

**Das Berufsbild Osteopathie im Großraum Bodensee
(Westösterreich, Süddeutschland, Ostschweiz,
Liechtenstein)**

**2006
David Feurstein**

Inhaltsverzeichnis:

1. Einleitung	Seite 3
2. Der Großraum Bodensee	Seite 4
3. Geschichtlicher Überblick des osteopathischen Berufes	
3.1. Der Beginn in den USA	Seite 5
3.2. Der Beginn in Europa	Seite 6
3.3. Situation in der Schweiz	Seite 6
3.3.1. Gesetzliche Lage in der Schweiz	Seite 7
3.4. Situation in Österreich	Seite 9
3.4.1. Gesetzliche Lage in Österreich	Seite 10
3.5. Situation in Deutschland	Seite 11
3.6. Situation im Fürstentum Liechtenstein	Seite 11
4. Die Fragestellung	
4.1. Die Auswahl der zu befragenden Personen	Seite 12
4.2. Ausschlussverfahren	Seite 13
4.3. Vortest	Seite 13
4.4 Die Erstellung des Fragebogens	
4.4.1. Biographische Daten	Seite 14
4.4.2. Osteopathischer Ablauf	Seite 15
4.4.3. Evaluation	Seite 19
4.4.4. Zeitmanagement	Seite 21
4.4.5. Ökonomische Aspekte	Seite 21
4.4.6 Soziale und politische Aspekte	Seite 22
5.Resultate	
5.1. Angeschriebene Osteopathen und retournierte Fragebögen	Seite 23
5.2. Ausschlussverfahren	Seite 25
5.3. Anteil Männer und Frauen	Seite 25
5.4. Ausbildungsstätte	Seite 26
5.5. Ursprungsberuf	Seite 28
5.6. Osteopathische Identifikation	Seite 29
5.7. Anteil strukturelle, viszerale und craniosacrale Arbeit	Seite 32
5.8. Anzahl und Häufigkeit der einzelnen Techniken	Seite 39
5.9. Dokumentation	Seite 50
5.10. Alternativmethoden	Seite 52
5.11. Behandlungsdauer	Seite 53
5.12. Behandlungsintervalle	Seite 58
5.13. Kosten	Seite 63
5.14. Verbandstätigkeit	Seite 68
6. Schlussfolgerung	Seite 73
Quellenverzeichnis:	Seite 79

1.EINLEITUNG:

Immer mehr Therapeuten (Ärzte, Physiotherapeuten, Masseur, Heilpraktiker, Hebammen, und andere Heilberufe) bieten ihre Tätigkeit unter dem Begriff „Osteopathie“ an. Auch in Österreich ist es seit 1991 möglich an der Wiener Schule für Osteopathie (WSO) Osteopathie zu studieren.

In dem Fachmagazin „Osteopathische Medizin“ 4/2003 werden nicht weniger als 25 Ausbildungsstätten für Osteopathie im deutschsprachigen Raum genannt.

Allesamt mit verschiedener Ausbildungsdauer, unterschiedlichen Pflichtstunden, unterschiedlichen Ausbildungsschwerpunkten und unterschiedlich zu erwerbenden Titel/ Markenbezeichnung.

(Osteopathische Medizin 4/2003)

Im Umkreis von 30 Kilometern von meiner Praxis für Osteopathie und Physiotherapie in Lochau am Bodensee haben die Patienten die Möglichkeit in Österreich, in Deutschland, in der Schweiz und in Lichtenstein eine osteopathische Behandlung in Anspruch zu nehmen. In dieser Fülle von Ausbildungsorten und dem „engen“ geographischen Gebiet von vier Staaten wäre es sinnvoll folgende Fragen zu stellen:

- 1) Wie arbeiten meine Berufskollegen?
- 2) Wie unterscheiden sich die Arbeitsweisen der verschiedenen Osteopathen im Großraum Bodensee?

Es ist jetzt notwendig einen Fragebogen zu erstellen, der es mir erlaubt diese Fragen möglichst gut zu beantworten.

Nachdem es schon eine ähnliche Studie über Osteopathen in Österreich gibt, bei der die Rücklaufquote beachtliche 56 % betrug, möchte ich diesen in einer leicht veränderten Form für meine Arbeit verwenden. Die Studie von Katrin Krönke „A questionnaire to evaluate the Professional Field of Osteopathy in Austria – Pilot study“ wurde vor drei Jahren 2003 erstellt.

(Katrin Krönke, 2003, A questionnaire to evaluate the Professional Field of Osteopathy in Austria)

Dies erlaubt es mir ebenfalls eventuelle Veränderungen der Arbeitsweisen der österreichischen Osteopathen innerhalb von drei Jahren zu beschreiben.

Krönke verfasste einen fünfseitigen standardisierten Fragebogen, den Sie an 172 Osteopathen in Österreich – fast alle ehemalige, oder momentane Studenten der WSO – geschickt hat.

Da meine Arbeit nicht nur „bekannte“ österreichische Osteopathen erfassen soll, sondern auch deutsche, schweizer und liechtensteiner Osteopathen, möchte ich den Fragebogen deutlich verkürzen, und etwas anpassen.

Im Anhang ist der adaptierte Fragebogen zu entnehmen.

2. DER GROSSRAUM BODENSEE:

Warum ist es gerade wichtig den Großraum Bodensee für diese Arbeit als Zielregion zu wählen:

Es ist weltweit ziemlich selten, dass vier verschiedene Staaten, in denen die selbe Sprache gesprochen wird, die im Umkreis von 30 Kilometern liegen, die völlig verschiedene Staatsformen haben, die aber trotzdem im geographischen Raum ähnliche soziale Bedingungen haben.

Auch geschichtlich gesehen gibt es einige Gemeinsamkeiten. So entstammen etwa die bestehenden Volksgruppen um den Bodenseeraum von dem alamanischen Volksstamm, was auch die unverwechselbaren, ähnlichen Dialekte um den Bodenseeraum immer noch beweisen.

Erst seit 1830 haben die vier Staaten um den Bodensee ihre jetzigen Grenzen. Vorher, vor allem vor dem Wiener Kongress 1814, gehörten manche Landstriche um den Bodensee mal zu jenem, mal zum anderen Staatsgebiet. Vorarlberg wurde noch vor 60 Jahren staatspolitisch (Landtag) und vor 50 Jahren kirchenpolitisch (Diözese) von Tirol geleitet.

Arbeitspolitisch und sozial ist diese Arbeit ebenso relevant, da viele österreichische StaatsbürgerInnen in Deutschland, in der Schweiz oder im Fürstentum Liechtenstein ihren Arbeitsplatz haben- und umgekehrt, trotzdem aber in ihrem eigenen Staat ihren Hauptwohntort haben.

Dadurch ist das medizinische Netz der vier Staaten Deutschland, Fürstentum Liechtenstein, Österreich und der Schweiz sehr eng miteinander verbunden. So bestehen auch bilaterale Vereinbarungen mit den gesetzlichen Krankenkassen der jeweiligen Staaten.

(Karl Heinz Burmeister: „Geschichte Vorarlbergs“, Wien 1989
Otto Borst: „Vorarlberg Chronik, Dornbirn 2000
Die Geschichte Vorarlbergs, VN, 29.5.06)

3. GESCHICHTLICHER ÜBERBLICK DES OSTEOPATHISCHEN BERUFES

3.1. Der Beginn in den USA

Die Osteopathie wurde von dem amerikanischen Arzt Andrew Taylor Still begründet. Schon 1889 verwendete er das Wort „Osteopathie“. Er setzte die griechischen Worte „osteon“ und „pathos“ zusammen, da er annahm, dass vom Knochen her der Ursprung der meisten Pathologien erklärt werden kann.

(Still 1891, Autobiography of AT Still American Academy of Osteopathy)

Er gründete auch die erste Schule für Osteopathie 1892 in Kirksville, Missouri, USA. Er legte die auch heute noch gültigen Grundsätze der Osteopathie fest, indem er drauf hinwies,

dass die Funktion von denn verschiedenen Strukturen des Körpers und ihrem harmonischen Zusammenspiel abhängt,

dass der Körper in Ruhe und in Bewegung eine Einheit bildet,

dass die Aufrechterhaltung eines guten Flüssigkeitskreislaufes von entscheidender Bedeutung ist,

und dass der Körper zur Selbstheilung fähig ist.

Für die Behandlung von Störungen im Gewebe, die sich in Bewegungseinschränkungen äußern, empfahl er die Anwendung von Mobilisationstechniken und osteopathischen Therapiegriffen. Der Grundgedanke bestand darin, den Körper und seine Strukturen wieder in ein Gleichgewicht und in Einklang zu bringen, um damit Selbstheilung und Prävention zu ermöglichen. Still zog nur im äußersten Fall Medikamente und chirurgische Eingriffe in Betracht, die zu jener Zeit häufig unwirksam beziehungsweise gefährlich waren. Er zweifelte die Praktiken der damaligen Medizin sogar an, nachdem zwei seiner Kinder starben.

(N. Marcer, M. Waldburger, 2001, Die Anerkennung der Osteopathie im Kanton Waadt)

In den Vereinigten Staaten stand die osteopathische Philosophie der traditionellen Medizin nicht grundsätzlich entgegen, nachdem es klar wurde, dass die Therapie einen positiven Effekt auf den Patienten ausübte. Trotzdem gab es auch damals Startschwierigkeiten. So wurden einige Absolventen der ASO (Amerikanische Schule für Osteopathie, Kirksville), einschließlich eines Sohnes Still's, angeklagt ohne Lizenz zu praktizieren.

(siehe Gevitz 1982, The Do's: Osteopathic medicine in America, John Hopkins University Press, Baltimore).

Heute bestehen 18 medizinische Fakultäten, an denen ein Abschluss als Doktor der Osteopathie erworben werden kann, der jenem eines Doktors der Medizin gleichgestellt ist. Diese Osteopathie-Mediziner können heute wie ihre Kollegen aus dem Bereich der Chirurgie, der inneren Medizin, der Gynäkologie, der Pädiatrie und der Psychiatrie tätig

sein. Das vierjährige Studium wird im Anschluss an eine naturwissenschaftliche Grundausbildung („College“) absolviert.

1995 arbeiteten 50% (n= 16.095) aller amerikanischer DO's als praktische Ärzte. (Cameron 1998, Geschichte, Ausbildung und Praxis der Osteopathie in Australien und den USA- Ein Vergleich, in „Manuelle Medizin“ Vol.36(6))

Laut Gevitz (1995) arbeiten nur 5% aller amerikanischer Osteopathen mit Ihren Händen und das bei nur 25% Ihrer Patienten.

(Gevitz 1995, The history of osteopathic medicine, Josiah Macy Macy Foundation, NYC)

3.2. Der Beginn in Europa:

Zu Beginn des 20. Jahrhunderts gründete Dr. Littlejohn, ein Schüler von Still, in Großbritannien die erste europäische Schule für Osteopathie (British School of Osteopathie, BSO). In der Folge entstanden in England, im Großraum von London weitere Schulen, wie das „British College of Naturopathy and Osteopathy“ (BCNO), die „London School of Osteopathy“ (LSO) und die „European School of Osteopathy“ (ESO). Im Gegensatz zu den Vereinigten Staaten wurden diese Schulen nicht in die medizinischen Fakultäten eingegliedert, sondern bieten abgesehen von einigen gemeinsamen Sezierstunden im Fach Anatomie zu Beginn der Ausbildung einen völlig unabhängigen Studiengang an. Sie sind jedoch einer Universität angegliedert (University of Westminster, University of Wales,..) und führen zum Hochschulabschluss „Bachelor of Science“ und einem Diplom in Osteopathie (DO, nicht jedoch Doktor der Osteopathie wie in den Vereinigten Staaten). Eine Schule, das „London College of Osteopathic Medicine“ (LCOM), bietet ein 18- monatiges Vollzeit-Nachdiplomstudium an, das sich ausschließlich an diplomierte Ärzte richtet.

(Nicolas Handoll, Osteopathy in Britain: It's Development and Practice, Library ESO)

Ab 1960 entstanden dann auch in weiteren europäischen Ländern Kurse und Schulen für Osteopathie mit Teilzeitstudiengängen.

3.3. Situation in der Schweiz:

1991 wurde in Belmont die erste Vollzeitschule für Osteopathie der Schweiz gegründet. Sie trug zunächst die Bezeichnung „Ecole Suisse de Médecine Ostéopathique“ und heißt heute „Ecole Suisse d'Ostéopathie“.

Im Vergleich zu den USA und Großbritannien, wo die Osteopathie bereits seit Jahrzehnten einen festen Platz im Gesundheitswesen, Spitälern und Kliniken einnimmt, wird man seit einigen Jahren auch im restlichen Europa auf die Anwendungsmöglichkeiten der Osteopathie aufmerksam. Gerade in der Schweiz erlebt die Osteopathie zurzeit einen regelrechten Nachfrage-Boom. Die Anerkennung der Osteopathie auf Schweizer Bundesebene hat sich noch nicht komplett durchsetzen können. Die politischen Aktivitäten

haben zwar mittlerweile das Schweizer Bundesamt für Gesundheit (BAG) erreicht. Bemühungen zu einer Reglementierung der Osteopathie auf Bundesebene sind jedoch bis dato erfolglos geblieben – Osteopathie bleibt zurzeit noch eine kantonale Angelegenheit. In den meisten Kantonen und deren Gesundheitsdirektionen wird die Osteopathie jedoch bereits anerkannt. Fast alle Krankenkassen vergüten die osteopathische Behandlung heute über entsprechende Zusatzversicherungen.

(N. Marcer, M. Waldburger, 2001, Die Anerkennung der Osteopathie im Kanton Waadt)

Die Vergütung der osteopathischen Behandlungen reichen von 840 SFR pro Jahr (entspricht bei einem Kurs von 1,555 zirka 540 €) angeboten von der Eidgenössischen Gesundheitskassa, über 80% des Rechnungsbetrages maximal aber 3000 SFR (1929 €) pro Jahr von der Mutuel-Gruppe, bis zu einem unbegrenzten Rückvergütungsbetrag mit 25% Selbstbehalt des Patienten angeboten von Helsana.

(www.saom.ch/krankenkassen/index.html von 8.4.2006)

3.3.1. Gesetzliche Lage in der Schweiz

Anschließend werden einige kantonale Gesetzesauszüge angeführt. Es wird hier klar, dass jeder Kanton regional andere Gesetze hat. Daher ist es schwierig ein gesamtschweizer Gesetz zu beschreiben.

(siehe www.saom.ch/politik vom 8.4.2006)

Kanton Waadt Osteopathes

Art. 122e L'ostéopathie est habilité à prendre des mesures prophylactiques, et à traiter des troubles fonctionnels qui proviennent de modifications réversibles des structures de l'organisme, ceci selon les règles établies par l'ostéopathie.

Art. 122e Die Osteopathie ist befugt, prophylaktische Massnahmen zu treffen und funktionelle Störungen zu behandeln, die von reversiblen (umkehrbaren) Veränderungen der Strukturen des Organismus herrühren; dies hat gemäss den von der Osteopathie festgesetzten Regeln zu erfolgen.

L'ostéopathe est notamment autorisé à traiter des états tissulaires se traduisant par des restrictions de mobilité et par des dysfonctionnements de l'organisme à l'aide des techniques et des manipulations ostéopathiques.

Die Osteopathie ist vor allem befugt, mit Hilfe von osteopathischen Techniken und Manipulationen diejenigen Gewebe-Zustände zu behandeln, die sich durch Einschränkung der Mobilität und Fehlfunktionen des Organismus ausdrücken.

L'ostéopathe doit attirer l'attention du patient sur l'opportunité d'en référer à un médecin lorsque son état exige un examen ou un traitement d'ordre médical; cette indication figure au dossier du patient.

Der Osteopath muss den Patienten auf die Möglichkeit hinweisen, sich an einen Arzt zu wenden, wenn sein Zustand eine Untersuchung oder Behandlung medizinischer Art erfordert; diese Indikation ist in der medizinischen Akte des Patienten angeführt.

L'ostéopathe n'est pas habilité à procéder à d'autres interventions, à prescrire, à remettre ou administrer des médicaments ni à pratiquer des actes de radiologie et de laboratoire.

Der Osteopath ist nicht befugt, andere Eingriffe vorzunehmen, Medikamente zu verabreichen oder zu verschreiben, oder Röntgenologie und Laboruntersuchungen zu praktizieren.

Les articles 13 et 19 à 25d sont applicables par analogie.

Die Artikel 13 und 19 bis 25d sind analog. entsprechend gültig.

L'ostéopathe pratique à titre dépendant ou indépendant.

Der Osteopath praktiziert entweder freiberuflich oder in Abhängigkeit.

Art. 122f L'autorisation de pratiquer est accordée au requérant titulaire un certificat de capacité reconnu par le département.

Art. 122f: Die Befugnis zu praktizieren wird an den Antragsteller erteilt, vorausgesetzt dass er über einen vom "departement" anerkannten Befähigungsnachweis verfügt.

Le requérant doit avoir achevé une formation garantissant l'acquisition des connaissances et aptitudes établies selon les règles de l'ostéopathie.

Der Antragsteller muss eine Ausbildung abgelegt haben, die die Aneignung von Kenntnissen und Fähigkeiten gemäß den Regeln der Osteopathie zusichert.

Il doit en outre avoir exercé sa profession pendant au moins une année à temps plein sous la surveillance d'un professionnel titulaire d'un certificat de capacité reconnu.

Er muss außerdem seinen Beruf zumindest ein Jahr lang ganztätig und unter Aufsicht eines Fachmanns mit anerkanntem Befähigungsnachweis ausführen.

Les exigences de formation sont fiées en coordination avec d'autres cantons.

Die Ausbildungs-Anforderungen werden in Koordination mit anderen Kantonen festgelegt.

Art. 122g L'ostéopathe peut s'adjoindre un stagiaire en formation au maximum.

Art. 122g: Der Osteopath kann max. einen Praktikanten zur Ausbildung hinzuziehen

Le stagiaire exerce à titre dépendant sous la responsabilité et le contrôle direct de l'ostéopathe.

Der Praktikant praktiziert in Abhängigkeit und unter der Verantwortung sowie unter der direkten Kontrolle des Osteopathen.

Le stage est limité dans le temps aux besoins de la préparation à l'examen.

Das Praktikum ist zeitlich auf das Bedürfnis zur Examens-Vorbereitung beschränkt

Kanton Freiburg

1. Kapitel

Allgemeine Bestimmungen über die Berufe des Gesundheitswesens.

1. Bewilligungen

Eine Bewilligung der Gesundheits- und Sozialfürsorgedirektion braucht, wer folgende Berufe selbständig ausführen will:....Osteopathin/Osteopath...

Art. 58 1 Die Bewilligung, sich im Kanton als Osteopathin oder Osteopath zu betätigen, berechtigt die Fachperson:

a) eine osteopathisch Diagnose zu stellen:

b) Gewebeszustände, die sich in Einschränkungen der Beweglichkeit und funktionellen Störungen des Bewegungsapparates äußern, mit Hilfe osteopathischer Techniken und Manipulationen zu behandeln.

2 Die Osteopathin oder der Osteopath legt Patientinnen und Patienten nahe, sich an eine Ärztin oder an einen Arzt, eine Zahnärztin oder einen Zahnarzt oder an eine Chiropraktorin oder an einen Chiropraktor zu wenden, wenn ihr Zustand eine ärztliche Behandlung oder Untersuchung erfordert: diese Indikation wird in das Patientendossier eingetragen.

3 Sie oder er ist nicht befugt, andere Interventionen vorzunehmen, Arzneimittel zu verschreiben, abzugeben oder zu verabreichen oder radiologische Untersuchungen durchzuführen.

Art. 59 1 Die Bewilligung sich als Osteopathin oder Osteopathen zu bestätigen, wird Personen erteilt, die ein von der Direktion anerkanntes Berufsdiplom haben: dieses muss den Erwerb der für die Berufsausübung nötigen Kenntnisse auf folgenden Gebieten bescheinigen:

a) Anatomie, Physiologie, bildgebende Verfahren, Innere Medizin, Rheumatologie, Pädiatrie, Chirurgie, Orthopädie und Traumatologie des Bewegungsapparats, Neurologie, Otorhinolaryngologie, Gynäkologie und Geburtshilfe, Psychiatrie, Notfallhilfe, Deontologie und Gesetzgebung;

b) Anamnese, Untersuchung, Diagnostik und Manipulation nach den Regeln der Osteopathie.

2 Die Grundausbildung in Osteopathie erstreckt sich auf mindestens vier Jahre und umfasst mindestens 4500 Stunden theoretischen und praktischen Unterricht.

3 Personen mit einem anerkannten Arztdiplom können das Diplom in Osteopathie im Rahmen einer Zusatzausbildung von mindestens 1000 Stunden praktischen und theoretischen Unterrichts erwerben.

4 Personen mit einem anerkannten Physiotherapeutendiplom können das Diplom in Osteopathie im Rahmen einer Zusatzausbildung von mindestens 2000 Stunden praktischen und theoretischen Unterrichts erwerben, sofern sie mindestens zwei Jahre Berufspraxis in Physiotherapie nachweisen können.

5 Die Berufserfahrung nach Artikel 4 wird in einer osteopathischen Klinik, in einer Privatpraxis bei einer Osteopathin oder einem Osteopathen mit mindestens fünfjähriger Berufserfahrung in Osteopathie und – zwecks Vertiefung der Kenntnisse in Differentialdiagnose – im Spitalmilieu erworben. Diese Berufserfahrung muss nach Erhalt des Diploms in Osteopathie mindestens 18 Monate dauern.

Kanton Basel- Stadt

Bewilligungspflichtige Berufe

§3 Der Bewilligungspflicht unterliegt die Ausübung folgender Berufe:

h) Osteopathie

OSTEOPATHINNEN UND OSTEOPATHEN

Fähigkeitsausweis und Befugnisse

§22 Als Fähigkeitsausweis gilt das an einer Schweizerischen Osteopathieschule oder Universität erworbene Diplom oder ein gleichwertiges ausländisches, vom Schweizerischen Register der Osteopathinnen und Osteopathen anerkanntes Diplom, soweit es den bundesrechtlichen Vorschriften über die Ausübung Osteopathie entspricht. Die Osteopathinnen und Osteopathen dürfen auf ihrem Fachgebiet Patientinnen und Patienten selbständig oder auf ärztliche Überweisung hin behandeln. Sie sind befugt, osteopathische Diagnosen zu stellen

.

Das Gesundheitsgesetz des **Kanton St. Gallen** erlaubt keine Publizierung von Osteopathiepraxen in diesem Kanton.

(www.osteop-praxis.ch/Ost.html, 8.4.2006)

3.4. Situation in Österreich:

1991 wurde die erste Schule für Osteopathie in Österreich gegründet. Ihr Name, Wiener Schule für Osteopathie (WSO), hat sich bis heute nicht geändert.

Seit dem Studienjahr 2005/ 2006 umfasst die Ausbildung zwei Teile:

Zugelassen für den Basislehrgang sind die Berufsgruppen Arzt, Tierarzt, Zahnarzt, Physiotherapeut, Ergotherapeut oder Hebamme.

Der Basislehrgang umfasst in 10 Semestern Teilzeitlehrgang 1100 Unterrichtseinheiten á 45 Minuten. Beginn der Ausbildung ist ein Eintägiges Einführungsseminar.

Der eigentliche Basislehrgang wird in vier beziehungsweise fünf Blockseminaren á 5 aufeinander folgender Tage pro Jahr abgehalten. Pro Jahr findet ein Praxiswochenendkurs statt. Zusätzlich wird ab dem 4. Ausbildungsjahr ein Ausbildungsblock im Ausland abgehalten. (CIDO, St. Etienne, Frankreich, ESO, Brüssel, Belgien, ESO, Maidstone, Großbritannien)

Prüfungen werden immer am Ende jedes Ausbildungsjahres abgehalten.

Es werden ebenso zwei supervidierende Behandlungen pro viertes und fünftes Ausbildungsjahr verlangt.

Anschließend findet ein 3- semestriger Ausbildungsblock statt, der gemeinsam von der WSO und der Donauuniversität Krems (Willi Dungalzentrum, Gars am Kamp) veranstaltet wird.

Dieser Block beinhaltet 750 Unterrichtseinheiten (340 Kursstunden und 410 Praktikumsstunden). In diesen drei Semestern müssen 3 supervidierende Behandlungen durchgeführt werden, wobei eine von Bernard Ligner, D.O, dem Direktor der WSO, abgehalten werden muss. In diesen drei Semestern werden drei Prüfungen abgehalten. Weiters muss von jedem Student eine Masterthesis erstellt werden. Es werden dafür 90 ECTS- Punkte vergeben. Abgeschlossen wird mit dem Titel „Master of science (osteopathie)“ und D.O.

(siehe www.wso.at, 19.5.2006)

3.4.1 Gesetzliche Lage in Österreich:

Nach österreichischem Recht existiert für OsteopathInnen kein eigenes Berufsgesetz. Die in Österreich tätigen OsteopathInnen üben die Osteopathie auf der Grundlage des Berufsgesetzes ihres jeweiligen medizinisch- therapeutischen Basisberufes aus (insbesondere Ärztegesetz, MTD- Gesetz).

Die Bezeichnung „Osteopathie“ sowie der Titel eines/r „OsteopathIn“ sind in Österreich derzeit nicht geschützt und wird von verschiedenen Berufsgruppen mit unterschiedlichsten Ausbildungsstandarts benutzt.

Der Eigenverantwortlichkeit sind Osteopathen auch gegenüber beruflichen Organisationen und in der Kooperation mit Berufskollegen und anderen Gesundheitsberufen verpflichtet. Dies schließt die Wachsamkeit gegenüber persönlichen, sozialen, institutionellen, wirtschaftlichen und politischen Faktoren ein, die zu einer missbräuchlichen Anwendung von osteopathischen Kenntnissen führen könnten.

In ihrer gesellschaftlichen Verantwortung sind OsteopathInnen gefordert, durch ihr Wirken einen therapeutischen und präventiven Beitrag zur Verbesserung der Gesundheit der Bevölkerung zu leisten. Außerdem besteht eine besondere soziale Herausforderung, die Osteopathie auch jenen gesellschaftlichen Gruppen zugänglich zu machen, die sie aufgrund ihrer sozialen Situation derzeit nicht in Anspruch nehmen können.

(siehe Österreichische Gesellschaft für Osteopathie, Kodex von GV05), www.oego.org.at

Seite 4, 11.4.06

Dem steht ein Vorschlag der österreichischen Ärztesgesellschaft für Osteopathie gegenüber, dass sie 70 – 120 € pro 30- 60 Minuten Behandlung verlangen sollten.
(www.wso/aerzte.at)

3.5. Situation in Deutschland:

Seit Ende der achtziger Jahre haben sich in Deutschland verschiedene Schulen gegründet, die Ärzte, Heilpraktiker und Physiotherapeuten zu Osteopathen ausbilden. Seit 1998 wird die Ausbildung auch Abiturienten angeboten. Die im Verband der Osteopathen Deutschlands e.V. (VOD) vereinigten Schulen gewährleisten eine international anerkannte, qualifizierte Ausbildung zum Osteopathen.

Der Begriff Osteopath ist gesetzlich nicht geschützt und die Ausbildung noch nicht gesetzlich geregelt.

Nach derzeitiger Rechtslage gilt die Osteopathie als Heilkunde. Heilkunde darf nach deutschem Recht nur Arzt/Heilpraktiker ausüben.

Physiotherapeuten, mit fünfjähriger osteopathischer Ausbildung, müssen im so genannten Delegationsverfahren (auf Verordnung eines Arztes oder Heilpraktikers) arbeiten.

Allen angehenden Osteopathen empfiehlt der Verband der Osteopathen Deutschland e.V. – sofern selbständig osteopathisch gearbeitet werden möchte – die Heilpraktikprüfung abzulegen.

Die Marke D.O.M.R.O.®[®], die der Verband der Osteopathen Deutschland e.V. hat markenrechtlich schützen lassen, gilt in der breiten Öffentlichkeit und der im Gesundheitswesen tätigen Institutionen als Qualitätsmerkmal für eine fundierte und qualifizierte mehrjährige Ausbildung zum Osteopathen.

Der Verband der Osteopathen Deutschland e.V. empfiehlt allen Osteopathie-Schülern den Erwerb der Marke durch das Anfertigen einer These anzustreben.

(verband der deutschen osteopathen, VOD)

3.6. Die Situation im Fürstentum Liechtenstein:

Es gibt keine eigene Ausbildungsstätte für Osteopathie in Liechtenstein. Der Beruf Osteopathie ist nicht anerkannt. Die gesetzliche Lage ist ähnlich wie die in der Schweiz.

(telefonische Auskunft vom liechtensteiner Gesundheitsamt,+423 236 60 10, Karin Zech)

4. DIE FRAGESTELLUNG:

Um meine Fragestellung so gut es geht zu beantworten, habe ich den Fragebogen von Katrin Krönke leicht modifiziert, da er eine beachtliche Rücklaufquote in Österreich erreichte.

Er musste allerdings modifiziert werden, da die Befragten aus verschiedenen Staaten sind. So gibt es zum Beispiel verschiedene Währungen, verschiedene Sozialgesetze und vor allem ganz verschiedene osteopathische Ausbildungsstätten.

(Bortz und Döring 1995, Forschungsmethoden und Evaluation für Sozialwissenschaftler, Springer Verlag)

4.1. Die Auswahl der zu befragenden Personen.

In Deutschland wurden jene Personen für die Studie herangezogen, die auf der Homepage des deutschen Osteopathieverbandes aufgelistet sind, die eine Emailadresse haben und die ihre Praxis in den Bundesländern Bayern (BLZ 8) oder Baden-Württemberg (BLZ 7) haben. Es waren dies 108 Osteopathen. 7 Emailadressen wurden nicht erkannt. Somit wurden 101 in Deutschland tätige Osteopathen befragt.

Zeitgleich wurde derselbe Fragebogen an 34 in Österreich tätige Osteopathen gemailt. Die Auswahl in Österreich waren die Osteopathen die auf der Homepage des österreichischen Osteopathieverbandes aufscheinen und Ihre Praxis in den Bundesländern Vorarlberg oder Tirol haben. Desweiteren wurden jene Osteopathen in Vorarlberg hinzugezogen die auf der Liste von Herrn Jelle Zandveld (Leiter der Osteopathiegruppe Vorarlberg) aufscheinen. Auch hier musste eine Emailadresse vorhanden sein. Es wurden 34 Personen angeschrieben. Bei 1 wurde die Emailadresse nicht erkannt. In Österreich wurden somit 33 Osteopathen befragt.

Im Fürstentum Liechtenstein wurden jene 3 Osteopathen befragt, die auf der Homepage des schweizerischen Osteopathieverbandes aufscheinen und eine Emailadresse angegeben haben.

In der Schweiz wurden jene Osteopathen befragt, die auf der Homepage des schweizerischen Osteopathieverbandes aufgelistet sind, die in den Kantonen Sankt Gallen, Schaffhausen, Zürich, Aargau, Glarus und Graubünden ihre Praxis führen. Auch in dieser Gruppe musste eine Emailadresse angegeben sein. Es wurden 68 in der Schweiz tätige Osteopathen angemailt. Hier wurden 12 Emailadressen nicht erkannt. Somit wurden in der Schweiz 56 Personen befragt.

Dem Fragebogen wurde ein Begleitschreiben beigelegt indem der Grund für den Fragebogen beschrieben wurde. Auch hier wurde das Begleitschreiben von Krönke 2003 modifiziert, da dieser Fragebogen und der von Krönke variieren und er per E-Mail verschickt wurde.

Es wurde aber, wie Bortz und Döring 1995 für eine geschriebene Meinungsumfrage vorgeschlagen haben, eine genaue Emailadresse, eine Begrüßung des Befragten, Auswahlkriterien der Befragungsgruppe, Wichtigkeit des Beantwortens, Ausfüllanleitung des Fragebogens, garantierte Anonymität, voraussichtliche Zeit für das Ausfüllen des Fragebogens angeführt.

Auf die persönliche Unterschrift konnte verzichtet werden, da bei erfolgter Rückantwort die Emailadresse angegeben wurde und somit die Identität bestätigt werden konnte.

4.2. Ausschlussverfahren:

Es wurden zwei Ausschlussfragen im Fragebogen eingefügt.

In Frage 7 wurde gefragt: „Geben Sie bitte an, wie viel Prozent Sie als Osteopath die Konzepte: strukturell, viszeral oder craniosacral anwenden.“

In Frage 8 wurde im Unterpunkt 12 gefragt, wie oft die craniosacralsche Technik angewendet wird.

Wurde in Frage 7 bei craniosacral „0 %“ angegeben und in Frage 8 craniosacralsche Techniken nicht „nie“, wurde dieser Befragte zu dieser Studie nicht herangezogen.

In Frage 8 wurde zweimal nach der Häufigkeit der Anwendung „Myofasciale Technik“ gefragt. Wurde in diesen Unterpunkten 7 und 13 eine verschiedene Antwort gegeben, vielen diese Befragten ebenfalls aus der Studie heraus.

Dadurch konnte mit relativer Sicherheit die Genauigkeit der Befragten überprüft werden.

4.3. Vortest:

Es wurde der von mir erstellte Fragebogen im windows- Programm Words erstellt, und an 10 mir bekannte osteopathen und nichtosteopathen per E-Mail verschickt. Es wurden davon bewusst 5 Personen ausgewählt, die im Umgang mit dem Computer keine Spezialisten sind. Sie alle sollten das Handling, Ausfüllen und Zurückschicken überprüfen. 9 von 10 meinten sie hätten Probleme beim Ausfüllen, beim Zurückschicken oder es sähe nicht professionell aus.

Daher beauftragte ich einen EDV-Spezialisten (Marc Lorünser, Firma Null-Eins, Bregenz) denselben Fragebogen professionell zu gestalten und im Handling möglichst einfach auszuführen.

Diesen verbesserten Fragebogen schickte ich wiederum an dieselben Testpersonen, die das Handling, Ausfüllen und Zurückschicken überprüfen sollten. Diesmal kamen alle 10 Testfragebögen per E-Mail zurück.

In der zweiten Vortestphase wurden 10 mir bekannter Osteopathen dieser Fragebogen per E-Mail zugesandt, mit der Bitte den Inhalt zu lesen, die Fragen zu verstehen, alle Fragen beantworten zu wollen und das Handling beurteilen zu sollen.

Auch zu diesen Fragen beantworteten 100 % positiv.

Mit dieser Vorgehensweise wurde eine möglichst hohe Rückbeantwortung von mir erwartet.

Dieser Fragebogen wurde daher am 2.6.2006 an die gesamten ausgewählten 213 Osteopathen in Deutschland, Liechtenstein, Österreich und der Schweiz versandt. Der Fragebogen kann im Anhang gelesen werden.

4.4. Die Erstellung des Fragebogens:

4.4.1. Biographische Daten:

Ich wollte zur Befragung nur Osteopathen zulassen, die ihre Ausbildung bereits absolviert haben, beziehungsweise, die mindestens schon im vierten Ausbildungsjahr sind.

Nachdem eines der Auswahlkriterien nur das Aufscheinen in einem nationalen Osteopathieverband war, wurden folgende Fragen gestellt:

„Wie ist Ihr Geschlecht?“

„An welcher Ausbildungsstätte haben Sie Ihre Ausbildung gemacht?“

„Haben Sie die Abschlussprüfung bestanden?“

Damit konnte festgestellt werden ob es sich um fertig ausgebildete Osteopathen handelt. Wenn nicht, konnten die Befragten angeben in welchem Ausbildungsjahr Sie sich befinden.

Wie bei Krönke 2003 war auch hier die zentrale Frage:

„Identifizieren sich die befragten Personen mit dem Beruf eines Osteopathen?“

In Österreich und der Schweiz werden für die Ausbildung Ärzte, Zahnärzte, Physiotherapeuten, Ergotherapeuten und Hebammen zugelassen. In Deutschland kommen

zu dieser Gruppe noch die Heilpraktiker hinzu. In Liechtenstein gibt es keine eigene Ausbildungsstätte.

Es wurde daher gefragt:

„Wie viel Prozent arbeiten Sie als Osteopath und wie viel in Ihrem eigentlichen Beruf?“

Die Befragten sollten hier die jeweiligen Prozente angeben. Damit konnte festgestellt werden, ob sich die Befragten mit dem Beruf des Osteopathen auch wirklich identifizieren, oder ob es nur eine Weiterbildung in Ihrem Ursprungsberuf ist. Damit der Beruf Osteopathie in der Gesundheitspolitik auch wirklich anerkannt werden sollte, müssen sich die praktizierenden Osteopathen auch wirklich damit identifizieren. Denn nur so wird der osteopathische Beruf den Patienten, den Ärzten und dem Gesundheitswesen als solcher wirklich präsentiert.

Ansonsten wird die Osteopathie in den vier Staaten sehr wahrscheinlich ein Teilgebiet der verschiedenen bereits anerkannten Berufe bleiben.

Damit auch eine Staatenidentifikation stattfinden kann wurde gefragt:

„In welchem Staat arbeiten Sie?“

4.4.2. Osteopathischer Ablauf:

Hier die ist die Hauptfrage

„Was für ein Aufgabengebiet hat die Osteopathie im Gesundheitssystem des jeweiligen Staates?“

Hier soll festgehalten werden, wie die einzelnen Osteopathen in den verschiedenen Ländern arbeiten.

Schon Fielding (1995) hat vorgeschlagen, dass die Ausführung der Osteopathie in den einzelnen Ländern dokumentiert werden muss.

Nur wenn einheitliche Strukturen, einheitliche Richtlinien, einheitliche Dokumentation und einheitliches Aufgabengebiet in den einzelnen Staaten innerhalb des osteopathischen Berufsbildes vorherrscht, kann sich das Berufsbild der Osteopathie im gesamteuropäischen Gesundheitswesen etablieren und überall anerkannt werden.

(Fielding, Sharp, 1995: Competencies: Their development and value in contemporary health education.)

Ansonsten wird sich die Osteopathie seit ihrem Beginn am 22.Juni 1874 um 10:30 Uhr, als Still, wie er es nannte, eine Offenbarung hatte, immer weiter entwickeln, aber auch immer mehr zu verzweigen.

Genau an jenem Tag fühlte Still, dass ihm die endgültige Wahrheit über das Universum mitgeteilt worden war. Alles passte zusammen, seine Vergangenheit sowie seine aktuellen Fragen. Genau in diesem Moment sah er jedes Teil der Natur um ihn und in ihm als immense und perfekte Maschine zusammenarbeiten, welche die einzelnen Teile der Wirklichkeit ans Licht bringt. Seine Augen konnten sie zwar nicht sehen, aber sein Herz konnte die Präsenz fühlen. Er wusste, dass er lebend den Workshop vom großen Architekten und obersten Maschinenbauer des Universums betreten hatte. In diesem Moment schien alles zu fließen. Er erkannte das Fluidum. In diesem Augenblick wusste Still, was Osteopathie sein würde. Bis zu dem Tag, an dem seine Seele den Körper verlassen würde, sollten seine Hände ergeben der Zirkulation des Fluidums dienen. In diesem Moment sah er als Ingenieur, als Bauer, als Prediger, als Philosoph, als Heiler, als Knocheneinrenker, als Arzt, und als Chirurg das GANZE der Maschine.
(Still A. T.: Autobiographie, 1897)

In diesem Augenblick entstand die Osteopathie. In diesem Augenblick war Osteopathie eins. Doch schon zu Stills aktiver Zeit als Osteopath entzweite sich die Ansicht der führenden praktizierenden Osteopathen in „Strukturelle“ und in „Funktionelle“. Dr. John Martin Littlejohn, ein Schüler Stills und Gründer der europäischen Osteopathie, hielt Stills Ansicht, dass die Struktur die Funktion regiere für absurd. Er behauptete viel mehr, dass die Funktion die Struktur regiere. Die erste Teilung der Osteopathie war erfolgt.

Auch zwei Schüler Littlejohn entwickelten sich in verschiedene Richtungen. H.H. Freyette war als sehr strukturell bekannt, während W.G. Sutherland als sehr funktionell bekannt wurde.

Die kraniale Osteopathie wurde auch nie von den strukturellen Osteopathen anerkannt. Zur Zeit Sutherlands wurde sie nur belächelt. Damals wurde sie als eine von vielen exzentrischen Richtungen in der Osteopathie eingeschätzt. Heutzutage ist die kraniale Osteopathie zur Hauptbedrohung des etablierten osteopathischen Berufes geworden. Unter vielen anderen Namen erwächst „kraniosakral“ zu einem konkurrierenden Beruf. Wer also in Zukunft als Erbe Stills gelten wird, ist ungewiss.
(T. Liem, T. K. Dobler: Leitfaden Osteopathie, 2002)

Für die gemeinsame Anerkennung der Osteopathie in Europa ist diese Entwicklung mit Sicherheit kontraproduktiv.

Daher soll zuerst festgehalten werden nach welchen modernen Konzepten die einzelnen Osteopathen arbeiten, da in den meisten europäischen Schulen alle Konzepte, funktionelle, sowie strukturelle, gelehrt werden.

Ich stellte daher die Frage:

„Es gibt drei Konzepte der Osteopathie: strukturell, viszeral und craniosacral. Geben Sie bitte an wie viel Prozent Sie als Osteopath diese Konzepte anwenden (insgesamt 100 %).“

Strukturelle oder „parietale“ Techniken arbeiten an Bewegungsapparat, Knochen, Muskeln, Sehnen, Ligamenten und Faszien. Dabei kommt ein breites Spektrum an Techniken zum Einsatz:

- AOB (Allgemeine Osteopathische Behandlung)
- Mobilisationstechniken
- HVLA (High Velocity Low Amplitude)- Techniken
- Muskel- Energie- Techniken
- Strain/ Counter strain- Techniken
- Funktionale Techniken
- Myofasziale Techniken



In der viszerale Osteopathie ist die Mobilität ein wichtiges Kriterium für optimale Funktion. Hier werden Beweglichkeit und Eigenrhythmus der inneren Organe und der angrenzenden Gewebe beurteilt und gegebenenfalls therapiert. Einschränkungen der viszerale Beweglichkeit können zu Funktionsstörungen der inneren Organe, aber auch zu Fernwirkungen wie zum Beispiel Rückenschmerzen führen.

Craniosacrales Konzept:

Im System von Schädelknochen, Dura mater und Sacrum kann es zu Dysfunktionen auf Ebene von Knochen, Membranen, vaskulären und nervalen Strukturen kommen. Die Spannungsmuster dieser Dysfunktionen werden durch subtile Palpation wahrgenommen und meist mit indirekten Techniken korrigiert. Craniale Dysfunktionen können vielfältige und weit reichende Folgen auf das gesamte neurovegetative, vaskuläre und endokrine System haben. Auch hier bildet die Grundlage der Arbeit eine präzise Kenntnis der Schädelanatomie, ohne die ein gezieltes Arbeiten am Cranialsystem nicht möglich ist.

(Download, www.wso.at 21.10.2006)

Zur genaueren Abklärung, wie die praktizierenden Osteopathen im Großraum Bodensee arbeiten, habe ich gefragt:

„Wie oft verwenden Sie folgende Techniken?“

Die jeweiligen Techniken konnten mit „regelmäßig“, „gelegentlich“, „selten“ oder „nie“ beantwortet werden.

Gefragt wurden die Techniken:

„Allgemeine osteopathische Technik“

In der Literatur als AOB (Allgemeine Osteopathische Behandlung), TGO (Treatment General d`Osteopathie) oder GOT (General Osteopathic Treatment) beschrieben, ist sie eine Methode zur Diagnostik und Behandlung des gesamten Bewegungsapparates. Sämtliche Gelenke der oberen und unteren Extremitäten sowie die Wirbelsäule werden in einem auf den Patienten abgestimmten Rhythmus kreisförmig bewegt. Vor allem Littlejohn und Wernham waren wegbereiter für diese Technik.

(Leitfaden Osteopathie 2002)

„Gelenksmobilisation“

Das Ziel einer Mobilisation ist, die Bewegungsfreiheit eines oder mehrerer Gelenke durch Wiederholung langsamer Bewegungen wiederherzustellen. Der physiologische Effekt ist eine Verbesserung der Durchblutung über das vasomotorische System, eine Reprogrammierung der Propriozeptoren des Gelenks und eine Drainage von Stoffwechselprodukten bei entzündlichen Prozessen.

(Leitfaden Osteopathie 2002)

„Thrust“, „Recoil“

Diese beiden Techniken sind Manipulationen von Gelenken. Hierbei werden die Vektoren der Bewegungseinschränkung eines Gelenkes eingestellt und durch die Anwendung einer präzisen Kraft und Geschwindigkeit in die Richtung der Einschränkung gelöst.

(Leitfaden Osteopathie 2002)

„Jones Technik“

Bei dieser Technik wird das Gelenk passiv in jene Position gebracht, in der der Patient am wenigsten Schmerz verspürt. Diese Position wird für 90 Sekunden gehalten, und anschließend wieder in die Neutralposition gebracht. Durch diese Technik werden fehlerhafte Meldungen durch dysfunktionale Reflexe der Propriozeptoren vermindert, so dass die Belastung nicht weiter gemeldet wird.

(Dr. L.H. Jones: „Spontaneous Releasing by Positioning“, 1964)

„Mitchell Technik“

Diese Technik wurde von Dr. Fred L. Mitchell sen. (1909- 1974) entwickelt. Es handelt sich hierbei um eine gewollte Muskelkontraktion in einer genau kontrollierten Richtung mit unterschiedlicher Stärke gegen einen vom Therapeuten eingesetzten Widerstand.

(Leitfaden Osteopathie 2002)

„Myofasziale Technik“

Hierbei wird das myofasziale Gewebe direkt mit einer konstanten Kraft an die Bewegungseinschränkung geführt, bis eine Gewebeentspannung auftritt, oder indirekt in die Richtung des geringsten Widerstandes geführt, bis eine freie Bewegung erreicht ist.

(Leitfaden Osteopathie 2002)

„Listening“

Bei dieser Technik wird mittels Palpation der Bereich der größten Spannung gesucht. Wenn dieser Bereich mit dem Zentrum eines Spinnennetzes verglichen wird, orientieren sich die Fasern dieses Netzes immer von dort aus.

(Barral 1987)

„Viszerale Mobilisation“

Hier werden die Organe auf ihre Spannungsverhältnisse und ihre ligamentären Verbindungen untersucht und gegebenenfalls verändert.

(Leitfaden Osteopathie 2002)

„Organrecoil“

Bei dieser Technik werden die Organe in Richtung ihrer Läsion verstärkt, um den Vorteil zu nutzen, dass die natürlichen Kräfte der Struktur die Bewegung zurück in Richtung der normalen Position einleiten.

(Hulett G. D.: „A textbook of the principles of osteopathy. A.T. Still research Institute, 1922)

„Craniosacrale Technik“

Diese Technik wurde schon im Bereich Konzepte beschrieben. (Kap. 4.4.2.)

„Balanced Ligamentous Technique“

Sutherland interpretierte die osteopathische Läsion als Spannung der Körpergewebe. Wenn sich Gelenke in Dysfunktion befinden, sind meistens die Bänder betroffen oder die Ursache. Er war der Meinung, dass eine Läsion durch ein Ungleichgewicht der reziproken Spannung der Ligamente bei Gelenken oder Membranen im Cranium aufrechterhalten wird. Das Gelenk wird in diesem Fall in Richtung der Läsion positioniert, die Läsion wird dann so weit wie notwendig verstärkt, um die Spannung der schwachen Elemente der ligamentären Struktur gegenüber den nicht betroffenen Elementen auszugleichen oder sogar leicht in Vorteil zu bringen. Damit erreicht man den Punkt der ausgeglichenen ligamentären Spannung (point of balanced ligamentous tension, PBLT)

(Leitfaden Osteopathie 2002)

und zwei weitere Felder für „andere Techniken“.

4.4.3. Evaluation:

Laut Fossum (Leitfaden Osteopathie 2003) beinhaltet die Evaluation:

Anamnese

Globale osteopathische Evaluation

Lokale osteopathische Evaluation

und medizinischer Check- up.

Dies muss in Österreich laut MTD- und Ärztegesetz auch dokumentiert werden.

Im Kodex des österreichischen Osteopathieverbandes wird vorgeschlagen folgendes zu dokumentieren:

Anamnese:

Bedürfnis und Problem des/der PatientIn in dessen Wahrnehmung

Erwartung des/der PatientIn an die osteopathische Behandlung

Demographische Daten

Medizinische Anamnese

Medizinische Befunde

Vorangegangene Behandlungen und Medikation

Andere aktuelle Erkrankungen

Soziale und familiäre Anamnese

Lebensgewohnheiten

Osteopathischer Befund
Osteopathische Diagnose
Behandlungsplan und Prognose
Durchgeführte Behandlungsmaßnahmen
Informationen und Ratschläge
Änderungen des Zustandes des/der PatientIn
Besondere Vorkommnisse oder Vereinbarungen
Datum und Verfasser

Um festzustellen, wie in den einzelnen Staaten um den Bodensee evaluiert und dokumentiert wird, stellte ich die Frage:

„Dokumentieren Sie
Anamnese
Resultate der Inspektion
Resultate der Palpation
Resultate aus Bewegungstests
Therapieplan
Ausgeführte Therapie
Therapieresultate
Anderes“

Die jeweiligen Antwortmöglichkeiten konnten angekreuzt werden.

Zusätzlich angewendete Methoden:

Krönke erwähnt die Studie von Cameron 1998, in der gezeigt wird dass 50 % aller 16095 befragten, amerikanischen Osteopathen als Allgemeinmediziner tätig sind. Da in Europa die Situation nicht ganz so entspricht, da nicht so viel Allgemeinmediziner osteopathisch behandeln, fragte ich, wie Krönke, nach zusätzlich alternativ ausgeführten Behandlungsmethoden. Die Frage lautete daher:

„Verwenden Sie neben der Osteopathie noch andere Methoden?“

Zur Auswahl standen:

Aromatherapie
Akupunktur
Bachblüten
Homöopathie
Kinesiologie
Massagen
Physiotherapie
Anderes

Massagen und Physiotherapie deswegen, weil in Österreich doch eine Vielzahl der tätigen Osteopathen immer noch in ihrem Ursprungsberuf tätig sind. Laut Krönke 2003 sind 86% aller 70 Befragten immer noch als Arzt oder Physiotherapeut tätig.

4.4.4. Zeitmanagement:

Wie Krönke in ihrer Arbeit 2003 bereits beschrieben hat bestehen verschiedene Ansichten unter praktizierenden Osteopathen, was das Zeitmanagement betrifft.

(siehe auch Newinger 1998, Osteopathie: Sanftes Heilen mit den Händen und Hartmann 1997, Handbook of Osteopathic Technique, Pflaum Verlag München)

Generell ist festzuhalten, dass ein Osteopath während der ersten Behandlung die Daten des Patienten dokumentieren muss. Dies beinhaltet die soziale Anamnese, die Beschwerden des Patienten, deren Lokalisation und deren Ursprung.

Sodann wird das Behandlungsziel der ersten Sitzung mit dem Patienten vereinbart, die Behandlung bis zum vereinbarten Ziel ausgeführt, und wenn notwendig weitere Behandlungsziele vereinbart.

Es wurden daher die Fragen gestellt:

„Wie lange dauert Ihre Erstbehandlung?“

„Wie lange dauert eine Folgebehandlung?“

„Wie oft behandeln Sie einen Akutpatienten?“

„Wie oft geben Sie einem chronischen Patienten Termine?“

4.4.5. Ökonomische Aspekte:

In Österreich wird die Osteopathie von den gesetzlichen Krankenkassen als medizinische Behandlung angesehen, die nicht refundierbar ist. Ebenso ist die Situation in den Staaten Deutschland, Liechtenstein und der Schweiz.

Private Krankenkassen zahlen allerdings immer mehr einen Beitrag zu einer osteopathischen Behandlung.

In Österreich zahlt zum Beispiel die Generali Versicherung eine ärztliche osteopathische Behandlung, aber nicht, wenn sie von einem Physiotherapeuten ausgeführt wird.

(Auskunft: Igl Michael, Generali Versicherungsagent, 30.10.2006)

Die Vergütung der osteopathischen Behandlungen in der Schweiz reichen von 840 SFR pro Jahr (entspricht bei einem Kurs von 1,555 zirka 540 €) angeboten von der Eidgenössischen Gesundheitskassa, über 80% des Rechnungsbetrages maximal aber 3000 SFR (1929 €) pro Jahr von der Mutuel-Gruppe, bis zu einem unbegrenzten Rückvergütungsbetrag mit 25% Selbstbehalt des Patienten angeboten von Helsana.

(www.saom.ch/krankenkassen/index.html von 8.4.2006)

Um eventuelle Unterschiede in den einzelnen Ländern zu eruieren stellte ich folgende Fragen:

„Wie viel verlangen Sie für Ihre Erstbehandlung?“

„Wie viel verlangen Sie für eine Weiterbehandlung?“

4.4.6 Soziale und politische Aspekte:

In Europa ist Osteopathie nur in den Staaten Großbritannien, Belgien und Frankreich als eigenständiger Heilberuf legalisiert. In den übrigen Staaten ist sie nur akzeptiert und wird als Zusatzausbildung im Ursprungsberuf ausgeführt.

Daher haben sich die nationalen und der europäische osteopathische Berufsverband unter anderem zur Aufgabe gemacht eine gemeinsame europäische, gesetzliche Anerkennung zu erwirken.

Momentan sind die 12 Staaten Österreich, Belgien, Frankreich, Deutschland, Griechenland, Niederlande, Italien, Luxemburg, Portugal, Spanien, Schweden und Großbritannien im europäischen Osteopathieverbandes vereint.

(www.e-f-o.org)

Es stellt sich nun die Frage wie wichtig die offizielle Anerkennung und deren Unterstützung für den einzelnen Osteopathen ist. Ich stellte daher die Fragen:

„Sind Sie Mitglied eines Osteopathieverbandes?“

„Wenn ja, sind Sie ein aktives des Verbandes?“

Mit „ja“ oder „nein“ beantwortbar.

„Osteopathie spielt eine wichtige Rolle in der medizinischen Versorgung.“

Die Antworten „stimme sehr zu“, „stimme zu“, „stimme teilweise zu“ und „stimme nicht zu“ waren hier möglich.

5.RESULTATE:

5.1. Angeschriebene Osteopathen und retournierte Fragebögen

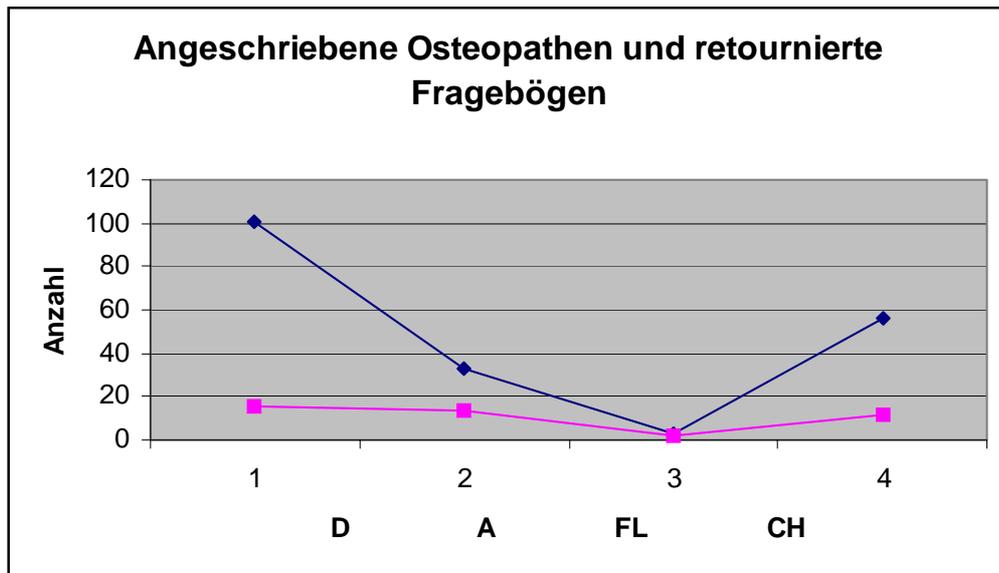


Tabelle 1

In Deutschland wurden jene Personen für die Studie herangezogen, die auf der Homepage des deutschen Osteopathieverbandes aufgelistet sind, die eine Emailadresse haben und die ihre Praxis in den Bundesländern Bayern (BLZ 8) oder Baden-Württemberg (BLZ 7) haben. Es waren dies 108 Osteopathen. 7 Emailadressen wurden nicht erkannt. Somit wurden 101 in Deutschland tätige Osteopathen befragt.

Zeitgleich wurde der selbe Fragebogen an 34 in Österreich tätige Osteopathen gemailt. Die Auswahl in Österreich waren die Osteopathen die auf der Homepage des österreichischen Osteopathieverbandes aufscheinen und Ihre Praxis in den Bundesländern Vorarlberg oder Tirol haben. Des weitern wurden jene Osteopathen in Vorarlberg hinzugezogen die auf der Liste von Herrn Jelle Zandveld (Leiter der Osteopathiegruppe Vorarlberg) aufscheinen. Auch hier musste eine Emailadresse vorhanden sein. Es wurden 34 Personen angeschrieben. Bei 1 wurde die Emailadresse nicht erkannt. In Österreich wurden somit 33 Osteopathen befragt.

Im Fürstentum Liechtenstein wurden jene 3 Osteopathen befragt, die auf der Homepage des schweizerischen Osteopathieverbandes aufscheinen und eine Emailadresse angegeben haben.

In der Schweiz wurden jene Osteopathen befragt, die auf der Homepage des schweizerischen Osteopathieverbandes aufgelistet sind, die in den Kantonen Sankt Gallen, Schaffhausen, Zürich, Aargau, Glarus und Graubünden ihre Praxis führen. Auch in dieser Gruppe musste eine Emailadresse angegeben sein. Es wurden 68 in der Schweiz tätige Osteopathen angemailt. Hier wurden 12 Emailadressen nicht erkannt. Somit wurden in der Schweiz 56 Personen befragt.

Insgesamt wurden 213 Osteopathen am 2.6.2006 befragt. 108 aus Deutschland, 34 aus Österreich, 3 aus dem Fürstentum Liechtenstein und 68 aus der Schweiz. Bei 20 Personen stimmten die angegebenen Emailadressen nicht. In Summe wurden daher 193 Osteopathen befragt.

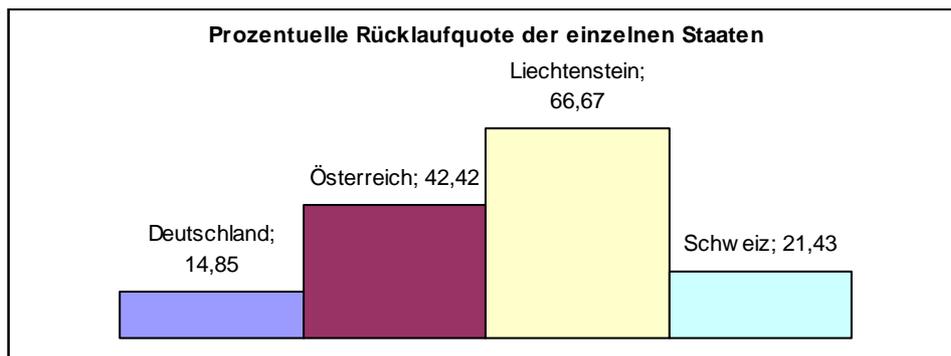


Tabelle 2

Staat	befragte Osteopathen	retournerete Fragebögen	Prozent
Deutschland	101	15	14,85
Österreich	33	14	42,42
Liechtenstein	3	2	66,67
Schweiz	56	12	21,43

Tabelle 3

Bis zum 1.7.2006 wurden von allen 101 angeschriebenen deutschen Osteopathen 15 Fragebögen retourniert was einem Prozentsatz von 14,85 entspricht.
Von den 33 österreichischen Osteopathen antworteten 14. Das sind 42,42 %.
Von den 3 liechtensteinischen Osteopathen antworteten 2. Das sind 66,67 %.
Von den 56 schweizer Osteopathen antworteten 12. Das sind 21,43 %.

5.2. Ausschlussverfahren

1 deutscher und 3 österreichische Fragebögen wurden aus der Studie herausgenommen. Alle gaben in Frage 8 eine unterschiedliche Häufigkeit bei der Anwendung von „myofaszialer Techniken“ an.

Es blieben daher **14** deutsche, **11** österreichische, **2** liechtensteinische und **12** schweizer Fragebögen für die Studie übrig.

5.3. Anteil Männer und Frauen

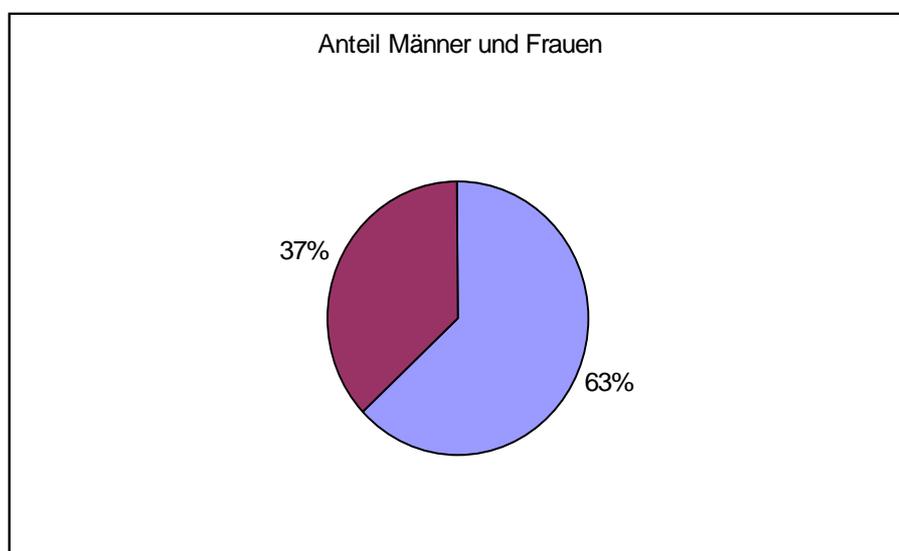


Tabelle 5

27 Fragebögen wurden von Männern zurückgeschickt. 16 Fragebögen wurden von Frauen ausgefüllt.

Das sind 63 % Männer und 37 % Frauen.

5.4. Ausbildungsstätte:

Ausbildungsstätte	Anzahl
College Sutherland/ Ulm	7
SKAOM Dornbach/ Ulm	2
CollegeSutherland/Schlungenbad	1
DAOm e.V. Hamm	1
Osteopathieschule Mailand/Rom	1
IFAo Mutterstadt/D	1
I.AO. Gent, Belgien	1

Tabelle 6

Von den 14 an der Studie teilnehmenden **deutschen** Osteopathen haben 7 ihre Ausbildung am College Sutherland in Ulm genossen, 2 an der SKOM Dornbach/ Ulm und jeweils einer am College Sutherland / Schlangenbad, DAOM e.V. Hamm, Osteopathieschule Mailand/ Rom, IFAO Mutterstadt und IAO Gent/ Belgien.

Ausbildungsstätte	Anzahl
WSO	6
College Sutherland/ Amsterdam	2
College Sutherland/ Ulm	2
Osteopathieschule Mailand	1

Tabelle 7

Von den 11 an der Studie teilnehmenden in **Österreich** arbeitenden OsteopathInnen absolvierten 6 ihre Ausbildung an der WSO, 2 im College Sutherland/ Amsterdam, 2 im College Sutherland/ Ulm und einer in der Osteopathieschule in Mailand.

Ausbildungsstätte	Anzahl
SKOM Zurzach	5
College Sutherland/ Ulm	3
IAO Gent/ Belgien	2
COE München	1
IAO ²	1

Tabelle 8

Von den 12 in der **Schweiz** tätigen OsteopathenInnen absolvierten 5 ihre Ausbildung an der SKOM Bad Zurzach, 3 am College Sutherland/ Ulm, 2 an der IAO Gent/ Belgien und jeweils einer an der COE München und IAO².

Ausbildungsstätte	Anzahl
IAO ²	1
WSO	1

Tabelle 9

Jeweils einer der im **Fürstentum Liechtenstein** tätigen Osteopathen haben ihre Ausbildung an der IAO² oder der WSO absolviert.

5.5. Ursprungsberuf

Ursprungsberuf	Anzahl
Physiotherapeut	14
Heilpraktiker	davon 6

Tabelle 10

Von den 14 in **Deutschland** arbeitenden Osteopathen gaben an in ihrem Ursprungsberuf Physiotherapeut zu sein. 6 davon sind zusätzlich Heilpraktiker.

Ursprungsberuf	Anzahl
Physiotherapeut	11

Tabelle 11

Von den 11 in **Österreich** arbeitenden Osteopathen sind alle 11 im ursprünglichen Beruf Physiotherapeuten.

Ursprungsberuf	Anzahl
Physiotherapeut	12
Heilpraktiker	davon 1

Tabelle 12

Auch in der **Schweiz** waren alle angeschriebenen 12 Osteopathen in ihrem Ursprungsberuf Physiotherapeuten. 1 davon war zusätzlich Heilpraktiker.

Ursprungsberuf	Anzahl
Physiotherapeut	2

Tabelle 13

In **Liechtenstein** waren beide angeschriebenen Osteopathen im Ursprungsberuf Physiotherapeuten.

5.6. Osteopathische Identifikation:

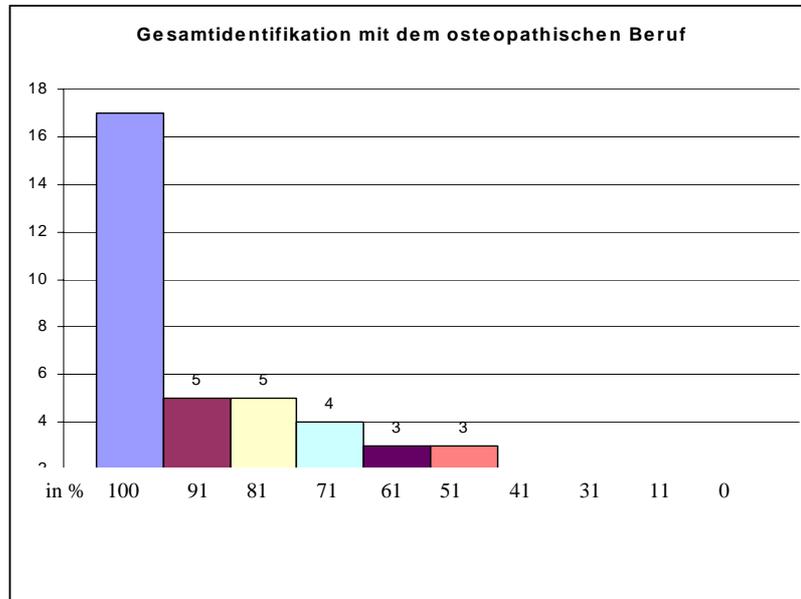


Tabelle 14

Von allen befragten Osteopathen arbeiteten 17 von 91 – 100 % als Osteopath, 5 von 81 – 90 %, 5 von 71 – 80 %, 4 von 61 – 70 %, jeweils 3 von 51 – 60 % und 41 – 50 % und jeweils einer von 31 – 40 % und von 0 – 10 %.

Prozentuelle Identifikation mit dem osteopathischen Beruf

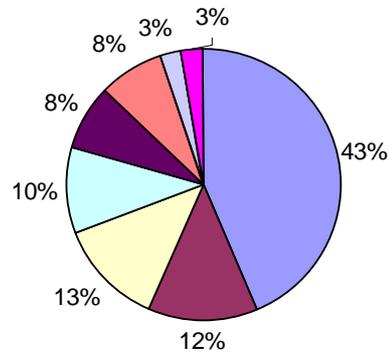
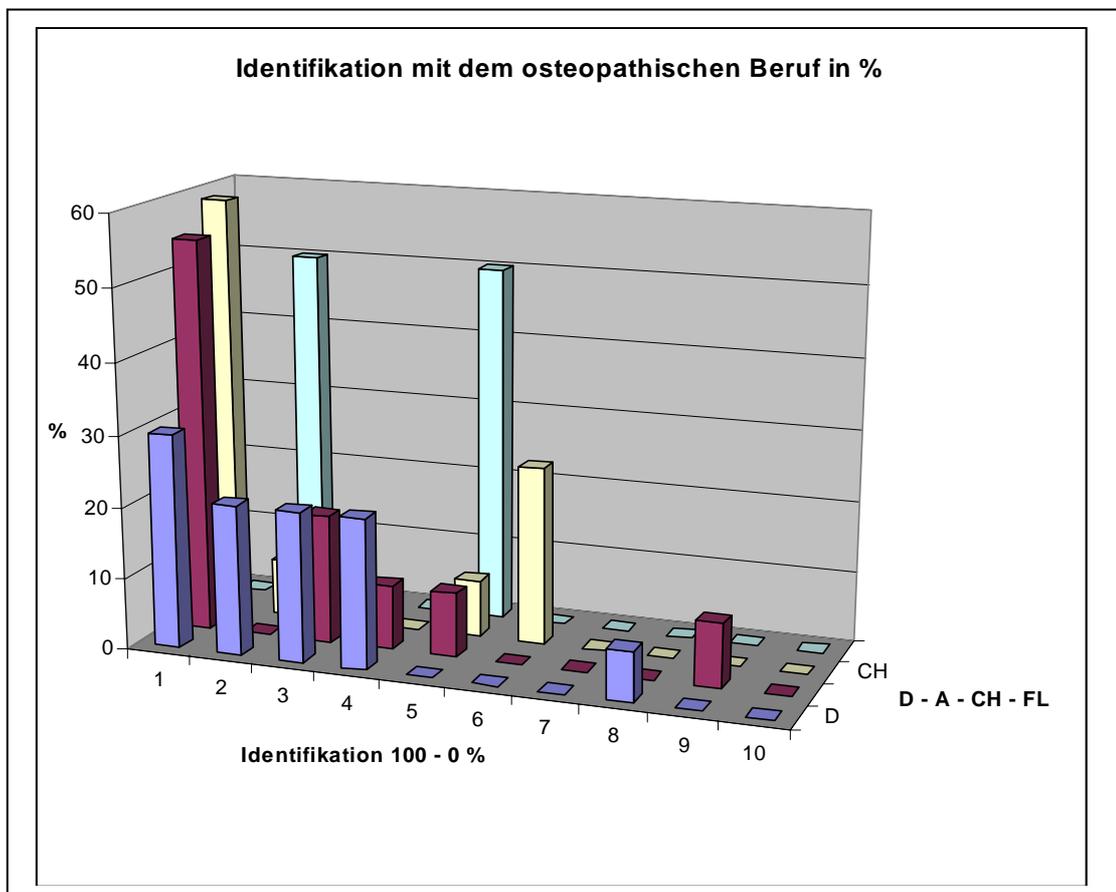


Tabelle 15

In Prozent ausgedrückt arbeiten 43 % aller Befragten von 91 – 100 % als Osteopath, 12 % von 81 – 90 % ihrer Arbeitszeit, 13 % von 71 – 80 % ihrer Arbeitszeit, 10 % von 61 – 70 % ihrer Arbeitszeit, jeweils 8 % von 51 – 60 % und 41 – 50 % ihrer Arbeitszeit und jeweils 3 % von 21 – 30 % und 0 – 10 %.



Staat in %	100	90	80	70	60	50	40	30	20	10
D	30	21	21	21	0	0	0	7	0	0
A	55	0	18	9	9	0	0	0	9	0
CH	59	8	0	0	8	25	0	0	0	0
FL	0	50	0	0	50	0	0	0	0	0

Tabelle 16

Das bedeutet, dass 59 % aller um den Bodensee tätigen schweizer Osteopathen wirklich 100% als Osteopathen tätig sind.

55 % aller österreichischen in dieser Region tätigen Osteopathen sind zu 100 % als Osteopathen tätig.

9 % aller westösterreichischen Osteopathen sind aber nur zu 20 % als Osteopath tätig.

7% aller süddeutschen sind zu 30 % als Osteopath tätig.

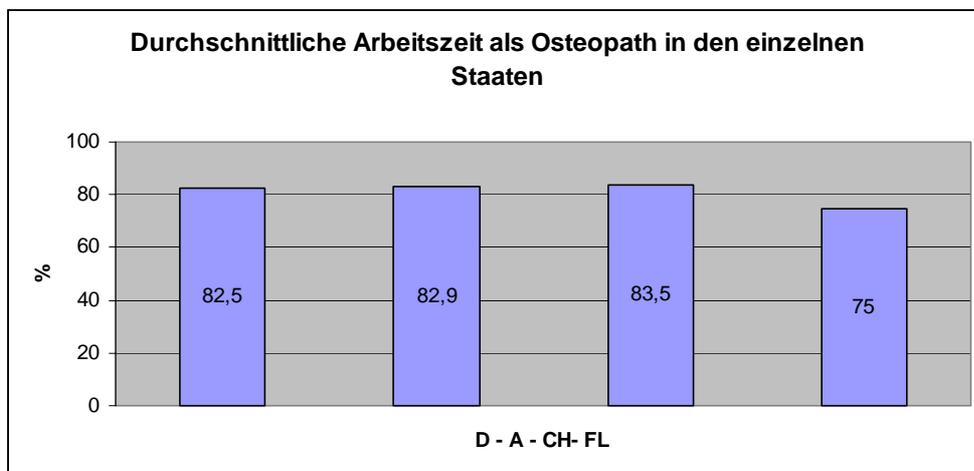
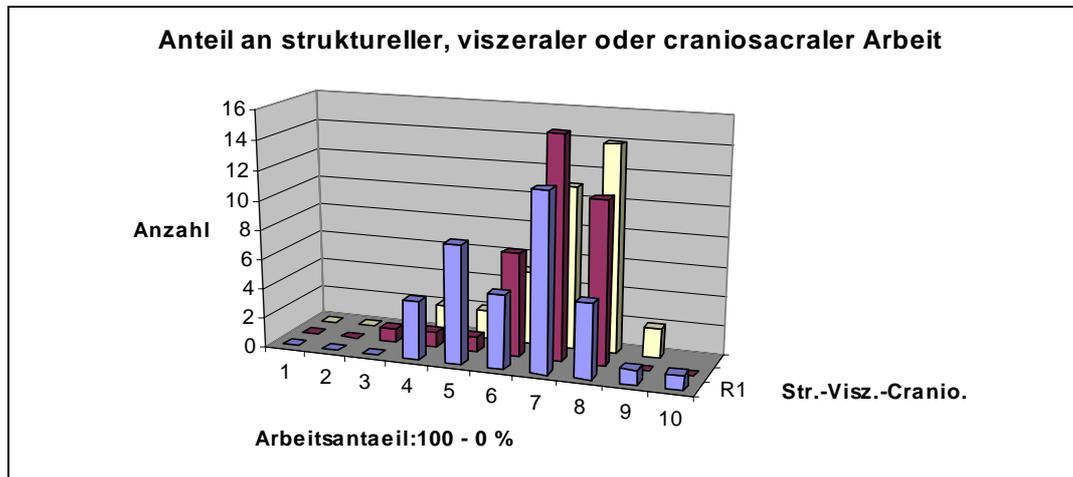


Tabelle 17

Durchschnittlich gesehen arbeiten aber alle in den befragten Staaten tätige Osteopathen um die 82,5 % als Osteopath. Das Fürstentum Liechtenstein mit 75 % mit nur 2 Antworten fällt hier nur unwesentlich aus der Reihe.

$$((x100)x100 + (x90)x90 + (x80)x80 + (x70)x70 + (x60)x60 + (x50)x50 + (x40)x40 + (x30)x30 + (x20)x20 + (x10)x10) / 10$$

5.7. Anteil strukturelle, viszerale und craniosacrle Arbeit



Konzept in % gesamt	Strukturell	Viszeral	craniosacrle
90	0	0	0
80	0	0	0
70	0	1	0
60	4	1	2
50	8	1	2
40	5	7	5
30	12	15	11
20	5	11	14
10	1	0	2
0	1	0	
keine Angabe	2	2	2

Tabelle 18

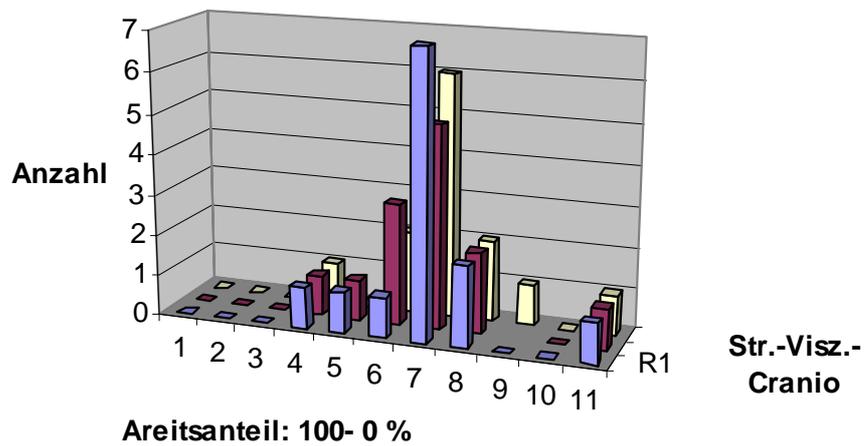
12 Osteopathen im Gesamtgebiet gaben an dass sie auf 30 – 39 % ihrer osteopathischen Tätigkeit der Struktur ihr Hauptaugenmerk werfen.

15 aller teilnehmenden Osteopathen verwenden ebenfalls 30 – 39 % ihrer Zeit für eine viszerale Tätigkeit.

14 Osteopathen arbeiten 11- 20 % craniosacrle.

2 Osteopathen gaben jeweils keine Antwort.

Deutschland: Anteil strukturelle, viszerale oder craniosacrale Arbeit

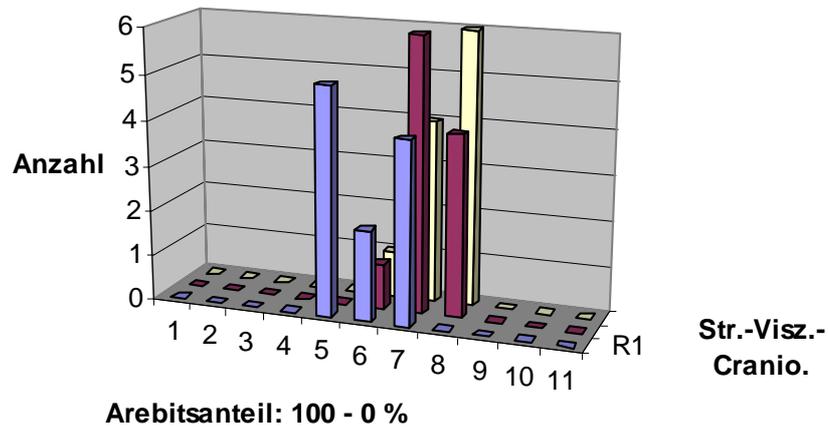


Konzept in % D	Strukturell	Viszeral	craniosacral
90	0	0	0
80	0	0	0
70	0	0	0
60	1	1	1
50	1	1	0
40	1	3	2
30	7	5	6
20	2	2	2
10	0		1
0	0	0	0
keine Angabe	1	1	1

Tabelle 19

7 aller deutschen Befragten gaben an, dass sie 30 – 39 % strukturell arbeiten. Ebenfalls 30 – 39 % arbeiten 5 Deutsche viszeral und 6 craniosacral.

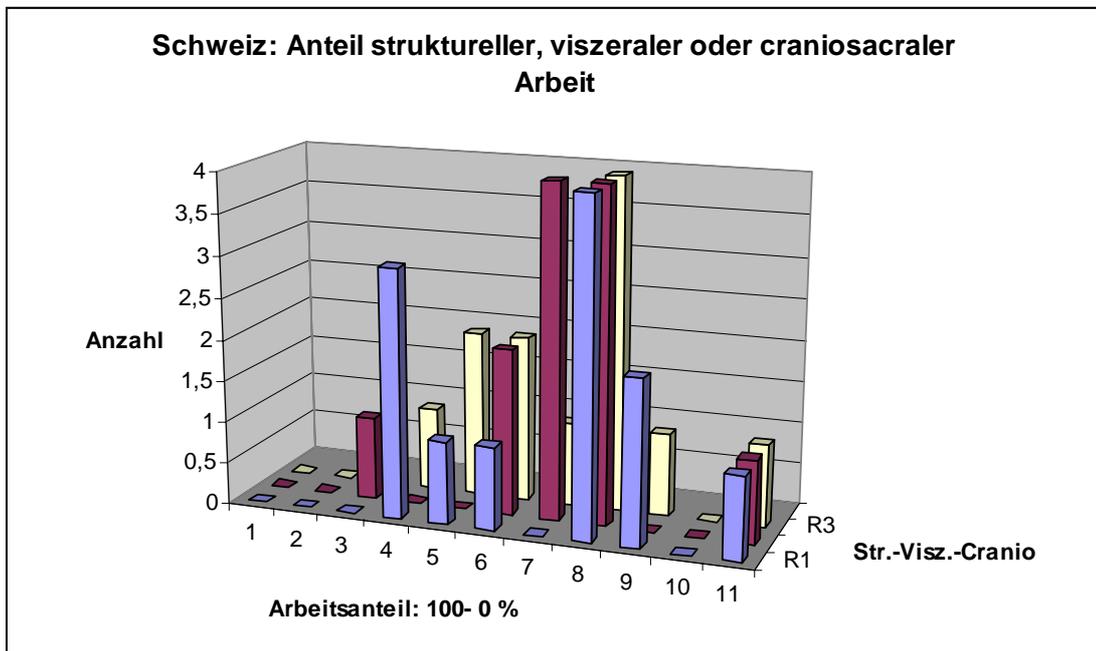
Österreich: Anteil strukturelle, viszerale oder cranosacrale Arbeit



Konzept in % A	Strukturell	Viszeral	cranosacral
90	0	0	0
80	0	0	0
70	0	0	0
60	0	0	0
50	5	0	0
40	2	1	1
30	4	6	4
20	0	4	6
10	0	0	0
0	0	0	0
keine Angabe	0	0	0

Tabelle 20

In Westösterreich arbeiten 5 aller 11 Osteopathen 50 -59 % strukturell. Jeweils 20 – 29 % arbeiten 4 viszeral und 6 cranosacral.

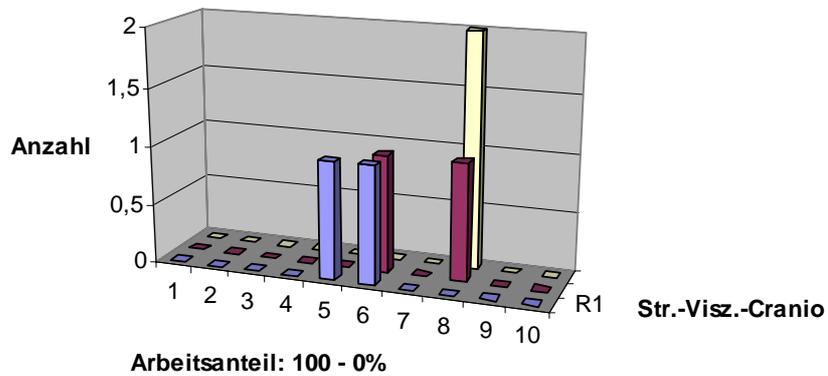


Konzept in % Ch	Strukturell	Viszeral	craniosacral
90	0	0	0
80	0	0	0
70	0	1	0
60	3	0	1
50	1	0	2
40	1	2	2
30	0	4	1
20	4	4	4
10	2	0	1
0	0	0	0
keine Angabe	1	1	1

Tabelle 21

In der Ostschweiz arbeiten 4 aller 11 Osteopathen 20 % strukturell, jeweils 4 20% bzw. 30% viszeral und 4 arbeiten 20 % craniosacral.
 1 Osteopath gab zu dieser Frage keine Antwort.

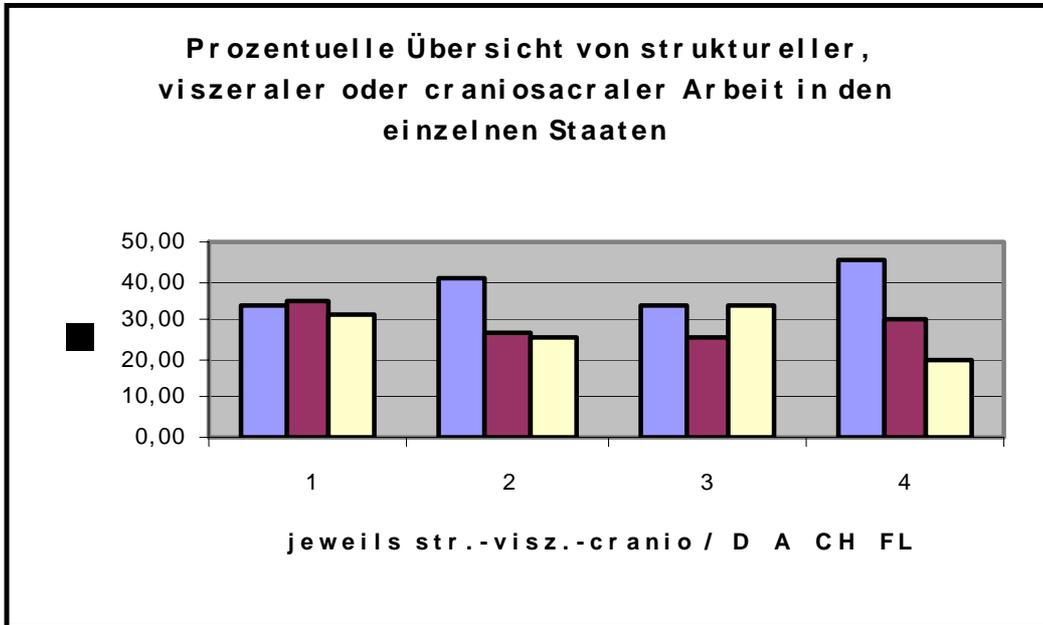
Liechtenstein: Anteil strukturelle, viszerale oder cranosacralsche Arbeit



Konzept in % FL	Strukturell	Viszeral	cranosacral
90	0	0	0
80	0	0	0
70	0	0	0
60	0	0	0
50	1	0	0
40	1	1	0
30	0	0	0
20	0	1	2
10	0	0	0
0	0	0	0

Tabelle 22

Im Fürstentum Liechtenstein arbeiten jeweils 1 der 2 befragten Osteopathen 40 bzw. 50 % strukturell, 20 bzw. 40 % viszeral und beide 20 % cranial.

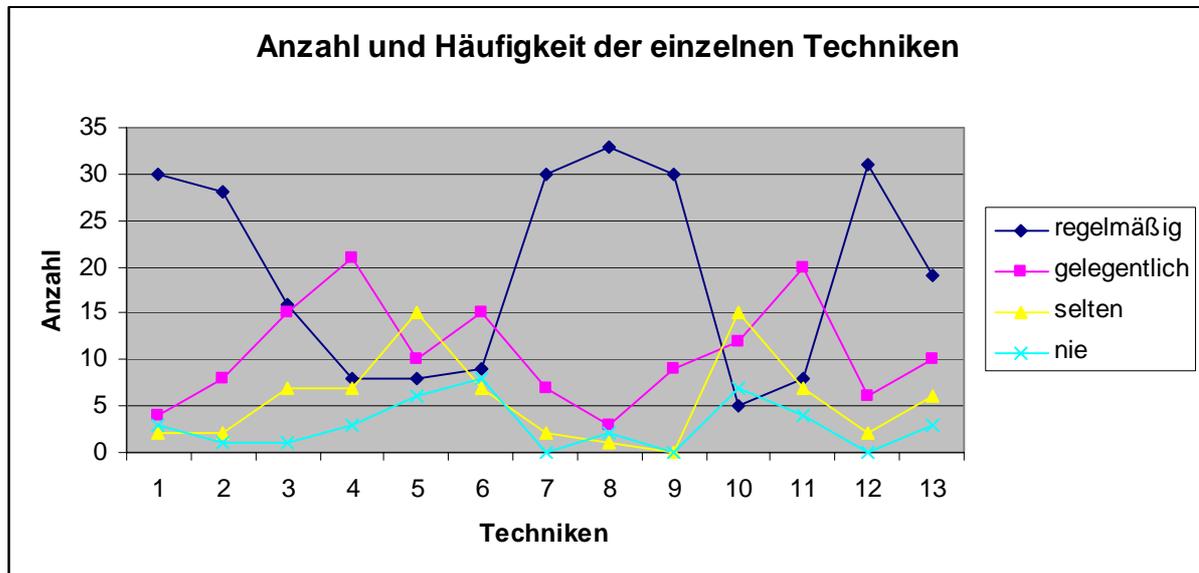


	strukturell	viszeral	craniosacral
Durchschnitt D	33,33	35	30,83
Durchschnitt A	40,91	27,27	25,45
Durchschnitt CH	33,64	25,55	33,64
Durchschnitt FL	45	30	20

Tabelle 23

In Süddeutschland wird am meisten viszeral gearbeitet, nämlich 35 % im Durchschnitt. In den anderen Staaten überwiegt die strukturelle Arbeit. Die schweizer Osteopathen arbeiten am meisten craniosacral.

5.8. Anzahl und Häufigkeit der einzelnen Techniken:

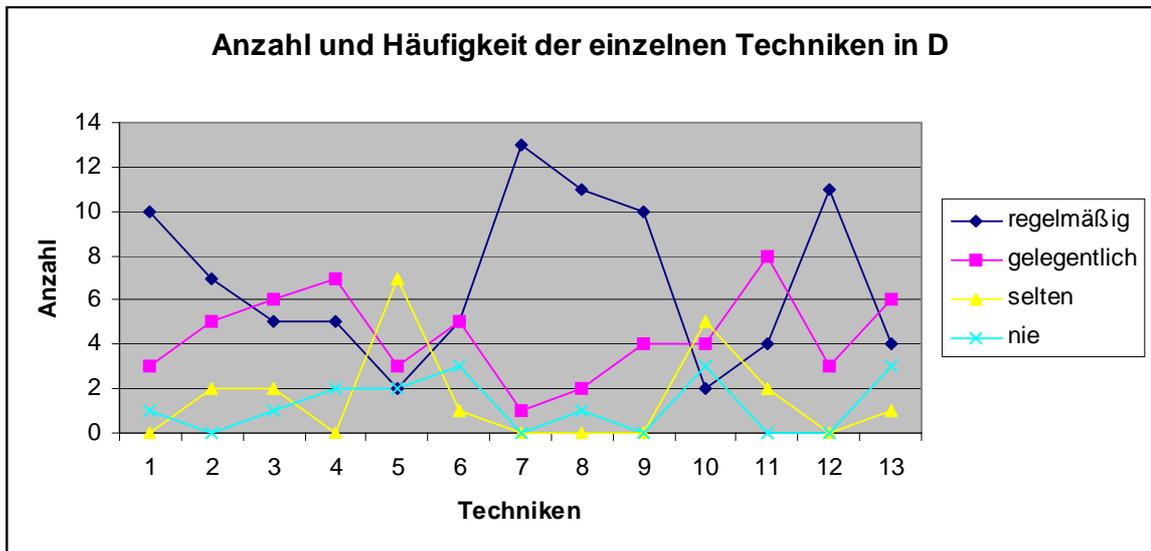


Gesamt	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
TGO (1)	30	76,9	4	10,2	2	5,1	3	7,6
Gelenkmobilisation (2)	28	71,8	8	20,5	2	5,1	1	2,5
Thrust (3)	16	41	15	38,5	7	17,9	1	2,5
Recoil (4)	8	20,5	21	53,8	7	17,9	3	7,6
Jones Technik (5)	8	20,5	10	25,6	15	38,5	6	15,4
Mitchel Technik (6)	9	23,1	15	38,5	7	17,9	8	20,5
Myofasciale Technik (7)	30	76,9	7	17,9	2	5,1	0	0
Listening (8)	33	84,6	3	7,6	1	2,5	2	5,1
Viszerale Mobilisation (9)	30	76,9	9	23,1	0	0	0	0
Organrecoil (10)	5	12,8	12	30,7	15	38,5	7	17,9
Induktionstechnik (11)	8	20,5	20	51,2	7	17,9	4	10,2
Craniosacrale Technik (12)	31	79,5	6	15,4	2	5,1	0	0
Balanced Ligamentous Technique (13)	19	48,7	10	25,6	6	15,4	3	7,6

Tabelle 24

Die Listeningtechnik wird von den befragten Osteopathen um den Bodenseeraum am häufigsten angewendet. 33 von 39 Befragten gaben an diese Technik regelmäßig anzuwenden.

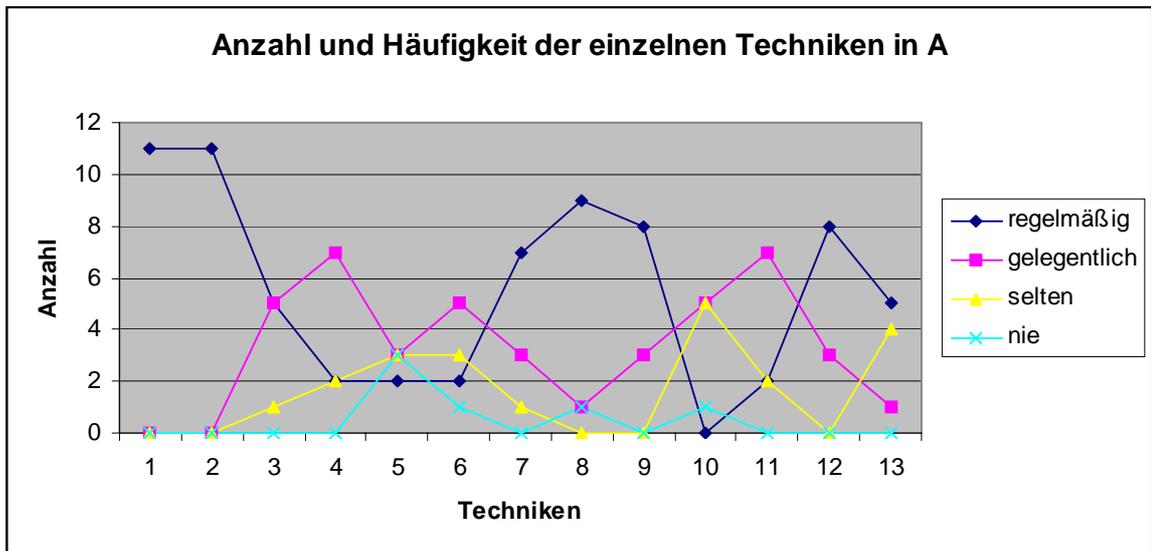
Die myofasciale Technik, die viszerale Mobilisation und die craniosacrale Technik werden überall angewendet. Kein einziger der Befragten gab an diese Technik nie anzuwenden.



D	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
TGO (1)	10	71,4	3	21,4	0	0	1	7,1
Gelenkmobilisation (2)	7	50	5	35,7	2	14,3	0	0
Thrust (3)	5	35,7	6	42,9	2	14,3	1	7,1
Recoil (4)	5	35,7	7	50	0	0	2	14,3
Jones Technik (5)	2	14,3	3	21,4	7	50	2	14,3
Mitchel Technik (6)	5	35,7	5	35,7	1	7,1	3	21,4
Myofasciale Technik (7)	13	92,8	1	7,1	0	0	0	0
Listening (8)	11	78,6	2	14,3	0	0	1	7,1
Viszerale Mobilisation (9)	10	71,4	4	28,6	0	0	0	0
Organrecoil (10)	2	14,3	4	28,6	5	35,7	3	21,4
Induktionstechnik (11)	4	28,6	8	57,1	2	14,3	0	0
Craniosacrale Technik (12)	11	78,6	3	21,4	0	0	0	0
Balanced Ligamentous Technique (13)	4	28,6	6	42,9	1	7,1	3	21,4
Sutherland Technik	1	7,1	0	0	0	0	0	0
Still Technik Buskirck	1	7,1	0	0	0	0	0	0
Unwinding	0	0	1	7,1	0	0	0	0
Nervenmobilisation nach Barral	0	0	1	7,1	0	0	0	0

Tabelle 25

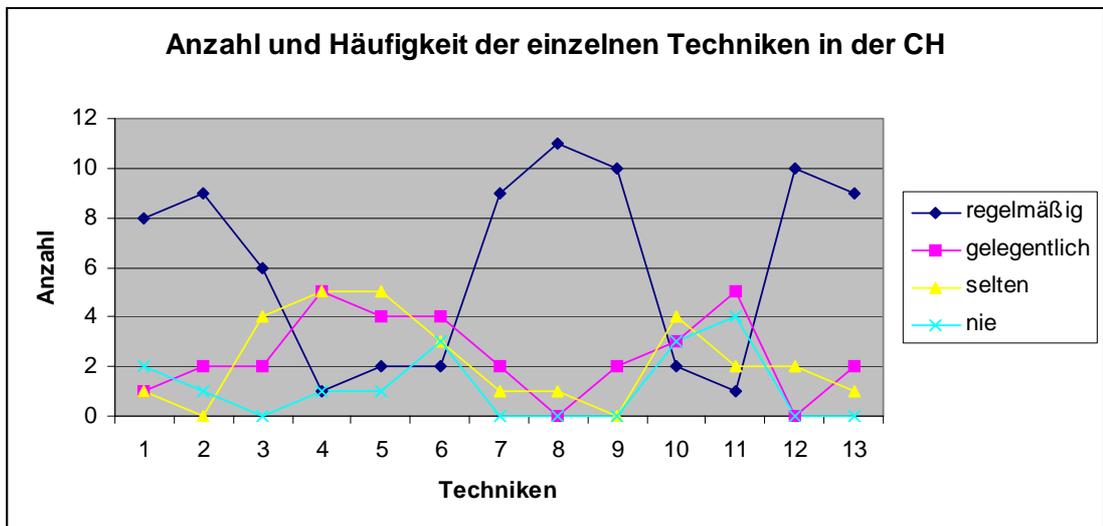
Von den 14 in Süddeutschland befragten Osteopathen gaben 13 an regelmäßig myofasciale Techniken anzuwenden. Jeweils 3 gaben an, die Mitcheltechnik, den Organrecoil und die Balanced Ligamentous Technik nie anzuwenden.



A	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
TGO (1)	11	100	0	0	0	0	0	0
Gelenkmobilisation (2)	11	100	0	0	0	0	0	0
Thrust (3)	5	45,4	5	45,4	1	9,1	0	0
Recoil (4)	2	18,1	7	63,6	2	18,1	0	0
Jones Technik (5)	2	18,1	3	27,2	3	27,2	3	27,2
Mitchel Technik (6)	2	18,1	5	45,4	3	27,2	1	9,1
Myofasciale Technik (7)	7	63,6	3	27,2	1	9,1	0	0
Listening (8)	9	81,8	1	9,1	0	0	1	9,1
Viszerale Mobilisation (9)	8	72,7	3	27,2	0	0	0	0
Organrecoil (10)	0	0	5	45,4	5	45,4	1	9,1
Induktionstechnik (11)	2	18,1	7	63,6	2	18,1	0	0
Craniosacrale Technik (12)	8	72,7	3	27,2	0	0	0	0
Balanced Ligamentous Technique (13)	5	45,4	1	9,1	4	36,4	0	0

Tabelle 26

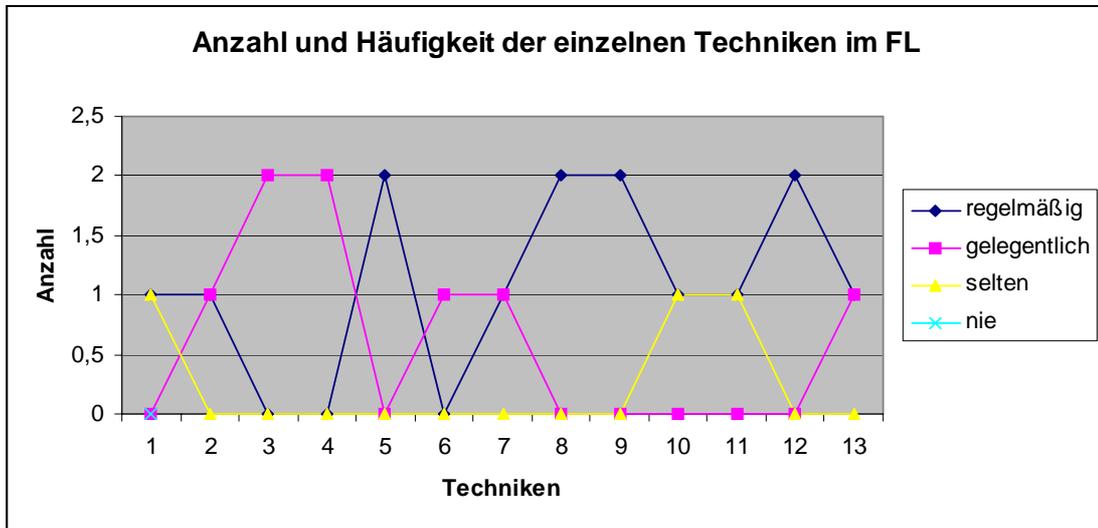
Von den 11 in Westösterreich befragten Osteopathen gaben jeweils 11 an, die Gelenkmobilisation und die TGO regelmäßig anzuwenden. 3 gaben an die Jonestechnik nicht zu verwenden.



CH	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
TGO (1)	8	66,7	1	8,3	1	8,3	2	16,7
Gelenksmobilisation (2)	9	75	2	16,7	0	0	1	8,3
Thrust (3)	6	50	2	16,7	4	33,3	0	0
Recoil (4)	1	8,3	5	41,7	5	41,7	1	8,3
Jones Technik (5)	2	16,7	4	33,3	5	41,7	1	8,3
Mitchel Technik (6)	2	16,7	4	33,3	3	25	3	25
Myofasciale Technik (7)	9	75	2	16,7	1	8,3	0	0
Listening (8)	11	91,7	0	0	1	8,3	0	0
Viszerale Mobilisation (9)	10	91,7	2	16,7	0	0	0	0
Organrecoil (10)	2	16,7	3	25	4	33,3	3	25
Induktionstechnik (11)	1	8,3	5	41,7	2	16,7	4	33,3
Craniosacrale Technik (12)	10	83,3	0	0	2	16,7	0	0
Balanced Ligamentous Technique (13)	9	75	2	16,7	1	8,3	0	0
Triggerpoints	0	0	1	8,3	0	0	0	0

Tabelle 27

In der Ostschweiz gaben 11 der 12 Befragten an die Listeningtechnik regelmäßig anzuwenden. 4 gaben an die Induktionstechnik nie anzuwenden.



FL	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
TGO (1)	1	50	0	0	1	50	0	0
Gelenkmobilisation (2)	1	50	1	0	0	0	0	0
Thrust (3)	0	0	2	100	0	0	0	0
Recoil (4)	0	0	2	100	0	0	0	0
Jones Technik (5)	2	100	0	0	0	0	0	0
Mitchel Technik (6)	0	0	1	50	0	0	1	50
Myofasciale Technik (7)	1	50	1	50	0	0	0	0
Listening (8)	2	100	0	0	0	0	0	0
Viszerale Mobilisation (9)	2	100	0	0	0	0	0	0
Organrecoil (10)	1	50	0	0	1	50	0	0
Induktionstechnik (11)	1	50	0	0	1	50	0	0
Craniosacrale Technik (12)	2	100	0	0	0	0	0	0
Balanced Ligamentous Technique (13)	1	50	1	50	0	0	0	0

Tabelle 28

Im Fürstentum Liechtenstein gaben beide Befragten an die Jonestechnik, die Listeningtechnik und die craniosacrale Technik regelmäßig auszuführen. Einer verwendet die Mitchel Technik nie.

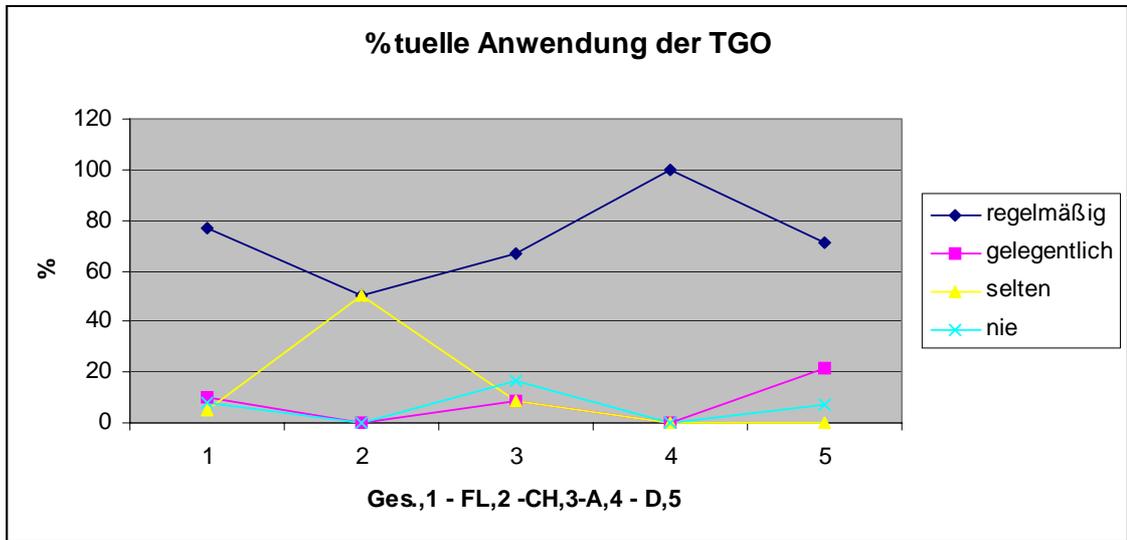


Tabelle 29

In Österreich wird mit 100% überdurchschnittlich viel TGO angewandt. Im FL wird die TGO verhältnismäßig selten angewandt. Trotzdem wird sie in allen Staaten meist regelmäßig angewandt.

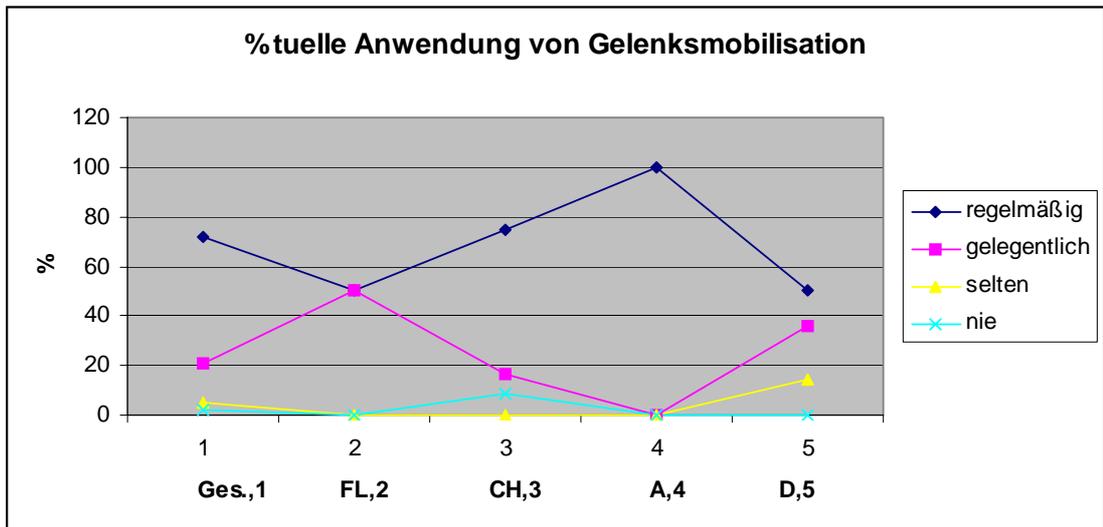


Tabelle 30

Die Gelenksmobilisation wird in allen Staaten relativ oft angewandt.

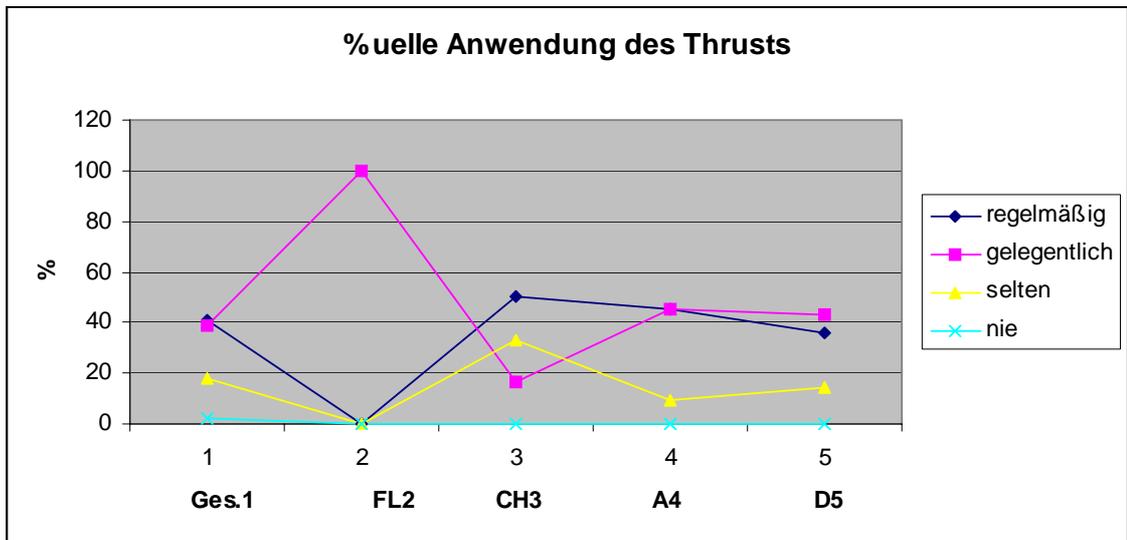


Tabelle 31

Thrusts finden überall recht häufig ihre Anwendung. Auch hier ist Liechtenstein eine Ausnahme. Es wurden allerdings nur 2 Osteopathen befragt.

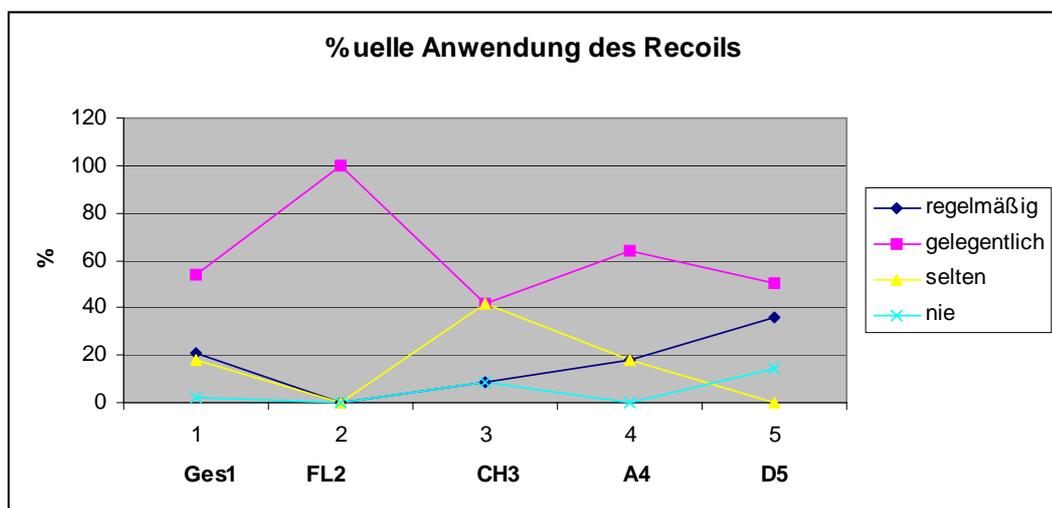


Tabelle 32

In der Schweiz werden ein bisschen weniger Recoils angewandt, als in den anderen Staaten.

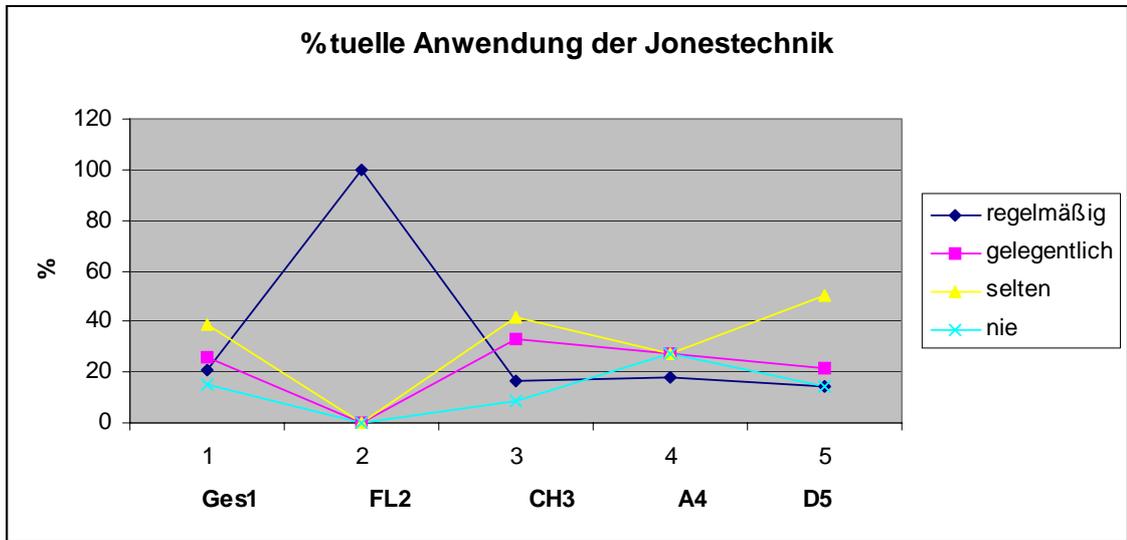


Tabelle 33

Die Jonestechnik wird im FL bevorzugt verwendet. In den anderen Staaten wird diese Technik nur sehr wenig verwendet.

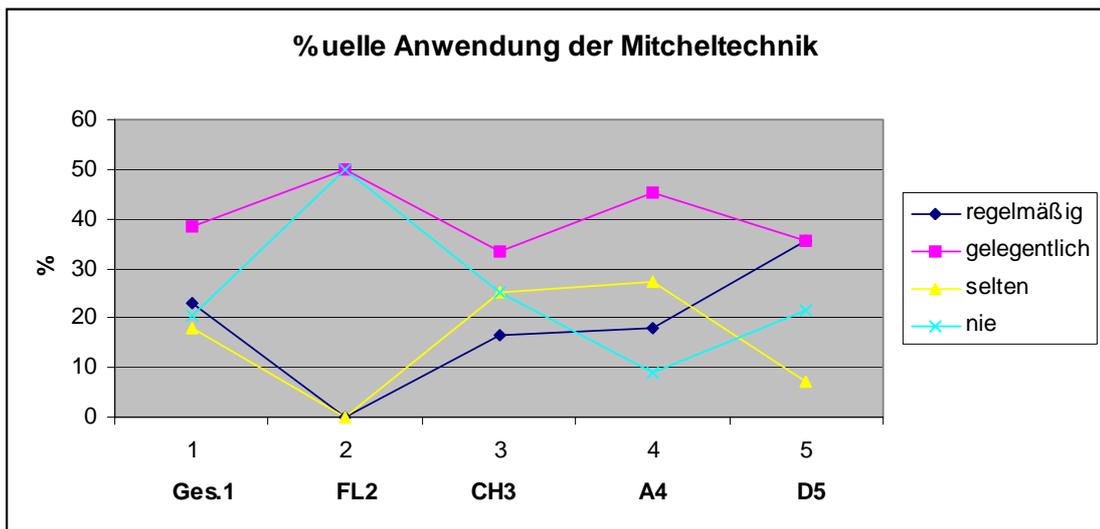


Tabelle 34

Die Mitchell-Technik wird in allen Staaten gleichsam gelegentlich bis nie verwendet. In Deutschland jedoch wird diese Technik von außergewöhnlichen 35% der Osteopathen verwendet.

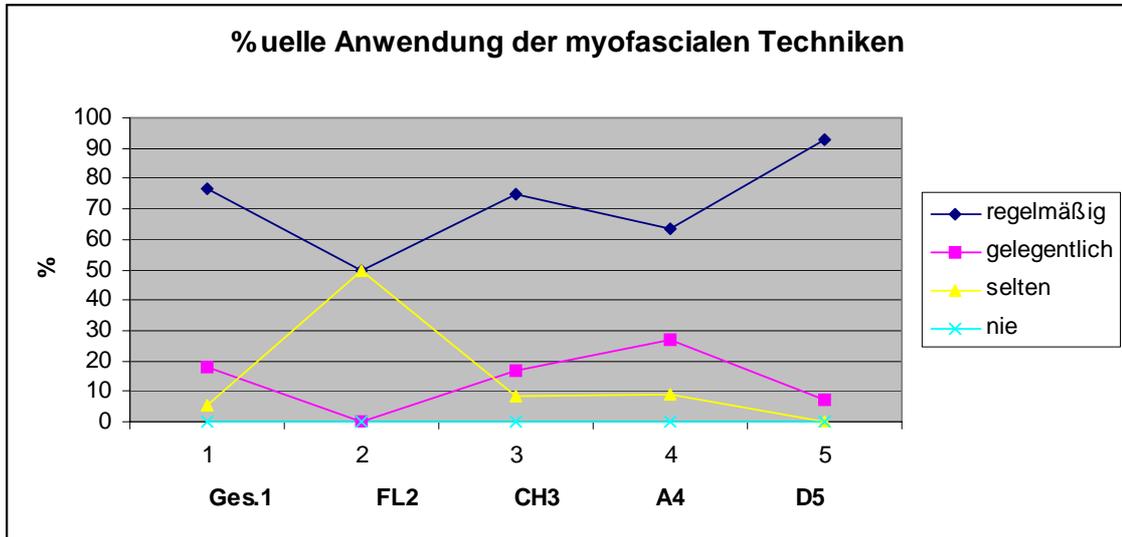


Tabelle 35

Diese Technik wird in allen Staaten gleichermaßen sehr oft angewendet. Hier gibt es kaum Unterschiede.

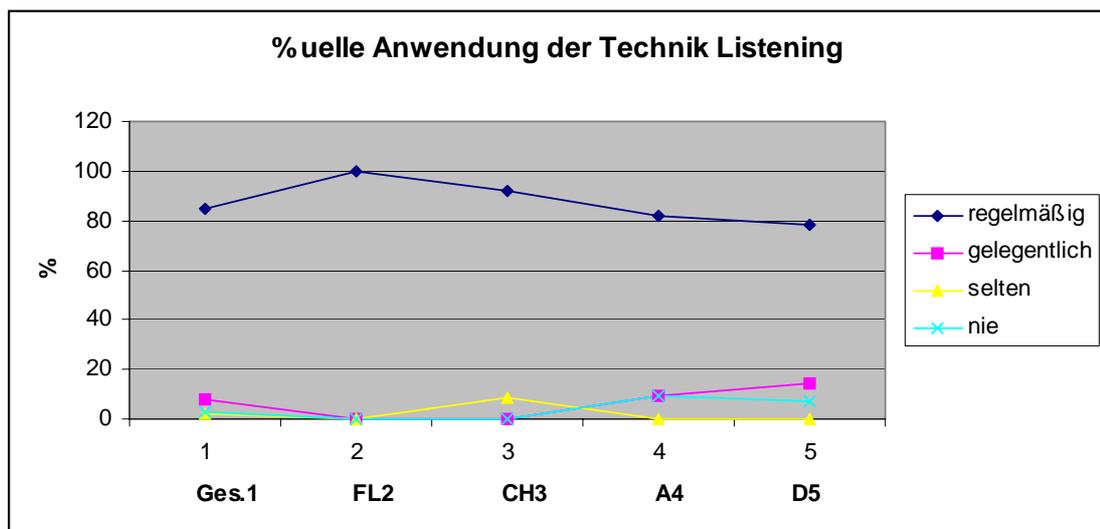


Tabelle 36

Die Listeningtechnik wird in allen 4 Staaten regelmäßig angewendet. In Deutschland wird Listening mit 78,6% am wenigsten verwendet.

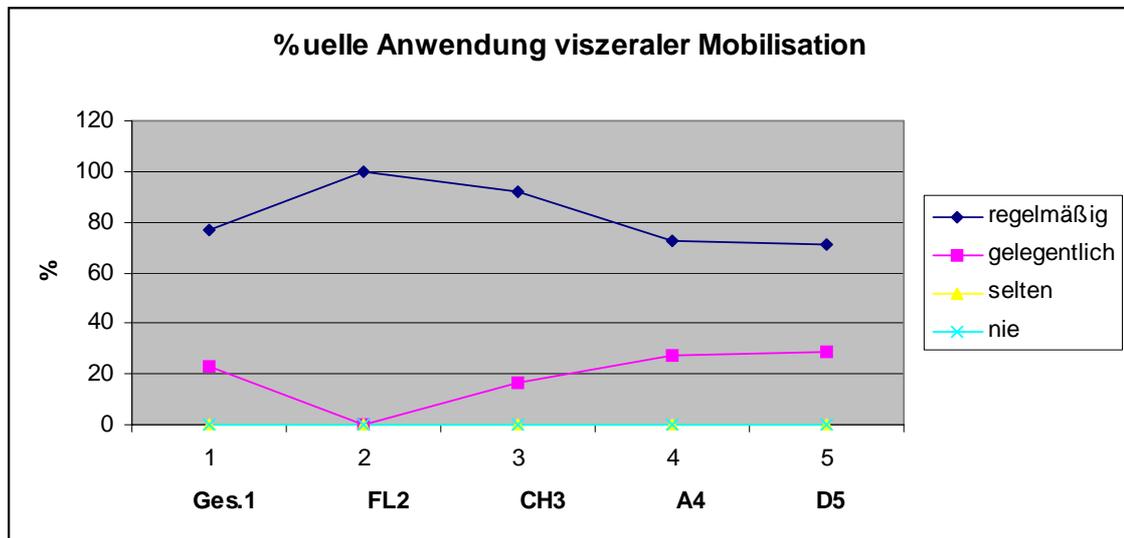


Tabelle 37

Auch bei der Anwendung der viszeralen Mobilisation herrscht eine große Übereinstimmung. Sie wird zu ca. 80% überall regelmäßig angewendet.

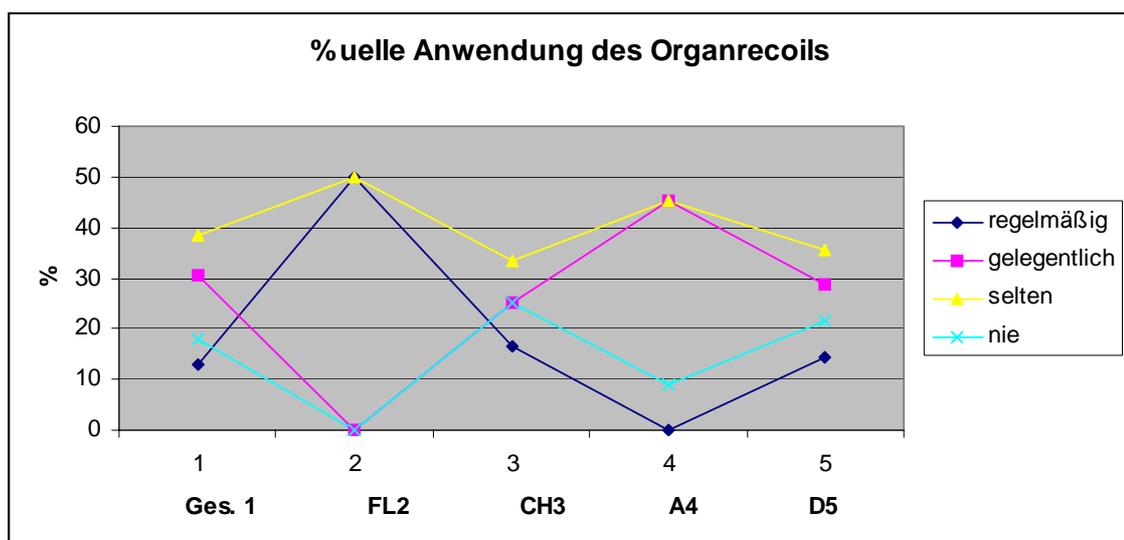


Tabelle 38

Der Organrecoil ist wohl die Technik, die in den verschiedenen Staaten am meisten differiert. In der Schweiz etwa verwenden ungefähr gleichviele diese Technik regelmäßig, gelegentlich, selten oder nie. In Liechtenstein verwenden 50% diese Technik regelmäßig, aber in Österreich niemand. Trotzdem wird sie meist selten in allen Staaten angewandt.

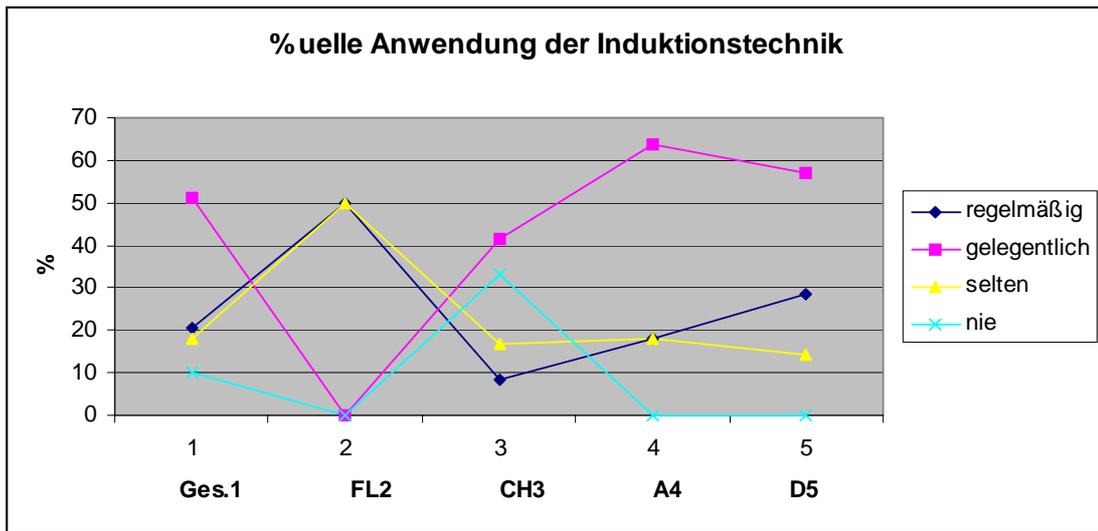


Tabelle 39

Bis auf das Fürstentum Liechtenstein wird die Induktionstechnik gelegentlich verwendet. Mit nur 2 Befragten ist dieser Ausgang jedoch zu hinterfragen.

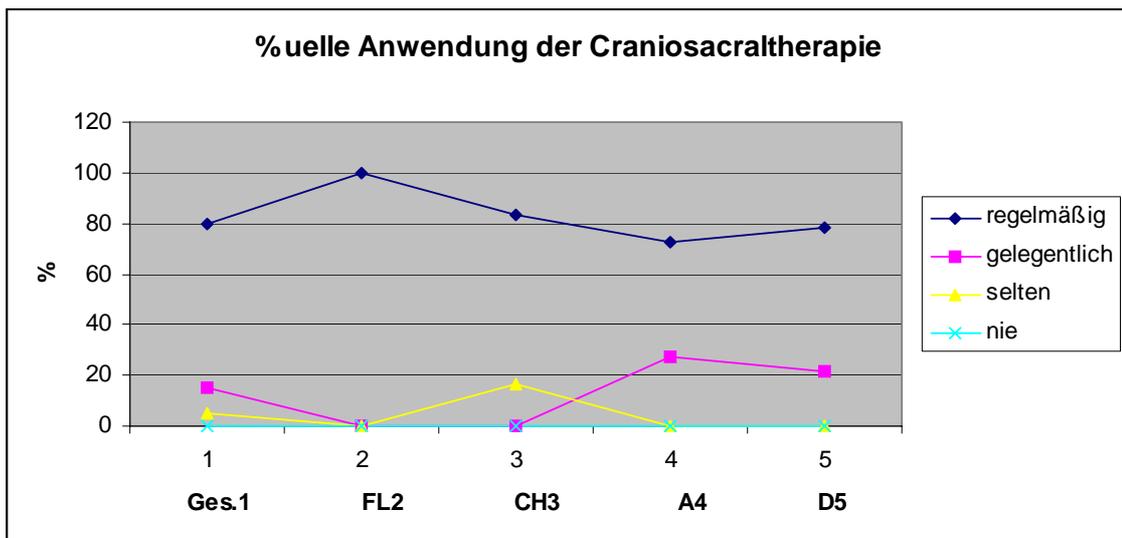


Tabelle 40

Die Craniosacraltherapie wird überall regelmäßig angewendet.

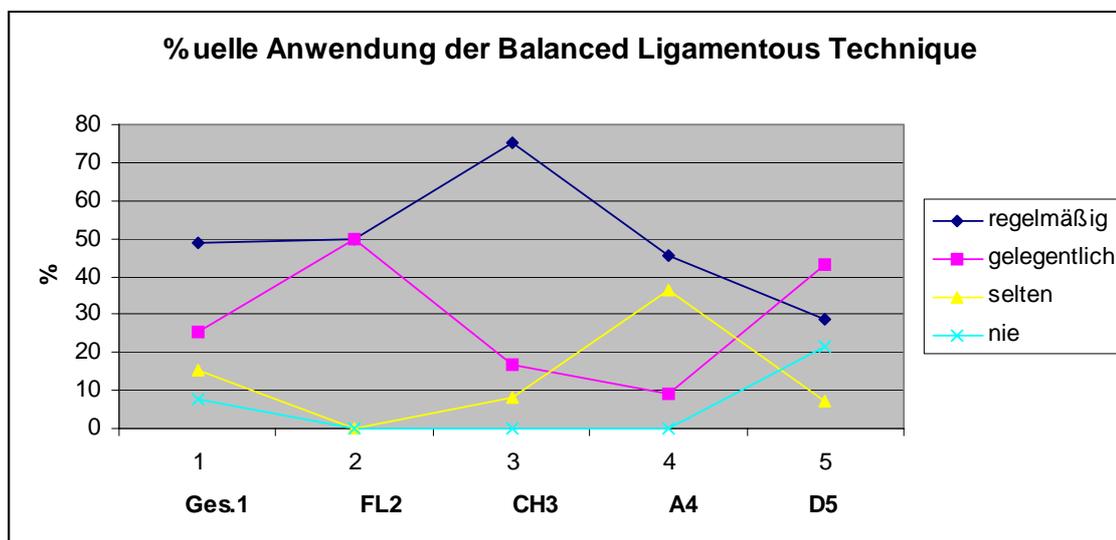


Tabelle 41

Bei dieser Technik tanzen die deutschen Osteopathen aus der Reihe. Ganze 21,4 % verwenden diese Technik nie.

5.9. Dokumentation:

D	Anamnese	Inspektion	Palpation	Bewegungstests	Therapieplan	ausgeführte Therapie	Resultate
Anzahl	14	11	12	13	4	13	13
Prozent	100	78,6	85,7	92,9	28,6	92,9	92,9

A	Anamnese	Inspektion	Palpation	Bewegungstests	Therapieplan	ausgeführte Therapie	Resultate
Anzahl	11	11	11	11	6	11	11
Prozent	100	100	100	100	54,5	100	100

CH	Anamnese	Inspektion	Palpation	Bewegungstests	Therapieplan	ausgeführte Therapie	Resultate
Anzahl	12	8	11	9	3	11	11
Prozent	100	66,7	91,7	75	25	91,7	91,7

FL	Anamnese	Inspektion	Palpation	Bewegungstests	Therapieplan	ausgeführte Therapie	Resultate
Anzahl	2	1	2	2	0	2	2
Prozent	100	50	100	100	0	100	100

Ges	Anamnese	Inspektion	Palpation	Bewegungstests	Therapieplan	ausgeführte Therapie	Resultate
Anzahl	39	31	36	35	13	37	37
Prozent	100	79,5	92,3	89,7	33,3	94,8	94,8

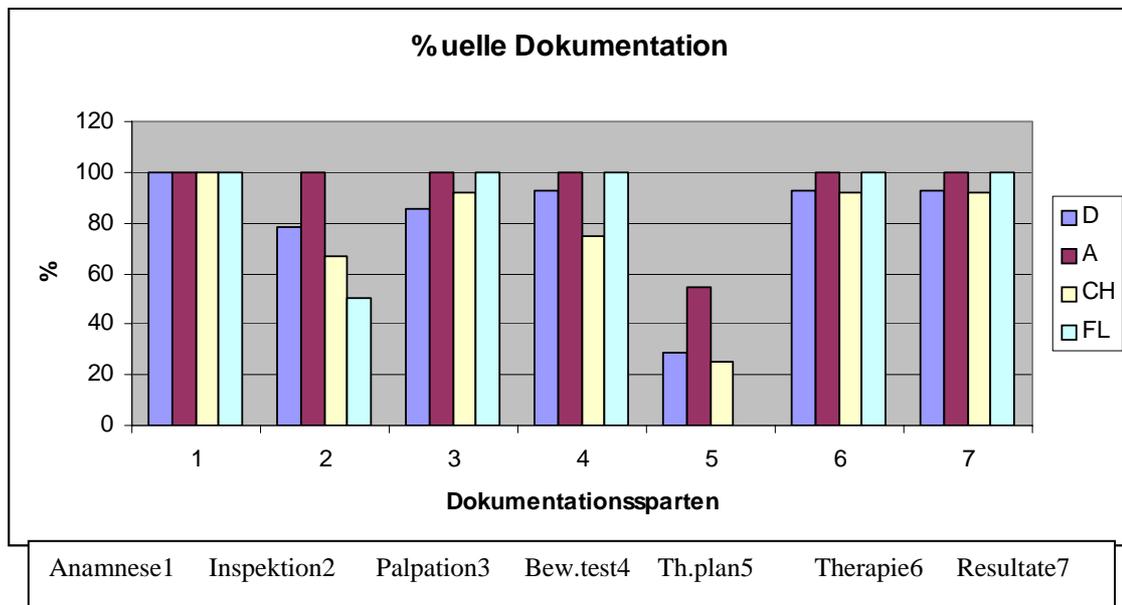


Tabelle 42

Die Anamnese (1) wird in allen Staaten zu 100% dokumentiert.

Die **Resultate der Inspektion** (2) werden von allen westösterreichischen Osteopathen, jedoch nur von 66,7% ostschweizer und 50% liechtensteiner Osteopathen.

Die **Resultate der Palpation** (3) wird durchschnittlich von 92,3 aller Osteopathen im Großraum Bodensee dokumentiert. In Österreich und im Fürstentum dokumentieren alle diese Resultate.

Die **Resultate der Bewegungstests** (4) werden wiederum von allen österreichischen und liechtensteiner Osteopathen dokumentiert. Nur 3 von 4 schweizer Osteopathen dokumentieren diese Tests.

Der **Therapieplan** (5) wird in allen 4 Staaten am wenigsten dokumentiert. In Liechtenstein wird er gar nicht dokumentiert, in Österreich zumindest von 54,5 % aller Befragten.

Die **ausgeführte Therapie** (6) wird überall von fast allen dokumentiert. Wiederum in Österreich und in Liechtenstein wird dies von allen niedergeschrieben. Immerhin 91,7% aller ostschweizer Osteopathen dokumentieren ihre ausgeführte Therapie.

Auch die **Therapieresultate** (7) werden überall meist dokumentiert. Österreich und Liechtenstein dokumentiert zu 100%. In der Ostschweiz werden die Therapieresultate von 91,7% dokumentiert.

5.10. Alternativmethoden:

D	Aromatherapie	Akupunktur	Bachblüten	Homöopathie	Kinesiologie	Massagen	Physiotherapie
Anzahl	1	1	0	2	0	1	7
%	7,1	7,1	0	14,3	0	7,1	50
A							
Anzahl	0	1	0	0	0	3	7
%	0	9,1	0	0	0	27,3	63,6
CH							
Anzahl	0	1	2	1	2	3	6
%	0	8,3	16,7	8,3	16,7	25	50
FL							
Anzahl	0	0	0	0	0	1	1
%	0	0	0	0	0	50	50
Gesamt							
Anzahl	1	2	2	3	2	8	21
%	2,6	5,1	5,1	7,7	5,1	20,5	53,8

Tabelle 43

In Österreich verwenden 63,6% aller 11 befragten Osteopathen Physiotherapie, in Liechtenstein 50% Massagen, in der Schweiz 16,7 % Bachblüten und Kinesiologie und in Deutschland 14,3% Kinesiologie.

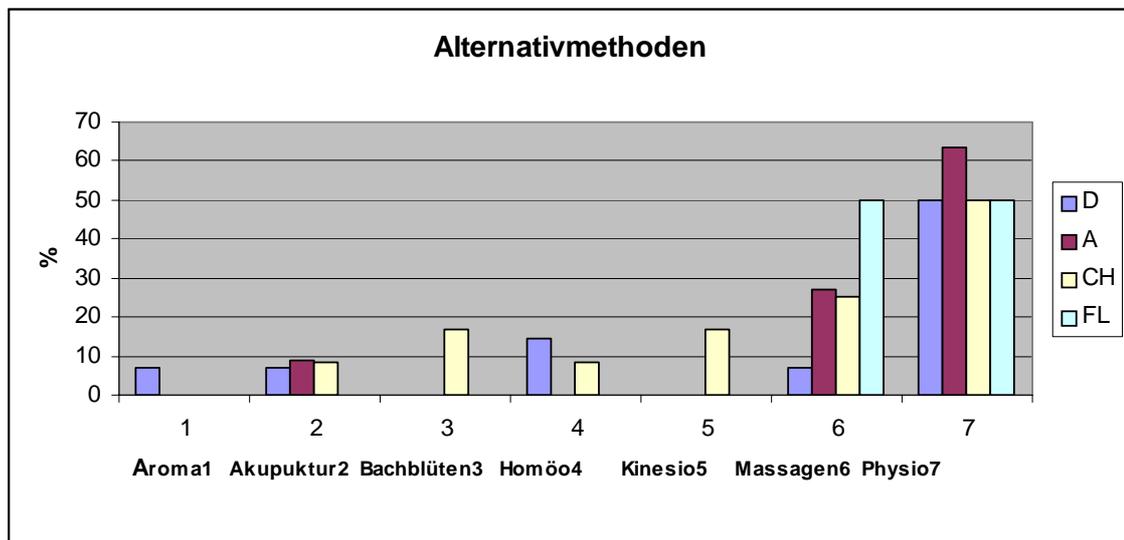


Tabelle 44

Physiotherapie und Massage sind die am meisten angewendeten Alternativmethoden. Die deutschen und die schweizer Osteopathen verwenden am meisten Alternativmethoden.

Andere zusätzlich verwendete Methoden:

Manuelle, Cyriax (2)

Ohrakupunktur

(Angermaier, 2004, Leitfaden Ohrakupunktur)

Mesologie

MBT

Cluster Medizin

5.11. Behandlungsdauer:

D	Erstbehandlung	Anamnese	Behandlung	Dokumentation	Organisation
Dauer	75	20	50	5	5
	60	20	30	5	5
	60	20	30	5	5
	60	20	30	5	5
	45	15	20	5	5
	55	20	30	7,5	5
	60	15	35	5	5
	60	12,5	45	5	10
	60	10	50	10	2
	50	5	40	5	0
	55	15	40	4	0
	55	20	25	7	3
	90	20	60	10	0
	60	20	30	5	5
Durchschnitt	60,36	16,61	36,79	5,96	3,93

Tabelle 45

Die süddeutschen Osteopathen verbringen durchschnittlich 60,36 Minuten in ihrer Erstbehandlung. 16,61 Minuten bringen sie für die Anamnese auf. Die durchschnittliche Behandlung dauert 36,79 Minuten. Die Organisation dauert 3,93 Minuten.

A	Erstbehandlung	Anamnese	Behandlung	Dokumentation	Organisation
Dauer	60	20	30	7	3
	45	15	25	5	0
	60	30	20	7	3
	60	20	30	5	5
	60	20	30	2	8
	60	15	40	4	1
	60	15	40	3	2
	45	20	15	5	5
	60	15	35	5	5
	60	15	40	4	1
	60	15	35	5	5
Durchschnitt	57,27	18,18	30,91	4,73	3,45

Tabelle 46

Die westösterreichischen Osteopathen verbringen im Schnitt 57,27 in ihren Erstbehandlungen.

Im Schnitt verwenden sie 18,18 Minuten für Anamnese, 30,91 für die Behandlung, 4,73 für Dokumentation und 3,45 für Organisation.

CH	Erstbehandlung	Anamnese	Behandlung	Dokumentation	Organisation
Dauer	60	10	45	5	0
	45	20	10	13	2
	60	17	30	4	4
	60	10	40	5	5
	60	15	35	5	5
	60	20	30	5	5
	60	15	40	5	0
	60	15	40	4,5	2
	60	20	35	5	0
	60	20	35	5	0
	67,5	15	50	5	5
	60	15	30	10	5
Durchschnitt	59,38	16,00	35,00	5,96	2,75

Tabelle 47

In der Schweiz dauert im Durchschnitt die Erstbehandlung 59,38 Minuten, für die Anamnese 16 Minuten, für die Behandlung 35 Minuten, für die Dokumentation 5,96 Minuten und für die Organisation 2,75 Minuten.

FL	Erstbehandlung	Anamnese	Behandlung	Dokumentation	Organisation
Dauer	60	12,5	35	5	5
	45	20	15	5	5
Durchschnitt	52,5	16,25	25	5	5

Tabelle 48

Im Fürstentum Liechtenstein dauert die Erstbehandlung im Durchschnitt 52,5 Minuten, die Anamnese 16,25 Minuten, die Behandlung 25 Minuten, die Dokumentation und die Organisation je 5 Minuten.

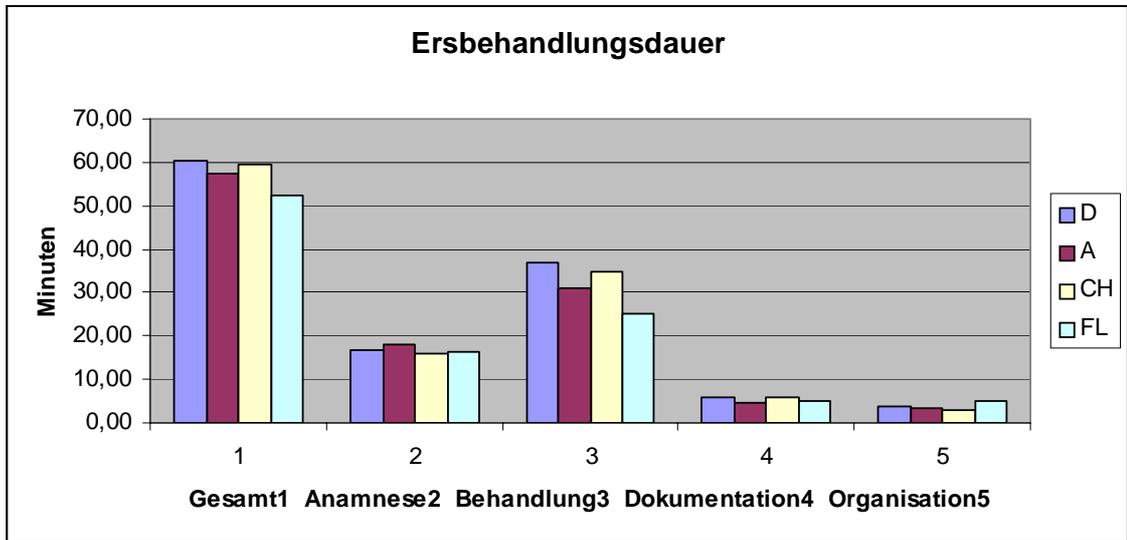


Tabelle 49

In allen 4 Staaten dauert die **Erstbehandlung** zirka 60 Minuten. Für die **Anamnese** nehmen sich die österreichischen Osteopathen mit 18,18 Minuten am meisten Zeit. Am wenigsten Zeit nehmen sich die Schweizer mit 16 Minuten.

Die **Behandlung** dauert in Deutschland mit 36,79 Minuten am längsten. In Liechtenstein dauert die Erstbehandlung im Durchschnitt 25 Minuten am kürzesten.

Die **Dokumentation** dauert von 5,96 Minuten in Deutschland und der Schweiz bis 4,73 Minuten in Österreich.

Die **Organisation** dauert von 5 Minuten in Liechtenstein bis 2,75 Minuten in der Schweiz.

Deutschland	Folgebehandlung	Anamnese	Behandlung	Dokumentation	Organisation
Dauer	75	10	35	5	5
	45	5	30	5	5
	45	10	30	5	0
	45	10	30	5	0
	45	10	30	5	0
	42,5	10	30	5	5
	45	5	30	5	5
	55	7,5	45	3	3
	50	5	40	5	0
	45	2	40	2	1
	55	3,5	45	3,5	0
	45	7	35	2,5	0
	60	5	50	5	0
	35	3,5	30	2	2
Durchschnitt	49,11	6,68	35,71	4,14	1,86

Tabelle 50

Im Durchschnitt dauert in Süddeutschland eine osteopathische Folgebehandlung 49,11 Minuten. Für die Anamnese werden 6,68 Minuten, für die Behandlung 35,71 Minuten, für die Dokumentation 4,14 Minuten und für die Organisation 1,86 Minuten aufgebracht.

Austria	Folgebehandlung	Anamnese	Behandlung	Dokumentation	Organisation
Dauer	45	5	35	3	2
	45	7,5	27,5	5	5
	45	5	30	5	5
	30	5	25	2	0
	60	8	48	3	1
	45	5	35	3	2
	45	5	35	3	2
	45	5	35	3	2
	60	8	48	3	1
	45	5	30	5	5
	45	5	35	2	3
Durchschnitt	46,36	5,77	34,86	3,36	2,55

Tabelle 51

In Österreich dauert eine Folgebehandlung im Schnitt 46,36 Minuten. Die Anamnese dauert 5,77 Minuten, die Behandlung 34,86 Minuten, die Dokumentation 3,36 Minuten und die Organisation 2,55 Minuten.

CH	Folgebehandlung	Anamnese	Behandlung	Dokumentation	Organisation
Dauer	60	5	45	5	5
	45	5	35	3	2
	52	3	45	3	5
	40	5	30	2	2
	60	10	40	5	5
	52,5	5	45	5	5
	45	5	35	5	0
	60	10	45	5	0
	60	10	45	5	0
	60	5	50	5	5
	53,5	5	40	5	5
Durchschnitt	49,00	5,67	37,92	4,00	2,83

Tabelle 52

In der Schweiz dauert eine Folgebehandlung im Durchschnitt 49 Minuten. Die Anamnese dauert 5,67 Minuten, die Behandlung 37,92 Minuten, die Dokumentation 4 Minuten und die Organisation 2,83 Minuten.

FL	Folgebehandlung	Anamnese	Behandlung	Dokumentation	Organisation
Dauer	60	12,5	35	5	5
	45	20	15	5	5
Durchschnitt	52,5	16,25	25	5	5

Tabelle 53

Im Fürstentum Liechtenstein dauert eine Folgebehandlung im Durchschnitt 52,5 Minuten. Die Anamnese dauert 16,25 Minuten, die Behandlung 25 Minuten, die Dokumentation und die Organisation jeweils 5 Minuten.

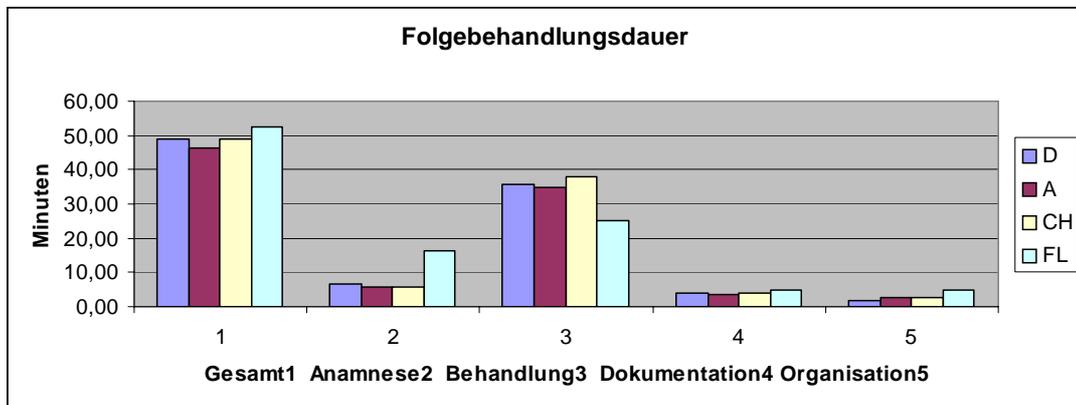


Tabelle 54

Die **Folgebehandlung** dauert in Liechtenstein mit 52,5 Minuten am längsten. Die österreichischen Osteopathen verwenden nur 46,36 Minuten.

Für die **Anamnese** verwenden die liechtensteiner Osteopathen auffällige 16,25 Minuten. Die Osteopathen der anderen 3 Staaten verwenden für die Anamnese nämlich nur circa 5,5 Minuten.

Die **Behandlung** dauert in der Schweiz mit 37,92 Minuten am längsten. Die liechtensteiner Osteopathen behandeln nur 25 Minuten.

Die liechtensteiner Osteopathen **dokumentieren** mit 5 Minuten um zirka 1 Minute länger als die Osteopathen der anderen Staaten.

Auch für die **Organisation** nehmen sich die Liechtensteiner 5 Minuten Zeit. Die Deutschen hingegen nur 1,86 Minuten.

5.12. Behandlungsintervalle:

Staat	mehrmals/Woche	1/Woche	jede 2.W	jede 3.W	jede 4.W
D		1			
		1			
		1			
		1			
		1			
	1				
			1		
		1			
		1			
			1		
	1				
	1				
			1		
			1		
Gesamt:	3	7	4	0	0
Prozent:	21,4	50	28,6	0	0

Tabelle 55

Die Hälfte aller süddeutschen Osteopathen behandeln Akutpatienten 1x in der Woche.

Staat	mehrmals/Woche	1/Woche	jede 2.W	jede 3.W	jede 4.W
A		1			
			1		
		1			
	1				
		1			
		1			
	1				
		1			
		1			
			1		
	1				
Gesamt:	3	6	2	0	0
Prozent:	27,3	54,5	18,2	0	0

Tabelle 56

54,5% aller befragten westösterreichischen Osteopathen behandeln ihre Akutpatienten 1x in der Woche.

Staat	mehrmals/Woche	1/Woche	jede 2.W	jede 3.W	jede 4.W
CH		1			
		1			
		1			
				1	
		1			
	1				
		1			
		1			
			1		
			1		
		1			
Gesamt:	1	7	2	1	0
Prozent:	9,1	63,6	18,2	9,1	0

Tabelle 57

9,1 % aller ostschweizer Osteopathen behandeln ihre Akutpatienten jede 3. Woche. 63,6 % behandeln diese Patientengruppe 1x in der Woche.

Staat	mehrmals/Woche	1/Woche	jede 2.W	jede 3.W	jede 4.W
FL		1			
	1				
Gesamt:	1	1		0	0
Prozent:	50	50	0	0	0

Tabelle 58

In Liechtenstein behandeln jeweils 50% ihre Akutpatienten mehrmals in der Woche, oder 1x in der Woche.

	>/Woche	1x/Woche	jede 2. Woche	jede 3. Woche	jede 4. Woche
D	21,4	50	28,6	0	0
A	27,3	54,5	18,2	0	0
CH	9,1	63,6	18,2	9,1	0
FL	50	50	0	0	0

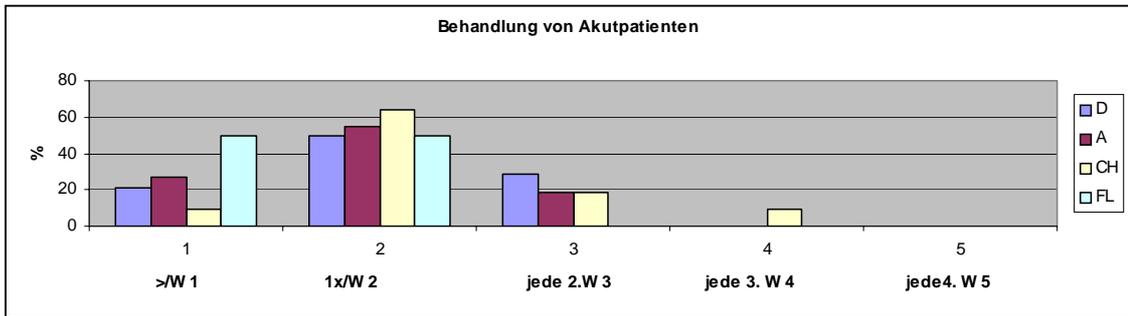


Tabelle 59

Akutpatienten werden in den 4 Staaten meistens 1x pro Woche behandelt. In Liechtenstein werden Akutpatienten zu 50% öfters in der Woche behandelt. Nur in der Schweiz werden Patienten jede 3. Woche behandelt, und das bei 9,1 % aller Osteopathen.

D	>/Woche	1x/Woche	jede 2.Woche	jede 3.Woche	jede 4.Woche
				1	
			1		
				1	
		1			
			1		
			1		
			1		
					1
			1		
					1
			1		
					1
					1
Anzahl:	0	1	6	2	5
Prozent:	0	7,1	42,9	14,3	35,7

Tabelle 60

Chronische Patienten werden im Durchschnitt von 42,9 % aller Süddeutschen Osteopathen jede 2. Woche behandelt. 35,7 % behandeln ihre chronischen Patienten jede 4. Woche.

A	>/Woche	1x/Woche	jede 2.Woche	jede 3.Woche	jede 4.Woche
			1		
				1	
			1		
			1		
			1		
			1		
		1			
			1		
				1	
			1		
			1		
Anzahl	0	1	8	2	0
Durchschnitt	0,00	9,10	72,70	18,20	0,00

Tabelle 61

Fast jeder 3. von 4 westösterreichischen Osteopathen behandeln ihre chronischen Patienten jede 2. Woche. Keiner behandelt diese Patientengruppe jede 4. Woche.

CH	>/Woche	1x/Woche	jede 2.Woche	jede 3.Woche	jede 4.Woche
Dauer					1
			1		
				1	
					1
				1	
			1		
			1		
				1	
					1
					1
				1	
					1
Anzahl	0	0	3	4	5
Durchschnitt	0	0	25	33,3	41,7

Tabelle 62

In der Schweiz behandelt die Mehrzahl ihre chronischen Patienten jede 4. Woche. Sogar 1/3 behandelt diese Patientengruppe jede 3. Woche.

FL	>/Woche	1x/Woche	jede 2.Woche	jede 3.Woche	jede 4.Woche
Dauer				1	
		1			
Anzahl	0	1	0	1	0
Durchschnitt	0	50	0	50	0

Tabelle 63

Im Fürstentum Liechtenstein behandeln je 50% ihre chronischen Patienten einmal in der Woche, beziehungsweise jede 3. Woche.

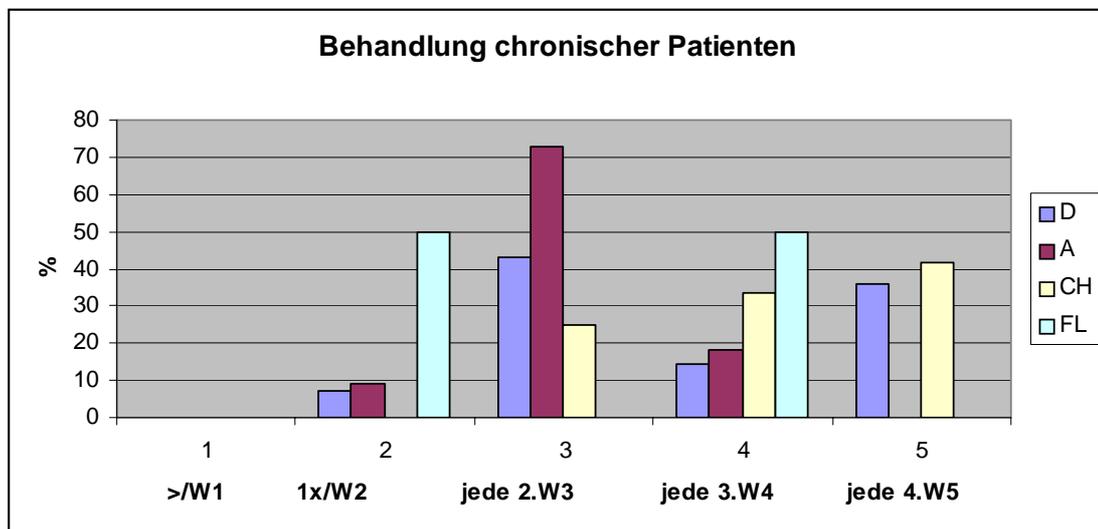


Tabelle 64

Auffällig viele Schweizer (41,7%) und Deutsche (35,7%) behandeln ihre chronischen Patienten jede 4. Woche. Kein liechtensteiner und österreichischer Osteopath behandelt diese Patientengruppe in diesem Zeitintervall.

Die Österreicher bevorzugen den Zweiwochenrhythmus mit 72,7 %.

5.13. Kosten:

Staat	<30€	30-55€	56-80€	81-105€	>105€
D			1		
		1			
			1		
			1		
			1		
			1		
			1		
			1		
		1			
			1		
			1		
			1		
		1			
					1
Anzahl:	0	3	10	0	1
Prozent:	0	21,4	71,4	0	7,1

Tabelle 65

10 von 14 (71,4%) aller deutschen Osteopathen verlangen für eine Stunde Erstbehandlung 56- 80 €uro. 7,1% verlangen mehr als 105 €uro.

Staat	<30€	30-55€	56-80€	81-105€	>105€
A		1			
				1	
			1		
			1		
			1		
			1		
			1		
			1		
			1		
			1		
			1		
Anzahl:	0	1	9	1	0
Prozent:	0	9,1	81,8	9,1	0

Tabelle 66

Auch in Österreich verlangen die Mehrzahl der Osteopathen (81,8%) zwischen 56- 80 €uros.

Staat	<30€	30-55€	56-80€	81-105€	>105€
CH				1	
					1
				1	
				1	
				1	
				1	
				1	
			1		
				1	
				1	
				1	
				1	
Anzahl:	0	0	1	10	1
Prozent:	0	0	8,3	83,3	8,3

Tabelle 67

In der Schweiz verlangen 83,3% (10 von 12) 81- 105 €uros. 8,3% verlangen für eine 60 minütige Erstbehandlung mehr als 105 €uros.

Staat	<30€	30-55€	56-80€	81-105€	>105€
FL				1	
			1		
Anzahl:	0	0	1	1	0
Prozent:	0	0	50	50	0

Tabelle 68

Jeweils die Hälfte aller liechtensteiner Osteopathen verlangen für ihre 60 Minuten dauernde Erstbehandlung zwischen 56- 80 €uros, beziehungsweise 81- 105 €uros.

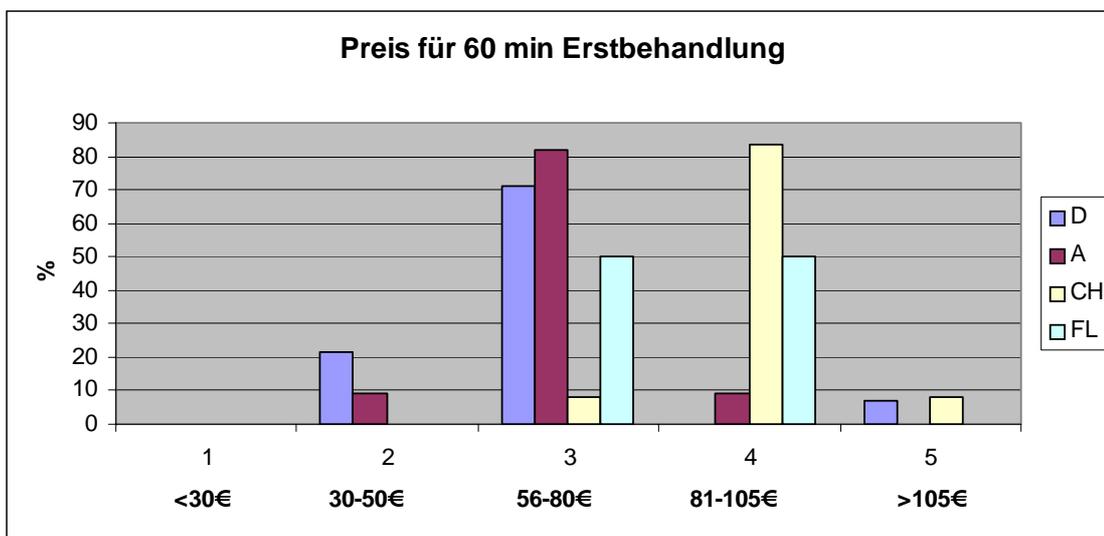


Tabelle 69

83,3 % der schweizer Osteopathen verlangen für eine 60 Minuten dauernde Erstbehandlung 81 – 105 €
 21,4 % aller süddeutschen Osteopathen verlangen für ihre Erstbehandlung 30 – 50 € Auch
 9,1 % der westösterreichischen Osteopathen haben diesen Tarif.

Staat	<30€	30-55€	56-80€	81-105€	>105€
D		1			
			1		
			1		
			1		
		1			
		1			
		1			
			1		
			1		
			1		
		1			
					1
Anzahl:	0	6	7	0	1
Prozent:	0	42,9	50	0	7,1

Tabelle 70

Für eine durchschnittlich 45 Minuten dauernde Folgebehandlung verlangt jeder zweite deutsche Osteopath zwischen 56 und 80 €uros. Fast jeder zweite (42,9 %) verlangt zwischen 30 und 55 €uros.

Staat	<30€	30-55€	56-80€	81-105€	>105€
A		1			
			1		
			1		
		1			
			1		
			1		
		1			
			1		
			1		
		1			
			1		
Anzahl:	0	4	7	0	0
Prozent:	0	36,4	63,6	0	0

Tabelle 71

63,6 % aller österreichischen Osteopathen verlangen für ihre Folgebehandlung zwischen 56 und 80 €uros.

Staat	<30€	30-55€	56-80€	81-105€	>105€
CH				1	
				1	
				1	
			1		
				1	
				1	
				1	
			1		
				1	
				1	
				1	
				1	
Anzahl:	0	0	2	10	0
Prozent:	0	0	16,7	83,3	0

Tabelle 72

83,3 % aller westschweizer Osteopathen verlangen für eine 45 Minuten dauernde Folgebehandlung zwischen 81 und 105 €uros.

Staat	<30€	30-55€	56-80€	81-105€	>105€
FL				1	
		1			
Anzahl:	0	1	0	1	0
Prozent:	0	50	0	50	0

Tabelle 73

Jeweils die Hälfte der liechtensteiner Osteopathen verlange für ihre Folgebehandlung entweder zwischen 30 und 55 €uros oder zwischen 81 und 105 €uros.

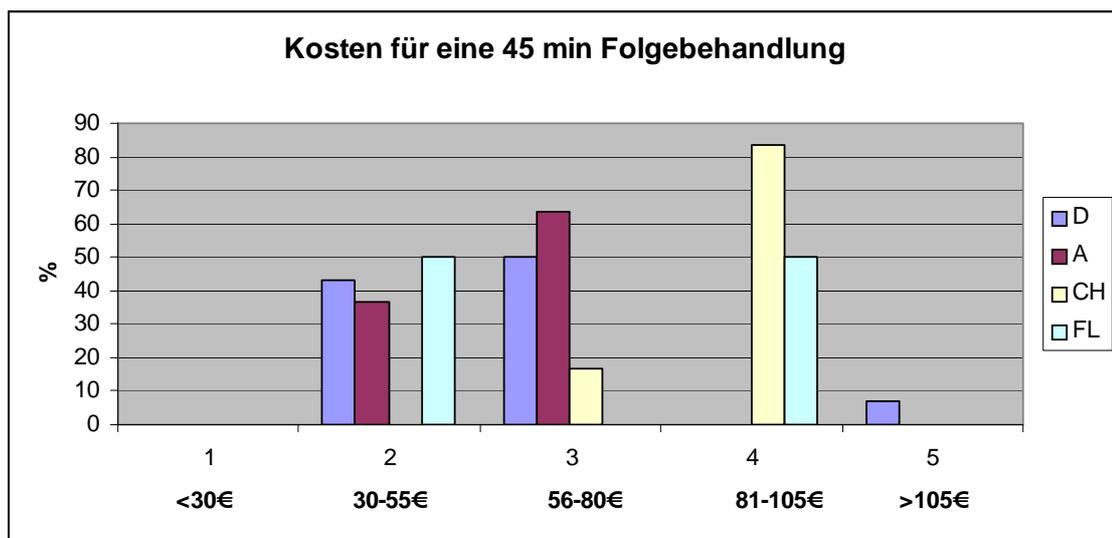


Tabelle 74

83,3 % der ostschweizer Osteopathen verlangt für eine durchschnittliche 45 Minuten dauernde Folgebehandlung zwischen 81 und 105 €uros.

Die Mehrheit (63,6 %) der westösterreichischen Osteopathen verlangen zwischen 56 und 80 €uros.

Etwa gleichviel süddeutsche Osteopathen verlangen entweder zwischen 30 und 55 €uros oder zwischen 56 und 80 €uros.

Je die Hälfte der liechtensteiner Osteopathen verlangen für dieselbe Behandlung entweder zwischen 30 und 55 €uros oder zwischen 81 und 105 €uros.

5.14. Verbandstätigkeit:

Staat	Verbandsmitglied		aktiv	
	ja	nein	ja	nein
D	1			1
	1			1
	1			1
	1		1	
	1			1
		1		
		1		
	1			1
	1			1
	1			1
	1		1	
	1			1
	1		1	
	1		1	
Anzahl:	12	2	4	8
Prozent:	85,7	14,3	33,3	66,7

Tabelle 75

85,7 % der süddeutschen befragten Osteopathen sind Mitglied ihres nationalen Berufsverbandes. Jeder Dritte ist aktiv im Verband tätig.

Staat	Verbandsmitglied		aktiv	
	ja	nein	ja	nein
A	1			1
	1		1	
		1		
	1		1	
	1		1	
	1			1
	1		1	
	1			1
	1		1	
		1		
	1			1
Anzahl:	9	2	5	4
Prozent:	81,8	18,2	55,6	44,4

Tabelle 76

In Westösterreich sind 81,8 % Verbandsmitglied. 55,6 % der Österreicher sind aktiv im Verband tätig.

Staat	Verbandsmitglied		aktiv	
	ja	nein	ja	nein
CH	1		1	
	1		1	
	1		1	
	1		1	
	1			1
	1		1	
	1			1
		1		
	1		1	
	1		1	
	1			1
	1		1	
Anzahl:	11	1	8	3
Prozent:	91,7	8,3	72,7	27,3

Tabelle 77

In der Ostschweiz sind 91,7 % Verbandsmitglied. 72,7 % davon sind auch aktiv im Verband tätig.

Staat	Verbandsmitglied		aktiv	
	ja	nein	ja	nein
FL	1			1
	1		1	
Anzahl:	2	0	1	1
Prozent:	100	0	50	50

Tabelle 78

In Liechtenstein sind alle beiden Befragten Mitglieder eines Osteopathieverbandes. Einer davon ist auch aktives Mitglied.

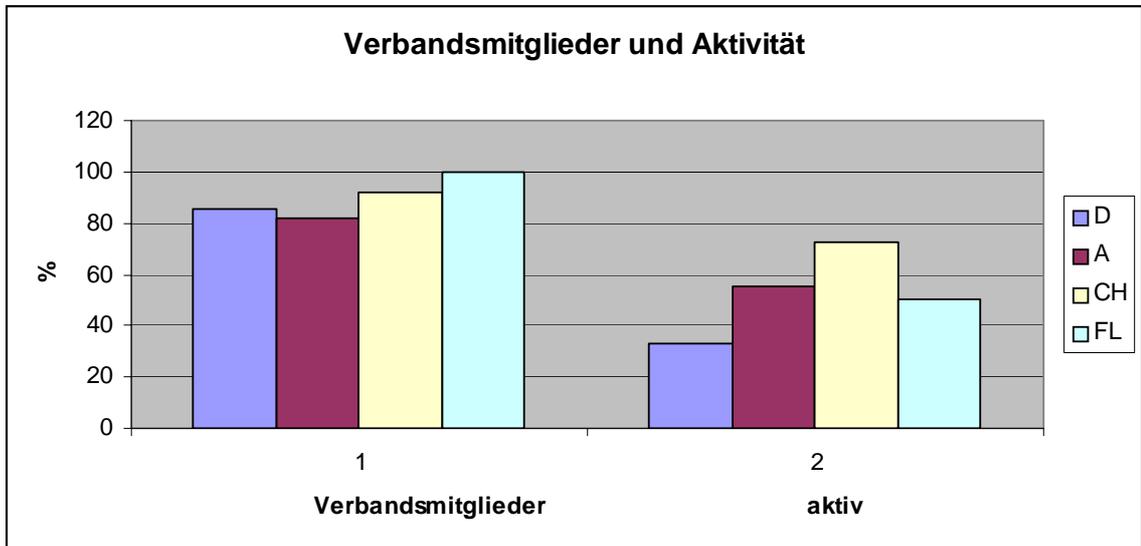


Tabelle 79

In allen Staaten sind über 80 % Verbandsmitglieder. In Österreich am wenigsten mit 81,8 %.

72,7 % der schweizer Osteopathen sind auch aktiv im Verband.

Die Deutschen sind mit 12 % am wenigsten aktiv.

Osteopathie spielt eine wichtige Rolle

	stimme sehr zu	stimme zu	stimme teilweise zu	stimme nicht zu
	1			
	1			
	1			
	1			
	1			
	1			
	1			
	1			
	1			
	1			
	1			
	1			
	1			
	1			
	1			
		1		
Anzahl:	13	1	0	0
Prozent:	92,9	7,1	0	0

Tabelle 80

Fast alle, nämlich 92,9 % aller süddeutschen Osteopathen stimmen der Aussage: „Osteopathie spielt eine wichtige Rolle in der medizinischen Versorgung“ sehr zu.

Osteopathie spielt eine wichtige Rolle				
	stimme sehr zu	stimme zu	stimme teilweise zu	stimme nicht zu
		1		
	1			
	1			
	1			
	1			
	1			
	1			
	1			
	1			
	1			
		1		
Anzahl:	9	2	0	0
Prozent:	81,8	18,2	0	0

Tabelle 81

In Österreich stimmen der Aussage:“ Osteopathie spielt in der medizinischen Versorgung eine wichtige Rolle“ sehr zu.

Osteopathie spielt eine wichtige Rolle				
	stimme sehr zu	stimme zu	stimme teilweise zu	stimme nicht zu
	1			
	1			
			1	
	1			
			1	
	1			
		1		
	1			
	1			
	1			
	1			
	1			
Anzahl:	9	1	2	0
Prozent:	75	8,3	16,7	0

Tabelle 82

In der Schweiz stimmen 75 % der Aussage:“ Osteopathie spielt in der medizinischen Versorgung eine wichtige Rolle“ sehr zu.

Osteopathie spielt eine wichtige Rolle				
	stimme sehr zu	stimme zu	stimme teilweise zu	stimme nicht zu
		1		
	1			
Anzahl:	1	1	0	0
Prozent:	50	50	0	0

Tabelle 83

In Liechtenstein stimmen jeweils 50 % der Aussage: „ Osteopathie spielt in der medizinischen Versorgung eine wichtige Rolle“ entweder sehr zu oder zu.

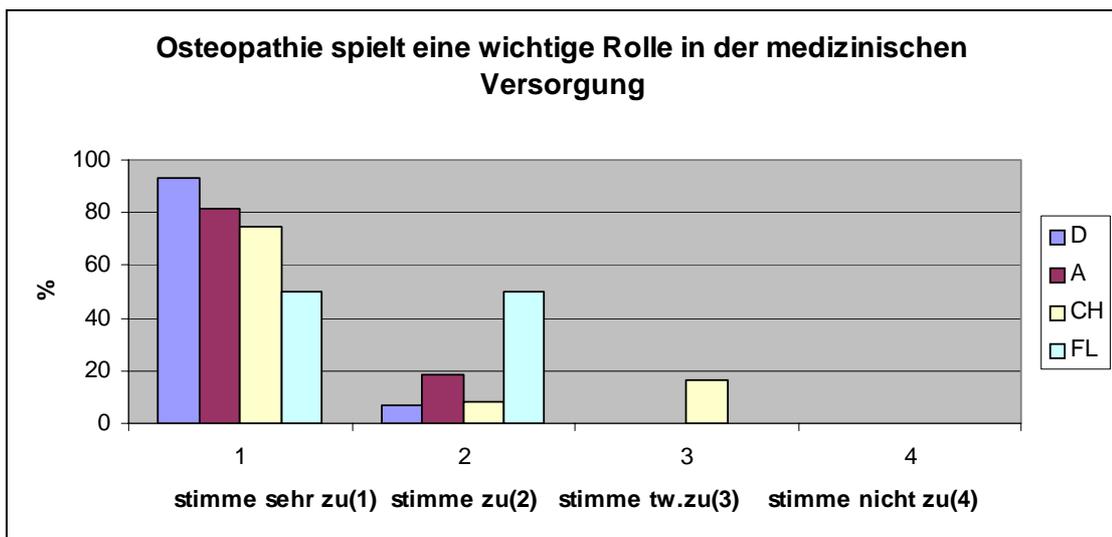


Tabelle 84

Die deutschen Osteopathen stimmen der Aussage:“ Die Osteopathie spielt in der medizinischen Versorgung eine wichtige Rolle“ mit 81,8 % sehr zu. 16,7 % der Schweizer stimmen dieser Aussage nur teilweise zu.

6. SCHLUSSFOLGERUNG:

Die Hauptfrage dieser Thesis ist „Wie arbeiten die Osteopathen im Großraum Bodensee?“ und „Gibt es regionale Unterschiede?“

6.1. Geschlecht:

Zumindest bei dieser Studie dürfte eine Wende eingetreten sein was das Geschlecht betrifft. So waren noch vor 3 Jahren (Krönke) 2/3 aller antwortenden Osteopathen weiblich. Jetzt sind fast 2/3 männlich. In den 4 Staaten ist das Verhältnis ungefähr gleich. Es gibt also in dieser Hinsicht keine Unterschiede.

(siehe Tabelle 5)

6.2. Ausbildungsstätte:

Die Arbeitsweise richtet sich naturgemäß nach dem Erlernten in der jeweiligen Ausbildungsstätte aber auch nach dem jeweiligen Erfahrungsschatz des einzelnen Osteopathen.

In allen vier Staaten besuchten die meisten Osteopathen eine Osteopathieschule in ihrer regionalen Nähe oder ihrem Ursprungsland, wie Belgien, Italien oder den Niederlanden. Es gibt also keine Schule die überdurchschnittlich oft besucht wurde, die durch eine eventuelles besseres Preis/Leistungsverhältnis auffallen würde.

(siehe Tabelle 6-9)

6.3. Ursprungsberuf:

Alle Osteopathen sind in ihrem Ursprungsberuf Physiotherapeuten und in Deutschland fast jeder zweite zusätzlich Heilpraktiker. Ein einziger Mediziner hat geantwortet. Dieser konnte nicht in der Studie erwähnt werden, da einige Antworten inkongruent waren. Vor 4 Jahren bei Krönke waren es noch ca. 25% Mediziner.

In dieser Frage gibt es also den Unterschied, dass sehr viele deutsche Osteopathen und ein paar wenige schweizer Osteopathen auch als Heilpraktiker arbeiten.

Zweitens erweckt es doch den Eindruck, dass die „ärztlichen Osteopathen“ um den Bodensee nicht so sehr an einer gemeinsamen Anerkennung der Osteopathie interessiert sind.

(siehe Tabelle 10-13)

6.4. Identifikation mit der Osteopathie:

Auch hier gibt es keine nationalen Unterschiede, da alle Osteopathen ca. 82 % ihrer Arbeitszeit auch wirklich als Osteopath arbeiten. Nur 18 % ihrer Arbeitszeit verbringen sie in ihrem Ursprungsberuf.

Das war vor vier Jahren in Österreich (Krönke) mit 79,5% zu 20,5% in etwa gleich.

(siehe Tabelle 17)

6.5. Anwendung des strukturellen, viszeralen oder craniosacralen Konzeptes:

Während in Österreich (40,91%), in der Schweiz (33,64%) und im Fürstentum Liechtenstein (45%) am meisten strukturell gearbeitet wird, wird in Deutschland (35%) am meisten viszeral gearbeitet.

Aber in allen vier Staaten gemeinsam wird das craniosacrale Konzept am wenigsten oft angewendet.

(siehe Tabelle 23)

Zumindest in Österreich hat das viszerale Konzept im Vergleichszeitraum von 18% auf 27% zugenommen. Das craniosacrale Konzept hat in der gleichen Größenordnung verloren.

Das strukturelle Konzept wird gleich oft (40%) angewandt.

(siehe Tabelle 20)

6.6. Anwendung der verschiedenen Techniken

Trotz der Individualität jedes einzelnen Osteopathen gibt es doch sehr viele verblüffende Ähnlichkeiten in der Anwendung verschiedener osteopathischer Techniken in den vier Staaten.

So werden überall „regelmäßig“ die Techniken TGO (Tabelle 29), Gelenkmobilisation (Tabelle 30), myofasziale Technik (Tabelle 35), Listening (Tabelle 36), viszerale Mobilisation (Tabelle 37) und die Craniosacrale Technik (Tabelle 40) angewandt.

Auch in allen vier Staaten gleich „gelegentlich“ werden die Techniken Induktion (Tabelle 39), Recoil (Tabelle 32) und die Mitchelltechnik (Tabelle 34) angewandt.

Der Organrecoil wird ebenfalls in allen vier Staaten „selten“ angewandt. (Tabelle 38)

Die Balanced Ligamentous Technique (Tabelle 41) wird nur ein wenig oft anders ausgeführt in Deutschland „gelegentlich“, sonst „regelmäßig“.

Der Thrust (Tabelle 31) wird überall ca. gleich oft „regelmäßig“ oder „gelegentlich“ ausgeführt. Alle liechtensteiner verwenden diese Technik nur „gelegentlich“.

Diese beiden Techniken variieren also nur knapp in den einzelnen Staaten.

Lediglich die Jonestechnik (Tabelle 33) tanzt ganz und gar aus der Reihe.

Alle liechtensteiner Osteopathen verwenden diese Technik zu 100% „regelmäßig“. In den übrigen Staaten wird diese Technik im Durchschnitt meist „selten“ verwendet“.

Trotz der großen Bandbreite an Techniken, die ein Osteopath zur Verfügung hat, und der verschiedenen Ausbildungsstätten der diversen Osteopathen herrscht eine sehr große Ähnlichkeit in den einzelnen Staaten vor.

Der österreichische Vergleich mit der Studie von Krönke zeigt nur wenig Veränderung. So werden alle fünf von Krönke als „regelmäßig“ ausgeführt beschriebene Techniken auch nach 3 Jahren immer noch „regelmäßig“ ausgeführt. Bei allen fünf Techniken aber mit einer geringeren prozentuellen Regelmäßigkeit.

Myofaszial:	Krönke 2003	79%	Feurstein 2006	64%
Listening:		96%		82%
Viszerale Mobilisation:		93%		73%
Craniosacrale Technik:		91%		73%
Thrust:		49%		45%

6.7. Dokumentation

Die Anamnese wird in allen vier Vergleichsstaaten zu 100% dokumentiert.

Der Therapieplan wird überall sehr wenig dokumentiert.

Die schweizer Osteopathen dokumentieren im Durchschnitt ein bisschen weniger als die übrigen Osteopathen.

(Tabelle 42)

Trotzdem herrscht auch in der Dokumentation eine relative Gleichmäßigkeit vor.

6.8. Alternativmethoden:

Mindestens jeder zweite Osteopath bietet Physiotherapie als Alternativmethode an. In Österreich sind es sogar 63 %. Auch bei Krönke waren es ein wenig mehr als 60 %. Im Staatenvergleich bieten daher 10% mehr Österreicher Physiotherapie als Alternativmethode an, wie in allen drei anderen Staaten. (Tabelle 44)

Das mag daran liegen, dass der Grundberuf in Österreich nur Physiotherapie sein kann, da der Beruf Heilpraktiker in Österreich nicht anerkannt ist und sich Ärzte an dieser Umfrage nicht beteiligt haben.

Außer in Deutschland wendet auch nahezu jeder 5. Osteopath Massagetechniken an. Diese Zahlen verdeutlichen, wie eng die Osteopathie mit dem Beruf des Physiotherapeuten nach wie vor verbunden ist. Trotzdem beginnt sich eine beachtliche 50 prozentige eigene Berufsgruppe in allen vier Staaten zu bilden, obwohl der Beruf Osteopathie in den vier Staaten lediglich geduldet ist.

6.9. Zeitmanagement:

(Tabelle 49)

Die Erstbehandlung dauert in allen Staaten durchschnittlich zwischen 53 und 60 Minuten. In Österreich dauert die Erstbehandlung jetzt 57 Minuten. Vor 3 Jahren (Krönke 2003) betrug der Durchschnitt noch 54 Minuten.

Man kann damit sagen, dass zumindest die Quantität in allen Staaten gleich ist, und in Österreich ein wenig ansteigt.

Die Anamnese dauert 16 bis 18 Minuten. Im Vergleich zu 2003 dauert die Anamnese jetzt 5 Minuten länger. Das kann ein Indiz für die qualitativ verbesserte Differentialdiagnostik sein, das für den Beruf des Osteopathen so wichtig ist, um auf den Ursprung des Schmerzzustandes zu kommen.

In der Behandlungszeit gibt es aber sehr große Unterschiede. So wird ein Erstpazient in Liechtenstein 25 Minuten behandelt, in Deutschland 37 Minuten. Da aber nur 2 Osteopathen in Liechtenstein an dieser Studie beteiligt sind, kann dieser Unterschied auch zufällig sein. In den anderen Staaten bewegt sich die Erstbehandlung um die 35 Minuten.

Dokumentation und Organisation beträgt in allen Staaten je ca. 5 Minuten.

Die Folgebehandlung dauert in allen Staaten durchschnittlich zwischen 46 und 52 Minuten.
(Tabelle 54)

Im Vergleich zu Krönkes Studie 2003 dauert die Folgebehandlung jetzt in Österreich um 4 Minuten länger. 2003 betrug die Durchschnittsbehandlungsdauer 42 Minuten, jetzt sind es 46 Minuten. Auch hier lässt sich ein Trend erahnen in dem sich der Behandler mehr Zeit für seinen Patienten nimmt.

Die Behandlung selber dauert abgesehen von Liechtenstein zwischen 35 und 38 Minuten. Also auch hier besteht eine hohe Kongruenz in den Vergleichsstaaten.

6.9.1. Behandlungsintervalle:

Akutpatienten werden in allen vier Staaten meist 1/Woche behandelt. (Tabelle 59) Auch vor 3 Jahren wurde ein Akutpatient einmal in der Woche behandelt.

Bei den chronischen Patienten gibt es hingegen größere Unterschiede. (Tabelle 64) So behandelt der Großteil aller westösterreichischen und süddeutschen Osteopathen ihre chronischen Patienten jede 2. Woche. Der Großteil der ostschweizer Osteopathen behandeln ihre chronischen Patienten jede 4. Woche. Das ist doch ein erheblicher Unterschied.

Im innerösterreichischen, dreijährigen Vergleich gibt es kein Unterschied. Auch damals wurde ein chronischer Patient jede 2. Woche behandelt.

6.10. Kosten:

Hier gibt es ein eindeutiges Ost-Westgefälle.

(Tabelle 69)

In Deutschland und in Österreich verlangt die Mehrzahl aller Osteopathen zwischen 56 und 80 €uros für eine 60 minutendauernde Erstbehandlung.

Die Mehrzahl der liechtensteiner und schweizer Osteopathen hingegen verlangen für dieselbe Behandlung zwischen 81 und 105 €uros. Dies kann aber auf ein allgemein höheres Lohnniveau in diesen Staaten zurückzuführen sein.

Hier kann kein Vergleich zu Krönkes Studie gezogen werden, da verschiedene Preiskategorien vorgeschlagen wurden.

Auch bei einer 45 minutendauernde Folgebehandlung spiegelt sich dasselbe Bild.

(Tabelle 74)

Der Großteil aller deutschen und österreichischen Osteopathen verlangen zwischen 56 und 80 €uros. Die schweizer und liechtensteiner Osteopathen verlangen meist zwischen 81 und 105 €uros.

6.11. Politische Aspekte:

Fast alle sind Verbandsmitglied in ihrem jeweiligen Staat. Das überrascht aber nicht, da die Adresssuche über die Homepages der jeweiligen Osteopathieverbände erfolgte.

Umso überraschender ist aber die Aktivität in den einzelnen Verbänden.

So sind nur 33% der deutschen Osteopathen aktiv im Verband tätig, die liechtensteiner Osteopathen 50%, die österreichischen Osteopathen 56% und die schweizer Osteopathen 72%.

Das heißt, dass mehr als 2/3 aller schweizer an einem anerkannten Beruf Osteopathie, an einer einheitlichen Qualitätsrichtlinie in der Osteopathie und einer einheitlichen

Präsentation in der Öffentlichkeit aktiv interessiert sind. Im benachbarten Deutschland ist nur jeder 3. daran aktiv interessiert.

(Tabelle 79)

Der Dreijahresvergleich in Österreich lässt aber auf einiges hoffen, da der aktive Anteil von 10% auf 56% anstieg. Das bedeutet doch einen enormen Zuwachs an Personen, die am Sein und Weiterkommen des Berufes Osteopathie eine aktive Rolle spielen.

Der Großteil aller Osteopathen in den vier Staaten stimmt der Aussage sehr zu, dass die Osteopathie in der medizinischen Versorgung eine wichtige Rolle spielt. Interessant ist dabei zu beobachten, dass die deutschen Osteopathen, die mit 81,8% am meisten zustimmen, am wenigsten (33%) aktiv in ihrem Verband tätig sind.

Zusammenfassend kann gesagt werden, dass in den vier Vergleichstaaten ein Patient eine qualitativ und quantitativ ähnliche Behandlung erlangt. Es arbeiten auf die Vielzahl der Techniken hin gesehen alle Osteopathen ziemlich ähnlich. Auch die Osteopathen, die ihre Ausbildung in Italien, Belgien oder den Niederlanden gemacht haben, arbeiten gleich wie diejenigen, die ihre Ausbildung in den Vergleichsstaaten dieser Studie gemacht haben. Es gibt daher momentan keine entgegengesetzten Entwicklungsrichtungen der Osteopathie in den verschiedenen europäischen Staaten.

In dieser Studie kann nicht zwischen ärztlichen und nichtärztlichen Osteopathen in Mitteleuropa differenziert werden, da sich keine ärztlichen Osteopathen an dieser Studie beteiligt haben. Es bleibt zu hoffen, dass sich keine komplette politische Trennung in Europa ergibt, wie Gevitz in den USA beschreibt, wo 50 % aller DO's als praktische Ärzte tätig sind und davon nur 5% mit ihren Händen arbeiten.

Die wesentlichen Unterschiede belaufen sich nur auf politische Aspekte, Behandlungspreise und Behandlungsintervalle von chronischen Patienten. Sie wurden ja schon beschrieben.

Da alle drei osteopathischen Verbände Mitglieder des europäischen Verbandes sind, in dem manche Mitglieder in ihrem jeweiligen (EU)-Staat als eigenständiger Beruf anerkannt sind,

(J.P Hamerlinck, Osteopathy in Belgium, 25 years of defending the interests of the profession towards legal recognition; Veronique Duret, Under what legal regulation is Osteopathy practiced in different European countrys),

lässt es darauf hoffen, dass ein gemeinsames innerstaatliches aber auch ein gemeinsames interstaatliches politisches und soziales Vorgehen, dem Beruf Osteopathie auch in den Vergleichsstaaten einen ähnlich adäquaten Status erlangen lässt.

Diese Arbeit soll dazu dienen den osteopathischen Beruf der Öffentlichkeit deutlicher werden zu lassen. Ebenfalls soll sie den medizinischen Berufen näher gebracht werden. Vielleicht kann diese Arbeit den osteopathischen Verbänden, den Gesetzgebern und den Osteopathieschulen dienlich sein den osteopathischen Beruf präserter zu machen und auf dem Weg eine gesetzliche Legalisation zu erhalten behilflich sein.

Ich erkläre hiermit diese Arbeit selber geschrieben zu haben und daß der Inhalt original ist.

Quellenverzeichnis:

Angermaier, 2004, Leitfaden Ohrakupunktur

Barral 1983, Visceral Manipulation

Otto Borst: „Vorarlberg Chronik, Dornbirn 2000

Bortz und Döring 1995, Forschungsmethoden und Evaluation für Sozialwissenschaftler, Springer Verlag)

Karl Heinz Burmeister: „Geschichte Vorarlbergs“, Wien 1989

Cameron 1998, Geschichte, Ausbildung und Praxis der Osteopathie in Australien und den USA- Ein Vergleich, in „Manuelle Medizin“ Vol.36(6)

Veronique Duret, Under what legal regulation is Osteopathy practiced in different European countrys,

Fielding, Sharp, 1995: Competencies: Their development and value in contemporary health education.

Gevitz 1982, The Do`'s: Osteopathic medicine in America, John Hopkins University Press, Baltimore

Gevitz 1995, The history of osteopathic medicine, Josiah Macy Macy Foundation, NYC

J.P Hamerlinck, Osteopathy in Belgium, 25 years of defending the interests of the profession towards legal recognition

Nicolas Handoll, Osteopathy in Britain: It's Development and Practice, Library ESO

Hartmann 1997, Handbuch osteopathischer Techniken

Hulett G. D.: „A textbook of the principles of osteopathy. A.T. Still research Institute, 1922

Igl Michael, Generali Versicherungsagent, Auskunft per email

Dr. L.H. Jones: „Spontaneous Releasing by Positioning“, 1964

Katrin Krönke, 2003, A questionnaire to evaluate the Professional Field of Osteopathy in Austria

Leitfaden Osteopathie 2002

T. Liem, T. K. Dobler: Leitfaden Osteopathie, 2002

N. Marcer, M. Waldburger, 2001, Die Anerkennung der Osteopathie im Kanton Waadt

Newinger 1998, Osteopathie: Sanftes Heilen mit den Händen

Newiger, Beinborn 2005, Osteopathie: So hilft sie Ihrem Kind

Österreichische Gesellschaft für Osteopathie, Kodex von GV 05

„Osteopathische Medizin“ 4/2003

Still 1891, Autobiography of AT Still American Academy of Osteopathy

Stephen Typaldos, Orthopathische Medizin, 1999

verband der deutschen osteopathen, VOD

VN, 29.5.06, Die Geschichte Vorarlbergs

www.e-f-o.org

www.oego.org.at

www.osteo-praxis.ch/Ost

www.saom.ch

www.wso.at

Karin Zech, telefonische Auskunft vom liechtensteiner Gesundheitsamt,+423 236 60 10,