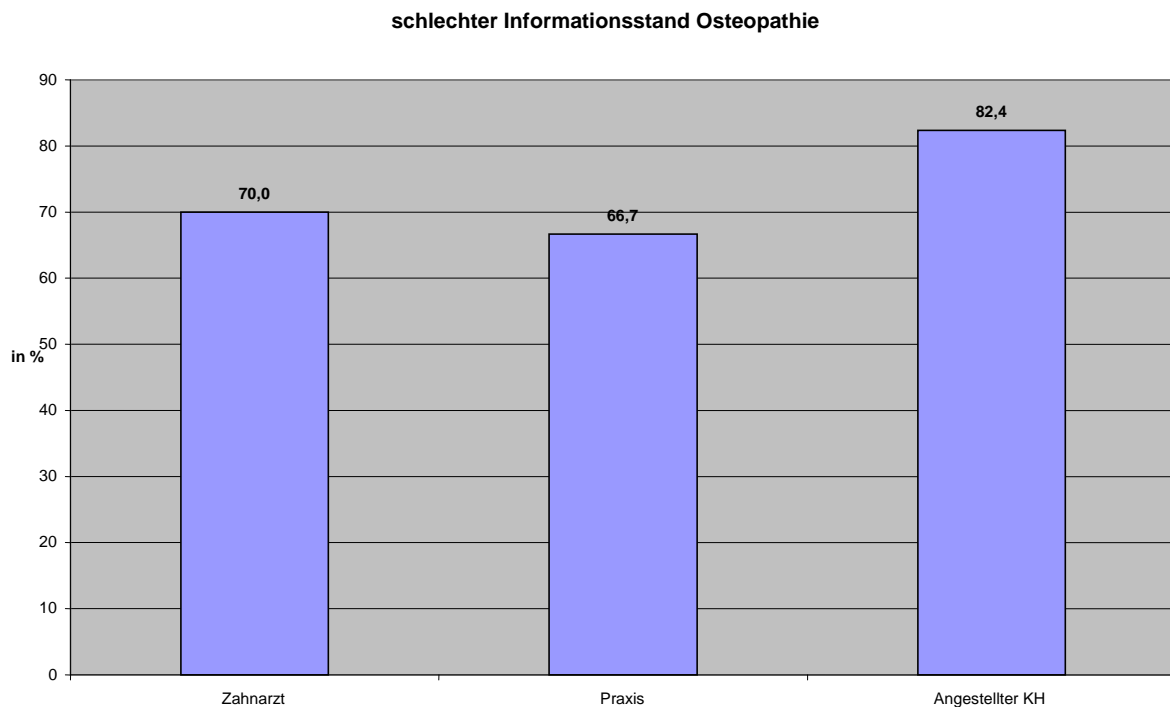


figure 17

67,5% of the doctors want more information about osteopathy, and doctors working in the hospital have the biggest interest.

75% of the interviewed doctors are interested in meetings dealing with osteopathy. As far as this field is concerned the employed doctors are the most interested ones.(88,2%).

90% of the doctors can imagine cooperation with an osteopath.

80% of the dentists, 85,7% of the doctors with their own practice and 94% of the employed doctors can imagine working together with an osteopath.

55% of the responding doctors say that they have already been by their patients about osteopathy. Especially doctors with their own practice and employed doctors have been asked by their patients.

The majority-75% of all the responding doctors -is sure that the costs for an osteopathic treatment are not paid for by the local health insurance. Especially doctors with their own practice (76,2%) are sure as far as this is concerned..

Only four out of the forty responding doctors know that osteopathy is not under copyright and that still no special formation is necessary to call oneself an osteopath.

5.1.5.4 Question No. 24

87% of the doctors cooperate with physiotherapists and 50% with homeopaths. Other professional groups with whom the responding doctors cooperate are doctors using CAM (45%), ergotherapists (42,5%) dietitians (40%) and osteopaths (40%).

Glossary:

Kooperation mit anderen Berufsgruppen- cooperation with other professions

Hömoöpathen- homeopath

Osteopathen- osteopaths

Physiotherapeuten- physiotherapists

Ergotherapeuten- ergotherapists

Alternativmediziner- alternative physicians

Ernährungswissenschaftler- dietitians

Anthroposophie- anthroposophy

Akupunktur- acupuncture

Manuelle Medizin- manual medicine

Psychotherapeuten- psychotherapists

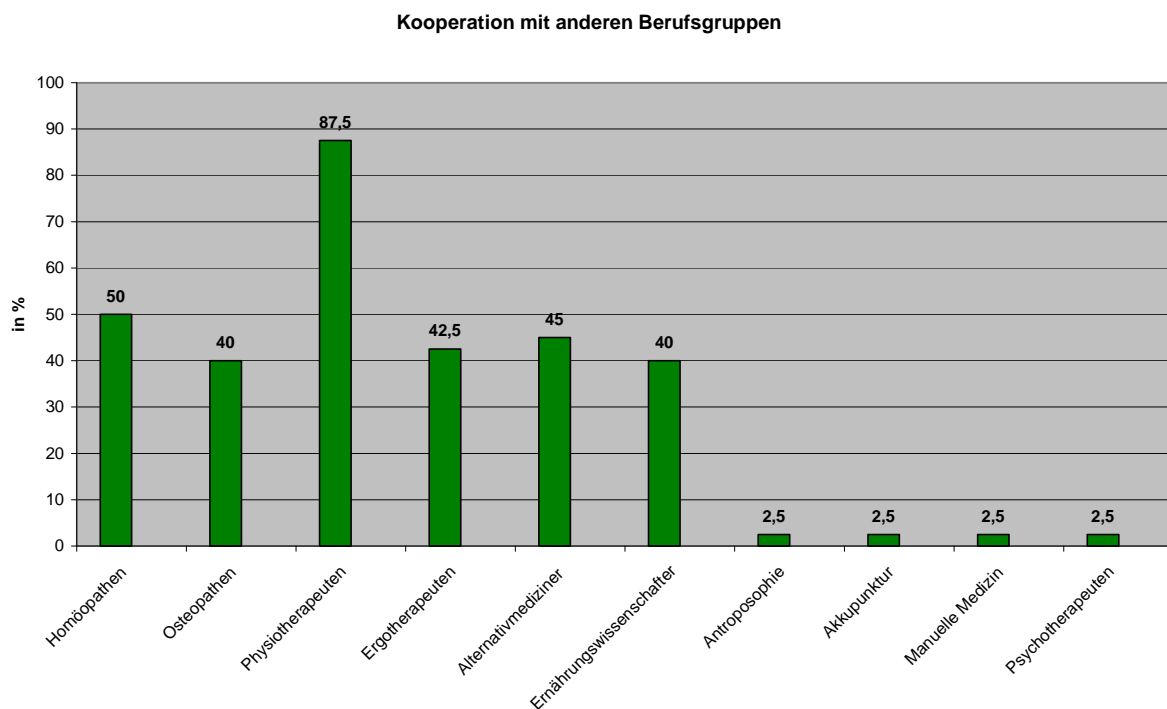


figure 18

Doctors employed in a hospital cooperate, especially the physiotherapists(94,1%), whereas only five out of the seventeen doctors work together with an osteopath.

Dentists cooperate a lot with physiotherapists (70%), but not so much with osteopaths(30%).

Of the doctors having their own practice 85,7% cooperate with physiotherapists, but 52,4% also work together with an osteopath.

Glossary:

Kooperation mit Physiotherapeuten- cooperation with physiotherapists

Zahnarzt- dentist

Eigene Praxis- own practice

Angestellter KH- employed doctor in hospital

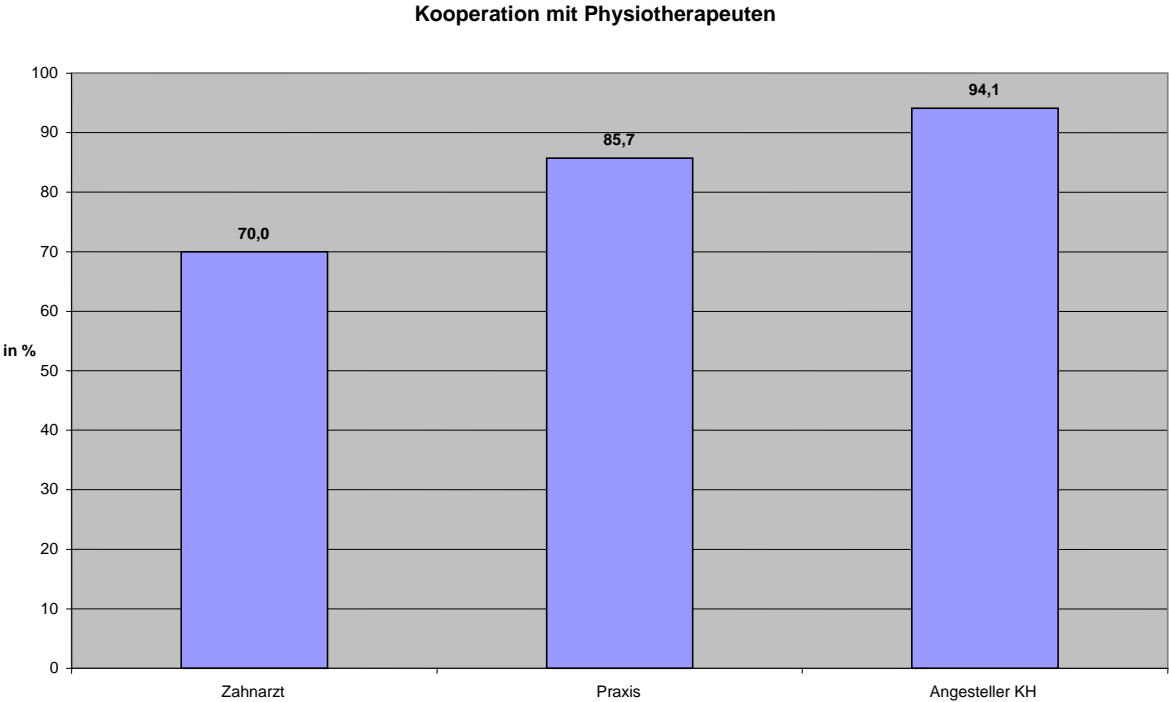


figure 19

5.1.5.5 Question No. 25

You can see the answer to the question about formation in CAM by the respondents in the following graphic.

Glossary:

Ausbildung in Komplementärmedizin- formation in CAM

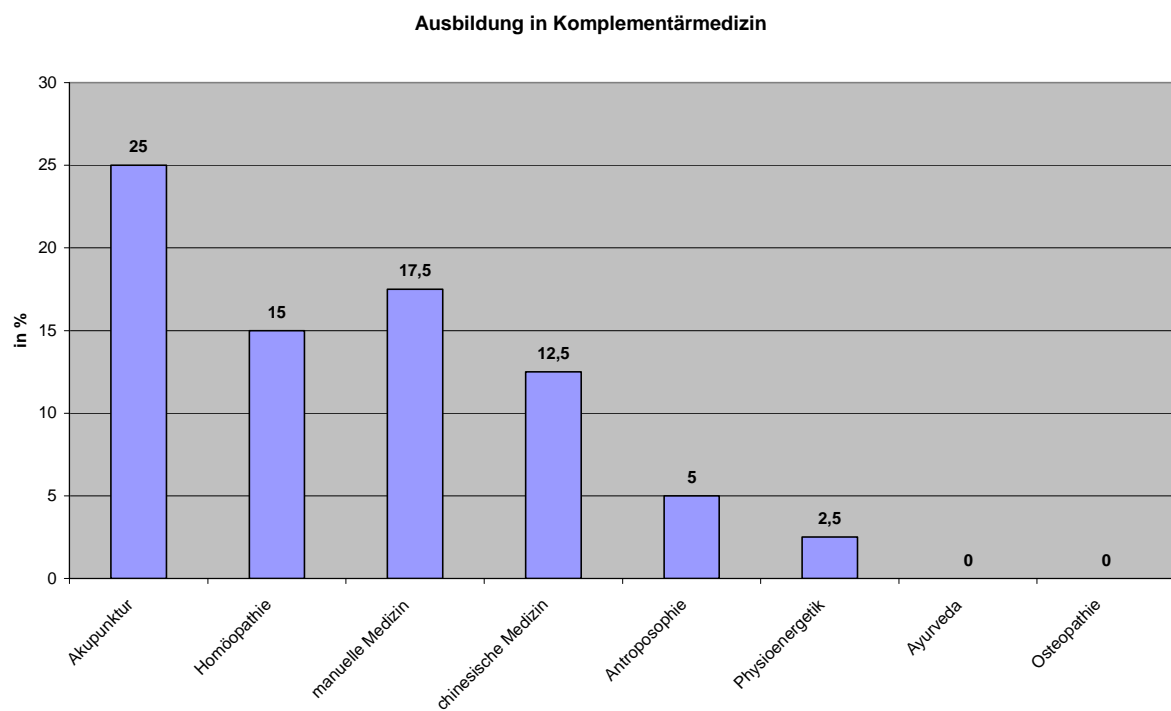


figure 20

One quarter of the interviewed doctors has a formation in acupuncture. Of these, two are dentists, six are doctors with their own practice and four are employed doctors. Moreover 17,5% have a formation in manual therapy and 15% in homeopathy. None of the responding doctors has a formation in ayurveda or osteopathy.

6 Summary and interpretation of the results

6.1 Working skills of osteopaths, aim and target groups of osteopathic treatment

60% of all the interviewed doctors know that osteopathy is a holistic healing method and three quarters believe that osteopathy activates the self-regulating forces, which shows that half of the respondents know at least the basics of osteopathy.

Two third of the responding doctors know that an osteopath works with his hands exclusively and does not use any pills or surgical techniques.

Almost all responding doctors know that the aim of osteopathy is to restore the human body physically, emotionally as well as spiritually by correcting blockades of the mobility of all the structures and tissues in the human body, though one quarter are of the opinion that the osteopath works only energetically.

The majority of the interviewed doctors know that an osteopath works with the musculoskeletal system including the joints, with the inner organs and with the cranio-sacral system as well.

The target group of an osteopathic treatment are newborns, children and adults. The majority of all the doctors believe that children and adults are only part of the target group. Although more than half of the doctors believe that an osteopath treats newborns also, almost one quarter is sure that this answer is not correct or do not know the correct answer.

The majority of the interviewed doctors know, that an osteopath works with the whole human body, especially the dentists who answer this question correctly without exception.

An osteopath uses painful, powerful as well as soft tissue techniques. The majority of all doctors believe that soft tissue techniques are used in osteopathy. Less than a fifth think that an osteopath works with powerful techniques and less than a tenth believe painful techniques being part of the osteopathic repertoire.

6.2 Indications + Contra-indications of osteopathic treatment

Almost all responding doctors know that osteopathic treatment can be used in chronic and acute pain concerning the musculoskeletal system and for problems after accidents.

The degree of knowledge as far as using osteopathy in intestine disorders is quite poor because, less than half of the doctors believe in its benefit.

The situation is different with headache, migraine, vertigo and problems of the masticating apparatus where more than 80% believe osteopathy is an indication for these symptoms. Problems with the urogenital tract and in pregnancy are not as well known as indications for osteopathic treatment-- only half of the participants answered this question correctly.

The question about contra-indications was an open one, where only a few of the respondents filled in something.

As contra-indications for osteopathic treatment they mentioned acute, contagious as well as life-threatening diseases. Moreover, osteoporosis, fever, inflammations, fractures, acute SHT, myocardial infarction, cancer.. are thought to be contra-indications.

Almost all of the interviewed doctors know that taking pills is no contra-indication for osteopathic treatment.

6.3 Curriculum and length of treatment and costs

Less than a third of all interviewed doctors know that the formation takes 6,5 years in Austria.

To do a part-time formation to become an osteopath in Austria you have to be a physician, dentist or physiotherapist. Two thirds of the doctors know that a basic medical formation is necessary. 10% believe that you do not need a medical formation to become an osteopath.

The majority of the interviewed doctors- more than 90%- know that exact basic medical knowledge and a profound training of the palpatory skills are necessary to become an osteopath.

For a patient the easiest way to find an osteopath with a profound formation and knowledge is via the homepages of the schools, which offer a minimum five-year-curriculum (www.wso.at, www.iao.be). Fact is that the majority of the doctors do not know the best way how to find an osteopath with a profound formation. More than a third is not sure, if it is also possible to find an

osteopath via the “yellow pages of the local telephone book”, or the “directory of the local health insurance”.

Doctors employed in hospital have the least knowledge of all doctors concerning the question “how to find an osteopath with a profound formation”.

The majority believe that five to ten treatments are necessary to improve the patient’s situation and especially reach a painless condition. Less than a fifth know the correct answer.

The conclusion can be that all three professional groups know little about the duration of an osteopathic treatment to improve medical conditions.

On average, the costs for an osteopathic treatment are between sixty and ninety Euros per hour. Three quarters of the respondents answer this question correctly.

6.4 Knowledge and cooperations

One third of the interviewed doctors already had an osteopathic treatment themselves. All of them ,except one, experienced this treatment positively.

Almost half of the doctors have already referred their patients to an osteopath. Doctors with their own practice refer their patients to an osteopath more often, than employed doctors or dentists. When referring patients to an osteopath the impression of the doctor and the feedback of the patient was predominantly positive.

The majority of the doctors who answered is not well informed about osteopathy.

Two third of the doctors want more information about osteopathy, and doctors working in the hospital have the biggest interest.

Three quarters of the interviewed doctors are interested in meetings dealing with osteopathy, here also the employed doctors are the most interested ones, who can imagine cooperation with an osteopath.

More than half of the doctors with their own practice and employed doctors have been asked about osteopathy by their patients.

The majority is sure that the cost for an osteopathic treatment are not paid for by the local health insurance. Especially doctors with their own practice are sure as far as this is concerned.

Only four out of the forty responding doctors know that osteopathy is not under copyright and

that still no special formation is necessary to call oneself an osteopath.

Most of the doctors cooperate with physiotherapists and every second with homeopaths. Osteopaths are only on the fifth place of the cooperating professions together with the dietitians. But significant is that doctors with their own practice cooperate more often (every second one) with osteopaths, than employed doctors and dentists.

The most popular formation in CAM therapies for doctors in the district of Bregenz is in acupuncture, whereas none of the responding doctors has a formation in ayurveda or osteopathy.

7 Evaluation of the hypothesis

The majority of the responding doctors confirm that they are not well informed about osteopathy, although the common misunderstanding that it only deals with the bones and has something to do with osteoporosis cannot be confirmed by this study.

One third of the interviewed doctors already had an osteopathic treatment themselves. Almost half of the doctors have already referred their patients to an osteopath, especially the doctors with their own practice, therefore the second statement that the majority does not have any experience with osteopathy is not correct.

Also the third statement that they do not know the indications and contra-indications is not correct that way, because almost all of the responding doctors know the most frequent indications, which are acute and chronic pain of the musculoskeletal system. Intestine disorders and problems with the urogenital tract and in pregnancy are not commonly known as indications for osteopathy.

The contra-indications they mentioned are all correct, but one has to say that the motivation to answer this question was rather poor, because only a few filled in this open question.

Only four out of the forty responding doctors know that osteopathy is not under copyright and that still no special formation is necessary to call oneself an osteopath, which demonstrates clearly that there is a lack of information concerning this matter.

8 Methodical reflections

8.1 Evaluation of the questionnaire

First of all I have to say that when I started my masterthesis I did not have the reviewed questionnaire of Eppensteiner. Therefore I committed some of the same errors as my colleague Eppensteiner, not knowing that she had already changed them.

8.1.1 Structural critics

8.1.1.1 Multiple answer:

Especially at the end of the questionnaire quite a lot of respondents did not answer all possible questions. Therefore it would be advisable to make clear from the very beginning that multiple choice answers are possible and asked for.

8.1.2 Critics regarding contents

The questions 1, 2, 8, 11, 12, 14, 15, 17 should be revised because they carry the risk of misunderstanding

8.1.2.1 Criticism question No. 1- Osteopathy

The possible answer "partition of traumatology" and a "prestage of osteoporosis" obviously carry the risk of misunderstanding, because one of the respondents wrote me an e-mail, telling me, "if you want to pull my leg, I suggest the first of April as transmission date".

8.1.2.2 Criticism question No. 2- An Osteopath works....

The answer "osteopaths predominantly work surgically" probably also bears the risk of misunderstanding.

8.1.2.3 Criticism question No. 8

The answer “problems in pregnancy and before or after birth” probably is a little bit misleading because of course real problems in pregnancy like the danger of a miscarriage is a contra-indication for an osteopathic treatment.

The expression medical conditions In pregnancy and before or after birth would be more appropriate and less confusing..

The other answer which can cause some confusion is “problems of the mastic apparatus ”, because here someone can get the impression that you can treat every kind of problem and disturbance of the mastic apparatus , although in this case the cooperation between dentist and osteopath is very important to get a good result.

8.1.2.4 Criticism question No. 11

The three multiple choice answers in the questionnaire, only concern the situation in Austria . But because Vorarlberg also has borders with Germany, Switzerland and Liechtenstein you have to bear in mind the formations that are offered in these countries as well. There the situation is slightly different. You can do a minimum five year course in some of these countries, so that the correct answer should be: a minimum of 5 years.

Eppensteiner has already changed her questionnaire- she had the three possible answers :

- Maximum one year
- Two years
- Minimum five years

8.1.2.5 Criticism question No. 12

The answer that physicians, physiotherapists, veterinarians, midwives and ergotherapists can start a profound part-time osteopathic formation is not true anymore, because they have changed the regulations in the last few months so that actually only physicians and physiotherapists can do such a formation.

In Germany the law is different: there also ergotherapists, manualtherapists and “healers ” can do a profound formation. Especially the combination “healer ” and osteopath is popular, because they can work independently, in contrast to physiotherapists who need the referral by a physician.

8.1.2.6 Criticism question No. 14

It is not so easy to answer this question correctly, because nowadays you can find some of the osteopaths already in the yellow pages of the local telephone book..

Definitively correct is that you can find well educated osteopaths on the homepages of the schools offering profound formation, which takes at least 5 years of part-time formation..

8.1.2.7 Criticism question No. 15

It would be better to divide this question into two:

One asking about the treatment for acute problems , and the other one asking about treatment for chronic problems, because the frequency and the number of treatments depend also on the duration of the existing problem.

8.1.2.8 Criticism question No. 17

The answer to the question “working in a group practice/interdisciplinary” should provide “Yes/no”, rather than “right/wrong/ do not know”.

The other problem is that some of the respondents gave more than one answer, so that it gets a little bit confusing, because the interpretation is not so clear anymore.

9 Summary

The subject of this masterthesis is to find out the knowledge of the doctors in the district of Bregenz. The hypothesis was that most of them did not know a lot about osteopathy. However, the result of this study shows a different picture, because more than half of the interviewed doctors know at least the basics of osteopathy and that an osteopath works manually with the musculoskeletal system including the joints, with the inner organs and with the cranio-sacral system as well. Moreover a third of the doctors already had an osteopathic treatment themselves and almost half of the doctors have referred patients to an osteopath so far.

What is also quite obvious is that most of the respondents do not know that also newborns can be treated with osteopathy and that there are also painful and powerful techniques used in osteopathy.

The knowledge about the areas of application varies, because chronic and acute pain concerning the musculoskeletal system and problems after accidents are commonly known as an indication for an osteopathic treatment, whereas intestine disorders, problems of the urogenital tract and in pregnancy are not seen as indications for an osteopathic treatment.

Another knowledge gap is that less than a third of the doctors know that a profound osteopathic formation in Austria takes 6,5 years and that the majority of the doctors do not know the best way how to find an osteopath with a profound formation.

One of the prime concerns of this masterthesis is, to make osteopathy more popular especially in the district of Bregenz and of course to arouse interest in osteopathy itself and what it can do for the benefit of the patients. If doctors do not know what osteopathy is and what the correct indications and contra-indications are, it is difficult for them to refer patients for an osteopathic treatment. Therefore the first step is good information about osteopathy, and especially in this question the majority agrees that they are not well informed. Moreover only one tenth knows that osteopathy is not under copyright and that still no special formation is necessary to call oneself an osteopath. This is also an information, which is important, because then they perhaps realize that not every osteopathic treatment is the same, just as you consider one osteopath as an individual.

What does that mean?

There are differences between osteopaths and a well-trained osteopath needs to have a profound formation, which means that he has to do at least a five-years-curriculum, which stands at least for a minimum of quality.

Because what are the dangers for the patient and finally also for osteopathy itself?

A badly -trained osteopath who does not know the indications and especially the contra-indications, such a therapist is dangerous for the patients and can do harm to them.

Therefore the referring doctors have to know which symptoms can be treated osteopathically and which diseases are not appropriate for an osteopathic treatment.

More than half of the doctors with their own practice and employed doctors have been asked about osteopathy by their patients already.

Consequently, it is also important that patients are well informed about osteopathy, because Wagner-Scheidel (Masterthesis 2006, WSO) showed that most of the patients go directly to see their osteopath without consulting their doctor first, which can be risky if the osteopath is not well-trained. But this is not the subject of this masterthesis.

The problem is that it is difficult to generalize these data, because the response rate was only 16,3% and one can assume that only doctors who are interested in CAM therapy and especially osteopathy answered the questionnaire.

10 Outlook

The results of this masterthesis carry potential for further investigations.

Because the majority of the responding doctors agree that they are not well informed about osteopathy it could be interesting to go into detail what are the reasons.

More than two third of the doctors are interested in more information and in meetings about osteopathy, especially the employed doctors are the most interested ones who can imagine a cooperation with an osteopath. Therefore it would be worthwhile organising a meeting about osteopathy in the hospital for the doctors working there, and to be clear about the way of how to do it.

You have to keep in mind the problem that there is a lack of good scientific work in the field of complementary medicine which still is painfully obvious and overwhelmingly huge (Perkin et al ,1994), especially when organising a meeting for doctors working in a hospital. Usually some of them work scientifically and therefore try to get to the bottom of the matter, just to be prepared when they start for example asking about clinical trails in osteopathy.

This study could demonstrate that there are differences between doctors working in a hospital and doctors having their own practice.

But are there also differences concerning the patients they refer?

For example, do doctors working in a hospital refer patients with different symptoms than doctors having their own practice?

Because the rate of return is quite small (16,3%) and as there were only a few medical specialists amongst the doctors who answered the questionnaire no clear statement can be made concerning differences between the medical specialists, for example internists - orthopaedists, gynaecologists – neurologists,....

There is still potential for further investigations, for example by only interviewing the medical specialists and subsequently compare their knowledge with each other.

Another interesting question is why doctors having their own practice usually know more about osteopathy and refer patients more often than the employed doctors? (vgl. Himmel, 1993)

A possible answer could be that doctors having their own practice have a “closer “ contact with their patients meaning that there is more space for communication on the one hand, and on the other hand more knowledge about the individual situation and perhaps the patient’s wish for more alternatives than the classical allopathic medicine.

Relating to the situation in the district of Bregenz that is only a hypothesis and it could be quite interesting to investigate into in further studies.

As obviously there is the need for more information about osteopathy (Question No.23), it could be interesting to deal with the best ways how to transport information for doctors, bearing in mind that there are different interests depending on the specialisation.

11 List of literature and bibliography

BAUER, B.A.;CHA, S. S.; ELKIN, P.L.; LOEHRER, L.L.; VINCENT, A. and WAHNER-ROEDLER, D. L.;Physicians Attitudes Towards Complementary and Alternative Medicine and Their Knowledge of Specific Therapies: A Survey at an Academic Medical Center
Advanced Access Publication, 21 June 2006

BUDD C., FISHER B., PARRINDER D., PRICE L.-A model of cooperation between complementary and allopathic medicine in a primary care setting
British Journal of General Practice , September 1990, Volume 40, pages 376-378

DELAUNOIS, P.: Die persönliche Entwicklung von A.T. Still. In LIEM, T. & DOBLER, T. K. (Hrsg.) Leitfaden Osteopathie (1. Aufl.), S. 12-16. Urban & Fischer Verlag, München, 2002

DELAUNOIS, P.: Osteopathische Prinzipien. In LIEM, T. & DOBLER, T. K.: Leitfaden Osteopathie (1. Aufl.), S. 35-42. Urban & Fischer Verlag, München, 2002

EPPESTEINER M. : „Erstellung eines Fragebogens, um einen Zugang zum ärztlichen Wissen über Osteopathie möglich zu machen“, Wien: Masterthesis 2006, Universität Krems

ERNST,E WHITE,AR and RESCH,K-L, - Complementary medicine: use and attitudes among GPs, Family Practice, Vol. 14, 302-306

FRASER, JS; PERKIN, MR and PEARCY, RM; - A comparison of the attitudes shown by general practitioners, hospital doctors and medical students towards alternative medicine, J R Soc Med 1994; 87: 523-525

GREENFIELD,SM and WEARN,AM - Access to complementary medicine in general practice, Survey in one UK health authority. J R Soc Med 1998; 91: 465-470

GREENMAN P.E.: Lehrbuch der osteopathischen Medizin, Karl F. Haug Verlag, Heidelberg 1998

HIMMEL W., SCHULTE M., KOCHEN M.M.-Complementary medicine: Are patients' expectations being met by their general practitioners?
Issued in the British Journal of General Practice in June 1993,Volume 43, pages 232-235

KIRCHHOFF, S.; KUHNT, S.; LIPP, P. and SCHLAWIN S.- Der Fragebogen- Datenbasis, Konstruktion und Auswertung, 3. überarbeitete Auflage 2003

KOTSIRILOS V.: Complementary and alternative medicine- Part1, what does it all mean?, Australian Family Physician Vol. 34, No.7, July 2005

KLEINES BLATT (local newspaper), Vorarlberg, June 2007

KRÖNKE, K.: A questionnaire to evaluate the Professional Field of Osteopathy in Austria, Wien: Pilot Study 2003, Universität Krems

LIEM T. & DOBLER T.K.: Leitfaden Osteopathie. Urban & Fischer Verlag, München 2002.

LIEM T. ; DOBLER T.K and PUYLAERT M (Hrsg.):-Leitfaden viszerale Osteopathie. Urban & Fischer Verlag, München 2005.

PATERSON C.-Complementary practitioners as part of the primary health care team: consulting patterns, patient characteristics and patient outcomes: Family practice 1997, Vol. 14, No. 5

SMITH T.-Alternative medicine:

British Medical Journal, Vol. 287, No. 6388, page 307, Saturday 30 July 1983

WAGNER-SCHEIDEL B. : Wie kommen Sie eigentlich zu uns, Wien: Masterthesis 2006, Universität Krems

ZANDVELD, J. (2007)- unpublished mail, as of 20. Oct. 2007

Quellen aus dem Internet:

<http://www.vorarlberg.at>, as of Oct. 2007

<http://www.aekvbq.or.at>, as of Nov. 2007

<http://www.vlbq.zahnaerztekammer.at>, as of May 2007

<http://www.oego.org>, as of Nov. 2007

<http://www.osteopath.name>, as of Dec. 2007

<http://www.wso.at>, as of Oct.- Nov. 2007

<http://www.iao.be>, as of Nov. 2007

<http://www.osteopathie.com>, as of Dec. 2007

<http://www.college-sutherland.de>, as of Dec. 2007

<http://www.woho.org>, as of Nov. 2007

<http://de.wikipedia.org>, as of Dec. 2007

12 Annex

Questionnaire completed

Statistical data and tests

Ärzte/Ärztinnen und Osteopathie im Bezirk Bregenz: **Questionnaire completed**

Teil A:

1. Die Osteopathie

ist eine ganzheitliche Heilmethode	<input checked="" type="checkbox"/>	Stimmt	<input type="checkbox"/>	Stimmt nicht	<input type="checkbox"/>	Weiß nicht
regt die Selbstheilungskräfte des Körpers an	<input checked="" type="checkbox"/>	Stimmt	<input type="checkbox"/>	Stimmt nicht	<input type="checkbox"/>	Weiß nicht
ist eine andere Bezeichnung für Chiropraktik	<input type="checkbox"/>	Stimmt	<input checked="" type="checkbox"/>	Stimmt nicht	<input type="checkbox"/>	Weiß nicht
arbeitet vorwiegend präventiv	<input type="checkbox"/>	Stimmt	<input checked="" type="checkbox"/>	Stimmt nicht	<input type="checkbox"/>	Weiß nicht
ist ein Teilgebiet der Traumatologie	<input type="checkbox"/>	Stimmt	<input checked="" type="checkbox"/>	Stimmt nicht	<input type="checkbox"/>	Weiß nicht
ist eine Vorstufe der Osteoporose	<input type="checkbox"/>	Stimmt	<input checked="" type="checkbox"/>	Stimmt nicht	<input type="checkbox"/>	Weiß nicht

2. Ein Osteopath/ Eine Osteopathin arbeitet

ausschließlich mit seinen Händen	<input checked="" type="checkbox"/>	Stimmt	<input type="checkbox"/>	Stimmt nicht	<input type="checkbox"/>	Weiß nicht
mit Händen, Homöopathie und Heilkräutern.	<input type="checkbox"/>	Stimmt	<input checked="" type="checkbox"/>	Stimmt nicht	<input type="checkbox"/>	Weiß nicht
vorwiegend chirurgisch	<input type="checkbox"/>	Stimmt	<input checked="" type="checkbox"/>	Stimmt nicht	<input type="checkbox"/>	Weiß nicht
mit Medikamenten	<input type="checkbox"/>	Stimmt	<input checked="" type="checkbox"/>	Stimmt nicht	<input type="checkbox"/>	Weiß nicht

3. Ziel der Osteopathie ist die Wiederherstellung des körperlichen und seelischen Wohlbefindens indem

Einschränkungen der Beweglichkeit von Strukturen und Geweben korrigiert werden	<input checked="" type="checkbox"/>	Stimmt	<input type="checkbox"/>	Stimmt nicht	<input type="checkbox"/>	Weiß nicht
Osteoporotische Knochen behandelt werden	<input type="checkbox"/>	Stimmt	<input checked="" type="checkbox"/>	Stimmt nicht	<input type="checkbox"/>	Weiß nicht
am Körper ausschließlich energetisch gearbeitet wird	<input type="checkbox"/>	Stimmt	<input checked="" type="checkbox"/>	Stimmt nicht	<input type="checkbox"/>	Weiß nicht

4. Ein Osteopath/ Eine Osteopathin untersucht und behandelt

ausschließlich an der Wirbelsäule	<input type="checkbox"/>	Stimmt	<input checked="" type="checkbox"/>	Stimmt nicht	<input type="checkbox"/>	Weiß nicht
am gesamten Bewegungsapparat, inkl. der Gelenke, der inneren Organe und des Schädels	<input checked="" type="checkbox"/>	Stimmt	<input type="checkbox"/>	Stimmt nicht	<input type="checkbox"/>	Weiß nicht
ausschließlich an den Faszien	<input type="checkbox"/>	Stimmt	<input checked="" type="checkbox"/>	Stimmt nicht	<input type="checkbox"/>	Weiß nicht
ausschließlich an den Schädelknochen (cranosacrals)	<input type="checkbox"/>	Stimmt	<input checked="" type="checkbox"/>	Stimmt nicht	<input type="checkbox"/>	Weiß nicht
ausschließlich an den inneren Organen	<input type="checkbox"/>	Stimmt	<input checked="" type="checkbox"/>	Stimmt nicht	<input type="checkbox"/>	Weiß nicht

5. Zielgruppe der osteopathischen Therapie sind

Neugeborene	<input checked="" type="checkbox"/>	Stimmt	<input type="checkbox"/>	Stimmt nicht	<input type="checkbox"/>	Weiß nicht
Kinder	<input checked="" type="checkbox"/>	Stimmt	<input type="checkbox"/>	Stimmt nicht	<input type="checkbox"/>	Weiß nicht
Erwachsene	<input checked="" type="checkbox"/>	Stimmt	<input type="checkbox"/>	Stimmt nicht	<input type="checkbox"/>	Weiß nicht

6. Ein Osteopath/ Eine Osteopathin arbeitet

nur am Ort des Problems	<input type="checkbox"/>	Stimmt	<input checked="" type="checkbox"/>	Stimmt nicht	<input type="checkbox"/>	Weiß nicht
am ganzen Körper	<input checked="" type="checkbox"/>	Stimmt	<input type="checkbox"/>	Stimmt nicht	<input type="checkbox"/>	Weiß nicht

7. Ein Osteopath/ Eine Osteopathin verwendet

schmerzhafte Techniken	<input checked="" type="checkbox"/>	Stimmt	<input type="checkbox"/>	Stimmt nicht	<input type="checkbox"/>	Weiß nicht
------------------------	-------------------------------------	--------	--------------------------	--------------	--------------------------	------------

kraftvolle Techniken	<input checked="" type="checkbox"/> Stimmt	<input type="checkbox"/> Stimmt nicht	<input type="checkbox"/> Weiß nicht
sanfte Techniken	<input checked="" type="checkbox"/> Stimmt	<input type="checkbox"/> Stimmt nicht	<input type="checkbox"/> Weiß nicht

8. Folgende Indikationen sind für eine osteopathische Behandlung geeignet

chronische und akute Schmerzzustände des Bewegungsapparates	<input checked="" type="checkbox"/> Stimmt	<input type="checkbox"/> Stimmt nicht	<input type="checkbox"/> Weiß nicht
Beschwerden nach Unfällen	<input checked="" type="checkbox"/> Stimmt	<input type="checkbox"/> Stimmt nicht	<input type="checkbox"/> Weiß nicht
Beschwerden im Verdauungstrakt	<input checked="" type="checkbox"/> Stimmt	<input type="checkbox"/> Stimmt nicht	<input type="checkbox"/> Weiß nicht
Kopfschmerz, Migräne, Schwindel	<input checked="" type="checkbox"/> Stimmt	<input type="checkbox"/> Stimmt nicht	<input type="checkbox"/> Weiß nicht
Probleme des Kauapparates	<input checked="" type="checkbox"/> Stimmt	<input type="checkbox"/> Stimmt nicht	<input type="checkbox"/> Weiß nicht
Probleme in der Schwangerschaft und rund um die Geburt	<input checked="" type="checkbox"/> Stimmt	<input type="checkbox"/> Stimmt nicht	<input type="checkbox"/> Weiß nicht
Beschwerden im Urogenitalbereich (z.B. Menstruationsbeschwerden, Inkontinenz)	<input checked="" type="checkbox"/> Stimmt	<input type="checkbox"/> Stimmt nicht	<input type="checkbox"/> Weiß nicht

9. Gibt es Kontraindikationen für eine osteopathische Behandlung?

Wenn ja, welche, max. 3 Beispiele:

10. Ein Patient kann auch osteopathisch behandelt werden,

wenn er Medikamente nimmt	<input checked="" type="checkbox"/> Stimmt	<input type="checkbox"/> Stimmt nicht	<input type="checkbox"/> Weiß nicht
---------------------------	--	---------------------------------------	-------------------------------------

11. Die Ausbildung für Osteopathie in Österreich dauert

<input type="checkbox"/> 2,5 Jahre	<input type="checkbox"/> 4,5 Jahre	<input checked="" type="checkbox"/> 6,5 Jahre
------------------------------------	------------------------------------	---

12. In Österreich ist

für die berufsbegleitende Osteopathieausbildung eine Grundausbildung als Arzt, Zahnarzt, Tierarzt, Physiotherapeut, Ergotherapeut oder Hebamme erforderlich.	<input checked="" type="checkbox"/> Stimmt	<input type="checkbox"/> Stimmt nicht	<input type="checkbox"/> Weiß nicht
keine Grundausbildung in einem medizinischen Beruf erforderlich um Osteopath zu werden	<input type="checkbox"/> Stimmt	<input checked="" type="checkbox"/> Stimmt nicht	<input type="checkbox"/> Weiß nicht

13. Für Osteopathie ist

ein exaktes Grundlagenwissen in Anatomie, Physiologie, und Pathologie notwendig	<input checked="" type="checkbox"/> Stimmt	<input type="checkbox"/> Stimmt nicht	<input type="checkbox"/> Weiß nicht
eine gründliche Schulung palpatorischer Fähigkeiten notwendig	<input checked="" type="checkbox"/> Stimmt	<input type="checkbox"/> Stimmt nicht	<input type="checkbox"/> Weiß nicht
das Wissen um die 5-Elementenlehre notwendig	<input type="checkbox"/> Stimmt	<input checked="" type="checkbox"/> Stimmt nicht	<input type="checkbox"/> Weiß nicht

14. Wie findet Ihr Patient einen voll ausgebildeten Osteopathen/ Osteopathin?

Über die Internetseiten der Schulen, die eine komplette Osteopathieausbildung anbieten	<input checked="" type="radio"/> Stimmt	<input type="radio"/> Stimmt nicht	<input type="radio"/> Weiß nicht
Gelbe Seiten im Telefonbuch	<input type="radio"/> Stimmt	<input checked="" type="radio"/> Stimmt nicht	<input type="radio"/> Weiß nicht
Verzeichnis bei der jeweiligen Gebietskrankenkasse	<input type="radio"/> Stimmt	<input checked="" type="radio"/> Stimmt nicht	<input type="radio"/> Weiß nicht

15. Was vermuten Sie, wie viele osteopathische Behandlungen (im Durchschnitt) notwendig sind, damit ein Heilungsprozess erfolgt?

1 - 5 5 - 10 10 - 30

16. Wie hoch, glauben Sie, sind die Kosten einer osteopathischen. Behandlung pro Stunde im Durchschnitt?

unter € 60 € 60 - € 90 über € 90

Fragen, Anmerkungen oder Kritik zu den bisherigen Fragen

Teil B - Persönliche Angaben

17. Berufsausbildung

Arzt für Allgemeinmedizin	<input type="radio"/> Ja	<input type="radio"/> Nein
Facharzt für		
Ich arbeite in einem Krankenhaus	<input type="radio"/> Ja	<input type="radio"/> Nein
Ich bin Turnusarzt	<input type="radio"/> Ja	<input type="radio"/> Nein
Ich habe eine eigene Praxis	<input type="radio"/> Ja	<input type="radio"/> Nein
Ich arbeite in einer Gruppenpraxis/interdisziplinär	<input type="radio"/> Stimmt <input type="radio"/> Weiß nicht	<input type="radio"/> Stimmt nicht

18. Altersgruppe

20 - 40 40 - 50 über 50

19. Geschlecht

männlich weiblich

20. Wie lange praktizieren Sie schon?

1-5 Jahre 5-10 Jahre über 10 Jahre

21. Sind Sie selbst schon einmal osteopathisch behandelt worden?

Ja Nein

Wenn ja- war Ihre Erfahrung positiv?	<input type="radio"/> Ja	<input type="radio"/> Nein
22. Haben Sie schon an einen Osteopathen/ Osteopathin zugewiesen?		
	<input type="radio"/> Ja	<input type="radio"/> Nein
Wenn ja- war Ihre Erfahrung positiv?	<input type="radio"/> Ja	<input type="radio"/> Nein
Gab es eine positive Rückmeldung des Patienten?	<input type="radio"/> Ja	<input type="radio"/> Nein
Haben Sie Patienten, die sich osteopathisch behandeln lassen?	<input type="radio"/> Ja	<input type="radio"/> Nein
Hat der Osteopath einen Bericht verfasst?	<input type="radio"/> Ja	<input type="radio"/> Nein
Wenn ja, wurde dieser Bericht über das GNV (Gesundheits Netz VlbG.) verschickt?	<input type="radio"/> Ja	<input type="radio"/> Nein
23. Persönlicher Informationsstand		
Fühlen Sie sich gut über die Osteopathie informiert?	<input type="radio"/> Ja	<input type="radio"/> Nein
Wollen Sie mehr Informationen über die Osteopathie?	<input type="radio"/> Ja	<input type="radio"/> Nein
Besteht Ihrerseits Interesse an osteopathischen Informationsveranstaltungen?	<input type="radio"/> Ja	<input type="radio"/> Nein
Anmerkungen		
Können Sie sich die Zusammenarbeit mit einem Osteopathen vorstellen?	<input type="radio"/> Ja	<input type="radio"/> Nein
Sind Sie von Patienten schon einmal auf die Osteopathie angesprochen worden?	<input type="radio"/> Ja	<input type="radio"/> Nein
Werden die Kosten für eine osteopathische Behandlung von den gesetzlichen Krankenkassen übernommen?	<input type="radio"/> Ja	<input type="radio"/> Nein
Ist der Begriff der Osteopathie geschützt bzw. an eine bestimmte Ausbildung gebunden?	<input type="radio"/> Ja	<input type="radio"/> Nein
24. Mit welchen anderen Berufsgruppen kooperieren Sie?		
Homöopathen	<input type="radio"/> Ja	<input type="radio"/> Nein
Osteopathen	<input type="radio"/> Ja	<input type="radio"/> Nein
Physiotherapeuten	<input type="radio"/> Ja	<input type="radio"/> Nein
Ergotherapeuten	<input type="radio"/> Ja	<input type="radio"/> Nein

Alternativmediziner	<input type="radio"/> Ja	<input type="radio"/> Nein
Ernährungswissenschaftler	<input type="radio"/> Ja	<input type="radio"/> Nein
Andere	<input type="text"/>	

25. Haben Sie eine Ausbildung in Komplementärmedizin?

Homöopathie	<input type="radio"/> Ja	<input type="radio"/> Nein
Akupunktur	<input type="radio"/> Ja	<input type="radio"/> Nein
Osteopathie	<input type="radio"/> Ja	<input type="radio"/> Nein
Traditionell chinesische Medizin	<input type="radio"/> Ja	<input type="radio"/> Nein
Ayurveda	<input type="radio"/> Ja	<input type="radio"/> Nein
Manuelle Medizin	<input type="radio"/> Ja	<input type="radio"/> Nein
Andere	<input type="text"/>	

Vielen Dank für Ihre Zeit und Unterstützung!

[Formular abschicken](#)

Powered by [Formdesk](#)

Statistical datas and test

TEIL A

Frage 1

Die Osteopathie....	ist eine ganzheitliche Heilmethode	regt die Selbstheilungskräfte des Körpers an	ist eine andere Bezeichnung für Chiropraktik	arbeitet vorwiegend präventiv	ist ein Teilgebiet der Traumatologie	ist eine Vorstufe der Osteoporose
stimmt nicht	10	7,5	75	72,5	82,5	97,5
weiß nicht	27,5	20	10	17,5	17,5	2,5
stimmt	60	72,5	10	10	0	0
in %						

Frage 2

Ein Osteopath/in arbeitet...	ausschließlich seinen Händen	mit Händen, Homöopathie und Heilkräutern	vorwiegend chirurgisch	mit Medikamenten
stimmt nicht	7,5	57,5	92,5	82,5
weiß nicht	22,5	27,5	5	12,5
stimmt	67,5	12,5	2,5	2,5

in %

Frage 3

Ziel der Osteopathie ist die Wiederherstellung des körperlichen und seelischen Wohlbefindens indem...	Einschränkungen der Beweglichkeit von Strukturen und Geweben korrigiert werden	Osteoporotische Knochen behandelt werden	am Körper ausschließlich energetisch gearbeitet wird
stimmt nicht	2,5	85	35
weiß nicht	5	15	40
stimmt	92,5	0	25

in %

Frage 4

Ein Osteopath/ Eine Osteopathin untersucht und behandelt...	ausschließlich an der Wirbelsäule	am gesamten Bewegungsapparat (Gelenke)	ausschließlich an den Faszien	ausschließlich an den Schädelknochen (cranosacrale)	ausschließlich an den inneren Organen
stimmt nicht	95,0	2,5	85,0	92,5	97,5
weiß nicht	5,0	5	12,5	7,5	2,5
stimmt	0,0	92,5	0,0	0,0	0,0
fehlend	0,0	0	2,5	0,0	0,0

in %

Frage 5

GESAMTHEIT

Zielgruppe der osteopathischen Therapie sind...	Neugeborene	Kinder	Erwachsene
stimmt nicht	22,5	7,5	2,5
weiß nicht	20,0	10,0	2,5
stimmt	57,5	82,5	95,0

in %

Frage 6

Ein Osteopath/ Eine Osteopathin arbeitet...	nur am Ort des Problems	am ganzen Körper
stimmt nicht	82,5	5,0
weiß nicht	10,0	90,0
stimmt	2,5	5,0
fehlend	5,0	0,0

in %

Frage 7

Ein Osteopath/ Eine Osteopathin verwendet...	schmerzhafte Techniken	kraftvolle Techniken	sanfte Techniken

stimmt nicht	67,5	65,0	7,5
weiß nicht	22,5	17,5	15,0
stimmt	7,5	15,0	75,0
fehlend	0,0	2,5	2,5

in %

Frage 8

Indikation für eine osteopathische Behandlung sind...

chronische Schmerzzustände	
stimmt nicht	2,5
stimmt	97,5

in %

Beschwerden nach Unfällen	
stimmt nicht	5
weiß nicht	2,5
stimmt	92,5

in %

Beschwerden im Verdauungstrakt	
stimmt nicht	12,5
weiß nicht	40
stimmt	45
fehlend	2,5

in %

Kopfschmerzen, Schwindel, Migräne	
weiß nicht	10

stimmt	90
---------------	----

In %

Probleme des Kauapparates	
stimmt nicht	2,5
weiß nicht	17,5
stimmt	80

in %

Probleme in der Schwangerschaft	
stimmt nicht	12,5
weiß nicht	45
stimmt	42,5

in %

Beschwerden im Urogenitalbereich	
stimmt nicht	17,5
weiß nicht	37,5
stimmt	45

in %

Frage 10

Ein Patient kann auch osteopathisch behandelt werden, wenn er Medikamente nimmt	
weiß nicht	5
stimmt	95

in %

Frage 11

Die Ausbildung für Osteopathie in Österreich dauert	
2,5 Jahre	35
4,5 Jahre	22,5
6,5 Jahre	27,5
fehlend	15

in %

Frage 12

In Österreich ist eine Grundausbildung als Arzt, Zahnarzt, Tierarzt...erforderlich.	
stimmt nicht	2,5
weiß nicht	32,5
stimmt	65

in %

In Österreich ist keine Grundausbildung in einem medizinischen Beruf erforderlich.	
stimmt nicht	65
weiß nicht	20
stimmt	10
fehlend	5

in %

Frage 13

Für Osteopathie ist...	ein exaktes Grundlagenwissen in Anatomie, Physiologie und Pathologie notwendig	eine gründliche Schulung palpatorischer Fähigkeiten notwendig	das Wissen um die 5-Elementelehre notwendig
stimmt nicht	2,5	0,0	35
weiß nicht	2,5	5,0	50
stimmt	92,5	95,0	10
fehlend	2,5	0,0	5

in %

Frage 14

Wie findet Ihr Patient einen voll ausgebildeten Osteopathen/Osteopathin?	über die Internetseiten der Schulen, die eine komplette Osteopathieausbildung anbieten	Gelbe Seiten im Telefonbuch	Verzeichnis der jeweiligen Gebietskrankenkasse
stimmt nicht	7,5	22,5	20
weiß nicht	35	40	52,5
stimmt	55	37,5	27,5
fehlend	2,5	0	0

in %

Frage 15

Wie viele osteopathische Behandlungen sind im Durchschnitt notwendig, damit ein Heilungsprozess erfolgt?	
1 - 5 Behandlungen	17,5
5 - 10 Behandlungen	60
10 - 30 Behandlungen	17,5

fehlend	5
---------	---

in %

Frage 16

Wie hoch sind die Kosten für eine osteopathische Behandlung pro Stunde im Durchschnitt?	
unter 60 Euro	10
60 bis 90 Euro	75
über 90 Euro	12,5
fehlend	2,5

in %

TEIL B

Frage 17

Berufsausbildung	
Arzt für Allgemeinmedizin	
nein	27,5
ja	42,5

fehlend	30
----------------	----

in %

Facharzt für	
Anästhesie	2,5
Chirurgie	2,5
Gynäkologie	7,5
Innere Medizin	5
Radiologie	2,5
Unfallchirurgie	2,5
Zahnheilkunde	25

in %

Ich arbeite in einem Krankenhaus	
nein	45
ja	42,5
fehlend	12,5

in %

Ich bin Turnusarzt	
nein	72,5
ja	20
fehlend	7,5

in %

Ich habe eigene Praxis	
nein	40
ja	52,5
fehlend	7,5

in %

Ich arbeite in einer Gruppenpraxis	
stimmt nicht	67,5
stimmt	15
fehlend	17,5

in %

Frage 18

Altersgruppe	
20-40 Jahre	40
40-50 Jahre	42,5
über 50 Jahre	17,5
in %	

Frage 19

Geschlecht	
männlich	60
weiblich	40
in %	

Frage 20

Wie lange praktizieren Sie schon?	
1 - 5 Jahre	25
5 - 10 Jahre	10
über 10 Jahre	52,5
fehlend	12,5
in %	

Frage 21

Sind Sie selbst schon einmal osteopathisch behandelt worden?	
nein	67,5
ja	32,5
in %	

Frage 22

Haben Sie schon an einen Osteopathen/Osteopathin zugewiesen?	
nein	57,5
ja	42,5

in %

Wenn ja - war Ihre Erfahrung positiv?	
nein	5
ja	40
fehlend	55

in %

Gab es eine positive Rückmeldung des Patienten?	
nein	12,5
ja	40
fehlend	47,5

in %

Haben Sie Patienten, die sich osteopathisch behandeln lassen?	
nein	25
ja	42,5
fehlend	32,5

in %

Hat der Osteopath einen Bericht verfasst?	
nein	35
ja	15
fehlend	50

in %

Wenn ja - wurde dieser Bericht über das GNV verschickt?	
nein	35
ja	2,5

fehlend	62,5
----------------	------

in %

Frage 23

Fühlen Sie sich gut über die Osteopathie informiert?	
nein	72,5
ja	20
fehlend	7,5

in %

Wollen Sie mehr Informationen über die Osteopathie?	
nein	22,5
ja	67,5
fehlend	10

in %

Besteht Ihrerseits Interesse an osteopathischen Informationsveranstaltungen?	
nein	12,5
ja	75
fehlend	12,5

in %

Können Sie sich eine Zusammenarbeit mit einem Osteopathen vorstellen?	
nein	2,5
ja	90
fehlend	7,5

in %

Sind Sie von Patienten schon einmal auf die Osteopathie angesprochen worden?	
--	--

nein	40
ja	55
fehlend	5

in %

Werden die Kosten für eine osteopathische Behandlung von den gesetzlichen Krankenkassen übernommen?	
nein	75
ja	5
fehlend	20

in %

Ist der Begriff der Osteopathie geschützt bzw. an eine bestimmte Ausbildung gebunden?	
nein	10
ja	70
fehlend	20

in %

Frage 24

Kooperation Berufsgruppe Homöopath	
nein	37,5
ja	50
fehlend	12,5

in %

Kooperation Berufsgruppe Osteopath	
nein	37,5
ja	40
fehlend	22,5

in %

Kooperation Berufsgruppe Physiotherapeut	
--	--

nein	2,5
ja	87,5
fehlend	10

in %

Kooperation Berufsgruppe Ergotherapeut	
nein	32,5
ja	42,5
fehlend	25

in %

Kooperation Berufsgruppe Alternativmediziner	
nein	42,5
ja	45
fehlend	12,5

in %

Kooperation Berufsgruppe Ernährungswissenschaftler	
nein	37,5
ja	40
fehlend	22,5

in %

Kooperation andere Berufsgruppe	
Anthroposophie	2,5
Akkupunktur	2,5
Manuelle Medizin	2,5
Psychotherapie	2,5

in %

Frage 25

Ausbildung in Homöopathie	
nein	67,5
ja	15

fehlend	17,5
----------------	------

in %

Ausbildung in Akupunktur	
nein	57,5
ja	25
fehlend	17,5

in %

Ausbildung in Osteopathie	
nein	75
ja	0
fehlend	25

in %

Ausbildung in traditionell chinesischer Medizin	
nein	65
ja	12,5
fehlend	22,5

in %

Ausbildung in Ayurveda	
nein	75
ja	0
fehlend	25

in %

Ausbildung in manueller Medizin	
nein	60
ja	17,5
fehlend	22,5

in %

andere Ausbildung	
Anthroposophie	5
Physioenergetik	2,5

in %

Signifikanztests

Die Signifikanztests wurden nur für die korrekten Antworten aller Fragen berechnet!

TEIL A

Frage 1: Signifikanztest für den Zusammenhang zwischen Berufsgruppen und Antworten zu Frage 1

Kreuztabelle: ganzheitliche Heilmethode und Facharzt

Chi-Quadrat-Tests

	Wert	df	Asymptotische Signifikanz (2-seitig)
Chi-Quadrat nach Pearson	14,250(a)	21	,859
Likelihood-Quotient	15,830	21	,779
Anzahl der gültigen Fälle	40		

a 29 Zellen (90,6%) haben eine erwartete Häufigkeit kleiner 5. Die minimale erwartete Häufigkeit ist ,03.

Kreuztabelle: Selbstheilungskräfte und Facharzt

Chi-Quadrat-Tests

	Wert	df	Asymptotische Signifikanz (2-seitig)
Chi-Quadrat nach Pearson	13,549(a)	14	,484
Likelihood-Quotient	14,282	14	,429
Anzahl der gültigen Fälle	40		

a 22 Zellen (91,7%) haben eine erwartete Häufigkeit kleiner 5. Die minimale erwartete Häufigkeit ist ,08.

Kreuztabelle: ganzheitliche Heilmethode und Angestellter in einem Krankenhaus

Chi-Quadrat-Tests

	Wert	df	Asymptotische Signifikanz (2-seitig)
Chi-Quadrat nach Pearson	1,116(a)	3	,773
Likelihood-Quotient	1,501	3	,682
Zusammenhang linear-mit-linear	1,059	1	,304
Anzahl der gültigen Fälle	35		

a 4 Zellen (50,0%) haben eine erwartete Häufigkeit kleiner 5. Die minimale erwartete Häufigkeit ist ,49.

Kreuztabelle: Selbstheilungskräfte und Angestellter in einem Krankenhaus

Chi-Quadrat-Tests

	Wert	df	Asymptotische Signifikanz (2-seitig)
Chi-Quadrat nach Pearson	,972(a)	2	,615
Likelihood-Quotient	,983	2	,612
Zusammenhang linear-mit-linear	,875	1	,350
Anzahl der gültigen Fälle	35		

a 4 Zellen (66,7%) haben eine erwartete Häufigkeit kleiner 5. Die minimale erwartete Häufigkeit ist 1,46.

Kreuztabelle: ganzheitliche Heilmethode und Praxisinhaber

Chi-Quadrat-Tests

	Wert	df	Asymptotische Signifikanz (2-seitig)
Chi-Quadrat nach Pearson	1,636(a)	3	,651
Likelihood-Quotient	2,002	3	,572
Zusammenhang linear-mit-linear	1,307	1	,253
Anzahl der gültigen Fälle	37		

a 5 Zellen (62,5%) haben eine erwartete Häufigkeit kleiner 5. Die minimale erwartete Häufigkeit ist ,43.

Kreuztabelle: Selbstheilungskräfte und Praxisinhaber

Chi-Quadrat-Tests

	Wert	df	Asymptotische Signifikanz (2-seitig)
Chi-Quadrat nach Pearson	,136(a)	2	,934
Likelihood-Quotient	,139	2	,933
Zusammenhang linear-mit-linear	,106	1	,745
Anzahl der gültigen Fälle	37		

a 4 Zellen (66,7%) haben eine erwartete Häufigkeit kleiner 5. Die minimale erwartete Häufigkeit ist 1,30.

Frage 2: Signifikanztest für den Zusammenhang zwischen Berufsgruppen und Antwort zu Frage 2

Kreuztabelle: „ausschließlich mit seinen Händen“ und Facharzt

Chi-Quadrat-Tests

	Wert	df	Asymptotische Signifikanz (2-seitig)
Chi-Quadrat nach Pearson	26,596(a)	21	,185
Likelihood-Quotient	20,756	21	,474
Anzahl der gültigen Fälle	40		

a 30 Zellen (93,8%) haben eine erwartete Häufigkeit kleiner 5. Die minimale erwartete Häufigkeit ist ,03.

Kreuztabelle: „ausschließlich mit seinen Händen“ und Angestellter in einem Krankenhaus

Chi-Quadrat-Tests

	Wert	df	Asymptotische Signifikanz (2-seitig)
Chi-Quadrat nach Pearson	1,155(a)	3	,764
Likelihood-Quotient	1,541	3	,673
Zusammenhang linear-mit-linear	1,060	1	,303
Anzahl der gültigen Fälle	35		

a 6 Zellen (75,0%) haben eine erwartete Häufigkeit kleiner 5. Die minimale erwartete Häufigkeit ist ,49.

Kreuztabelle: „ausschließlich mit seinen Händen“ und Praxisinhaber

Chi-Quadrat-Tests

	Wert	df	Asymptotische Signifikanz (2-seitig)
Chi-Quadrat nach Pearson	2,748(a)	3	,432
Likelihood-Quotient	3,181	3	,365
Zusammenhang linear-mit-linear	1,321	1	,250
Anzahl der gültigen Fälle	37		

a 6 Zellen (75,0%) haben eine erwartete Häufigkeit kleiner 5. Die minimale erwartete Häufigkeit ist ,43.

Frage 3: Signifikanztest für den Zusammenhang zwischen Berufsgruppen und Antwort zu Frage 3

Kreuztabelle: „Korrektur von Einschränkungen der Beweglichkeit von Strukturen und Geweben“ und Facharzt

Chi-Quadrat-Tests

	Wert	df	Asymptotische Signifikanz (2-seitig)
Chi-Quadrat nach Pearson	20,901(a)	14	,104
Likelihood-Quotient	9,149	14	,821
Anzahl der gültigen Fälle	40		

a 22 Zellen (91,7%) haben eine erwartete Häufigkeit kleiner 5. Die minimale erwartete Häufigkeit ist ,03.

Kreuztabelle: „Korrektur von Einschränkungen der Beweglichkeit von Strukturen und Geweben“ und Angestellter in einem Krankenhaus

Chi-Quadrat-Tests

	Wert	df	Asymptotische Signifikanz (2-seitig)	Exakte Signifikanz (2-seitig)	Exakte Signifikanz (1-seitig)
Chi-Quadrat nach Pearson	,002(b)	1	,967		
Kontinuitätskorrektur(a)	,000	1	1,000		
Likelihood-Quotient	,002	1	,967		
Exakter Test nach Fisher				1,000	,743
Zusammenhang linear-mit-linear	,002	1	,967		

Anzahl der gültigen Fälle	35			
---------------------------	----	--	--	--

a Wird nur für eine 2x2-Tabelle berechnet

b 2 Zellen (50,0%) haben eine erwartete Häufigkeit kleiner 5. Die minimale erwartete Häufigkeit ist ,97.

Kreuztabelle: „Korrektur von Einschränkungen der Beweglichkeit von Strukturen und Geweben“ und Praxisinhaber

Chi-Quadrat-Tests

	Wert	df	Asymptotische Signifikanz (2-seitig)	Exakte Signifikanz (2-seitig)	Exakte Signifikanz (1-seitig)
Chi-Quadrat nach Pearson	,039(b)	1	,843		
Kontinuitätskorrektur(a)	,000	1	1,000		
Likelihood-Quotient	,039	1	,843		
Exakter Test nach Fisher				1,000	,685
Zusammenhang linear-mit-linear	,038	1	,845		
Anzahl der gültigen Fälle	37				

a Wird nur für eine 2x2-Tabelle berechnet

b 2 Zellen (50,0%) haben eine erwartete Häufigkeit kleiner 5. Die minimale erwartete Häufigkeit ist ,86.

Frage 4: Signifikanztest für den Zusammenhang zwischen Berufsgruppen und Antwort zu Frage 4

Kreuztabelle: „am gesamten Bewegungsappart“ und Facharzt

Chi-Quadrat-Tests

	Wert	df	Asymptotische Signifikanz (2-seitig)
Chi-Quadrat nach Pearson	13,562(a)	14	,483
Likelihood-Quotient	6,768	14	,943
Anzahl der gültigen Fälle	40		

a 22 Zellen (91,7%) haben eine erwartete Häufigkeit kleiner 5. Die minimale erwartete Häufigkeit ist ,03.

Kreuztabelle: „am gesamten Bewegungsappart“ und Angestellter in einem Krankenhaus

Chi-Quadrat-Tests

	Wert	df	Asymptotische Signifikanz (2-seitig)

Chi-Quadrat nach Pearson	1,097(a)	2	,578
Likelihood-Quotient	1,483	2	,476
Zusammenhang linear-mit-linear	,784	1	,376
Anzahl der gültigen Fälle	35		

a 4 Zellen (66,7%) haben eine erwartete Häufigkeit kleiner 5. Die minimale erwartete Häufigkeit ist ,49.

Kreuztabelle: „am gesamten Bewegungsappart“ und Praxisinhaber
Chi-Quadrat-Tests

	Wert	df	Asymptotische Signifikanz (2-seitig)
Chi-Quadrat nach Pearson	1,409(a)	2	,494
Likelihood-Quotient	1,773	2	,412
Zusammenhang linear-mit-linear	1,149	1	,284
Anzahl der gültigen Fälle	37		

a 4 Zellen (66,7%) haben eine erwartete Häufigkeit kleiner 5. Die minimale erwartete Häufigkeit ist ,43.

Frage 5: Signifikanztest für den Zusammenhang zwischen Berufsgruppen und Antworten zu Frage 5

Kreuztabelle: „Zielgruppe Neugeborene“ und Facharzt
Chi-Quadrat-Tests

	Wert	df	Asymptotische Signifikanz (2-seitig)
Chi-Quadrat nach Pearson	19,565(a)	14	,144
Likelihood-Quotient	20,123	14	,126
Anzahl der gültigen Fälle	40		

a 22 Zellen (91,7%) haben eine erwartete Häufigkeit kleiner 5. Die minimale erwartete Häufigkeit ist ,20.

Kreuztabelle: „Zielgruppe Kinder“ und Facharzt
Chi-Quadrat-Tests

	Wert	df	Asymptotische Signifikanz (2-seitig)

Chi-Quadrat nach Pearson	27,571(a)	14	,016
Likelihood-Quotient	15,208	14	,364
Anzahl der gültigen Fälle	40		

a 22 Zellen (91,7%) haben eine erwartete Häufigkeit kleiner 5. Die minimale erwartete Häufigkeit ist ,08.

Kreuztabelle: „Zielgruppe Erwachsene“ und Facharzt

Chi-Quadrat-Tests

	Wert	df	Asymptotische Signifikanz (2-seitig)
Chi-Quadrat nach Pearson	43,053(a)	14	,000
Likelihood-Quotient	12,152	14	,594
Anzahl der gültigen Fälle	40		

a 22 Zellen (91,7%) haben eine erwartete Häufigkeit kleiner 5. Die minimale erwartete Häufigkeit ist ,03.

Kreuztabelle: „Zielgruppe Neugeborene“ und Angestellter in einem Krankenhaus

Chi-Quadrat-Tests

	Wert	df	Asymptotische Signifikanz (2-seitig)
Chi-Quadrat nach Pearson	1,589(a)	2	,452
Likelihood-Quotient	1,610	2	,447
Zusammenhang linear-mit-linear	1,263	1	,261
Anzahl der gültigen Fälle	35		

a 4 Zellen (66,7%) haben eine erwartete Häufigkeit kleiner 5. Die minimale erwartete Häufigkeit ist 3,40.

Kreuztabelle: „Zielgruppe Kinder“ und Angestellter in einem Krankenhaus

Chi-Quadrat-Tests

	Wert	df	Asymptotische Signifikanz (2-seitig)
Chi-Quadrat nach Pearson	1,878(a)	2	,391
Likelihood-Quotient	1,931	2	,381
Zusammenhang linear-mit-linear	1,359	1	,244

Anzahl der gültigen Fälle	35		
---------------------------	----	--	--

a 4 Zellen (66,7%) haben eine erwartete Häufigkeit kleiner 5. Die minimale erwartete Häufigkeit ist 1,46.

Kreuztabelle: „Zielgruppe Erwachsene“ und Angestellter in einem Krankenhaus

Chi-Quadrat-Tests

	Wert	df	Asymptotische Signifikanz (2-seitig)
Chi-Quadrat nach Pearson	2,003(a)	2	,367
Likelihood-Quotient	2,774	2	,250
Zusammenhang linear-mit-linear	1,741	1	,187
Anzahl der gültigen Fälle	35		

a 4 Zellen (66,7%) haben eine erwartete Häufigkeit kleiner 5. Die minimale erwartete Häufigkeit ist ,49.

Kreuztabelle: „Zielgruppe Neugeborene“ und Praxisinhaber

Chi-Quadrat-Tests

	Wert	df	Asymptotische Signifikanz (2-seitig)
Chi-Quadrat nach Pearson	4,235(a)	2	,120
Likelihood-Quotient	4,299	2	,117
Zusammenhang linear-mit-linear	3,466	1	,063
Anzahl der gültigen Fälle	37		

a 4 Zellen (66,7%) haben eine erwartete Häufigkeit kleiner 5. Die minimale erwartete Häufigkeit ist 3,46.

Kreuztabelle: „Zielgruppe Kinder“ und Praxisinhaber

Chi-Quadrat-Tests

	Wert	df	Asymptotische Signifikanz (2-seitig)
Chi-Quadrat nach Pearson	2,843(a)	2	,241
Likelihood-Quotient	2,868	2	,238
Zusammenhang linear-mit-linear	2,134	1	,144

Anzahl der gültigen Fälle	37		
---------------------------	----	--	--

a 4 Zellen (66,7%) haben eine erwartete Häufigkeit kleiner 5. Die minimale erwartete Häufigkeit ist 1,30.

Kreuztabelle: „Zielgruppe Erwachsene“ und Praxisinhaber

Chi-Quadrat-Tests

	Wert	df	Asymptotische Signifikanz (2-seitig)
Chi-Quadrat nach Pearson	1,611(a)	2	,447
Likelihood-Quotient	2,352	2	,308
Zusammenhang linear-mit-linear	1,403	1	,236
Anzahl der gültigen Fälle	37		

a 4 Zellen (66,7%) haben eine erwartete Häufigkeit kleiner 5. Die minimale erwartete Häufigkeit ist ,43.

Frage 6: Signifikanztest für den Zusammenhang zwischen Berufsgruppen und

Antwort zu Frage 6

Kreuztabelle: „am ganzen Körper“ und Facharzt

Chi-Quadrat-Tests

	Wert	df	Asymptotische Signifikanz (2-seitig)
Chi-Quadrat nach Pearson	15,265(a)	14	,360
Likelihood-Quotient	8,979	14	,832
Anzahl der gültigen Fälle	40		

a 22 Zellen (91,7%) haben eine erwartete Häufigkeit kleiner 5. Die minimale erwartete Häufigkeit ist ,05.

Kreuztabelle: „am ganzen Körper“ und Angestellter in einem Krankenhaus

Chi-Quadrat-Tests

	Wert	df	Asymptotische Signifikanz (2-seitig)
Chi-Quadrat nach Pearson	,004(a)	2	,998
Likelihood-Quotient	,004	2	,998
Zusammenhang linear-	,002	1	,967

mit-linear			
Anzahl der gültigen Fälle	35		

a 4 Zellen (66,7%) haben eine erwartete Häufigkeit kleiner 5. Die minimale erwartete Häufigkeit ist ,97.

Kreuztabelle: „am ganzen Körper“ und Praxisinhaber

Chi-Quadrat-Tests

	Wert	df	Asymptotische Signifikanz (2-seitig)
Chi-Quadrat nach Pearson	,083(a)	2	,959
Likelihood-Quotient	,083	2	,959
Zusammenhang linear-mit-linear	,038	1	,845
Anzahl der gültigen Fälle	37		

a 4 Zellen (66,7%) haben eine erwartete Häufigkeit kleiner 5. Die minimale erwartete Häufigkeit ist ,86.

Frage 7: Signifikanztest für den Zusammenhang zwischen Berufsgruppen und Antworten zu Frage 7

Kreuztabelle: „schmerzhafte Techniken“ und Facharzt

Chi-Quadrat-Tests

	Wert	df	Asymptotische Signifikanz (2-seitig)
Chi-Quadrat nach Pearson	26,907(a)	21	,174
Likelihood-Quotient	21,159	21	,449
Anzahl der gültigen Fälle	40		

a 30 Zellen (93,8%) haben eine erwartete Häufigkeit kleiner 5. Die minimale erwartete Häufigkeit ist ,03.

Kreuztabelle: „kraftvolle Techniken“ und Facharzt

Chi-Quadrat-Tests

	Wert	df	Asymptotische Signifikanz (2-seitig)
Chi-Quadrat nach Pearson	22,853(a)	21	,352
Likelihood-Quotient	22,831	21	,353

Anzahl der gültigen Fälle | 40 |
 a 30 Zellen (93,8%) haben eine erwartete Häufigkeit kleiner 5. Die minimale erwartete Häufigkeit ist ,03.

Kreuztabelle: „sanfte Techniken“ und Facharzt

Chi-Quadrat-Tests

	Wert	df	Asymptotische Signifikanz (2-seitig)
Chi-Quadrat nach Pearson	11,168(a)	21	,959
Likelihood-Quotient	10,535	21	,971
Anzahl der gültigen Fälle	40		

a 30 Zellen (93,8%) haben eine erwartete Häufigkeit kleiner 5. Die minimale erwartete Häufigkeit ist ,03.

Kreuztabelle: „schmerzhafte Techniken“ und Angestellter in einem Krankenhaus

Chi-Quadrat-Tests

	Wert	df	Asymptotische Signifikanz (2-seitig)
Chi-Quadrat nach Pearson	2,333(a)	2	,311
Likelihood-Quotient	3,105	2	,212
Zusammenhang linear-mit-linear	1,543	1	,214
Anzahl der gültigen Fälle	35		

a 4 Zellen (66,7%) haben eine erwartete Häufigkeit kleiner 5. Die minimale erwartete Häufigkeit ist ,97.

Kreuztabelle: „kraftvolle Techniken“ und Angestellter in einem Krankenhaus

Chi-Quadrat-Tests

	Wert	df	Asymptotische Signifikanz (2-seitig)
Chi-Quadrat nach Pearson	2,974(a)	2	,226
Likelihood-Quotient	3,107	2	,212
Zusammenhang linear-mit-linear	2,889	1	,089
Anzahl der gültigen Fälle	35		

a 4 Zellen (66,7%) haben eine erwartete Häufigkeit kleiner 5. Die minimale erwartete Häufigkeit ist 2,43.

Kreuztabelle: „sanfte Techniken“ und Angestellter in einem Krankenhaus

Chi-Quadrat-Tests

	Wert	df	Asymptotische Signifikanz (2-seitig)
Chi-Quadrat nach Pearson	4,257(a)	3	,235
Likelihood-Quotient	5,428	3	,143
Zusammenhang linear-mit-linear	,956	1	,328
Anzahl der gültigen Fälle	35		

a 6 Zellen (75,0%) haben eine erwartete Häufigkeit kleiner 5. Die minimale erwartete Häufigkeit ist ,49.

Kreuztabelle: „schmerzhafte Techniken“ und Praxisinhaber

Chi-Quadrat-Tests

	Wert	df	Asymptotische Signifikanz (2-seitig)
Chi-Quadrat nach Pearson	2,136(a)	3	,545
Likelihood-Quotient	2,531	3	,470
Zusammenhang linear-mit-linear	,761	1	,383
Anzahl der gültigen Fälle	37		

a 6 Zellen (75,0%) haben eine erwartete Häufigkeit kleiner 5. Die minimale erwartete Häufigkeit ist ,43.

Kreuztabelle: „kraftvolle Techniken“ und Praxisinhaber

Chi-Quadrat-Tests

	Wert	df	Asymptotische Signifikanz (2-seitig)
Chi-Quadrat nach Pearson	2,368(a)	3	,500
Likelihood-Quotient	2,738	3	,434
Zusammenhang linear-mit-linear	,755	1	,385
Anzahl der gültigen Fälle	37		

a 6 Zellen (75,0%) haben eine erwartete Häufigkeit kleiner 5. Die minimale erwartete Häufigkeit ist ,43.

Kreuztabelle: „sanfte Techniken“ und Praxisinhaber

Chi-Quadrat-Tests

	Wert	df	Asymptotische Signifikanz (2-seitig)
Chi-Quadrat nach Pearson	1,548(a)	3	,671
Likelihood-Quotient	1,915	3	,590
Zusammenhang linear-mit-linear	,767	1	,381
Anzahl der gültigen Fälle	37		

a 6 Zellen (75,0%) haben eine erwartete Häufigkeit kleiner 5. Die minimale erwartete Häufigkeit ist ,43.

Frage 8: Signifikanztest für den Zusammenhang zwischen Berufsgruppen und Antworten zu Frage 8

Kreuztabelle: „chronische und akute Schmerzzustände“ und Facharzt

Chi-Quadrat-Tests

	Wert	df	Asymptotische Signifikanz (2-seitig)
Chi-Quadrat nach Pearson	3,077(a)	7	,878
Likelihood-Quotient	2,851	7	,898
Anzahl der gültigen Fälle	40		

a 14 Zellen (87,5%) haben eine erwartete Häufigkeit kleiner 5. Die minimale erwartete Häufigkeit ist ,03.

Kreuztabelle: „Beschwerden nach Unfällen“ und Facharzt

Chi-Quadrat-Tests

	Wert	df	Asymptotische Signifikanz (2-seitig)
Chi-Quadrat nach Pearson	4,880(a)	14	,987
Likelihood-Quotient	5,420	14	,979
Anzahl der gültigen Fälle	40		

a 22 Zellen (91,7%) haben eine erwartete Häufigkeit kleiner 5. Die minimale erwartete Häufigkeit ist ,03.

Kreuztabelle: „Beschwerden im Verdauungstrakt“ und Facharzt

Chi-Quadrat-Tests

	Wert	df	Asymptotische Signifikanz (2-seitig)
Chi-Quadrat nach Pearson	22,136(a)	21	,392
Likelihood-Quotient	19,164	21	,575
Anzahl der gültigen Fälle	40		

a 30 Zellen (93,8%) haben eine erwartete Häufigkeit kleiner 5. Die minimale erwartete Häufigkeit ist ,03.

Kreuztabelle: „Kopfschmerzen, Migräne, Schwindel“ und Facharzt

Chi-Quadrat-Tests

	Wert	df	Asymptotische Signifikanz (2-seitig)
Chi-Quadrat nach Pearson	16,667(a)	7	,020
Likelihood-Quotient	13,226	7	,067
Anzahl der gültigen Fälle	40		

a 14 Zellen (87,5%) haben eine erwartete Häufigkeit kleiner 5. Die minimale erwartete Häufigkeit ist ,10.

Kreuztabelle: „Probleme des Kauapparates“ und Facharzt

Chi-Quadrat-Tests

	Wert	df	Asymptotische Signifikanz (2-seitig)
Chi-Quadrat nach Pearson	14,987(a)	14	,379
Likelihood-Quotient	12,996	14	,527
Anzahl der gültigen Fälle	40		

a 22 Zellen (91,7%) haben eine erwartete Häufigkeit kleiner 5. Die minimale erwartete Häufigkeit ist ,03.

Kreuztabelle: „Probleme in der Schwangerschaft“ und Facharzt

Chi-Quadrat-Tests

	Wert	df	Asymptotische Signifikanz (2-seitig)
Chi-Quadrat nach Pearson	23,941(a)	14	,047
Likelihood-Quotient	21,879	14	,081
Anzahl der gültigen Fälle	40		

a 22 Zellen (91,7%) haben eine erwartete Häufigkeit kleiner 5. Die minimale erwartete Häufigkeit ist ,13.

Kreuztabelle: „Beschwerden im Urogenitalbereich“ und Facharzt

Chi-Quadrat-Tests

	Wert	df	Asymptotische Signifikanz (2-seitig)
Chi-Quadrat nach Pearson	17,054(a)	14	,253
Likelihood-Quotient	16,402	14	,289
Anzahl der gültigen Fälle	40		

a 22 Zellen (91,7%) haben eine erwartete Häufigkeit kleiner 5. Die minimale erwartete Häufigkeit ist ,18.

Kreuztabelle: „Beschwerden nach Unfällen“ und Angestellter in einem Krankenhaus

Chi-Quadrat-Tests

	Wert	df	Asymptotische Signifikanz (2-seitig)	Exakte Signifikanz (2-seitig)	Exakte Signifikanz (1-seitig)
Chi-Quadrat nach Pearson	2,246(b)	1	,134		
Kontinuitätskorrektur(a)	,593	1	,441		
Likelihood-Quotient	3,017	1	,082		
Exakter Test nach Fisher				,229	,229
Zusammenhang linear-mit-linear	2,182	1	,140		
Anzahl der gültigen Fälle	35				

a Wird nur für eine 2x2-Tabelle berechnet

b 2 Zellen (50,0%) haben eine erwartete Häufigkeit kleiner 5. Die minimale erwartete Häufigkeit ist ,97.

Kreuztabelle: „Beschwerden im Verdauungstrakt“ und Angestellter in einem Krankenhaus

Chi-Quadrat-Tests

	Wert	df	Asymptotische Signifikanz (2-seitig)
Chi-Quadrat nach Pearson	5,414(a)	3	,144
Likelihood-Quotient	6,008	3	,111
Zusammenhang linear-mit-linear	1,041	1	,307
Anzahl der gültigen Fälle	35		

a 4 Zellen (50,0%) haben eine erwartete Häufigkeit kleiner 5. Die minimale erwartete Häufigkeit ist ,49.

Kreuztabelle: „Kopfschmerzen, Migräne, Schwindel“ und Angestellter in einem Krankenhaus
Chi-Quadrat-Tests

	Wert	df	Asymptotische Signifikanz (2-seitig)	Exakte Signifikanz (2-seitig)	Exakte Signifikanz (1-seitig)
Chi-Quadrat nach Pearson	,004(b)	1	,952	1,000	,677
Kontinuitätskorrektur(a)	,000	1	1,000		
Likelihood-Quotient	,004	1	,952		
Exakter Test nach Fisher					
Zusammenhang linear-mit-linear	,004	1	,952		
Anzahl der gültigen Fälle	35				

a Wird nur für eine 2x2-Tabelle berechnet

b 2 Zellen (50,0%) haben eine erwartete Häufigkeit kleiner 5. Die minimale erwartete Häufigkeit ist 1,94.

Kreuztabelle: „Probleme des Kauapparates“ und Angestellter in einem Krankenhaus
Chi-Quadrat-Tests

	Wert	df	Asymptotische Signifikanz (2-seitig)	Exakte Signifikanz (2-seitig)	Exakte Signifikanz (1-seitig)
Chi-Quadrat nach Pearson	,257(b)	1	,612	,691	,466
Kontinuitätskorrektur(a)	,007	1	,933		
Likelihood-Quotient	,258	1	,612		
Exakter Test nach Fisher					
Zusammenhang linear-mit-linear	,250	1	,617		
Anzahl der gültigen Fälle	35				

a Wird nur für eine 2x2-Tabelle berechnet

b 2 Zellen (50,0%) haben eine erwartete Häufigkeit kleiner 5. Die minimale erwartete Häufigkeit ist 3,40.

Kreuztabelle: „Probleme in der Schwangerschaft“ und Angestellter in einem Krankenhaus
Chi-Quadrat-Tests

	Wert	df	Asymptotische Signifikanz (2-seitig)
Chi-Quadrat nach Pearson	8,807(a)	2	,012
Likelihood-Quotient	10,938	2	,004
Zusammenhang linear-	8,331	1	,004

mit-linear			
Anzahl der gültigen Fälle	35		

a 2 Zellen (33,3%) haben eine erwartete Häufigkeit kleiner 5. Die minimale erwartete Häufigkeit ist 2,43.

Kreuztabelle: „Beschwerden im Urogenitalbereich“ und Angestellter in einem Krankenhaus

Chi-Quadrat-Tests

	Wert	df	Asymptotische Signifikanz (2-seitig)
Chi-Quadrat nach Pearson	6,977(a)	2	,031
Likelihood-Quotient	7,319	2	,026
Zusammenhang linear-mit-linear	5,786	1	,016
Anzahl der gültigen Fälle	35		

a 2 Zellen (33,3%) haben eine erwartete Häufigkeit kleiner 5. Die minimale erwartete Häufigkeit ist 3,40.

Kreuztabelle: „chronische und akute Schmerzzustände“ und Praxisinhaber

Chi-Quadrat-Tests

	Wert	df	Asymptotische Signifikanz (2-seitig)	Exakte Signifikanz (2-seitig)	Exakte Signifikanz (1-seitig)
Chi-Quadrat nach Pearson	,783(b)	1	,376		
Kontinuitätskorrektur(a)	,000	1	1,000		
Likelihood-Quotient	1,154	1	,283		
Exakter Test nach Fisher				1,000	,568
Zusammenhang linear-mit-linear	,762	1	,383		
Anzahl der gültigen Fälle	37				

a Wird nur für eine 2x2-Tabelle berechnet

b 2 Zellen (50,0%) haben eine erwartete Häufigkeit kleiner 5. Die minimale erwartete Häufigkeit ist ,43.

Kreuztabelle: „Beschwerden nach Unfällen“ und Praxisinhaber

Chi-Quadrat-Tests

	Wert	df	Asymptotische Signifikanz (2-seitig)
Chi-Quadrat nach Pearson	3,446(a)	2	,179

Likelihood-Quotient	4,546	2	,103
Zusammenhang linear- mit-linear	1,609	1	,205
Anzahl der gültigen Fälle	37		

a 4 Zellen (66,7%) haben eine erwartete Häufigkeit kleiner 5. Die minimale erwartete Häufigkeit ist ,43.

Kreuztabelle: „Beschwerden im Verdauungstrakt“ und Praxisinhaber
Chi-Quadrat-Tests

	Wert	df	Asymptotische Signifikanz (2- seitig)
Chi-Quadrat nach Pearson	7,017(a)	3	,071
Likelihood-Quotient	7,653	3	,054
Zusammenhang linear- mit-linear	1,289	1	,256
Anzahl der gültigen Fälle	37		

a 4 Zellen (50,0%) haben eine erwartete Häufigkeit kleiner 5. Die minimale erwartete Häufigkeit ist ,43.

Kreuztabelle: „Kopfschmerzen, Migräne, Schwindel“ und Praxisinhaber
Chi-Quadrat-Tests

	Wert	df	Asymptotische Signifikanz (2- seitig)	Exakte Signifikanz (2-seitig)	Exakte Signifikanz (1-seitig)
Chi-Quadrat nach Pearson	,131(b)	1	,718		
Kontinuitätskorrektur(a)	,000	1	1,000		
Likelihood-Quotient	,134	1	,715		
Exakter Test nach Fisher				1,000	,604
Zusammenhang linear- mit-linear	,127	1	,721		
Anzahl der gültigen Fälle	37				

a Wird nur für eine 2x2-Tabelle berechnet

b 2 Zellen (50,0%) haben eine erwartete Häufigkeit kleiner 5. Die minimale erwartete Häufigkeit ist 1,30.

Kreuztabelle: „Probleme des Kauapparates“ und Praxisinhaber
Chi-Quadrat-Tests

	Wert	df	Asymptotische Signifikanz (2- seitig)

Chi-Quadrat nach Pearson	1,354(a)	2	,508
Likelihood-Quotient	1,718	2	,424
Zusammenhang linear-mit-linear	,005	1	,942
Anzahl der gültigen Fälle	37		

a 4 Zellen (66,7%) haben eine erwartete Häufigkeit kleiner 5. Die minimale erwartete Häufigkeit ist ,43.

Kreuztabelle: „Probleme in der Schwangerschaft“ und Praxisinhaber
Chi-Quadrat-Tests

	Wert	df	Asymptotische Signifikanz (2-seitig)
Chi-Quadrat nach Pearson	10,771(a)	2	,005
Likelihood-Quotient	12,992	2	,002
Zusammenhang linear-mit-linear	10,208	1	,001
Anzahl der gültigen Fälle	37		

a 2 Zellen (33,3%) haben eine erwartete Häufigkeit kleiner 5. Die minimale erwartete Häufigkeit ist 2,16.

Kreuztabelle: „Beschwerden im Urogenitalbereich“ und Praxisinhaber
Chi-Quadrat-Tests

	Wert	df	Asymptotische Signifikanz (2-seitig)
Chi-Quadrat nach Pearson	10,278(a)	2	,006
Likelihood-Quotient	11,085	2	,004
Zusammenhang linear-mit-linear	9,986	1	,002
Anzahl der gültigen Fälle	37		

a 2 Zellen (33,3%) haben eine erwartete Häufigkeit kleiner 5. Die minimale erwartete Häufigkeit ist 3,03.

Frage 10: Signifikanztest für den Zusammenhang zwischen Berufsgruppen und Antworten zu Frage 10

Kreuztabelle: „wenn er Medikamente nimmt“ und Facharzt
Chi-Quadrat-Tests

	Wert	df	Asymptotische Signifikanz (2-seitig)
Chi-Quadrat nach Pearson	1,003(a)	7	,995
Likelihood-Quotient	1,339	7	,987
Anzahl der gültigen Fälle	40		

a 14 Zellen (87,5%) haben eine erwartete Häufigkeit kleiner 5. Die minimale erwartete Häufigkeit ist ,05.

Kreuztabelle: „wenn er Medikamente nimmt“ und Angestellter in einem Krankenhaus

Chi-Quadrat-Tests

	Wert	df	Asymptotische Signifikanz (2-seitig)	Exakte Signifikanz (2-seitig)	Exakte Signifikanz (1-seitig)
Chi-Quadrat nach Pearson	,002(b)	1	,967		
Kontinuitätskorrektur(a)	,000	1	1,000		
Likelihood-Quotient	,002	1	,967		
Exakter Test nach Fisher				1,000	,743
Zusammenhang linear-mit-linear	,002	1	,967		
Anzahl der gültigen Fälle	35				

a Wird nur für eine 2x2-Tabelle berechnet

b 2 Zellen (50,0%) haben eine erwartete Häufigkeit kleiner 5. Die minimale erwartete Häufigkeit ist ,97.

Kreuztabelle: „wenn er Medikamente nimmt“ und Praxisinhaber

Chi-Quadrat-Tests

	Wert	df	Asymptotische Signifikanz (2-seitig)	Exakte Signifikanz (2-seitig)	Exakte Signifikanz (1-seitig)
Chi-Quadrat nach Pearson	,039(b)	1	,843		
Kontinuitätskorrektur(a)	,000	1	1,000		
Likelihood-Quotient	,039	1	,843		
Exakter Test nach Fisher				1,000	,685
Zusammenhang linear-mit-linear	,038	1	,845		
Anzahl der gültigen Fälle	37				

a Wird nur für eine 2x2-Tabelle berechnet

b 2 Zellen (50,0%) haben eine erwartete Häufigkeit kleiner 5. Die minimale erwartete Häufigkeit ist ,86.

Frage 11: Signifikanztest für den Zusammenhang zwischen Berufsgruppen und Antworten zu Frage 11

Kreuztabelle: „6,5 Jahre“ und Facharzt

Chi-Quadrat-Tests

	Wert	df	Asymptotische Signifikanz (2-seitig)
Chi-Quadrat nach Pearson	18,056(a)	21	,645
Likelihood-Quotient	18,783	21	,599
Anzahl der gültigen Fälle	40		

a 30 Zellen (93,8%) haben eine erwartete Häufigkeit kleiner 5. Die minimale erwartete Häufigkeit ist ,15.

Kreuztabelle: „6,5 Jahre“ und Angestellter in einem Krankenhaus

Chi-Quadrat-Tests

	Wert	df	Asymptotische Signifikanz (2-seitig)
Chi-Quadrat nach Pearson	,860(a)	3	,835
Likelihood-Quotient	,866	3	,834
Zusammenhang linear-mit-linear	,165	1	,684
Anzahl der gültigen Fälle	35		

a 6 Zellen (75,0%) haben eine erwartete Häufigkeit kleiner 5. Die minimale erwartete Häufigkeit ist 2,43.

Kreuztabelle: „6,5 Jahre“ und Praxisinhaber

Chi-Quadrat-Tests

	Wert	df	Asymptotische Signifikanz (2-seitig)
Chi-Quadrat nach Pearson	,578(a)	3	,901
Likelihood-Quotient	,584	3	,900
Zusammenhang linear-mit-linear	,278	1	,598
Anzahl der gültigen Fälle	37		

a 5 Zellen (62,5%) haben eine erwartete Häufigkeit kleiner 5. Die minimale erwartete Häufigkeit ist 2,59.

Frage 12: Signifikanztest für den Zusammenhang zwischen Berufsgruppen und Antworten zu Frage 12

Kreuztabelle: „Grundausbildung als Arzt etc.“ und Facharzt

Chi-Quadrat-Tests

	Wert	df	Asymptotische Signifikanz (2-seitig)
Chi-Quadrat nach Pearson	50,901(a)	14	,000
Likelihood-Quotient	21,271	14	,095
Anzahl der gültigen Fälle	40		

a 21 Zellen (87,5%) haben eine erwartete Häufigkeit kleiner 5. Die minimale erwartete Häufigkeit ist ,03.

Kreuztabelle: „Grundausbildung als Arzt etc.“ und Angestellter in einem Krankenhaus

Chi-Quadrat-Tests

	Wert	df	Asymptotische Signifikanz (2-seitig)
Chi-Quadrat nach Pearson	1,455(a)	2	,483
Likelihood-Quotient	1,841	2	,398
Zusammenhang linear-mit-linear	1,086	1	,297
Anzahl der gültigen Fälle	35		

a 2 Zellen (33,3%) haben eine erwartete Häufigkeit kleiner 5. Die minimale erwartete Häufigkeit ist ,49.

Kreuztabelle: „Grundausbildung als Arzt etc.“ und Praxisinhaber

Chi-Quadrat-Tests

	Wert	df	Asymptotische Signifikanz (2-seitig)
Chi-Quadrat nach Pearson	1,349(a)	2	,509
Likelihood-Quotient	1,713	2	,425
Zusammenhang linear-mit-linear	,331	1	,565
Anzahl der gültigen Fälle	37		

a 2 Zellen (33,3%) haben eine erwartete Häufigkeit kleiner 5. Die minimale erwartete Häufigkeit ist ,43.

Frage 13: Signifikanztest für den Zusammenhang zwischen Berufsgruppen und Antworten zu Frage 13

Kreuztabelle: „exaktes Grundlagenwissen“ und Facharzt

Chi-Quadrat-Tests

	Wert	df	Asymptotische Signifikanz (2-seitig)
Chi-Quadrat nach Pearson	16,515(a)	21	,740
Likelihood-Quotient	9,541	21	,984
Anzahl der gültigen Fälle	40		

a 30 Zellen (93,8%) haben eine erwartete Häufigkeit kleiner 5. Die minimale erwartete Häufigkeit ist ,03.

Kreuztabelle: „Schulung palpatorischer Fähigkeiten“ und Facharzt

Chi-Quadrat-Tests

	Wert	df	Asymptotische Signifikanz (2-seitig)
Chi-Quadrat nach Pearson	1,003(a)	7	,995
Likelihood-Quotient	1,339	7	,987
Anzahl der gültigen Fälle	40		

a 14 Zellen (87,5%) haben eine erwartete Häufigkeit kleiner 5. Die minimale erwartete Häufigkeit ist ,05.

Kreuztabelle: „exaktes Grundlagenwissen“ und Angestellter in einem Krankenhaus

Chi-Quadrat-Tests

	Wert	df	Asymptotische Signifikanz (2-seitig)
Chi-Quadrat nach Pearson	2,974(a)	3	,396
Likelihood-Quotient	4,130	3	,248
Zusammenhang linear-mit-linear	,946	1	,331
Anzahl der gültigen Fälle	35		

a 6 Zellen (75,0%) haben eine erwartete Häufigkeit kleiner 5. Die minimale erwartete Häufigkeit ist ,49.

Kreuztabelle: „Schulung palpatorischer Fähigkeiten“ und Angestellter in einem Krankenhaus
Chi-Quadrat-Tests

	Wert	df	Asymptotische Signifikanz (2-seitig)	Exakte Signifikanz (2-seitig)	Exakte Signifikanz (1-seitig)
Chi-Quadrat nach Pearson	,002(b)	1	,967	1,000	,743
Kontinuitätskorrektur(a)	,000	1	1,000		
Likelihood-Quotient	,002	1	,967		
Exakter Test nach Fisher					
Zusammenhang linear-mit-linear	,002	1	,967		
Anzahl der gültigen Fälle	35				

a Wird nur für eine 2x2-Tabelle berechnet

b 2 Zellen (50,0%) haben eine erwartete Häufigkeit kleiner 5. Die minimale erwartete Häufigkeit ist ,97.

Kreuztabelle: „exaktes Grundlagenwissen“ und Praxisinhaber
Chi-Quadrat-Tests

	Wert	df	Asymptotische Signifikanz (2-seitig)
Chi-Quadrat nach Pearson	2,847(a)	3	,416
Likelihood-Quotient	3,953	3	,267
Zusammenhang linear-mit-linear	,764	1	,382
Anzahl der gültigen Fälle	37		

a 6 Zellen (75,0%) haben eine erwartete Häufigkeit kleiner 5. Die minimale erwartete Häufigkeit ist ,43.

Kreuztabelle: „Schulung palpatorischer Fähigkeiten“ und Praxisinhaber
Chi-Quadrat-Tests

	Wert	df	Asymptotische Signifikanz (2-seitig)	Exakte Signifikanz (2-seitig)	Exakte Signifikanz (1-seitig)
Chi-Quadrat nach Pearson	,039(b)	1	,843	1,000	,685
Kontinuitätskorrektur(a)	,000	1	1,000		
Likelihood-Quotient	,039	1	,843		
Exakter Test nach Fisher					
Zusammenhang linear-	,038	1	,845		

mit-linear					
Anzahl der gültigen Fälle	37				

a Wird nur für eine 2x2-Tabelle berechnet

b 2 Zellen (50,0%) haben eine erwartete Häufigkeit kleiner 5. Die minimale erwartete Häufigkeit ist ,86.

Frage 14: Signifikanztest für den Zusammenhang zwischen Berufsgruppen und Antworten zu Frage 14

Kreuztabelle: „Internetseiten der Schulen“ und Facharzt

Chi-Quadrat-Tests

	Wert	df	Asymptotische Signifikanz (2-seitig)
Chi-Quadrat nach Pearson	34,503(a)	21	,032
Likelihood-Quotient	23,510	21	,317
Anzahl der gültigen Fälle	40		

a 29 Zellen (90,6%) haben eine erwartete Häufigkeit kleiner 5. Die minimale erwartete Häufigkeit ist ,03.

Kreuztabelle: „Internetseiten der Schulen“ und Angestellter in einem Krankenhaus

Chi-Quadrat-Tests

	Wert	df	Asymptotische Signifikanz (2-seitig)
Chi-Quadrat nach Pearson	4,274(a)	3	,233
Likelihood-Quotient	5,816	3	,121
Zusammenhang linear-mit-linear	,954	1	,329
Anzahl der gültigen Fälle	35		

a 4 Zellen (50,0%) haben eine erwartete Häufigkeit kleiner 5. Die minimale erwartete Häufigkeit ist ,49.

Kreuztabelle: „Internetseiten der Schulen“ und Praxisinhaber

Chi-Quadrat-Tests

	Wert	df	Asymptotische Signifikanz (2-seitig)
Chi-Quadrat nach Pearson	5,181(a)	3	,159

Likelihood-Quotient	6,657	3	,084
Zusammenhang linear- mit-linear	,769	1	,381
Anzahl der gültigen Fälle	37		

a 4 Zellen (50,0%) haben eine erwartete Häufigkeit kleiner 5. Die minimale erwartete Häufigkeit ist ,43.

Frage 15: Signifikanztest für den Zusammenhang zwischen Berufsgruppen und Antworten zu Frage 15

Kreuztabelle: „1-5 Behandlungen“ und Facharzt

Chi-Quadrat-Tests

	Wert	df	Asymptotische Signifikanz (2- seitig)
Chi-Quadrat nach Pearson	15,271(a)	21	,809
Likelihood-Quotient	14,622	21	,841
Anzahl der gültigen Fälle	40		

a 30 Zellen (93,8%) haben eine erwartete Häufigkeit kleiner 5. Die minimale erwartete Häufigkeit ist ,05.

Kreuztabelle: „1-5 Behandlungen“ und Angestellter in einem Krankenhaus

Chi-Quadrat-Tests

	Wert	df	Asymptotische Signifikanz (2- seitig)
Chi-Quadrat nach Pearson	2,231(a)	3	,526
Likelihood-Quotient	2,631	3	,452
Zusammenhang linear- mit-linear	,946	1	,331
Anzahl der gültigen Fälle	35		

a 6 Zellen (75,0%) haben eine erwartete Häufigkeit kleiner 5. Die minimale erwartete Häufigkeit ist ,49.

Kreuztabelle: „1-5 Behandlungen“ und Praxisinhaber

Chi-Quadrat-Tests

	Wert	df	Asymptotische Signifikanz (2- seitig)
--	------	----	---

Chi-Quadrat nach Pearson	1,583(a)	3	,663
Likelihood-Quotient	1,948	3	,583
Zusammenhang linear-mit-linear	,764	1	,382
Anzahl der gültigen Fälle	37		

a 6 Zellen (75,0%) haben eine erwartete Häufigkeit kleiner 5. Die minimale erwartete Häufigkeit ist ,43.

Frage 16: Signifikanztest für den Zusammenhang zwischen Berufsgruppen und Antworten zu Frage 16

Kreuztabelle: „60-90 €“ und Facharzt

Chi-Quadrat-Tests

	Wert	df	Asymptotische Signifikanz (2-seitig)
Chi-Quadrat nach Pearson	16,825(a)	21	,722
Likelihood-Quotient	14,779	21	,834
Anzahl der gültigen Fälle	40		

a 30 Zellen (93,8%) haben eine erwartete Häufigkeit kleiner 5. Die minimale erwartete Häufigkeit ist ,03.

Kreuztabelle: „60-90 €“ und Angestellter in einem Krankenhaus

Chi-Quadrat-Tests

	Wert	df	Asymptotische Signifikanz (2-seitig)
Chi-Quadrat nach Pearson	1,212(a)	3	,750
Likelihood-Quotient	1,599	3	,660
Zusammenhang linear-mit-linear	,946	1	,331
Anzahl der gültigen Fälle	35		

a 6 Zellen (75,0%) haben eine erwartete Häufigkeit kleiner 5. Die minimale erwartete Häufigkeit ist ,49.

Kreuztabelle: „60-90 €“ und Praxisinhaber

Chi-Quadrat-Tests

	Wert	df	Asymptotische Signifikanz (2-seitig)
Chi-Quadrat nach Pearson	,874(a)	3	,832
Likelihood-Quotient	1,244	3	,742
Zusammenhang linear-mit-linear	,763	1	,382
Anzahl der gültigen Fälle	37		

a 6 Zellen (75,0%) haben eine erwartete Häufigkeit kleiner 5. Die minimale erwartete Häufigkeit ist ,43.

TEIL B

Frage 18: Signifikanztest für den Zusammenhang zwischen Alter und Berufsgruppen

Kreuztabelle: Alter und Facharzt

Chi-Quadrat-Tests

	Wert	df	Asymptotische Signifikanz (2-seitig)
Chi-Quadrat nach Pearson	12,380(a)	14	,576
Likelihood-Quotient	13,106	14	,518
Anzahl der gültigen Fälle	40		

a 22 Zellen (91,7%) haben eine erwartete Häufigkeit kleiner 5. Die minimale erwartete Häufigkeit ist ,18.

Kreuztabelle: Alter und Angestellter in einem Krankenhaus

Chi-Quadrat-Tests

	Wert	df	Asymptotische Signifikanz (2-seitig)
Chi-Quadrat nach Pearson	4,880(a)	2	,087
Likelihood-Quotient	5,007	2	,082
Zusammenhang linear-mit-linear	3,623	1	,057
Anzahl der gültigen Fälle	35		

a 2 Zellen (33,3%) haben eine erwartete Häufigkeit kleiner 5. Die minimale erwartete Häufigkeit ist 2,91.

Kreuztabelle: Alter und Praxisinhaber

Chi-Quadrat-Tests

	Wert	df	Asymptotische Signifikanz (2-seitig)
Chi-Quadrat nach Pearson	5,516(a)	2	,063
Likelihood-Quotient	5,594	2	,061
Zusammenhang linear mit-linear	4,044	1	,044
Anzahl der gültigen Fälle	37		

a 2 Zellen (33,3%) haben eine erwartete Häufigkeit kleiner 5. Die minimale erwartete Häufigkeit ist 3,03.

Frage 19: Signifikanztest für den Zusammenhang zwischen Geschlecht und Berufsgruppe

Kreuztabelle: Geschlecht und Facharzt

Chi-Quadrat-Tests

	Wert	df	Asymptotische Signifikanz (2-seitig)
Chi-Quadrat nach Pearson	6,171(a)	7	,520
Likelihood-Quotient	8,249	7	,311
Anzahl der gültigen Fälle	40		

a 13 Zellen (81,3%) haben eine erwartete Häufigkeit kleiner 5. Die minimale erwartete Häufigkeit ist ,40.

Kreuztabelle: Geschlecht und Angestellter in einem Krankenhaus

Chi-Quadrat-Tests

	Wert	df	Asymptotische Signifikanz (2-seitig)	Exakte Signifikanz (2-seitig)	Exakte Signifikanz (1-seitig)
Chi-Quadrat nach Pearson	,230(b)	1	,631		

Kontinuitätskorrektur(a)	,017	1	,897		
Likelihood-Quotient	,230	1	,631		
Exakter Test nach Fisher				,733	,448
Zusammenhang linear- mit-linear	,224	1	,636		
Anzahl der gültigen Fälle	35				

a Wird nur für eine 2x2-Tabelle berechnet

b 0 Zellen (,0%) haben eine erwartete Häufigkeit kleiner 5. Die minimale erwartete Häufigkeit ist 6,31.

Kreuztabelle: Geschlecht und Praxisinhaber

Chi-Quadrat-Tests

	Wert	df	Asymptotische Signifikanz (2- seitig)	Exakte Signifikanz (2-seitig)	Exakte Signifikanz (1-seitig)
Chi-Quadrat nach Pearson	,419(b)	1	,517		
Kontinuitätskorrektur(a)	,093	1	,760		
Likelihood-Quotient	,418	1	,518		
Exakter Test nach Fisher				,733	,379
Zusammenhang linear- mit-linear	,408	1	,523		
Anzahl der gültigen Fälle	37				

a Wird nur für eine 2x2-Tabelle berechnet

b 0 Zellen (,0%) haben eine erwartete Häufigkeit kleiner 5. Die minimale erwartete Häufigkeit ist 6,05.

Frage 20: Signifikanztest zwischen praktischer Erfahrung und Berufsgruppen

Kreuztabelle: praktische Erfahrung und Facharzt

Chi-Quadrat-Tests

	Wert	df	Asymptotische Signifikanz (2- seitig)
Chi-Quadrat nach Pearson	15,153(a)	21	,815
Likelihood-Quotient	17,682	21	,669
Anzahl der gültigen Fälle	40		

a 29 Zellen (90,6%) haben eine erwartete Häufigkeit kleiner 5. Die minimale erwartete Häufigkeit ist ,10.

Kreuztabelle: praktische Erfahrung und Angestellter in einem Krankenhaus

Chi-Quadrat-Tests

	Wert	df	Asymptotische Signifikanz (2-seitig)
Chi-Quadrat nach Pearson	5,976(a)	3	,113
Likelihood-Quotient	7,571	3	,056
Zusammenhang linear-mit-linear	4,637	1	,031
Anzahl der gültigen Fälle	35		

a 6 Zellen (75,0%) haben eine erwartete Häufigkeit kleiner 5. Die minimale erwartete Häufigkeit ist 1,94.

Kreuztabelle: praktische Erfahrung und Praxisinhaber

Chi-Quadrat-Tests

	Wert	df	Asymptotische Signifikanz (2-seitig)
Chi-Quadrat nach Pearson	6,216(a)	3	,102
Likelihood-Quotient	7,697	3	,053
Zusammenhang linear-mit-linear	5,720	1	,017
Anzahl der gültigen Fälle	37		

a 5 Zellen (62,5%) haben eine erwartete Häufigkeit kleiner 5. Die minimale erwartete Häufigkeit ist 1,30.

Frage 21: Signifikanztest zwischen osteopathischer Behandlung und Berufsgruppen

Kreuztabelle: osteopathische Behandlung und Facharzt

Chi-Quadrat-Tests

	Wert	df	Asymptotische Signifikanz (2-seitig)
Chi-Quadrat nach Pearson	5,790(a)	7	,564
Likelihood-Quotient	7,555	7	,373
Anzahl der gültigen Fälle	40		

a 13 Zellen (81,3%) haben eine erwartete Häufigkeit kleiner 5. Die minimale erwartete Häufigkeit ist ,33.

Kreuztabelle: osteopathische Behandlung und Angestellter in einem Krankenhaus

Chi-Quadrat-Tests

	Wert	df	Asymptotische Signifikanz (2-seitig)	Exakte Signifikanz (2-seitig)	Exakte Signifikanz (1-seitig)
Chi-Quadrat nach Pearson	,412(b)	1	,521		
Kontinuitätskorrektur(a)	,071	1	,789		
Likelihood-Quotient	,414	1	,520		
Exakter Test nach Fisher				,711	,396
Zusammenhang linear-mit-linear	,400	1	,527		
Anzahl der gültigen Fälle	35				

a Wird nur für eine 2x2-Tabelle berechnet

b 1 Zellen (25,0%) haben eine erwartete Häufigkeit kleiner 5. Die minimale erwartete Häufigkeit ist 4,86.

Kreuztabelle: osteopathische Behandlung und Praxisinhaber
Chi-Quadrat-Tests

	Wert	df	Asymptotische Signifikanz (2-seitig)	Exakte Signifikanz (2-seitig)	Exakte Signifikanz (1-seitig)
Chi-Quadrat nach Pearson	,711(b)	1	,399		
Kontinuitätskorrektur(a)	,239	1	,625		
Likelihood-Quotient	,721	1	,396		
Exakter Test nach Fisher				,491	,315
Zusammenhang linear-mit-linear	,691	1	,406		
Anzahl der gültigen Fälle	37				

a Wird nur für eine 2x2-Tabelle berechnet

b 0 Zellen (,0%) haben eine erwartete Häufigkeit kleiner 5. Die minimale erwartete Häufigkeit ist 5,19.

Frage 22: Signifikanztest zwischen Überweisung an einen Osteopathen und Berufsgruppen

Kreuztabelle: Überweisung an einen Osteopathen und Facharzt
Chi-Quadrat-Tests

	Wert	df	Asymptotische Signifikanz (2-seitig)
Chi-Quadrat nach Pearson	3,970(a)	7	,783
Likelihood-Quotient	5,432	7	,607

Anzahl der gültigen Fälle | 40 |
a 13 Zellen (81,3%) haben eine erwartete Häufigkeit kleiner 5. Die minimale erwartete Häufigkeit ist ,43.

Positive Erfahrung/Chi-Quadrat-Tests

	Wert	df	Asymptotische Signifikanz (2-seitig)
Chi-Quadrat nach Pearson	4,988(a)	14	,986
Likelihood-Quotient	6,584	14	,950
Anzahl der gültigen Fälle	40		

a 21 Zellen (87,5%) haben eine erwartete Häufigkeit kleiner 5. Die minimale erwartete Häufigkeit ist ,05.

Osteopath Bericht verfasst/Chi-Quadrat-Tests

	Wert	df	Asymptotische Signifikanz (2-seitig)
Chi-Quadrat nach Pearson	12,168(a)	14	,593
Likelihood-Quotient	11,903	14	,614
Anzahl der gültigen Fälle	40		

a 21 Zellen (87,5%) haben eine erwartete Häufigkeit kleiner 5. Die minimale erwartete Häufigkeit ist ,15.

Kreuztabelle: Überweisung an einen Osteopathen und Angestellter in einem Krankenhaus

Chi-Quadrat-Tests

	Wert	df	Asymptotische Signifikanz (2-seitig)	Exakte Signifikanz (2-seitig)	Exakte Signifikanz (1-seitig)
Chi-Quadrat nach Pearson	2,440(b)	1	,118		
Kontinuitätskorrektur(a)	1,489	1	,222		
Likelihood-Quotient	2,476	1	,116		
Exakter Test nach Fisher				,176	,111
Zusammenhang linear-mit-linear	2,370	1	,124		
Anzahl der gültigen Fälle	35				

a Wird nur für eine 2x2-Tabelle berechnet

b 0 Zellen (,0%) haben eine erwartete Häufigkeit kleiner 5. Die minimale erwartete Häufigkeit ist 7,29.

Positive Erfahrung/Chi-Quadrat-Tests

	Wert	df	Asymptotische Signifikanz (2-seitig)
--	------	----	--------------------------------------

Chi-Quadrat nach Pearson	7,128(a)	2	,028
Likelihood-Quotient	8,041	2	,018
Zusammenhang linear-mit-linear	6,370	1	,012
Anzahl der gültigen Fälle	35		

a 2 Zellen (33,3%) haben eine erwartete Häufigkeit kleiner 5. Die minimale erwartete Häufigkeit ist ,97.

Osteopath Bericht verfasst/Chi-Quadrat-Tests

	Wert	df	Asymptotische Signifikanz (2-seitig)
Chi-Quadrat nach Pearson	10,316(a)	2	,006
Likelihood-Quotient	10,895	2	,004
Zusammenhang linear-mit-linear	10,006	1	,002
Anzahl der gültigen Fälle	35		

a 2 Zellen (33,3%) haben eine erwartete Häufigkeit kleiner 5. Die minimale erwartete Häufigkeit ist 1,94.

Kreuztabelle: Überweisung an einen Osteopathen und Praxisinhaber

Chi-Quadrat-Tests

	Wert	df	Asymptotische Signifikanz (2-seitig)	Exakte Signifikanz (2-seitig)	Exakte Signifikanz (1-seitig)
Chi-Quadrat nach Pearson	2,451(b)	1	,117		
Kontinuitätskorrektur(a)	1,520	1	,218		
Likelihood-Quotient	2,492	1	,114		
Exakter Test nach Fisher				,185	,109
Zusammenhang linear-mit-linear	2,385	1	,122		
Anzahl der gültigen Fälle	37				

a Wird nur für eine 2x2-Tabelle berechnet

b 0 Zellen (,0%) haben eine erwartete Häufigkeit kleiner 5. Die minimale erwartete Häufigkeit ist 7,35.

Positive Erfahrung/Chi-Quadrat-Tests

	Wert	df	Asymptotische Signifikanz (2-seitig)
Chi-Quadrat nach	6,764(a)	2	,034

Pearson			
Likelihood-Quotient	7,612	2	,022
Zusammenhang linear- mit-linear	6,142	1	,013
Anzahl der gültigen Fälle	37		

a 2 Zellen (33,3%) haben eine erwartete Häufigkeit kleiner 5. Die minimale erwartete Häufigkeit ist ,86.

Osteopath Bericht verfasst/Chi-Quadrat-Tests

	Wert	df	Asymptotische Signifikanz (2- seitig)
Chi-Quadrat nach Pearson	9,620(a)	2	,008
Likelihood-Quotient	10,063	2	,007
Zusammenhang linear- mit-linear	9,322	1	,002
Anzahl der gültigen Fälle	37		

a 2 Zellen (33,3%) haben eine erwartete Häufigkeit kleiner 5. Die minimale erwartete Häufigkeit ist 2,59.

Frage 23: Signifikanztest zwischen persönlichem Informationsstand und Berufsgruppen

Kreuztabelle: Information über Osteopathie und Facharzt

Chi-Quadrat-Tests

	Wert	df	Asymptotische Signifikanz (2- seitig)
Chi-Quadrat nach Pearson	6,453(a)	14	,954
Likelihood-Quotient	7,614	14	,908
Anzahl der gültigen Fälle	40		

a 22 Zellen (91,7%) haben eine erwartete Häufigkeit kleiner 5. Die minimale erwartete Häufigkeit ist ,08.

Kreuztabelle: Information über Osteopathie und Angestellter in einem Krankenhaus

Chi-Quadrat-Tests

	Wert	df	Asymptotische Signifikanz (2- seitig)

Chi-Quadrat nach Pearson	1,126(a)	2	,569
Likelihood-Quotient	1,145	2	,564
Zusammenhang linear-mit-linear	,298	1	,585
Anzahl der gültigen Fälle	35		

a 4 Zellen (66,7%) haben eine erwartete Häufigkeit kleiner 5. Die minimale erwartete Häufigkeit ist 1,46.

Kreuztabelle: Information über Osteopathie und Praxisinhaber

Chi-Quadrat-Tests

	Wert	df	Asymptotische Signifikanz (2-seitig)
Chi-Quadrat nach Pearson	,999(a)	2	,607
Likelihood-Quotient	1,027	2	,598
Zusammenhang linear-mit-linear	,128	1	,720
Anzahl der gültigen Fälle	37		

a 4 Zellen (66,7%) haben eine erwartete Häufigkeit kleiner 5. Die minimale erwartete Häufigkeit ist 1,30.

Kreuztabelle: Interesse an osteopathischen Behandlungen und Facharzt

Chi-Quadrat-Tests

	Wert	df	Asymptotische Signifikanz (2-seitig)
Chi-Quadrat nach Pearson	14,070(a)	14	,445
Likelihood-Quotient	12,123	14	,596
Anzahl der gültigen Fälle	40		

a 22 Zellen (91,7%) haben eine erwartete Häufigkeit kleiner 5. Die minimale erwartete Häufigkeit ist ,13.

Kreuztabelle: Interesse an osteopathischen Behandlungen und Angestellter in einem Krankenhaus

Chi-Quadrat-Tests

	Wert	df	Asymptotische Signifikanz (2-seitig)

Chi-Quadrat nach Pearson	2,440(a)	2	,295
Likelihood-Quotient	2,573	2	,276
Zusammenhang linear-mit-linear	,294	1	,587
Anzahl der gültigen Fälle	35		

a 4 Zellen (66,7%) haben eine erwartete Häufigkeit kleiner 5. Die minimale erwartete Häufigkeit ist 1,46.

Kreuztabelle: Interesse an osteopathischen Behandlungen und Praxisinhaber

Chi-Quadrat-Tests

	Wert	df	Asymptotische Signifikanz (2-seitig)
Chi-Quadrat nach Pearson	3,016(a)	2	,221
Likelihood-Quotient	3,214	2	,200
Zusammenhang linear-mit-linear	1,235	1	,266
Anzahl der gültigen Fälle	37		

a 4 Zellen (66,7%) haben eine erwartete Häufigkeit kleiner 5. Die minimale erwartete Häufigkeit ist 2,16.

Kreuztabelle: Zusammenarbeit mit einem Osteopathen und Facharzt

Chi-Quadrat-Tests

	Wert	df	Asymptotische Signifikanz (2-seitig)
Chi-Quadrat nach Pearson	4,085(a)	14	,995
Likelihood-Quotient	4,516	14	,991
Anzahl der gültigen Fälle	40		

a 22 Zellen (91,7%) haben eine erwartete Häufigkeit kleiner 5. Die minimale erwartete Häufigkeit ist ,03.

Kreuztabelle: Kosten von Krankenkasse und Facharzt

Chi-Quadrat-Tests

	Wert	df	Asymptotische Signifikanz (2-seitig)
Chi-Quadrat nach Pearson	29,476(a)	14	,009
Likelihood-Quotient	17,315	14	,240

Anzahl der gültigen Fälle | 40 |
a 22 Zellen (91,7%) haben eine erwartete Häufigkeit kleiner 5. Die minimale erwartete Häufigkeit ist ,05.

Kreuztabelle: Zusammenarbeit mit einem Osteopathen und Angestellter in einem Krankenhaus
Chi-Quadrat-Tests

	Wert	df	Asymptotische Signifikanz (2-seitig)	Exakte Signifikanz (2-seitig)	Exakte Signifikanz (1-seitig)
Chi-Quadrat nach Pearson	,002(b)	1	,967		
Kontinuitätskorrektur(a)	,000	1	1,000		
Likelihood-Quotient	,002	1	,967		
Exakter Test nach Fisher				1,000	,743
Zusammenhang linear-mit-linear	,002	1	,967		
Anzahl der gültigen Fälle	35				

a Wird nur für eine 2x2-Tabelle berechnet

b 2 Zellen (50,0%) haben eine erwartete Häufigkeit kleiner 5. Die minimale erwartete Häufigkeit ist ,97.

Kreuztabelle: Kosten von Krankenkasse und Angestellter in einem Krankenhaus
Chi-Quadrat-Tests

	Wert	df	Asymptotische Signifikanz (2-seitig)
Chi-Quadrat nach Pearson	2,270(a)	2	,321
Likelihood-Quotient	3,041	2	,219
Zusammenhang linear-mit-linear	,111	1	,740
Anzahl der gültigen Fälle	35		

a 4 Zellen (66,7%) haben eine erwartete Häufigkeit kleiner 5. Die minimale erwartete Häufigkeit ist ,97.

Kreuztabelle: Zusammenarbeit mit einem Osteopathen und Praxisinhaber
Chi-Quadrat-Tests

	Wert	df	Asymptotische Signifikanz (2-seitig)
Chi-Quadrat nach Pearson	,948(a)	2	,623
Likelihood-Quotient	1,321	2	,516
Zusammenhang linear-	,127	1	,722

mit-linear			
Anzahl der gültigen Fälle	37		

a 4 Zellen (66,7%) haben eine erwartete Häufigkeit kleiner 5. Die minimale erwartete Häufigkeit ist ,43.

Kreuztabelle: Kosten von Krankenkasse und Praxisinhaber
Chi-Quadrat-Tests

	Wert	df	Asymptotische Signifikanz (2-seitig)
Chi-Quadrat nach Pearson	3,241(a)	2	,198
Likelihood-Quotient	3,997	2	,136
Zusammenhang linear- mit-linear	,735	1	,391
Anzahl der gültigen Fälle	37		

a 4 Zellen (66,7%) haben eine erwartete Häufigkeit kleiner 5. Die minimale erwartete Häufigkeit ist ,86.

Frage 24: Signifikanztest zwischen Kooperation mit anderen Berufsgruppen und Berufsgruppen

Kreuztabelle: Kooperation mit anderen Berufsgruppen und Facharzt
Homöopath/Chi-Quadrat-Tests

	Wert	df	Asymptotische Signifikanz (2-seitig)
Chi-Quadrat nach Pearson	18,060(a)	14	,204
Likelihood-Quotient	17,950	14	,209
Anzahl der gültigen Fälle	40		

a 21 Zellen (87,5%) haben eine erwartete Häufigkeit kleiner 5. Die minimale erwartete Häufigkeit ist ,13.

Osteopath/Chi-Quadrat-Tests

	Wert	df	Asymptotische Signifikanz (2-seitig)
Chi-Quadrat nach Pearson	12,001(a)	14	,606
Likelihood-Quotient	13,268	14	,506

Anzahl der gültigen Fälle | 40 |
 a 22 Zellen (91,7%) haben eine erwartete Häufigkeit kleiner 5. Die minimale erwartete Häufigkeit ist ,23.

Physiotherapeut/Chi-Quadrat-Tests

	Wert	df	Asymptotische Signifikanz (2-seitig)
Chi-Quadrat nach Pearson	5,437(a)	14	,979
Likelihood-Quotient	5,901	14	,969
Anzahl der gültigen Fälle	40		

a 22 Zellen (91,7%) haben eine erwartete Häufigkeit kleiner 5. Die minimale erwartete Häufigkeit ist ,03.

Ergotherapeut/Chi-Quadrat-Tests

	Wert	df	Asymptotische Signifikanz (2-seitig)
Chi-Quadrat nach Pearson	19,954(a)	14	,132
Likelihood-Quotient	24,941	14	,035
Anzahl der gültigen Fälle	40		

a 21 Zellen (87,5%) haben eine erwartete Häufigkeit kleiner 5. Die minimale erwartete Häufigkeit ist ,25.

Alternativmediziner/Chi-Quadrat-Tests

	Wert	df	Asymptotische Signifikanz (2-seitig)
Chi-Quadrat nach Pearson	18,421(a)	14	,188
Likelihood-Quotient	18,545	14	,183
Anzahl der gültigen Fälle	40		

a 22 Zellen (91,7%) haben eine erwartete Häufigkeit kleiner 5. Die minimale erwartete Häufigkeit ist ,13.

Kreuztabelle: Kooperation mit anderen Berufsgruppen und Angestellter in einem Krankenhaus

Homöopath/Chi-Quadrat-Tests

	Wert	df	Asymptotische Signifikanz (2-seitig)
Chi-Quadrat nach Pearson	1,665(a)	2	,435

Likelihood-Quotient	1,717	2	,424
Zusammenhang linear- mit-linear	1,229	1	,268
Anzahl der gültigen Fälle	35		

a 2 Zellen (33,3%) haben eine erwartete Häufigkeit kleiner 5. Die minimale erwartete Häufigkeit ist 1,94.

Osteopath-Chi-Quadrat-Tests

	Wert	df	Asymptotische Signifikanz (2- seitig)
Chi-Quadrat nach Pearson	4,880(a)	2	,087
Likelihood-Quotient	5,007	2	,082
Zusammenhang linear- mit-linear	,658	1	,417
Anzahl der gültigen Fälle	35		

a 2 Zellen (33,3%) haben eine erwartete Häufigkeit kleiner 5. Die minimale erwartete Häufigkeit ist 2,91.

Physiotherapeut/Chi-Quadrat-Tests

	Wert	df	Asymptotische Signifikanz (2- seitig)
Chi-Quadrat nach Pearson	,972(a)	2	,615
Likelihood-Quotient	1,358	2	,507
Zusammenhang linear- mit-linear	,002	1	,967
Anzahl der gültigen Fälle	35		

a 4 Zellen (66,7%) haben eine erwartete Häufigkeit kleiner 5. Die minimale erwartete Häufigkeit ist ,49.

Ergotherapeut/Chi-Quadrat-Tests

	Wert	df	Asymptotische Signifikanz (2- seitig)
Chi-Quadrat nach Pearson	,531(a)	2	,767
Likelihood-Quotient	,536	2	,765
Zusammenhang linear- mit-linear	,494	1	,482

Anzahl der gültigen Fälle	35		
---------------------------	----	--	--

a 3 Zellen (50,0%) haben eine erwartete Häufigkeit kleiner 5. Die minimale erwartete Häufigkeit ist 3,89.

Alternativmediziner/Chi-Quadrat-Tests

	Wert	df	Asymptotische Signifikanz (2-seitig)
Chi-Quadrat nach Pearson	,902(a)	2	,637
Likelihood-Quotient	,910	2	,634
Zusammenhang linear-mit-linear	,416	1	,519
Anzahl der gültigen Fälle	35		

a 2 Zellen (33,3%) haben eine erwartete Häufigkeit kleiner 5. Die minimale erwartete Häufigkeit ist 1,46.

Ernährungswissenschaftler/Chi-Quadrat-Tests

	Wert	df	Asymptotische Signifikanz (2-seitig)
Chi-Quadrat nach Pearson	,686(a)	2	,710
Likelihood-Quotient	,688	2	,709
Zusammenhang linear-mit-linear	,111	1	,740
Anzahl der gültigen Fälle	35		

a 2 Zellen (33,3%) haben eine erwartete Häufigkeit kleiner 5. Die minimale erwartete Häufigkeit ist 3,40.

Kreuztabelle: Kooperation mit anderen Berufsgruppen und Praxisinhaber

Homöopath/Chi-Quadrat-Tests

	Wert	df	Asymptotische Signifikanz (2-seitig)
Chi-Quadrat nach Pearson	,666(a)	2	,717
Likelihood-Quotient	,660	2	,719
Zusammenhang linear-mit-linear	,644	1	,422
Anzahl der gültigen Fälle	37		

a 2 Zellen (33,3%) haben eine erwartete Häufigkeit kleiner 5. Die minimale erwartete Häufigkeit ist 2,16.

Osteopath/Chi-Quadrat-Tests

	Wert	df	Asymptotische Signifikanz (2-seitig)
Chi-Quadrat nach Pearson	2,818(a)	2	,244
Likelihood-Quotient	2,832	2	,243
Zusammenhang linear-mit-linear	,135	1	,714
Anzahl der gültigen Fälle	37		

a 2 Zellen (33,3%) haben eine erwartete Häufigkeit kleiner 5. Die minimale erwartete Häufigkeit ist 3,46.

Physiotherapeut/Chi-Quadrat-Tests

	Wert	df	Asymptotische Signifikanz (2-seitig)
Chi-Quadrat nach Pearson	,948(a)	2	,623
Likelihood-Quotient	1,321	2	,516
Zusammenhang linear-mit-linear	,127	1	,722
Anzahl der gültigen Fälle	37		

a 4 Zellen (66,7%) haben eine erwartete Häufigkeit kleiner 5. Die minimale erwartete Häufigkeit ist ,43.

Ergotherapeut/Chi-Quadrat-Tests

	Wert	df	Asymptotische Signifikanz (2-seitig)
Chi-Quadrat nach Pearson	,670(a)	2	,715
Likelihood-Quotient	,677	2	,713
Zusammenhang linear-mit-linear	,462	1	,496
Anzahl der gültigen Fälle	37		

a 1 Zellen (16,7%) haben eine erwartete Häufigkeit kleiner 5. Die minimale erwartete Häufigkeit ist 3,89.

Alternativmediziner/Chi-Quadrat-Tests

	Wert	df	Asymptotische Signifikanz (2-seitig)
Chi-Quadrat nach Pearson	,810(a)	2	,667
Likelihood-Quotient	,815	2	,665
Zusammenhang linear mit-linear	,080	1	,777
Anzahl der gültigen Fälle	37		

a 2 Zellen (33,3%) haben eine erwartete Häufigkeit kleiner 5. Die minimale erwartete Häufigkeit ist 1,73.

Ernährungswissenschaftler/Chi-Quadrat-Tests

	Wert	df	Asymptotische Signifikanz (2-seitig)
Chi-Quadrat nach Pearson	,180(a)	2	,914
Likelihood-Quotient	,181	2	,913
Zusammenhang linear mit-linear	,133	1	,715
Anzahl der gültigen Fälle	37		

a 2 Zellen (33,3%) haben eine erwartete Häufigkeit kleiner 5. Die minimale erwartete Häufigkeit ist 3,46.

Frage 25: Signifikanztest zwischen Ausbildung in Komplementärmedizin und Berufsgruppen

Kreuztabelle: Kooperation Ausbildung in Komplementärmedizin und Facharzt

Homöopathie/Chi-Quadrat-Tests

	Wert	df	Asymptotische Signifikanz (2-seitig)
Chi-Quadrat nach Pearson	9,818(a)	14	,775
Likelihood-Quotient	10,319	14	,739
Anzahl der gültigen Fälle	40		

a 22 Zellen (91,7%) haben eine erwartete Häufigkeit kleiner 5. Die minimale erwartete Häufigkeit ist ,15.

Akkupunktur/Chi-Quadrat-Tests

	Wert	df	Asymptotische Signifikanz (2-seitig)
Chi-Quadrat nach Pearson	10,972(a)	14	,688
Likelihood-Quotient	13,505	14	,487
Anzahl der gültigen Fälle	40		

a 21 Zellen (87,5%) haben eine erwartete Häufigkeit kleiner 5. Die minimale erwartete Häufigkeit ist ,18.

Osteopathie/Chi-Quadrat-Tests

	Wert	df	Asymptotische Signifikanz (2-seitig)
Chi-Quadrat nach Pearson	6,883(a)	7	,441
Likelihood-Quotient	8,474	7	,293
Anzahl der gültigen Fälle	40		

a 13 Zellen (81,3%) haben eine erwartete Häufigkeit kleiner 5. Die minimale erwartete Häufigkeit ist ,25.

Traditionell chinesische Medizin/Chi-Quadrat-Tests

	Wert	df	Asymptotische Signifikanz (2-seitig)
Chi-Quadrat nach Pearson	12,861(a)	14	,537
Likelihood-Quotient	15,537	14	,342
Anzahl der gültigen Fälle	40		

a 22 Zellen (91,7%) haben eine erwartete Häufigkeit kleiner 5. Die minimale erwartete Häufigkeit ist ,13.

Ayurveda/Chi-Quadrat-Tests

	Wert	df	Asymptotische Signifikanz (2-seitig)
Chi-Quadrat nach Pearson	6,883(a)	7	,441
Likelihood-Quotient	8,474	7	,293
Anzahl der gültigen Fälle	40		

a 13 Zellen (81,3%) haben eine erwartete Häufigkeit kleiner 5. Die minimale erwartete Häufigkeit ist ,25.

Manueller Medizin/Chi-Quadrat-Tests

	Wert	df	Asymptotische Signifikanz (2-seitig)
Chi-Quadrat nach Pearson	15,545(a)	14	,342
Likelihood-Quotient	18,826	14	,172
Anzahl der gültigen Fälle	40		

a 22 Zellen (91,7%) haben eine erwartete Häufigkeit kleiner 5. Die minimale erwartete Häufigkeit ist ,18.

Andere Ausbildung/Chi-Quadrat-Tests

	Wert	df	Asymptotische Signifikanz (2-seitig)
Chi-Quadrat nach Pearson	12,042(a)	21	,938
Likelihood-Quotient	9,684	21	,983
Anzahl der gültigen Fälle	40		

a 30 Zellen (93,8%) haben eine erwartete Häufigkeit kleiner 5. Die minimale erwartete Häufigkeit ist ,03.

Kreuztabelle: Kooperation Ausbildung in Komplementärmedizin und Angestellter in einem Krankenhaus

Homöopathie/Chi-Quadrat-Tests

	Wert	df	Asymptotische Signifikanz (2-seitig)
Chi-Quadrat nach Pearson	,011(a)	2	,994
Likelihood-Quotient	,011	2	,994
Zusammenhang linear-mit-linear	,006	1	,940
Anzahl der gültigen Fälle	35		

a 4 Zellen (66,7%) haben eine erwartete Häufigkeit kleiner 5. Die minimale erwartete Häufigkeit ist 1,94.

Akkupunktur/Chi-Quadrat-Tests

	Wert	df	Asymptotische Signifikanz (2-seitig)
Chi-Quadrat nach Pearson	,172(a)	2	,918

Likelihood-Quotient	,173	2	,917
Zusammenhang linear- mit-linear	,167	1	,683
Anzahl der gültigen Fälle	35		

a 4 Zellen (66,7%) haben eine erwartete Häufigkeit kleiner 5. Die minimale erwartete Häufigkeit ist 2,43.

Osteopathie/Chi-Quadrat-Tests

	Wert	df	Asymptotische Signifikanz (2- seitig)	Exakte Signifikanz (2-seitig)	Exakte Signifikanz (1-seitig)
Chi-Quadrat nach Pearson	,114(b)	1	,735		
Kontinuitätskorrektur(a)	,000	1	1,000		
Likelihood-Quotient	,115	1	,735		
Exakter Test nach Fisher				1,000	,534
Zusammenhang linear- mit-linear	,111	1	,739		
Anzahl der gültigen Fälle	35				

a Wird nur für eine 2x2-Tabelle berechnet

b 2 Zellen (50,0%) haben eine erwartete Häufigkeit kleiner 5. Die minimale erwartete Häufigkeit ist 3,40.

Traditionell chinesische Medizin/Chi-Quadrat-Tests

	Wert	df	Asymptotische Signifikanz (2- seitig)
Chi-Quadrat nach Pearson	,011(a)	2	,994
Likelihood-Quotient	,011	2	,994
Zusammenhang linear- mit-linear	,006	1	,940
Anzahl der gültigen Fälle	35		

a 4 Zellen (66,7%) haben eine erwartete Häufigkeit kleiner 5. Die minimale erwartete Häufigkeit ist 1,94.

Ayurveda/Chi-Quadrat-Tests

	Wert	df	Asymptotische Signifikanz (2- seitig)	Exakte Signifikanz (2-seitig)	Exakte Signifikanz (1-seitig)
Chi-Quadrat nach Pearson	,114(b)	1	,735		
Kontinuitätskorrektur(a)	,000	1	1,000		
Likelihood-Quotient	,115	1	,735		

Exakter Test nach Fisher				1,000	,534
Zusammenhang linear- mit-linear	,111	1	,739		
Anzahl der gültigen Fälle	35				

a Wird nur für eine 2x2-Tabelle berechnet

b 2 Zellen (50,0%) haben eine erwartete Häufigkeit kleiner 5. Die minimale erwartete Häufigkeit ist 3,40.

Manueller Medizin/Chi-Quadrat-Tests

	Wert	df	Asymptotische Signifikanz (2- seitig)
Chi-Quadrat nach Pearson	2,653(a)	2	,265
Likelihood-Quotient	2,711	2	,258
Zusammenhang linear- mit-linear	,656	1	,418
Anzahl der gültigen Fälle	35		

a 4 Zellen (66,7%) haben eine erwartete Häufigkeit kleiner 5. Die minimale erwartete Häufigkeit ist 2,91.

Andere Ausbildung/Chi-Quadrat-Tests

	Wert	df	Asymptotische Signifikanz (2- seitig)
Chi-Quadrat nach Pearson	2,974(a)	3	,396
Likelihood-Quotient	4,130	3	,248
Anzahl der gültigen Fälle	35		

a 6 Zellen (75,0%) haben eine erwartete Häufigkeit kleiner 5. Die minimale erwartete Häufigkeit ist ,49.

Kreuztabelle: Kooperation Ausbildung in Komplementärmedizin und Praxisinhaber

Homöopathie/Chi-Quadrat-Tests

	Wert	df	Asymptotische Signifikanz (2- seitig)
Chi-Quadrat nach Pearson	,633(a)	2	,729
Likelihood-Quotient	,666	2	,717
Zusammenhang linear- mit-linear	,001	1	,981

Anzahl der gültigen Fälle	37		
---------------------------	----	--	--

a 4 Zellen (66,7%) haben eine erwartete Häufigkeit kleiner 5. Die minimale erwartete Häufigkeit ist 1,73.

Akkupunktur/Chi-Quadrat-Tests

	Wert	df	Asymptotische Signifikanz (2-seitig)
Chi-Quadrat nach Pearson	1,009(a)	2	,604
Likelihood-Quotient	1,021	2	,600
Zusammenhang linear-mit-linear	,280	1	,597
Anzahl der gültigen Fälle	37		

a 3 Zellen (50,0%) haben eine erwartete Häufigkeit kleiner 5. Die minimale erwartete Häufigkeit ist 2,59.

Osteopathie/Chi-Quadrat-Tests

	Wert	df	Asymptotische Signifikanz (2-seitig)	Exakte Signifikanz (2-seitig)	Exakte Signifikanz (1-seitig)
Chi-Quadrat nach Pearson	,476(b)	1	,490		
Kontinuitätskorrektur(a)	,092	1	,762		
Likelihood-Quotient	,485	1	,486		
Exakter Test nach Fisher				,702	,385
Zusammenhang linear-mit-linear	,463	1	,496		
Anzahl der gültigen Fälle	37				

a Wird nur für eine 2x2-Tabelle berechnet

b 1 Zellen (25,0%) haben eine erwartete Häufigkeit kleiner 5. Die minimale erwartete Häufigkeit ist 3,89.

Traditionell chinesische Medizin/Chi-Quadrat-Tests

	Wert	df	Asymptotische Signifikanz (2-seitig)
Chi-Quadrat nach Pearson	,195(a)	2	,907
Likelihood-Quotient	,196	2	,907
Zusammenhang linear-mit-linear	,134	1	,715
Anzahl der gültigen Fälle	37		

a 4 Zellen (66,7%) haben eine erwartete Häufigkeit kleiner 5. Die minimale erwartete Häufigkeit ist 2,16.

Ayurveda/Chi-Quadrat-Tests

	Wert	df	Asymptotische Signifikanz (2-seitig)	Exakte Signifikanz (2-seitig)	Exakte Signifikanz (1-seitig)
Chi-Quadrat nach Pearson	,476(b)	1	,490		
Kontinuitätskorrektur(a)	,092	1	,762		
Likelihood-Quotient	,485	1	,486		
Exakter Test nach Fisher				,702	,385
Zusammenhang linear-mit-linear	,463	1	,496		
Anzahl der gültigen Fälle	37				

a Wird nur für eine 2x2-Tabelle berechnet

b 1 Zellen (25,0%) haben eine erwartete Häufigkeit kleiner 5. Die minimale erwartete Häufigkeit ist 3,89.

Manuelle Medizin/Chi-Quadrat-Tests

	Wert	df	Asymptotische Signifikanz (2-seitig)
Chi-Quadrat nach Pearson	2,844(a)	2	,241
Likelihood-Quotient	2,926	2	,232
Zusammenhang linear-mit-linear	1,349	1	,245
Anzahl der gültigen Fälle	37		

a 4 Zellen (66,7%) haben eine erwartete Häufigkeit kleiner 5. Die minimale erwartete Häufigkeit ist 3,03.

Andere Ausbildung/Chi-Quadrat-Tests

	Wert	df	Asymptotische Signifikanz (2-seitig)
Chi-Quadrat nach Pearson	2,847(a)	3	,416
Likelihood-Quotient	3,953	3	,267
Anzahl der gültigen Fälle	37		

a 6 Zellen (75,0%) haben eine erwartete Häufigkeit kleiner 5. Die minimale erwartete Häufigkeit ist ,43.

