

Selbst anzuwendende Übungen für Patienten im osteopathischen Kontext

Master Thesis zur Erlangung des Grades
Master of Science in Osteopathie

an der **Donau Universität Krems** –
Zentrum für chin. Medizin & Komplementärmedizin

niedergelegt
an der **Wiener Schule für Osteopathie**

von ***Andrea Resch***

Wien, Juni 2012

Betreut von *Mag. Ariane Rauch*

Eidesstattliche Erklärung

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

Alle Stellen, die wörtlich oder sinngemäß aus veröffentlichten oder nicht veröffentlichten Arbeiten anderer übernommen wurden, wurden als solche gekennzeichnet. Sämtliche Quellen und Hilfsmittel, die ich für die Arbeit genutzt habe, sind angegeben. Die Arbeit hat, mit gleichem Inhalt, weder im In- noch im Ausland, noch keiner anderen Prüfungsbehörde vorgelegen.

Diese Arbeit stimmt mit der von dem/der Gutachter/in beurteilten Arbeit überein.

Datum

Unterschrift

Danksagung

Ich danke meiner Familie für die überaus geduldige Unterstützung bei meiner Arbeit, besonders meiner Mutter, meinem Freund Thomas und meinem Sohn Jakob, der im Juni 2011 zur Welt kam.

Ganz herzlich möchte ich mich bei den beiden Interviewpartnern und allen Osteopathen, die meinen Fragebogen ausgefüllt haben, bedanken.

Ein Dankeschön gilt auch an Heidi Clementi, Kathie Musil und Peter Sommerfeld, die den Beginn dieser Arbeit begleitet haben.

Außerdem bedanke ich mich bei Claudia Gamsjäger, Ariane Rauch und Sabine Praska für die tatkräftige Unterstützung und hilfreichen Ratschläge. Dankend zu erwähnen ist auch der Statistiker Herr Wolfgang Peter, der mir äußerst spontan gute Dienste erwies.

Danke an all meine lieben Freunde, die mir bei allfälligen Fragen ein Ohr liehen und mich motiviert und mir gut zugesprochen haben.

Andrea Resch

Selbst anzuwendende Übungen für Patienten im osteopathischen Kontext

Schlüsselwörter: Übungen, Osteopathie, Physiotherapie, Arzt, Chronische Kreuzschmerzen

Die vorliegende Arbeit befasst sich mit der Thematik, in welchem Ausmaß Osteopathen den Patienten mit chronischen Kreuzschmerzen im Zuge ihrer osteopathischen Tätigkeit Übungen für zuhause anleiten. Ziel ist es, einen Einblick in das osteopathische Tätigkeitsfeld bezüglich der Anwendung von Übungen zu verschaffen. Vom Studiendesign handelt es sich um eine quantitative Sozialstudie. Da als Voraussetzung für die Ausbildung zur Osteopathie eine medizinische Basisqualifikation als Arzt oder Physiotherapeut erforderlich ist, gilt es in dieser Studie auch zu ergründen, ob es Unterschiede in der Behandlung bezüglich Übungen bei Osteopathen mit Basisberuf Arzt bzw. Physiotherapeut gibt. Der Einsatz von Übungen als Therapieform bei chronischen Kreuzschmerzen ist sehr weit verbreitet.

Methodologie: Es wurde ein Fragebogen erstellt, in dem 135 Osteopathen über die Häufigkeit der Übungsanwendung beim chronischen Kreuzschmerzpatienten, über mögliche Gründe keine Übungen mitzugeben, über andere Maßnahmen der Aktivitätsförderung, den diversen Übungsarten und unterschiedliche Formen der Weitergabe von Übungen befragt wurden. Für die Entwicklung des Fragebogens wurden im Vorfeld zwei Interviews mit Osteopathen geführt.

Im Anschluss erfolgte eine deskriptive und statistische Auswertung der einzelnen Fragen.

Ergebnisse: 86% der Befragten wenden im Zuge ihrer osteopathischen Tätigkeit beim Patienten mit chronischen Kreuzschmerzen Übungen an. Deskriptiv betrachtet ist die Tendenz dahingehend, dass Übungen nicht nur empfohlen und besprochen werden, sondern sehr häufig in der Therapie angeleitet und durchgeführt bzw. auch in darauf folgenden Einheiten wiederholt werden. Bei einigen Fragen zeigten die Ergebnisse signifikante Unterschiede im Bezug auf die Basisberufe der Osteopathen.

Diskussion: Die Ergebnisse lassen darauf schließen, dass der Einsatz selbst anzuwendender Übungen, bei Patienten mit chronischen Kreuzschmerzen, im Rahmen der osteopathischen Behandlung eine bedeutende Rolle spielt. Insgesamt 65% der Osteopathen beurteilen den Einsatz von Übungen als `sehr wichtig` oder `wichtig`.

Andrea Resch

Home-based exercises for patients in the osteopathic context

Key words: exercises, osteopathy, physiotherapy, physician, chronic low back pain

The aim of this thesis is to investigate in what extend osteopaths instruct patients with chronic low back pain, as a part of their osteopathic practice, exercises for at home. The purpose is to get an insight into the osteopathic field of practice regarding the actual use of home-based exercises. In order to survey on this topic, a quantitative social study was performed. As the osteopathic education requires a medical base qualification, such as a physician or physiotherapist, this paper also investigates, whether osteopaths show differences within the treatment with regard to exercises with base occupation physician or physiotherapist. The application of exercises as a therapy form for chronic low back pain is very widespread.

Methodology: A questionnaire was provided, where 135 osteopaths were asked about the frequency of applying exercises when treating patients with chronic low back pain, possible reasons not to require home-based exercises, other measures of practices and furthermore about different ways how exercises are being transferred to the patient. In the preparatory development stage of this questionnaire, two osteopaths were interviewed.

A descriptive and statistical evaluation of the single questions was carried out.

Results: 86% of the interviewees apply exercises as part of their osteopathic practice, when treating patients with chronic low back pain. A descriptive trend appears as exercises are not only recommended and discussed, but also very often trained, carried out and repeated in following therapy treatments. Some questions showed significant results taking the different base occupations in consideration.

Discussion: The present study results reveal that instructing home-based exercises to patients with chronic low back pain play an important role in the osteopathic treatment.

65 % of osteopaths rated the application of exercises as “very important” or “important”.

INHALTSVERZEICHNIS

1. Einleitung	1
1.1 Persönlicher Zugang zum Thema	1
1.2 Problemaufriss	1
1.3 Begriffsdefinitionen	7
1.3.1 Schmerz	7
1.3.2 Kreuzschmerz / "low back pain"	7
1.3.3 Chronische unspezifische Kreuzschmerzen	7
1.3.4 Der Begriff „Übungen“	8
1.4 Allgemeine Bedeutung von Übungen bei chronischen Kreuzschmerzpatienten	10
1.5 Übungen im osteopathischen Kontext	11
1.6 Die Rolle von Übungen im osteopathischen Kontext von Zamani	13
1.7 Einblick in die Berufsbilder und Tätigkeitsbereiche für Osteopathie / Physiotherapie / Medizin	15
1.7.1 Osteopathie	15
1.7.2 Physiotherapie	17
1.7.3 Medizin	18
1.8 Gesetzliche Regelungen der Osteopathie in Großbritannien und Österreich bzw. Deutschland	20
1.8.1 Ausbildungssituation der Osteopathie in Großbritannien und Österreich	21
1.8.2 Ausbildungsinhalte im Bezug auf Übungen / "exercise"	22
2. Forschungsfragen und Hypothesen	23
3. Methodik	25
3.1 Literaturrecherche	25
3.2 Der Fragebogen	25
3.2.1 Entwicklung des Fragebogens	25
3.2.2 Die Struktur des Fragebogens	26
3.2.2.1 Demographische Angaben der befragten Personen	27
3.2.2.2 Anwendung von Übungen im Zuge der osteopathischen Behandlung bei Patienten mit chronischen Kreuzschmerzen	27
3.2.3 Die Probebefragung	31
3.2.4 Informationsschreiben	32
3.2.5 Rücklaufquote	32
3.2.6 Datenanalyse	32
3.2.7 Stichprobenbeschreibung	33
3.2.7.1 Ein- und Ausschlusskriterien	33

3.2.7.2 Demographische Angaben	33
4. Ergebnisdarstellung	36
4.1 Resultate der Fragegruppe – Anwendung von Übungen im Zuge der osteopathischen Behandlung bei Patienten mit chronischen Kreuzschmerzen	36
4.1.1 Allgemeiner Teil	37
4.1.1.1 Häufigkeit der Anwendung von Übungen bei chronischen Kreuzschmerzen (Frage 2.2)	37
4.1.1.2 Gründe dem Patienten keine Übungen mitzugeben (Frage 2.3)	38
4.1.1.3 Maßnahmen zur Aktivitätsförderung (Frage 2.4)	41
4.1.1.4 Anwendung von Übungen: Ja oder Nein? (Fortsetzungsfrage)	42
4.1.2 Spezieller Teil der Fragegruppe	43
4.1.2.1 Wichtigkeit der Anwendung von Übungen (Frage 2.5)	43
4.1.2.2 Arten von Übungen (Frage 2.6)	45
4.1.2.3 Art der Vermittlung von Übungen (Frage 2.7)	46
5. Diskussion	49
5.1 Fragebogenaufbau	50
5.2 Interpretation der Ergebnisse des Fragebogens	52
6. Konklusion	56
6.1 Zusammenfassung	56
6.2 Ausblick	57
6.3 Kritische Betrachtung der Thesis	58
7. Literaturverzeichnis	60
8. Abbildungsverzeichnis	66
9. Tabellenverzeichnis	66
10. Anhang	68
11. Englische Kurzzusammenfassung	90

1. Einleitung

1.1 Persönlicher Zugang zum Thema

Als Physiotherapeutin und Osteopathin im orthopädischen Bereich eines Spitals habe ich täglich mit chronischen Kreuzschmerzpatienten zu tun. Sowohl zahlreiche manuelle Behandlungstechniken als auch eine Vielzahl anderer Therapieformen, wie beispielsweise, den Patienten in Form eines körperlichen Trainings spezielle Übungen anzuleiten, sind Teil meines Berufsalltags.

Im Laufe meiner Osteopathieausbildung stellte sich für mich immer mehr die Frage, wie wichtig es ist, Patienten mit chronischen Kreuzschmerzen, im Zuge der osteopathischen Behandlung, auch Übungen zum selbständigen Durchführen für zuhause mitzugeben. Im physiotherapeutischen Arbeiten ist es ein wesentlicher Bestandteil, Patienten in der Therapie gezielte Bewegungen anzuleiten, die zuhause weitergeführt werden sollen.

Um eine einfachere Lesbarkeit zu gewährleisten, entfallen in weiterer Folge geschlechtsspezifische Formulierungsunterschiede wie z.B. OsteopathIn, Arzt/Ärztin.

1.2 Problemaufriss

Die vorliegende Arbeit befasst sich mit der Thematik, in welchem Ausmaß Osteopathen den Patienten mit chronischen Kreuzschmerzen im Zuge ihrer osteopathischen Tätigkeit Übungen für zuhause anleiten. Außerdem wurde erforscht, ob es bei der Anwendung von Übungen bei den Osteopathen Unterschiede gibt, je nachdem welchen medizinischen Basisberuf (Arzt oder Physiotherapeut) die Befragten vor der Ausbildung zum Osteopathen erlernt haben.

Still emphasised the importance of a comprehensive treatment plan for the patient.[...]. Still noted the importance of patient education and regularly added exercise as a behavioural adjustment to his management of patients. In his work, Osteopathy Research and Practice, he noted the importance of giving hope to patients and, at the same time, providing them with a realistic approach to managing their own clinical condition. (Still 1910, zit. n. Zamani, 2008, S. 75)

Bezugnehmend auf Still's Aussage von der Wichtigkeit, einen reichhaltigen Behandlungsplan für den Patienten zu erstellen, wird an dieser Stelle eine Aussage von Zamani (2008) angeführt. Sie führt an, dass die im Gesundheitswesen tätigen Personen, die ihnen zur Verfügung stehende bestmögliche Evidenz als Basis verwenden sollen. Sie

schreibt auch, dass die Osteopathie etwas weniger als andere Berufsgruppen im Hinblick auf ihre Forschungskapazität entwickelt, und es nicht bekannt ist, inwieweit Osteopathen evidenzbasierte Empfehlungen in ihre Praxis aufnehmen.

Laut Seffinger et al. (2003) sollte jeder Behandlungsplan den individuellen Bedürfnissen eines jeden Patienten entsprechen.

Die Weltgesundheitsorganisation (WHO) gibt Empfehlungen für die optimale Menge an körperlicher Aktivität. Um den Bezug zur vorliegenden Themenstellung herzustellen: Der Begriff Übung wird laut Definition der WHO in eine Unterkategorie der körperlichen Aktivität eingeordnet. Genaue Definitionen der Begriffe Übungen und körperliche Aktivität folgen im Kapitel 1.3. Körperliche Inaktivität ist der viert häufigste Risikofaktor für die allgemeine Sterblichkeit. Das Ausmaß der körperlichen Inaktivität steigt in vielen Ländern mit bedeutenden Auswirkungen weltweit auf die allgemeine Gesundheit der Menschen. (World Health Organisation, s.a.)

Der Begriff Gesundheit, wie er von der WHO beschrieben wird, inkludiert sowohl physische, mentale als auch psychosoziale Fertigkeiten, die für die Aufgaben des täglichen Lebens benötigt werden (Tones & Green, 2004). Dies zu unterstützen ist ein wichtiger Teil der im Gesundheitswesen tätigen Personen, wie Zamani (2008) schreibt. Sie erwähnt auch, dass es einen klaren Zusammenhang zwischen der körperlichen Inaktivität und dem Krankheitszustand gibt.

Im Dokument "Standard of Proficiency -Standard 2000", geschrieben und bereitgestellt vom General Osteopathic Council (2012), wird unter anderem ein Ziel der Osteopathie erwähnt, wo es um die Wiederherstellung der natürlichen strukturellen Intaktheit und Funktion des Patienten geht. In diesem Zusammenhang wird die Wichtigkeit des Einsatzes von individuellen Übungen im osteopathischen Kontext erwähnt und die Nützlichkeit, die diese für Patienten haben.

Laut eines Leitfadens von Chou et al. (2007) werden bei chronischen Kreuzschmerzen bewährte Therapieempfehlungen wie z.B. Übungstherapie, Massage, Yoga etc. gegeben.

Balagué, Mannion, Pellisé & Cedraschi (2012) schreiben, dass in vielen Leitfäden der Einsatz folgender Maßnahmen bei chronischen Kreuzschmerzen empfohlen wird: eine kurze Aufklärung über das Problem, die Empfehlung aktiv zu bleiben, medikamentöse Therapie, Übungstherapie, Wirbelsäulenmanipulationen etc.

Osteopathie in Österreich

Da es in Österreich für die Osteopathie als Berufstand und dessen Ausbildung keine gesetzliche Reglementierung gibt, ist es unklar, inwieweit das Anwenden von Übungen für

zu Hause in ihren Tätigkeitsbereich fällt. Als Voraussetzung für die Ausbildung ist eine medizinische Basisqualifikation als Arzt oder Physiotherapeut erforderlich (Österreichische Gesellschaft für Osteopathie, s.a.).

„Die Ausbildungskriterien der OEGO definieren das Minimum an beruflichen Kompetenzen für sicheres osteopathisches Arbeiten.“ (Österreichische Gesellschaft für Osteopathie, s.a.)

Es werden darin keine genau definierten Inhalte für den Ausbildungslehrplan erwähnt. Demzufolge unterliegt es dem jeweiligen Anbieter der Osteopathieausbildung, die Unterrichtslehrpläne individuell zu gestalten.

Durch die unterschiedlichen Basisberufe der Osteopathen stellt sich die Frage, inwieweit Behandlungen, abhängig vom Basisberuf, Unterschiede zum Thema Übungen aufweisen und ob die Ausbildungen der Basisberufe als Ursache für die unterschiedlichen Methoden in der Praxis herangezogen werden können.

Im Kapitel 1.7 wird auf die Definitionen und Tätigkeitsbereiche der Berufe Arzt, Physiotherapie und Osteopathie eingegangen.

Im Fragebogen der vorliegenden Arbeit wird das Tätigkeitsfeld des Osteopathen bezüglich der Anwendung von Übungen erforscht mit dem Ziel, einen Einblick zu bekommen, in welchem Ausmaß diese Form der Therapiemaßnahme in die osteopathische Praxis fällt. Es soll ein klares Bild vom osteopathischen Arbeitsbereich im Bezug auf Übungen entstehen.

Lammer (2008) schreibt in ihrer Masterthesis, dass Osteopathen, die auch Mediziner sind, aufgrund der Gesetzeslage das Recht haben, bei Bedarf den Patienten andere Therapien zu verordnen. Kollegen, die ursprünglich als Physiotherapeuten arbeiteten, dürfen dies nicht. Diese unterschiedlichen Bedingungen der Osteopathen, abhängig davon welchen Basisberuf diese aufweisen, können sich auch auf die Arbeitsweisen der Praktizierenden auswirken, hier im speziellen auf den Einsatz von Übungen.

Demnach wird in der vorliegenden Studie die Frage geklärt, ob Osteopathen mit Basisberuf Arzt, Patienten häufiger zur Physiotherapie weiterverweisen als Osteopathen mit Basisberuf Physiotherapie.

Aufgrund der angeführten Tatsachen ergeben sich einige Fragen:

Werden Behandlungsmethoden, die sich vor der Ausbildung zum Osteopathen angeeignet wurden, in das osteopathische Arbeiten übernommen? Bieten Osteopathen dem Patienten

mit chronischen Kreuzschmerzen unter anderem auch selbst anwendbare Übungen an? Wie häufig bieten Osteopathen, die im Basisberuf Physiotherapeuten sind, Übungen für zuhause an im Gegensatz zu Osteopathen mit dem Basisberuf Arzt? Soll man dem Patienten in dieser Form, sprich der Anleitung von Übungen für zuhause, Eigenverantwortung übertragen, wie er selbst etwas für seine Genesung beitragen kann?

Es gibt keine österreichische Studie, die sich mit der Anwendung von Übungen in der osteopathischen Behandlung beschäftigt. Forschungsbedarf in diesem Bereich ist also gegeben.

Die Studie von Zamani (2008), die in United Kingdom (UK) durchgeführt wurde, stellt ein wichtiges wissenschaftliches Fundament für die Zusammensetzung des entworfenen Fragebogens der vorliegenden Arbeit dar. Aus diesem Grund beschäftigt sich Kapitel 1.5 noch ausführlicher mit deren Inhalt.

Übungen bei chronischen Kreuzschmerzen

Eine weitere Relevanz für das Arbeiten als Osteopath ergibt sich mit dem Thema der vorliegenden Arbeit dadurch, da der Einsatz von Übungen als Therapieform bei chronischen Kreuzschmerzen weit verbreitet ist und Erfolge bei der Schmerzreduktion und Funktionsverbesserung zeigt (Hayden, van Tulder & Tomlinson, 2005). Zahlreiche wissenschaftliche Studien haben sich mit der Effizienz von Übungen bei chronischen Kreuzschmerzen befasst (Hayden et al., 2005; van Middelkoop et al., 2010; Hayden, van Tulder, Malmivaara & Koes, 2005; van Tulder, Malmivaara, Esmail & Koes 2000).

Im Kapitel 1.6 wird noch näher auf die wissenschaftlichen Erkenntnisse zum Einsatz von Übungen bei chronischen Kreuzschmerzen eingegangen.

Da es zum Thema Symptombild der chronischen Kreuzschmerzen und dem Therapieerfolg durch Übungen die meisten Studien gibt und dieses Patientengut in der osteopathischen Praxis auch häufig anzutreffen ist, wurde die Befragung in der vorliegenden Studie auf Patienten mit genau diesem Symptombild eingegrenzt.

Ein Großteil der von Osteopathen behandelten Patienten leidet unter chronischen Kreuzschmerzen. Dies bestätigt zum Beispiel die Studie von Fawkes, Leach, Mathias & Moore (2010) mit dem Titel "*Standardised data collection within osteopathic practice in the UK: development and first use of a tool to profile osteopathic care in 2009*", wo erwähnt wird,

dass Funktionsstörungen des Bewegungsapparats, insbesondere Kreuzschmerzen, für Patienten die häufigsten Ursachen sind, einen Osteopathen aufzusuchen.

LBP is not only a tremendous medical problem, but also a huge socioeconomic problem in Western countries due to high rates of disability and work absenteeism [3]. It is important to provide effective and cost-effective interventions to improve patient outcomes and receive maximum benefits within available health-care budgets. (van Middlekoop et al., 2010, S. 194)

Mehr als 70 Prozent der Bevölkerung sind von akuten Schmerzzuständen der Lendenwirbelsäule betroffen, was sowohl hinsichtlich der Krankenstandshäufigkeit wie auch der daraus entstehenden Gesundheitskosten ein gewichtiges Problem darstellt. Bei Erwachsenen liegt die Inzidenz von lumbalen Rückenschmerzen bei etwa 45% mit einem Häufigkeitsgipfel zwischen dem 35. und 55. Lebensjahr. Etwa 90% aller Betroffenen mit einer einmaligen akuten Schmerzperiode sind nach durchschnittlich sechs Wochen schmerzfrei, etwa bei sieben Prozent der Patienten entwickeln sich chronische Schmerzzustände. (Matzner & Ilow, 2009)

Um die Wichtigkeit der Behandlung von Patienten mit chronischen Kreuzschmerzen aufzuzeigen, wird ein Beispiel angeführt, was die Behandlungskosten betrifft. In den United States sind chronische Kreuzschmerzen und die daraus resultierende Berufsunfähigkeit epidemisch. Die jährlichen Kosten für dieses Problem werden auf 50 Billionen geschätzt. (Geisser, Wiggert, Haig & Colwell, 2005)

Wird Osteopathie mit anderen Therapiekonzepten kombiniert?

In der Studie von Krönke (2006) wird beschrieben, dass 77% der befragten Osteopathen in Österreich im Basisberuf Physiotherapeuten sind, 13% Allgemeinmediziner und 7% Spezialisten. 14% aller Befragten arbeiten als Vollzeitosteopathen, während 86% die Angabe machten, zusätzlich ihren Ursprungsberuf auszuüben. Diese gaben an durchschnittlich 20,5% physiotherapeutisch und 79,5% osteopathisch zu arbeiten. Viele Osteopathen bieten zusätzliche Therapiemethoden an, wie zum Beispiel Bachblütentherapie, Akkupunktur, Kinesiologie etc. sowie 60% der befragten Osteopathen Physiotherapie.

Vandenbergh (2008) schrieb in seiner Arbeit, dass 91% der belgischen und 45% der Osteopathen aus UK zusätzliche Qualifikationen im Gesundheitswesen haben, wobei viele von der Physiotherapie kommen (0% in UK, 87% in Belgien), außerdem wurden Bereiche, wie Akkupunktur, Naturheilkunde, Massage, Psychotherapie, Homöopathie etc. erwähnt.

Vogel & Henrik (2008) fanden in ihrer Studie in UK heraus, dass 51% der Osteopathen die Osteopathie mit anderen Methoden kombinieren, wie zum Beispiel Akkupunktur, Elektrotherapie, Ernährungsberatung etc.

In einem Interview mit Joachim Kaufmann (2008), einem deutschen Osteopathen, der unter anderem Dirk Nowitzki und die deutsche Basketball Nationalmannschaft behandelt, erwähnt dieser, dass es von Vorteil ist, vorher als Physiotherapeut gearbeitet zu haben, um die Lücken der Osteopathie kompensieren zu können, wenn es um Training oder Muskelaufbau geht. Er erzählt auch, dass er in seiner täglichen Praxis die Osteopathie mit der traditionellen chinesischen Medizin kombiniert. Zum osteopathischen Management gehört für ihn auch die Beratung über Ernährungsumstellung oder Übungen zur Verbesserung des Zustandes. (Verband der deutschen Osteopathen, s.a.)

Osteopath Marquardt, der die Athleten des Hamburger Sportvereins behandelt, kombiniert für ein optimales Behandlungsergebnis die Osteopathie mit weiteren Therapieformen, wie zum Beispiel die chinesische Medizin, Homöopathie und Empfehlungen der Naturheilkunde. (Verband der deutschen Osteopathen, s.a.)

Eine wissenschaftliche Herangehensweise an diese Fragen bietet die Durchführung einer quantitativen Sozialstudie.

Ziele der vorliegenden Arbeit:

- ➔ Einblick in das osteopathische Tätigkeitsfeld bezüglich der Übungsanleitung für den Patienten verschaffen
- ➔ Erweiterung der osteopathischen Behandlungsansätze durch Übungen für zuhause
- ➔ Stärkung der Eigenverantwortung der Patienten zur Genesung selbst etwas beizutragen

1.3 Begriffsdefinitionen

1.3.1 Schmerz

Nach der International Association for the Studies of Pain (IASP) wird Schmerz folgendermaßen definiert:

“An unpleasant sensory and emotional experience associated with actual or potential tissue damage, or described in terms of such damage.” (Merskey & Bogduk, 1994, S. 209-214)

1.3.2 Kreuzschmerz / “low back pain“

“Low back pain (LBP) is usually defined as pain, muscle tension or stiffness localised below the costal margin and above the inferior gluteal folds, with or without leg pain (sciatica).”

(van Middlekoop et al., 2010, S. 194)

Laut Middlekoop et al. (2010) wird LBP typischerweise in `spezifisch` oder `unspezifisch` eingeteilt. Zum spezifischen LBP zählen Symptome wie Infektionen, Entzündungen, Osteoporose und andere, verursacht durch spezielle patho-physiologische Mechanismen. Die Mehrheit der Patienten (über 90%) werden der Gruppe der unspezifischen Kreuzschmerzen zugeordnet, wo man von Symptomen unklarer Ursache spricht.

Van Tulder et al (2000) definieren “low back pain” als Schmerz unter den Schulterblättern und über den Gesäßfalten, mit oder ohne Ausstrahlung in die unteren Extremitäten.

1.3.3 Chronische unspezifische Kreuzschmerzen

Derzeit gibt es keine verbindliche Definition für chronischen Schmerz.

Die klassische klinische Definition des Begriffes erfolgt anhand der Schmerzdauer (Waddell, 2004):

Akuter Schmerz: weniger als sechs Wochen

Subakuter Schmerz: Sechs bis zwölf Wochen

Chronischer Schmerz: mehr als drei Monate anhaltender Schmerz

Klinische Unterschiede zwischen akuten und chronischen Schmerzen werden von Waddall (2004) beschrieben: *“Acute pain and disability are usually in proportion to the physical findings. The natural tendency of the most acute pain is to recover, and physical treatment is relatively effective.”* (S. 34) Im Gegensatz dazu die klinische Darstellung von chronischem Schmerz:

Chronic pain and disability often seem to become dissociated from the original physical problem. There may indeed be very little evidence of any remaining tissue damage or nociception. Instead, chronic pain and disability seem to become self-sustaining. They are also intractable to treatment ... Chronic pain loses its biologic meaning and purpose, and becomes counterproductive. These changes are also characteristic of depression. We can best treat depression by rehabilitation with increasing activity, retraining and giving reasons to be hopeful. (Waddall, 2004, S. 34)

Etwa zwei Drittel der Menschen leiden zumindest einmal in ihrem Leben an Kreuzschmerzen. 80-90% dieser Patienten erholen sich innerhalb von sechs Wochen, egal welche Behandlung sie erhalten. 5-15% davon entwickeln einen chronischen Kreuzschmerz. Dieser verhältnismäßig geringe Prozentsatz stellt ein besonderes sozioökonomisches Problem dar. Hohe Behandlungskosten, eine große Anzahl von Arbeitsausfällen und viele Invalidenrenten machen eine Entwicklung wirksamer Therapieprogramme notwendig (Deyo & Weinstein, 2001).

Balaqué et al. (2012) beschreiben den unspezifischen Kreuzschmerz, als ein Symptom unbekannter Ursache.

1.3.4 Der Begriff „Übungen“

Studien zum Thema Übungen sind hauptsächlich in englischer Sprache abgefasst. Derartige Therapieformen, die bei chronischen Kreuzschmerzpatienten zur Anwendung kommen, werden unter dem Wort „exercise“ bzw. „exercise therapy“ zusammengefasst.

Hier werden einige Definitionen dieser Begriffe angeführt:

“Exercise therapy“:

Die Definition laut Abenhaim et al (2000, S. 15) lautet folgendermaßen:

“a series of specific movements with the aim of training or developing the body by a routine practice or as physical training to promote good physical health.” Abenhaim führt eine gelistete Reihe derer an, die in der Behandlung bei Kreuzschmerzen zur Anwendung kommen.

Abenhaim et al (2000, S. 16) definiert folgende Begriffe:

“Active exercise“: Bewegung eines Körpersegments durch die freiwillige Kontraktion und / oder Entspannung der Muskeln, die ein Segment steuern

“Passive exercise“: Bewegung eines Körperteils durch eine andere Person, eine Maschine oder eine äußere Kraft oder hergestellt nach Willensanstrengung eines anderen Teiles des Körpers des Patienten

Einige Beispiele für verschiedene Typen von "exercises" sind Dehnungsübungen, Muskelkräftigungsübungen, Mobilisierungsübungen u.a. (Hayden et al., 2005, S. 778).

Caspersen, Powell & Christenson (1985, S. 126) schreiben: *"Exercise is a subset of physical activity that is planned, structured, and repetitive and has as a final or an intermediate objective the improvement or maintenance of physical fitness."*

Zur Erläuterung der darin enthaltenen Begriffe folgende Zitate von Caspersen et al. (1985, S. 126):

"Physical activity is defined as any bodily movement produced by skeletal muscles that results in energy expenditure. The energy expenditure can be measured in kilocalories. Physical activity in daily life can be categorized into occupational, sports, conditioning, household, or other activities."

"Physical fitness is a set of attributes that are either health- or skill-related. The degree to which people have these attributes can be measured with specific tests."

Eine Definition für "exercise" von der Weltgesundheitsorganisation (WHO) besagt, dass "exercise" zur Untergruppe von "physical activity" gehört, welche geplant, strukturiert, sich wiederholend und zielgerichtet ist. "Physical activity" umfasst "exercise" sowie sonstige Aktivitäten, die mit körperlichen Bewegungen verknüpft sind und werden im Zuge des Spielens, der Arbeit, der Hausarbeiten oder der Freizeitaktivitäten vollzogen. (World Health Organisation, s.a.)

Angelehnt an Ferrari (1998, S. 259): *„Unter Übung versteht man eine Handlung oder eine Reihe von Handlungen (d.h. kognitiv organisierten Bewegungen), die das Erlernen und Aneignen von Fähigkeiten vereinfachen sollen, die wiederum für eine bestimmte Leistung ... notwendig sind.“*

"Therapeutic exercise is used frequently by health professionals with the aim of improving physiological well-being, functional ability and capacity, mobility and sometimes pain relief. The aim of exercise prescribed is often dependent upon patient diagnosis and the goals of the patient and practitioner." (Zamani, 2008, S. 55)

1.4 Allgemeine Bedeutung von Übungen bei chronischen Kreuzschmerzpatienten

„Exercise therapy“ ist weit verbreitet zur Behandlung von chronischen Kreuzschmerzen, unter anderem mit den Effekten der Schmerzreduktion und Funktionsverbesserung der Patienten (Hayden et al., 2005). Der systematische Rückblick von Hayden et al. (2005) inkludierte 43 randomisierte, kontrollierte Studien, welche „exercise therapy“ als Intervention für nichtspezifische Rückenschmerzen untersucht haben. Es wurden hauptsächlich Muskelkräftigung, Dehnungsübungen, Koordinationsübungen und Mobilisierungsübungen angewendet. Die Ergebnisse zeigten, dass individuell angepasste Übungsprogramme, begleitet von regelmäßigen Überprüfungen der Programme durch den Therapeuten, die besten Erfolge im Bezug auf Schmerzreduktion und Funktionsverbesserung erzielten.

Liddle, Baxter & Gracey (2008) befragten in einer landesweiten irischen Studie 600 Physiotherapeuten über die Wichtigkeit von Beratung und „exercise therapy“ im Management für chronische Kreuzschmerzpatienten. Zu den meist verbreiteten statistisch signifikanten Behandlungsformen zählten die Beratung oder Ratschläge während der Behandlungen, aktive Übungen und Mobilisierungstechniken. Kräftigungsübungen, vor allem für die Rumpfstabilität gehörten zu den wichtigsten Komponenten im Übungsprogramm. Liddle et al. (2008) gaben an, dass die Schmerzintensität einen deutlich höheren Einfluss auf die Verordnung eines Übungsprogramms hat als die Ebene der Funktion.

In einem systematischen Review, bestehend aus 39 Untersuchungen, von Tulder et al. (2000) wurde beschrieben, dass „exercise therapy“ effektiver ist als die herkömmliche Behandlung beim Allgemeinmediziner. Es war jedoch unklar, ob bestimmte Übungen besser sind als andere, zum Beispiel brachten Kräftigungsübungen nicht mehr Erfolg als andere Arten von Übungen.

Eine sehr aktuelle Studie von Shirado et al. (2010) untersucht die Wirksamkeit von „home-based exercise“ auf Schmerzen, Dysfunktionen und die Lebensqualität bei Patienten mit chronischen Kreuzschmerzen, verglichen mit einer konservativen Therapie mit NSAIDs (Nicht-steroidale Antiphlogistika). Das Übungsprogramm beinhaltete Rumpfmuskelkräftigungs- und Dehnungsübungen. Es wurden 92 Kliniken mit insgesamt 201 potentiellen Probanden in Japan mit einbezogen. Signifikante Verbesserungen bei der „exercise“- Gruppe ergaben sich im Bezug auf eine Befragung über Aktivitäten des täglichen Lebens und auf einen Fragebogen über den chronischen Kreuzschmerz, die unter anderem als Messinstrumente dienten.

Geisser et al. (2005) untersuchten die Wirksamkeit von Manualtherapie mit zusätzlich spezifischen Übungen bei chronischen Kreuzschmerzen. Diese Therapiemethoden werden in der Klinik oft in Kombination angewendet. 72 von 100 Probanden beendeten die Studie. Die Ergebnisse zeigten, dass die Probanden, die die Manualtherapie mit den spezifischen Übungen erhielten, signifikante Verbesserungen im Schmerzverhalten zeigten, jedoch keine signifikanten Veränderungen in der Berufsunfähigkeit. Diese beiden Therapiemethoden in Kombination dürfen nützliche Bestandteile in der multidisziplinären Behandlung sein.

1.5 Übungen im osteopathischen Kontext

Da es keine deutschsprachige Arbeit zur Thematik der Anwendung von Übungen im osteopathischen Berufsalltag gibt, wurde als Grundlage für den Entwurf des Fragebogens die Studie von Zamani (2008), welche in UK verfasst wurde, herangezogen.

Es gibt Arbeiten von Studenten, die bei diversen Krankheitsbildern die osteopathische Behandlung der konventionellen physikalischen Therapie gegenüberstellen.

Anderl (2007), eine Absolventin der WSO, vergleicht in ihrer Arbeit: *“The Treatment of the Subacromial Impingement Syndrome of the Shoulder by Osteopathic Therapy or by Self-training: Results of a prospective randomised study”*. Resultate der Studie ergaben signifikante Verbesserungen in der Mobilität durch die osteopathische Behandlung gegenüber dem Selbsttraining.

In den britischen Ausbildungsstätten für Osteopathie existieren deutlich mehr Studien zum Thema “exercise“.

Camilla Fotidar, Absolventin der BSO (2000) schrieb eine Arbeit mit dem Thema: *“A study to investigate whether time in practice alters consistency in advice towards exercise prescription for osteoarthritic patients.”* Ergebnisse zeigten, dass dies nicht der Fall ist. Bei allen Befragten ist “exercise“ ein Teil ihres Behandlungsplanes, wobei zu erwähnen ist, dass bei der Umfrage nur Absolventen der British School of Osteopathy (BSO) einbezogen wurden.

Die Thesis von Diana Thurston beschäftigt sich mit mit der Frage: *“Systematic review: Are yoga, Pilates and Swiss ball effective core stability referral options for chronic low back pain treatment?”* “Core stability exercise“ ist bei chronischen Kreuzschmerzen ebenso effektiv wie andere konservative Therapien laut neuesten Untersuchungen.

Barton (2000), ebenso ein Absolvent der BSO schreibt in seiner Studie *“It has only in the latter part of the twentieth century, that osteopathic management of patients with LBP have been given advice on exercise.”* (2000, S. 4)

Ein Zitat aus der Studie von Julie Pichereau (2003, S. 30), einer Absolventin der European School of Osteopathy, lautet: *“Regular exercise provides many health benefits, as the musculo-skeletal system plays a central role in the maintenance of health related to the osteopathic concept that the body is capable of self-healing.”*

An einem Projekt von Fawkes et al. (2009) in UK haben im Jahr 2009 von 4198 registrierten Osteopathen 9,4% teilgenommen. Es wurde angeführt, dass Funktionsstörungen des Bewegungsapparats, insbesondere Kreuzschmerzen, für Patienten die häufigsten Ursachen sind, einen Osteopathen aufzusuchen. Ungefähr fünfzig Prozent der osteopathischen Auslastung entspricht Patienten mit Rückenschmerzen.

Der häufigste angegebene Symptombereich in dem Projekt von Fawkes et al. (2009) war die Lendenwirbelsäule mit 36%. 32% der Patienten hatten chronische Beschwerden von 13 Wochen oder länger. Die Osteopathen gaben in der ersten osteopathischen Sitzung als auch in den darauffolgenden Therapieeinheiten an, unter anderem auch Übungen zu machen. Ebenso wurde von den Befragten angegeben, beispielsweise auch Ratschläge für die Haltung zu geben und Atemübungen anzuleiten (Fawkes, 2009). Das Projekt zeigte auch, dass Patienten von den Osteopathen häufig weiter verwiesen werden an praktische Ärzte für weitere Untersuchungen oder zum Anordnen anderer Behandlungen, ebenso zu Pilates Trainer, Physiotherapeuten, Podologen und anderen Osteopathen.

Dahingehend gilt es in der vorliegenden Arbeit unter anderem zu hinterfragen, ob in Österreich, Osteopathen mit Basisberuf Physiotherapie, Patienten ebenso an Kollegen weiterempfehlen oder selbst Therapiemaßnahmen, wie das Anwenden von Übungen, setzen.

Wenn man das Prinzip der Selbstheilung in der osteopathischen Philosophie betrachtet, stellt sich die Frage der Sinnhaftigkeit von Übungen im osteopathischen Handeln. Unmittelbar zu dieser Thematik wurde bei der Recherche keine Studie gefunden. Das Prinzip des Selbstregulierungs-Mechanismus im osteopathischen Behandlungskonzept wurde beispielsweise in der Studie von Licciardone, King, Hensel & Williams (2008) erwähnt. Nach der osteopathischen Philosophie der Selbstheilung besitzt der Körper ein kontinuierliches Bestreben, Toxine zu binden, zu entgiften und auszuscheiden (Liem, 2001). Diese Selbstheilungskräfte werden von verschiedenen Faktoren beeinflusst, zum Beispiel von der Umwelt, der Ernährung, dem Lebensstil, der psychischen Verfassung oder dem sozialen

Umfeld, wobei die Patienten im Heilungsprozess mit aufgefordert werden, die Bedingungen zu erkennen und in ihr Leben zu integrieren (Liem, 2001).

Rollin Becker (2007) schreibt in seinem Werk „Leben in Bewegung & Stille des Lebens“, von Still's Ansicht, dass der Körper eine Funktionseinheit ist – dass Körper, Geist und Seele als ein zusammengehöriges Ganzes funktionieren, das ständig daran arbeitet, sich selbst zu heilen.

John Martin Littlejohn, einer der Gründerväter der Osteopathie vertrat die Ansicht, dass durch die osteopathischen Manipulationen das funktionelle Gleichgewicht im Körper wiederhergestellt wird. Er erwähnt auch die Betonung der Osteopathie, dass das Leben durch Lebenskräfte, vitalisierende Flüssigkeiten und Prozesse revitalisiert (Hartmann, 2009). In Hartmanns Werk wird auch erwähnt, dass die osteopathische Philosophie vom Prinzip der Selbstheilung ausgeht.

1.6 Die Rolle von Übungen im osteopathischen Kontext von Zamani

An dieser Stelle wird überblicksmäßig auf die Arbeit von Zamani (2008) eingegangen, da dies die einzige Arbeit ist, die bei der Literaturrecherche gefunden wurde, die sich der Aufarbeitung der vorliegenden Thematik annimmt.

In weiterer Folge wird mehrmals auf diese Studie verwiesen und diese dient auch als Grundlage für die Entstehung des Fragebogens der vorliegenden Arbeit.

Zamani hat ihre Doktorarbeit zu dem Thema: „*Role of exercise therapy in osteopathic education, treatment and management*“ geschrieben und das Kapitel 7 lautet:

“EXPLORING THE USE OF EXERCISE THERAPY IN UK OSTEOPATHIC PRACTICE”
(S. 193)

In diesem Abschnitt ihrer Studie wurde mittels Interviews untersucht, wie Osteopathen in United Kingdom (UK) “*exercise therapy*“ in die osteopathische Behandlung integrieren. Ihre Studie sollte einen Einblick verschaffen, was die Praktizierenden unter “*exercise therapy*“ in der osteopathischen Behandlung verstehen.

Einige Themen ihrer offenen Fragen in den “*semi-structured*“ Interviews mit den 16 Osteopathen waren:

- Ziele der Anwendung von “*exercise therapy*“ in der Praxis
- Arten der “*exercise therapy*“
- Inhalt und Quellen des Wissens der Praktizierenden über die “*exercise therapy*“
- Wünsche über die zukünftige Entwicklung der “*exercise therapy*“ in der osteopathischen Praxis

Die Analyse der Interviewdaten in der Arbeit von Zamani erfolgte durch eine qualitative Auswertung. In ihrer Zusammenfassung beschreibt sie, dass die Praktizierenden grundsätzlich reflektierende Zuhörer sind und auf die Anregungen der Patienten eingehen, was die Veränderung von Verhaltensweisen betrifft. Ziel ihrer Befragten ist es, die einzelne Person zu befähigen, in ihrem eigenen Interesse aktiv etwas zur Gesundheit beizutragen. Alle Osteopathen gaben an, mit den Patienten zu diskutieren, welche Art von "exercise" sie bevorzugen, ebenso werden Frequenz, Dauer, Belastung und Steigerungsmöglichkeiten besprochen. Bei der Auswahl der "exercises" ist es den Befragten sehr wichtig, dass die Patienten diese in ihren Tagesablauf gut einbauen können und sie dadurch gewohnheitsmäßig aktiver werden. Außerdem wird darauf geachtet, frühere Übungsgewohnheiten zu wählen, die den Patienten schon bekannt sind. Nicht alle der Interviewten wenden "exercise therapy" in der Praxis an. Diejenigen, die es tun, weisen darauf hin, dass "exercise therapy" als Teil der ganzheitlichen osteopathischen Behandlung und Management in Betracht gezogen werden sollte. Einige der Osteopathen meinen, dass eine Form der "exercise therapy" sehr oft bei ihrem Patientengut angebracht ist und den Behandlungseffekt verbessern kann.

Ein Zitat eines Osteopathen aus der Studie von Zamani (2008, S. 219) lautete folgendermaßen:

"Exercise is not just physical, it is mental. If you consider a triangle, osteopathic treatment is not just a physical treatment, it's psychological, then exercise fits into that as well. Psychologically you can affect a patient, especially a patient who is chronic, you also psychologically benefit them by performing exercise. That can change their psychology behind their illness and so it is osteopathic (using exercise) because it is holistically involving the whole person."

OstP14a

Außerdem wurden auch Gründe, warum Osteopathen keine "exercise therapy" anwenden, angeführt, zum Beispiel fehlende Zeit, fehlendes Wissen und Erfahrung bzw. fehlende Ausbildung in diesem Bereich oder auch die Ansicht, dass "exercise therapy" in den Aufgabenbereich anderer Manualtherapeuten, zum Beispiel der Physiotherapie fällt. Die Interviewten wiesen darauf hin, dass sie Patienten gerne an qualifizierte "exercise professionals" weiterverweisen, jedoch sehr ungern an Personen, die sie nicht kennen und nicht wissen, wie diese arbeiten.

Wie schon erwähnt wurde, ist es in Österreich für die Ausbildung zum Osteopathen Voraussetzung, eine medizinische Ausbildung als Arzt oder Physiotherapeut vorzuweisen. Insofern gilt es in der vorliegenden Arbeit zu ergründen, ob ausgebildete Osteopathen therapeutische Maßnahmen ihrer ursprünglichen Berufe, hier im speziellen Fall das Anwenden oder Anbieten von Übungen, in die osteopathische Praxis einfließen lassen. Um einen Eindruck zu bekommen, inwieweit das Anwenden von Übungen überhaupt in die verschiedenen Berufsbilder fällt, wurde folgendes Kapitel 1.7 angeführt.

1.7 Einblick in die Berufsbilder und Tätigkeitsbereiche für Osteopathie / Physiotherapie / Medizin

1.7.1 Osteopathie

Die Definitionen der Osteopathie sowie die (rechtliche) Anerkennung als eigener Berufsstand unterscheiden sich weltweit. Die Osteopathie bemüht sich um eine Definition ihres Aufgabenbereiches, ebenso um die Unterscheidungskraft zu anderen manipulativen Berufen wie Physiotherapie und Chiropraktik.

Wieligmann (2011, S. 14ff) hat in seiner Arbeit verschiedene Definitionen der Osteopathie herausgearbeitet.

Eine Definition lautet:

Osteopathy is a distinct approach to healthcare, based on a well-established system of clinical diagnosis. Osteopaths focus on the structure of the body, using safe, natural, manual treatment that offers a caring approach to the individual needs of each patient at all stages of life, from birth to old age. Predominantly gentle manipulative techniques are used to correct joint and tissue imbalances, allowing restoration of harmony within the patient's body. Osteopathy treats the person not just the disorder. The objective is the promotion of long-term health. (OSEAN – Osteopathisches Europäisches Akademisches Netzwerk, s.a.)

Außerdem beschreibt Wieligmann, dass die Osteopathie nicht klar umrissen, und somit das therapeutische Arbeitsfeld eines Osteopathen nicht klar abgesteckt werden kann. In seiner Arbeit werden auch Unterschiede in den Behandlungsmethoden der beiden Berufszweige Physiotherapie und Osteopathie erläutert. Er beschreibt, dass die Grundhaltung in der Physiotherapie geprägt ist durch eine aktiv durchgeführte Behandlungstechnik im Körper des Patienten etwas verbessern zu wollen. Techniken wie zum Beispiel Muskeldehnungen, Gelenkmobilisationen oder Muskelkräftigungen kommen zur Anwendung, die in der

Osteopathie eher eine untergeordnete Rolle spielen. In der Osteopathie soll die klassische Herangehensweise an den Patienten von einer neutralen und passiven Grundhaltung sein.

Eine Erklärung für den Begriff Osteopathie von der World Osteopathic Health Organization (WOHO) lautet:

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

„Die Osteopathie ist eine ganzheitliche Methode, die zur Diagnose und Therapie die Hände einsetzt. Die wichtigsten Grundlagen sind das Funktionieren des menschlichen Körpers als Einheit, seine Fähigkeit zu Selbstregulation und Selbstheilung, sowie das Wechselspiel von Struktur und Funktion.“ (Internationale Schule für Osteopathie, 22.10.2010)

Laut OEGO nutzt der Osteopath ausschließlich seine geschulten Hände, um die Ursachen von Beschwerden aufzuspüren und zu behandeln. (Österreichische Gesellschaft für Osteopathie, s.a.)

Die Osteopathie umfasst spezielle manuelle Diagnose- und Therapiemethoden, mit dem Schwerpunkt auf den strukturellen Beziehungen und Wechselwirkungen der verschiedenen Gewebe. Das Ziel der osteopathischen Behandlung ist die Erhöhung der individuellen Lebensqualität des Patienten, die Verbesserung des strukturellen und dynamischen Gleichgewichts in seinen Körpersystemen sowie die Ökonomisierung seines Energieverbrauchs. [...] Im Heilungsprozess ist der Patient mit aufgefordert, die Bedingungen zu erkennen und in sein Leben zu integrieren, die ein normales Wirken seiner eigenen Kreislaufprozesse [...] ermöglichen (Ernährung, Wach-/Schlafrythmus, Bewegung, Sinnfindung etc.). (Liem, 2001, S. 6)

Andrew Taylor Still, der Begründer der Osteopathie, versteht unter Gesundheit ein harmonisches Zusammenwirken von Körper, Seele und Geist. Wichtige Faktoren, die dies beeinflussen sind u. a. die Ernährung, die Bewegung, das Aktivitäts-/ Ruheverhältnis,.... (Liem, 2001). Still beschreibt, dass Gesundheit unter anderem durch einen freien Blutfluss gewährleistet wird und einer seiner Leitsätze lautet: *„Bewegung ist Leben“*. Er erklärt auch, dass die Bewegung das bedeutendste Kennzeichen und Voraussetzung für das Leben ist. (Liem, 2001)

Wie soeben erwähnt spielt die Bewegung in der Osteopathie eine bedeutende Rolle. Bestimmte Übungen beeinflussen unterschiedliche Körperfunktionen, beispielsweise im

Sinne der Steigerung des Blutflusses in bestimmten Bereichen. Die Studie von Castro-Sánchez (2009) untersucht: *“Efficacy of a massage and exercise programme on the ankle-brachial index and blood pressure in patients with diabetes mellitus type 2 and peripheral arterial disease: a randomized clinical trial“*.

Newiger (2005) beschreibt in seinem Werk, dass ein Osteopath in seinem ganzheitlichen Therapieansatz vom Physiotherapeuten unterschieden wird und der Osteopath mit dem Patienten üblicherweise kein Muskeltraining durchführt. Jedoch behandelt dieser im Unterschied zum Physiotherapeuten auch die inneren Organe.

Wagner (2009) erwähnt in ihrer Arbeit, laut der belgischen Gesellschaft für Osteopathie, dass Osteopathen ausschließlich manuell arbeiten und kein Muskeltraining oder Entspannungstraining anwenden im Gegensatz zur Physiotherapie.

Im Littlejohn-Kompendium (2009) wird über die osteopathische Anschauung der Ursache vieler Erkrankungen gesprochen. Es handelt es sich dabei um anatomisch fehlgeordnete, fehlpositionierte oder fehlbezogene Gewebe, die eine Blockade der in unmittelbarer Nähe oder weiter entfernt stattfindenden vitalen Prozesse bewirken.

1.7.2 Physiotherapie

Die Definition vom Bundesministerium für Gesundheit lautet:

Anwendung aller physiotherapeutischen Maßnahmen nach ärztlicher Anordnung im intra- und extramuralen Bereich, unter besonderer Berücksichtigung funktioneller Zusammenhänge auf den Gebieten der Gesundheitserziehung, Prophylaxe, Therapie und Rehabilitation, insbesondere mechanotherapeutische Maßnahmen, wie alle Arten von Bewegungstherapie, Perzeption, manuelle Therapie der Gelenke, Atemtherapie, alle Arten von Heilmassagen, Reflexzonentherapien, Lymphdrainagen, Ultraschalltherapie, weiters alle elektro-, thermo-, photo-, hydro- und balneotherapeutischen Maßnahmen sowie berufsspezifische Befundungsverfahren und die Mitwirkung bei elektrodiagnostischen Untersuchungen, weiters ohne ärztliche Anordnung die Beratung und Erziehung Gesunder in den genannten Gebieten. (Bundesministerium für Gesundheit, s.a.)

In einer Fachzeitschrift der PhysioAustria, dem Bundesverband der Diplomierten PhysiotherapeutInnen Österreich findet sich ein Artikel: „Berufsprofil der/des Diplomierten Physiotherapeutin/Physiotherapeuten“ (2004). (Physio Austria, Bundesverband der PhysiotherapeutInnen Österreichs, s.a.)

„Die Physiotherapie wirkt auf den Menschen in seiner Gesamtheit über die Wechselwirkung zwischen Bewegungssystem, Organfunktion, kognitiver Ebene und der Erlebens- und Ver-

haltensebene.“ (2004, S. 12) Als Einsatzgebiete der Physiotherapie werden Gesundheitsförderung und Prävention, Kuration und Rehabilitation angeführt.

Drei weitere zentrale Charakteristika, die herausgearbeitet wurden, sind zu erwähnen:

„Physiotherapie ist Arbeit mit Bewegung.[...] findet sich laut Fragebogenerhebung ein therapeutisches Selbstverständnis, welches primär an Bewegung ansetzt. So bezeichnen sich 31,6 Prozent der Befragten als Experten für Bewegung, als Bewegungsspezialisten[...]“ (2004, S. 13)

„Physiotherapie ist professionelles, systematisches Handeln. Das Wissen um und das Erkennen von physiologischen und pathologischen Zusammenhängen der Sensomotorik ermöglicht eine ziel-/problemorientierte Therapieplanung und – durchführung mit einem, individuell an den Patienten angepassten, breiten Repertoire an nicht-invasiven Maßnahmen.“ (2004, S.13)

„Physiotherapie ist patienten-/klientenzentriert. Wichtiger Bestandteil physiotherapeutischer Arbeit ist die Förderung der Eigenverantwortung und der Compliance des Patienten/Klienten. Indem der Physiotherapeut den Patienten/Klienten berät, aufklärt, informiert, schult, wird er zum „Coach“ des Patienten, der ihn auf dem Weg in die Selbständigkeit begleitet.“ (2004, S. 12)

Außerdem wird in dem angeführten Artikel beschrieben, dass trotz des symptomorientierten und strukturellen Zuganges zum Patienten die ganzheitliche Betrachtung des Patienten im Vordergrund stehen (2004) und der Patient wird aktiv in die Therapie miteinbezogen, unter anderem mit dem Ziel der Integration des Patienten in das gesellschaftliche Leben (2004).

Zu den Therapiemaßnahmen in der Physiotherapie zählt beispielsweise auch aktives Training, unter anderem mit den Zielen der Verbesserung von Kraft, Koordination und Ausdauer. Es werden auch verlorengegangene Bewegungsabläufe wiedererlernt und deren Umsetzung in den Alltag geübt sowie Trainingsprogramme für den Patienten erstellt. (Physio Austria, Bundesverband der PhysiotherapeutInnen Österreichs, s.a.)

1.7.3 Medizin

Eine Berufsbildbeschreibung des Arztes vom Bundesministerium für Gesundheit lautet:

Die Ausübung des ärztlichen Berufes umfasst jede auf medizinisch-wissenschaftlichen Erkenntnissen begründete Tätigkeit, die unmittelbar am Menschen oder mittelbar für den Menschen ausgeführt wird, insbesondere

- *die Untersuchung auf das Vorliegen oder Nichtvorliegen von körperlichen und psychischen Krankheiten oder Störungen, von Behinderungen oder Missbildungen und Anomalien, die krankhafter Natur sind*
- *die Beurteilung von in Z 1 angeführten Zuständen bei Verwendung medizinisch-diagnostischer Hilfsmittel*
- *die Behandlung solcher Zustände (Z 1)*
- *die Vornahme operativer Eingriffe einschließlich der Entnahme oder Infusion von Blut*
- *die Vorbeugung von Erkrankungen, die Geburtshilfe sowie die Anwendung von Maßnahmen der medizinischen Fortpflanzungshilfe*

- *die Verordnung von Heilmitteln, Heilbehelfen und medizinisch diagnostischen Hilfsmitteln*
- *die Vornahme von Leichenöffnungen.*

Alle zur selbständigen Ausübung des Berufes berechtigten Ärztinnen und Ärzte sind befugt, ärztliche Zeugnisse auszustellen und ärztliche Gutachten zu erstatten. Wegen Kurpfuscherei ist gemäß § 184 Strafgesetzbuch zu bestrafen, wer, ohne die zur Ausübung des ärztlichen Berufes erforderliche Ausbildung erhalten zu haben, eine Tätigkeit, die den Ärztinnen und Ärzten vorbehalten ist, in Bezug auf eine größere Zahl von Menschen gewerbsmäßig ausübt. (Bundesministerium für Gesundheit, s.a.)

Wie schon in der Einleitung angesprochen wurde, herrschen weltweit unterschiedliche gesetzliche Normen für die Osteopathie, was sich auch auf die Herangehensweisen der osteopathischen Arbeitsweise unterschiedlich auswirken kann und auch auf den Einsatz von Übungen in den osteopathischen Behandlungen. Aufgrund der vorausgesetzten Basisberufe Arzt und Physiotherapeut für die Osteopathie in Österreich und Deutschland, ist es ein Ziel der vorliegenden Arbeit, den Patienten ein klareres Bild über das Tätigkeitsfeld des Osteopathen aufzuzeigen, hier im Speziellen betreffend der Thematik, selbst anzuwendende Übungen. Es sollte auch ein kleiner Beitrag dazu sein, die Osteopathie als Beruf im österreichischen Gesundheitssystem zu stärken durch die Konkretisierung des osteopathischen Tätigkeitsbereiches. Zum Schutz für die Öffentlichkeit wäre es in weiterer Folge erstrebenswert, klar definierte Ausbildungsrichtlinien mit gesetzlicher Regelung zu haben. Aus diesem Grund wurde im folgenden Kapitel 1.8 auf die unterschiedlichen gesetzlichen Regelungen und Ausbildungssituationen der Osteopathie in Österreich bzw. Deutschland und Großbritannien eingegangen, sodass in der vorliegenden Studie die verschiedenen Berufsbedingungen der genannten Länder berücksichtigt werden können, da bei der Erstellung des Fragebogens die Studie von Zamani (2008) aus UK eine bedeutende Rolle spielt.

1.8 Gesetzliche Regelungen der Osteopathie in Großbritannien und Österreich bzw. Deutschland

In Großbritannien liegt eine gesetzliche Regelung für die Osteopathie vor und das *General Osteopathic Council (GOsC)* reguliert die Ausübung osteopathischer Medizin und ist zuständig für die Förderung und Entwicklung des Berufsfeldes der Osteopathie in diesem Land. Eine Registrierung beim GOsC ist Voraussetzung für die Ausübung der Osteopathie. Es wird sichergestellt, dass alle Osteopathen eine adäquate Berufsqualifikation vorweisen und ihre fachliche Kompetenz pflegen, wodurch die Interessen der Öffentlichkeit gewahrt bleiben. Der Berufstitel „Osteopath“ ist demnach in Großbritannien gesetzlich geschützt. (Österreichische Gesellschaft für Osteopathie, s.a.)

In Österreich, wie auch in Deutschland, unterliegt die Osteopathie derzeit noch keiner gesetzlichen Reglementierung. Aus diesem Grund werden vonseiten der Österreichischen Gesellschaft für Osteopathie (OEGO) nur bestimmte Osteopathieausbildungen anerkannt, was der Qualitätssicherung der Ausbildung und Ausübung von Osteopathie, vor allem aber dem Schutz des Patienten dienen soll. (Österreichische Gesellschaft für Osteopathie, s.a.)

1.8.1 Ausbildungssituation der Osteopathie in Großbritannien und Österreich

In Großbritannien gibt es neun Osteopathie-Schulen, die anerkannt sind, mit dem „*qualification status (RQ) by General Osteopathic Council (GosC)*“ laut Zamani (2008).

Es werden sowohl Vollzeitausbildungen mit Maturavoraussetzung, als auch Teilzeitausbildungen mit der Voraussetzung medizinischer Berufsqualifikation, angeboten. Die Osteopathie wird seit 1993 als eigenständiger Beruf anerkannt. (Österreichische Gesellschaft für Osteopathie, s.a.)

In Österreich gibt es zwei anerkannte Schulen, die zur ordentlichen Mitgliedschaft der OEGO berechtigt sind. Die Wiener Schule für Osteopathie (WSO) und die International Academy of Osteopathy (IAO) mit 2 Standorten in Österreich. Außerdem bietet die IAO Ausbildungen in Belgien, den Niederlanden, Deutschland, Schweiz und Dänemark an. (The International Academy of Osteopathy, s.a.)

Die Ausbildung zum Osteopathen ist berufsbegleitend, es handelt sich um Teilzeitausbildungen, die auf einer medizinischen Basisqualifikation als Arzt oder Physiotherapeut aufbauen (Stand: 2011), mit mindestens fünf bis sechs Jahren Ausbildungsdauer und einem Abschluss als Diplomierter Osteopath (D.O.), Bachelor of Science (BSc) with Honours in Osteopathy oder Master of Science (MSc) in Osteopathie. (Österreichische Gesellschaft für Osteopathie, s.a.)

Im Vergleich dazu als zusätzliche Information kurz angemerkt: In den USA ist das Studium der Osteopathie mit dem Medizinstudium gleichgesetzt. (The International Academy of Osteopathy, s.a.)

Von der österreichischen Gesellschaft für Osteopathie wurden bestimmte Normen für die Ausbildung zum Osteopathen festgelegt, denen die WSO entspricht. Die Organisation „European Federation of Osteopathy“ arbeitet auf einen einheitlichen Ausbildungsstandard und auf gesetzliche Anerkennung der Osteopathie hin, und diesen Standards entspricht die Ausbildung an der WSO. (Internationale Schule für Osteopathie, 22.10.2010)

Der Lehrplan der IAO entspricht der Bologna-Erklärung und die Ausbildung wird stets externen Qualitätskontrollen auf organisatorischer und inhaltlicher Ebene unterworfen. (The International Academy of Osteopathy, s.a.)

1.8.2 Ausbildungsinhalte im Bezug auf Übungen / “exercise“

Aufgrund der fehlenden gesetzlichen Reglementierung der Osteopathie in Österreich obliegen die Inhalte der Ausbildungslehrpläne dem jeweiligen Anbieter für diese zusätzliche Berufsqualifikation.

Aufgrund unterschiedlicher vorangehender Ausbildungen zum Physiotherapeut oder Arzt und diverser Zusatzausbildungen der Befragten, werden diese auch unterschiedliche Zugänge und Herangehensweisen zu praktische Übungen aufweisen und wie oder ob sie überhaupt Übungen in ihre osteopathische Praxis mit einfließen lassen.

Zamani (2008) führte eine detaillierte Inhaltsanalyse der osteopathischen Studienpläne vom Jahr 2003-2004 in Bezug auf “*exercise therapy*“ durch. Es waren sieben britische Schulen die an der Studie teilnahmen. Dabei handelte es sich bei vier Schulen um Vollzeitausbildungen und bei drei um Teilzeitausbildungen. Neun unterschiedliche Kategorien zur Thematik “*exercise therapy*“ ergaben sich zur Analyse. Die am häufigsten in allen Studienplänen vorkommenden waren “*principles of exercise, response to exercise and movement and the muscular system (n=6)*“. (Zamani, 2008, S. 110)

In der Zusammenfassung schreibt Zamani (2008) über die sporadische und eigentümliche Aufnahme von Übungen im Curriculum der Ausbildung zum Osteopathen. Sie berichtet, dass an manchen Schulen “*exercise therapy*“ ein Wahlfach ist und Osteopathen auch Weiterbildungskurse besuchen, die teilweise von Physiotherapeuten gehalten werden.

Zamani beschreibt, dass es den Anschein hat, dass die Praktiker im osteopathischen Kontext einen individuellen Zugang zur „*exercise therapy*“ entwickeln.

Es wurde keine Studie gefunden, die die Curricula der österreichischen Schulen für Osteopathie dahingehend untersucht hat.

Im Curriculum der WSO waren keine Ausbildungsinhalte zu dieser Thematik enthalten.

2. Forschungsfragen und Hypothesen

Geben Osteopathen, im Rahmen der osteopathischen Behandlung, Patienten mit chronischen Kreuzschmerzen, Übungen für zuhause mit?

F1: Wie häufig geben Osteopathen Patienten mit chronischen Kreuzschmerzen, die sie osteopathisch behandeln, Übungen für zuhause mit, je nach Basisberuf Arzt oder Physiotherapeut?

Hypothese: Es gibt Unterschiede in der Bewertung der Häufigkeit, den Patienten mit chronischen Kreuzschmerzen Übungen für zuhause mitzugeben zwischen den Osteopathen mit Basisberuf Arzt und den Osteopathen mit Basisberuf Physiotherapeut.

H0: Mittelwert Physiotherapeut = Mittelwert Arzt

H1: Mittelwert Physiotherapeut \neq Mittelwert Arzt

F2: Wie häufig sind die angeführten Punkte Gründe, den Patienten mit chronischen Kreuzschmerzen in der osteopathischen Behandlung keine Übungen mitzugeben, je nach Basisberuf Arzt oder Physiotherapeut?

Hypothese: Es gibt Unterschiede in der Bewertung der Gründe, den Patienten mit chronischen Kreuzschmerzen in der osteopathischen Behandlung keine Übungen mitzugeben zwischen den Osteopathen mit Basisberuf Arzt und den Osteopathen mit Basisberuf Physiotherapeut.

H0: Mittelwert Physiotherapeut = Mittelwert Arzt

H1: Mittelwert Physiotherapeut \neq Mittelwert Arzt

F3: Wie häufig werden zusätzlich zur osteopathischen Behandlung bei chronischen Kreuzschmerzpatienten verschiedene Maßnahmen gesetzt, je nach Basisberuf Arzt oder Physiotherapeut?

Hypothese: Es gibt Unterschiede in der Bewertung der verschiedenen Maßnahmen, die zusätzlich zur osteopathischen Behandlung bei chronischen Kreuzschmerzpatienten gesetzt werden zwischen den Osteopathen mit Basisberuf Arzt und den Osteopathen mit Basisberuf Physiotherapeut.

H0: Mittelwert Physiotherapeut = Mittelwert Arzt

H1: Mittelwert Physiotherapeut \neq Mittelwert Arzt

F4: Wie wichtig sind Übungen für Patienten mit chronischen Kreuzschmerzen, je nach Basisberuf Arzt oder Physiotherapeut?

Hypothese: Es gibt Unterschiede in der Bewertung der Wichtigkeit von Übungen für Patienten mit chronischen Kreuzschmerzen zwischen den Osteopathen mit Basisberuf Arzt und den Osteopathen mit Basisberuf Physiotherapeut.

H0: Mittelwert Physiotherapeut = Mittelwert Arzt

H1: Mittelwert Physiotherapeut \neq Mittelwert Arzt

F5: Wie häufig wenden Osteopathen bestimmte Übungsarten an, je nach Basisberuf Arzt oder Physiotherapeut?

Hypothese: Es gibt Unterschiede in der Häufigkeit der Anwendung von bestimmten Übungen zwischen den Osteopathen mit Basisberuf Arzt und den Osteopathen mit Basisberuf Physiotherapeut.

H0: Mittelwert Physiotherapeut = Mittelwert Arzt

H1: Mittelwert Physiotherapeut \neq Mittelwert Arzt

F6: Wie werden Übungen dem Patienten vermittelt, je nach Basisberuf Arzt oder Physiotherapeut?

Hypothese: Es gibt Unterschiede, wie Übungen dem Patienten vermittelt werden zwischen den Osteopathen mit Basisberuf Arzt und den Osteopathen mit Basisberuf Physiotherapie.

H0: Mittelwert Physiotherapeut = Mittelwert Arzt

H1: Mittelwert Physiotherapeut \neq Mittelwert Arzt

3. Methodik

3.1 Literaturrecherche

Für die Literaturrecherche wurde in der Datenbank Pubmed, Pedro, Science direct und auf der Webseite der Gesellschaft der Ärzte – Billrothhaus nach Studien gesucht. Folgende Suchbegriffe wurden verwendet: "low back pain", "chronic low back pain", "lumbar-pain", "lumbago", "exercise", "exercise therapy", "home-based-exercises", "rehabilitation", "activity", "osteopathy", "physiotherapy", auch in schrittweiser Kombination mit folgenden Begriffen: "management OR treatment". Es wurde auch in den Referenzlisten der Artikel, speziell in den Literaturverzeichnissen der Systematischen Reviews und Metaanalysen gesucht und jene ausgewählt, die nach den erwähnten Durchsuchungsstrategien als relevant bewertet wurden. Im Osteopathic Research Web wurde auch nach Diplomarbeiten und Masterthesen von Absolventen diverser Osteopathie-Ausbildungen mit den erwähnten Suchbegriffen nachgeforscht und in deren Referenzlisten.

3.2 Der Fragebogen

3.2.1 Entwicklung des Fragebogens

Aufbauend auf der Studie von Zamani (2008), die in einem Kapitel ihrer Arbeit die Anwendung der „Übungstherapie“ in der osteopathischen Praxis in UK mittels Interviews untersucht hat, entstand der Fragebogen der vorliegenden Arbeit.

Ziele und Grundsätze, die Zamani (2008) in ihrer Arbeit verfolgt wurde bereits in Kapitel 1.6 erwähnt.

Um auch einen Einblick in das osteopathische Tätigkeitsfeld in Österreich im Bezug auf Übungen für zuhause im Behandlungskontext zu erhalten, wurden für die vorliegende Studie im Vorfeld zwei Interviews mit praktizierenden Osteopathen durchgeführt.

Aufgrund der unterschiedlichen Aufnahmebedingungen bzw. Ausbildungsstrukturen der Osteopathie in Österreich und UK, und somit anderen Vorkenntnissen der Befragten, war es das Ziel, durch die Interviews die unterschiedlichen Herangehensweisen in der Anwendung von Übungen im osteopathischen Berufsalltag zu erkunden. Absicht der Interviews war es, möglichst präzise Antwortmöglichkeiten für den Fragebogen herauszufiltern und zu erfahren, ob die österreichischen Osteopathen im Vergleich zu den Befragten in der Studie von Zamani (2008) in UK andere Arbeitsgewohnheiten im Bezug auf die Anwendung von Übungen angaben.

Es wurden eine weibliche und ein männlicher Osteopath mit abgeschlossener Ausbildung an der Wiener Schule für Osteopathie (WSO) gewählt, die beide selbständig in einer Praxis arbeiten. Das Ausbildungsende der beiden Interviewpartner war 2001 und 2004. Beide Osteopathen waren im Basisberuf Physiotherapeuten. Das erste Interview dauerte eine Stunde und das zweite 20 Minuten. Die Befragung bestand hauptsächlich aus offenen Fragen, wo die Osteopathen frei antworten konnten. Es wurde ein Leitfaden für ein problemzentriertes Interview (Friedrich, 1990) erstellt.

Der Leitfaden für die Interviews ist im Anhang zu finden.

Beispielsweise wurden folgende Fragen gestellt:

1. Integrieren Sie teilweise Übungen in die osteopathische Behandlung, die der Patient zuhause selbständig weiterführen kann?
2. Wenn ja, wie vermitteln Sie diese dem Patienten?
3. Welche Arten von Übungen wenden Sie am häufigsten an?
4. Welche Ziele verfolgen Sie, wenn Sie den Patienten zusätzlich zur osteopathischen Behandlung auch Übungen instruieren?
5. Woher haben Sie ihr Wissen für die Anwendung von Übungen?
6. Geben Sie Empfehlungen oder schicken Sie Patienten zur Physiotherapie?
7. Was sind Gründe, warum Sie Übungen nicht in die osteopathische Behandlung integrieren?

3.2.2 Die Struktur des Fragebogens

Der Fragebogen ist in zwei Abschnitte unterteilt. Der erste Teil befasst sich mit den demographischen Daten der Personen. Der zweite Teil beschäftigt sich mit der Anwendung von Übungen bei Patienten mit chronischen Kreuzschmerzen im osteopathischen Kontext. Es wurden diverse Antworten formuliert, welche jeweils bewertet werden sollten. Für die Bewertungen der vorgegebenen Antworten wurden die fünfstufigen Häufigkeits- bzw. Wichtigkeitsformulierungen gewählt. Am Ende der Antworten konnten die Befragten persönliche Anmerkungen hinzufügen.

Die Fragestellungen und diversen Antwortmöglichkeiten stellten sich aus den Studienergebnissen von Zamani (2008) und den beiden im Vorfeld geführten Interviews mit den österreichischen Osteopathen zusammen.

3.2.2.1 Demographische Angaben der befragten Personen

Dieser Teil des Fragebogens erhebt demographische Informationen, wie das Geschlecht, Ausbildungseinrichtung, Ursprungsberuf, derzeitiges Arbeitsverhältnis und Stundenausmaß sowie Form der Institution oder Krankenhaus.

Folgende Fragen werden gestellt, um in Erfahrung zu bringen, ob jene Faktoren Einfluss auf das Anwenden von Übungen im osteopathischen Kontext haben.

1. Was ist ihr ursprünglicher Beruf?
2. In welchem Arbeitsverhältnis befinden Sie sich?
3. In welcher Form von Institution sind Sie beschäftigt?

Ebenso werden die Befragten nach einer Schätzung des durchschnittlichen wöchentlichen Stundenausmaßes ihrer osteopathischen Tätigkeit gefragt. Diese Frage dient der Information, um einen Eindruck von der Gruppe der Befragten zu bekommen.

4. Bitte führen Sie an, in welchem wöchentlichen Stundenausmaß Sie rein osteopathisch tätig sind (Durchschnitt in % geschätzt)?

3.2.2.2 Anwendung von Übungen im Zuge der osteopathischen Behandlung bei Patienten mit chronischen Kreuzschmerzen

Im Hauptteil des Fragebogens geht es um die Anwendung von Übungen für zuhause im Rahmen der osteopathischen Behandlung.

Nach einigen Überlegungen wurde nach der Probebefragung die Anwendung von Übungen im osteopathischen Kontext auf das Patientengut mit chronischen Kreuzschmerzen eingegrenzt. Bei diesem Symptombild gibt es die meisten Studien, die untersucht haben, ob Übungen den Therapieerfolg beeinflussen (Hayden et al, 2005; Tulder et al, 2000), wie bereits in der Einleitung unter Kapitel 1.6. thematisiert wurde.

Die Fragen waren aus der Sichtweise der osteopathischen Tätigkeit zu beantworten.

Die Fragen und Antworten, wo jeweils die Häufigkeit / Wichtigkeit beurteilt werden sollte, setzten sich aus den Studienergebnissen von Zamani (2008) und den Ergebnissen der im Vorfeld geführten Interviews mit den beiden Osteopathen aus Österreich, zusammen.

Der Hauptteil des Fragebogens untergliedert sich in zwei Abschnitte:

Allgemeiner Teil:

Dieser Abschnitt besteht aus vier Fragen, die von allen befragten Osteopathen zu beantworten waren.

1. Wie hoch schätzen Sie den Prozentsatz an chron. Kreuzschmerzpatienten in Ihrem osteopathischen Berufsalltag ein?

Diese Frage gab Information, in welchem Ausmaß die Befragten mit diesem Patientengut in ihrer osteopathischen Arbeit zu tun haben. Wie in der Einleitung von Fawkes (2009) erwähnt wurde, sind Patienten mit Kreuzschmerzen in der osteopathischen Praxis häufig anzutreffen.

Die nächste Frage diente der Abklärung, ob die Osteopathen bei Patienten mit chronischen Kreuzschmerzen überhaupt Übungen für zuhause anwenden. Dabei wurde die Häufigkeit der Anwendung von Übungen ergründet. Wenn man sich bei dieser Frage für die Antwort `nie` entschied, war man bei Frage vier mit dem Ausfüllen des Fragebogens fertig. Die Frage lautete:

2. Geben Sie ihren chronischen Kreuzschmerzpatienten, die Sie osteopathisch behandeln Übungen für zuhause mit?

Personen, die in Österreich die Osteopathieausbildung absolvieren, benötigen als Voraussetzung eine Berufsqualifikation als Arzt oder Physiotherapeut und bringen somit unterschiedliche Wissensstände mit. Die Tätigkeitsbereiche dieser beiden Berufsgruppen sind unterschiedlich und wurden im Kapitel 1.3. angeführt. Die Vermittlung von Übungen für zuhause fällt nicht unmittelbar in den Tätigkeitsbereich der Ärzte. In der Physiotherapie ist dies ein wesentlicher Bestandteil. Somit stellte sich die Frage, ob Osteopathen mit Ursprungsberuf Physiotherapie bzw. Arzt unterschiedliche Ansätze bezüglich der Anwendung von Übungen für zuhause aufweisen.

Da nicht von der Annahme ausgegangen wurde, dass alle Osteopathen Übungen für zuhause anbieten, ergab sich folgende Frage:

3. Wie häufig sind für Sie die angeführten Punkte Gründe, dem Patienten mit chronischen Kreuzschmerzen innerhalb der osteopathischen Behandlung keine Übungen mitzugeben?

Einerseits wurde diese Thematik auch in der Studie von Zamani (2008) in den Interviews angesprochen und andererseits bestand persönliches Interesse. Es wurden sechs Antworten formuliert, wo jeweils die Häufigkeit bewertet werden sollte.

- Fehlende Zeit im Zuge der osteopathischen Behandlungspraxis, dem Patienten weiterführende Übungen mitzugeben

- Finanzielle Komponente, da eine osteopathische Behandlung relativ teuer ist, und daher ausschließlich dafür Zeit aufgewendet wird
- Fehlendes Vertrauen in die Compliance des Patienten
- Fehlendes Wissen über Übungen und Erfahrung im Anleiten von Übungen in diesem Bereich
- Spezifische Übungen mitzugeben, erachte ich nicht als wichtig
- Ich sehe es nicht in meinem Aufgabenbereich im Zuge der osteopathischen Praxis, dem Patienten Übungen mitzugeben

Die ersten fünf Antwortmöglichkeiten wurden aus der Studie von Zamani (2008) herausgearbeitet, die von ihren Interviewpartnern als Gründe angegeben wurden. Die beiden Interviewpartner der vorliegenden Studie erklärten auch, dass es teilweise fehlende Bereitschaft ihrerseits sei mit den Patienten Übungen zu erarbeiten. Sie führten auch an, dass es in der Eigenverantwortung der Patienten liege, selbst körperlich aktiv zu sein und es in vielen Fällen nicht notwendig ist, spezielle Übungen anzuleiten.

4. Wie häufig setzen Sie zusätzlich zur osteopathischen Behandlung bei chronischen Kreuzschmerzpatienten folgende Maßnahmen ein?

Bei dieser Frage geht es um allgemeine Ansätze der Aktivitätsförderung, bzw. inwieweit die befragten Osteopathen Patienten ermutigen, selbst körperlich aktiv zu sein. Es geht hierbei unter anderem auch darum, den Patienten Eigenverantwortung zu übergeben.

Es wurden drei unterschiedliche Antwortmöglichkeiten formuliert, welche in der Studie von Zamani (2008, S. 216f) von diversen Interviewpartnern angeführt worden sind.

- Ich schicke Patienten zur Physiotherapie
- Ich gebe allgemeine Empfehlungen und Ratschläge zur Förderung der Bewegungsaktivität
- Ich weise auf die Bewegung im Alltag hin und lasse den Patienten selbst einen Weg zu mehr Aktivität finden

Die Interviewpartner, der im Vorfeld geführten Befragungen, gaben an, dass sie Patienten teilweise zur Physiotherapie weiterschicken, wenn ihrer Meinung nach ausführlichere, spezifischere Übungsprogramme erforderlich wären. Die Interviewpartnerin findet es teilweise sehr wichtig Übungen in die Therapie einzubauen, damit die Patienten eine Aufgabe für ihren Heilungsprozess übernehmen. Außerdem ist es ihr ein Anliegen, dass sich Patienten durch Übungen auch besser wahrnehmen und kennen lernen und durch die Funktion selbst beurteilen können, ob sich etwas verändert hat. Sie ist der Meinung, dass Übungen wichtige Parameter für Patienten sind, weil sie in einer Bewegung erkennen können, ob eine Behandlung Fortschritte macht.

Der zweite Interviewpartner gibt etwa zwei Drittel seiner Patienten ein oder mehrere Übungen für zuhause mit. Beide Osteopathen leiten den Patienten im Zuge der osteopathischen Behandlung, bei Bedarf ihrer Meinung nach, Übungen an. Die Interviewten betrachten es als wichtigen Aspekt, den Patienten Eigenverantwortung zu übertragen und sind der Meinung, dass Patienten selbständige Wege zur Aktivität finden sollten. Diese Ansicht wurde auch bei den Befragten in der Studie von Zamani (2008) bestätigt.

Im Anschluss an die vier Fragen dieses Abschnitts entschied die Fortsetzungsfrage, ob man an dieser Stelle mit dem Ausfüllen des Fragebogens am Ende war.

Wenden Sie im Zuge ihrer osteopathischen Tätigkeit mit chron. Kreuzschmerzpatienten auch teilweise Übungen an? Bei dieser Frage war der Hinweis hinzugefügt, dass man die Antwort 'Nein' wählen sollte, wenn man sich bei Frage zwei *Geben Sie ihren chronischen Kreuzschmerzpatienten, die Sie osteopathisch behandeln Übungen für zuhause mit?* für die Antwort 'Nie' entschieden hat.

Spezieller Teil:

Dieser Abschnitt besteht aus drei Fragen, die von jenen Osteopathen zu beantworten waren, die Patienten mit chronischen Kreuzschmerzen Übungen für zuhause anbieten.

Bei folgender Fragestellung bewerteten die Osteopathen die Wichtigkeit von Übungen bei Patienten mit chronischen Kreuzschmerzen mittels der fünfstufigen Skala von sehr wichtig – sehr unwichtig.

5. Wie wichtig sind für Sie grundsätzlich Übungen für Patienten mit chronischen Kreuzschmerzen?

Die nächste Frage bearbeitet die Häufigkeit der Anwendung verschiedener Übungsarten.

6. Wie häufig wenden Sie folgende Übungen an?

Diese ausgewählten Übungen wurden sowohl in der Studie von Zamani (2008) von den Befragten angeführt als auch in einem systematischen Review von Hayden et al (2005). Beispiele hierfür sind Kräftigungsübungen, Dehnungsübungen etc.

In den beiden Interviews im Vorfeld der Studie gaben die Osteopathen Mobilisierungs-, Dehnungs-, Wahrnehmungs- und Lockerungsübungen als Antworten an. Klassische Kräftigungsübungen werden von den beiden Befragten sehr selten mitgegeben. Von diesen Osteopathen wurde auch beschrieben, dass im Falle der Notwendigkeit solcher Maßnahmen der Patient an die Physiotherapie weiterempfohlen wird. Ebenso wurde auch erwähnt, dass ohnedies viele der Patienten Erfahrung mit Physiotherapeuten haben beziehungsweise auch häufig ein großes Übungsrepertoire vorhanden ist.

7. Wie vermitteln Sie dem Patienten die Übungen?

In der letzten Frage geht es um die Art bzw. Genauigkeit der Weitergabe von Übungen, wobei es sich um ein persönliches Anliegen der Autorin handelte, um einen Einblick zu bekommen in welcher Form Übungen von den Osteopathen weitergegeben werden.

Es galt herauszufinden, ob Übungen allgemein empfohlen werden, Übungsblätter ausgeteilt, Übungen mit / ohne praktische Durchführung weitergegeben oder sogar in darauffolgenden Behandlungseinheiten wiederholt werden. Bei vier verschiedenen Antworten wurde jeweils die Häufigkeit beurteilt.

Die Interviewpartnerin der vorliegenden Studie berichtete, Übungen je nach Bedarf weiterzugeben, und erst nachdem sie die Bereitschaft des Patienten, eine Hausübung zu machen, abgeklärt hat. Ihre Methoden, selbst anwendbare Übungen zu vermitteln, sind unterschiedlich, zum Beispiel durch assistive Unterstützung, Vorzeigen der Übung oder verbaler Anleitung. Es werden von ihr auch anhand des Skeletts biomechanische und anatomische Zusammenhänge erklärt. Der zweite Interviewpartner macht die Übungen mit dem Patienten zum Erlernen praktisch durch.

3.2.3 Die Probebefragung

Eine erste Version des Fragebogens in Form eines Computerausdrucks wurde von zehn Kollegen aus dem 6. Jahrgang der Osteopathie an der WSO im Zuge eines Kursmoduls getestet. Es handelte sich um sechs weibliche und vier männliche Studenten, acht davon waren Physiotherapeuten und zwei Ärzte im Basisberuf.

Diese wurden gebeten, den zu dieser Zeit aus drei Seiten bestehenden Fragebogen auszufüllen und gegebenenfalls Kommentare und Verbesserungsvorschläge anzufügen. Die Zeit, die diese zum Ausfüllen des Fragebogens benötigten inklusive Feedback, betrug durchschnittlich fünf Minuten.

Das Informationsschreiben wurde erst nach der Probebefragung verfasst und hinzugefügt, einige Begriffsdefinitionen erwiesen sich als unbedingt erforderlich.

Nach neuerlicher Überarbeitung der Umfrage wurden im ersten Teil, den demographischen Daten, einige Fragen weggelassen und andere mehr konkretisiert.

Mithilfe des Internetprogramms LimeSurvey, wurde im Anschluß der Online-Fragebogen erstellt.

3.2.4 Informationsschreiben

Dem Fragebogen beigelegt wurde ein Informationsschreiben, wo das Thema der Befragung erläutert wurde und verschiedene Begriffe zur Erklärung definiert. Es gab auch Auskunft über die benötigte Dauer zum Ausfüllen der Umfrage und beinhaltete die höfliche Aufforderung, diesen bis zu einer bestimmten Deadline vollständig ausgefüllt zurückzusenden. Ebenso enthielt es die Information der Gewährleistung der Anonymität und ein Dankeschön für die Kooperation.

3.2.5 Rücklaufquote

Der Online-Fragebogen wurde am 5.4.2011 an insgesamt 1893 Absolventen der beiden großen, von der österreichischen Gesellschaft für Osteopathie (OEGO) anerkannten Schulen IAO und WSO verschickt (an 1522 Abgänger der IAO und 371 der WSO). Einen Monat danach, am 07.05.2011, wurde die Umfrage beendet und die Auswertung begann.

Insgesamt wurden 157 Fragebögen beantwortet. Dies entspricht einer Rücklaufquote von 8,3%, davon waren 135 Exemplare (Rücklaufquote: 7,1%) vollständig ausgefüllt.

Entsprechend der Codierung wurden die Daten mittels Windows Excel analysiert und ausgewertet.

Für die Auswertung wurden die vollständig ausgefüllten Fragebögen (n=135) verwendet.

Die 22 unvollständig ausgefüllten Fragebögen wurden in die Auswertung nicht mit einbezogen.

3.2.6 Datenanalyse

Für die Analyse der einzelnen Fragen erfolgte eine deskriptive Auswertung mit der Angabe der Absolutzahlen und der Prozentangaben.

Als statistische Methode wurde als Signifikanztest der Mann-Whitney-Test, ein nicht parametrischer Test, gewählt. Das Signifikanzniveau wurde mit 0,05 festgelegt.

3.2.7 Stichprobenbeschreibung

3.2.7.1 Ein- und Ausschlusskriterien

Auswahl der befragten Personen:

Die Zielgruppe der befragten Personen waren Osteopathen mit mehrjähriger osteopathischer Ausbildung. Nicht inkludiert wurden jene Osteopathen, die zum Beispiel einen Wochenendkurs mit einem Teil der Osteopathie (z.B. Craniosacrale Therapie) besucht haben.

Nachdem bei den beiden Schulen The International Akademy of Osteopathy (IAO) und der Wiener Schule für Osteopathie (WSO) angefragt wurde, ob diese die Email Adressen der Absolventen zur Verfügung stellen könnten, wurde von diesen aus datenschutzrechtlichen Gründen angeboten, den Link zum Fragebogen an die Absolventen selbst weiterzuleiten. Daraufhin wurde ein kurzes Begleitschreiben mit dem Link zum Online-Fragebogen verfasst und die WSO leitete dieses an 371 Absolventen der Schule weiter. Ebenso tat dies auch die IAO und verschickte den Fragebogen an 1522 Absolventen. Aufgrund der Tatsache, dass die IAO ihre Standorte in verschiedenen europäischen Ländern verteilt hat, wie schon in Kapitel 1.8.1 erwähnt, werden folgende Zusatzinformationen angeführt: Laut IAO kamen die Absolventen ihrer Schule aus Deutschland (1390 Personen), Österreich (50), der Schweiz (52), Italien (8), Norwegen (14) und einige aus den Vereinigten Staaten (VS), Australien, Belgien...

3.2.7.2 Demographische Angaben

Insgesamt waren von den 135 Personen 64% (87) weiblich und 36% (48) männlich.

84% (114) der Fragebögen wurden von Absolventen der WSO ausgefüllt, und 4% (6) von der IAO, wo deutlich mehr Emails verschickt worden sind (1522). Das bedeutet, dass die Rücklaufquote an vollständig ausgefüllten Fragebögen von der WSO 30,7% beträgt und von der IAO 0,39%.

10% (14) machten die Angabe, an anderen Schulen ihre Ausbildung zur Osteopathie abgeschlossen zu haben, zum Beispiel am College Sutherland: sieben Personen; an der Privatschule für Klassische Osteopathische Medizin, eine fünfjährige berufsbegleitende Ausbildung in Hamburg und Ulm (SKOM): zwei Personen; am Institut für angewandte Osteopathie, eine fünfjährige Ausbildung in Deutschland (IFAO): zwei Personen

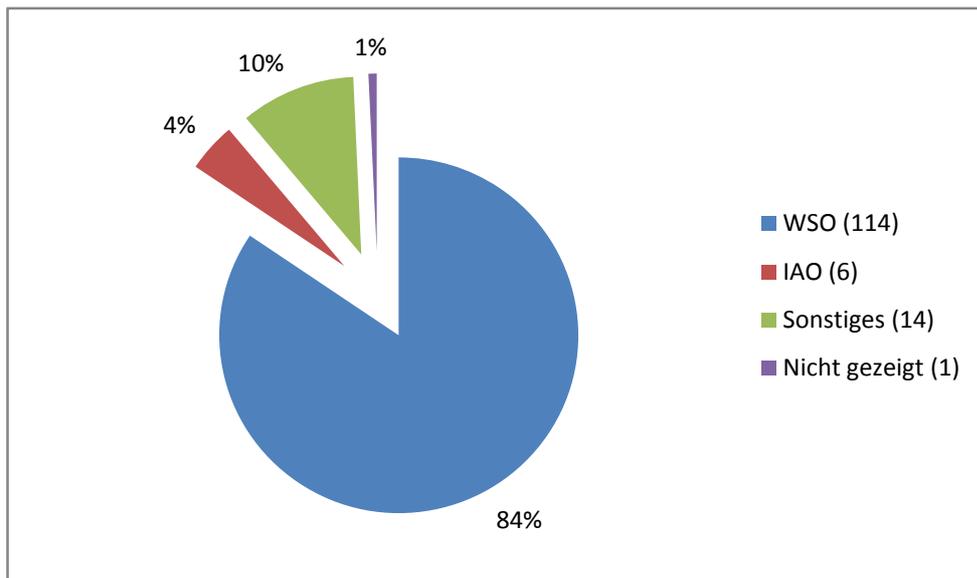


Abbildung 1 – Frage 1.2: Ausbildungsinstitution (in Klammern Anzahl der Personen) n=135

Basisberufe der befragten Osteopathen:

Von den 371 Absolventen der WSO, an die der Fragebogen verschickt wurde, waren 84% (310) im Basisberuf Physiotherapeuten, 10% Ärzte (38). Die verbleibenden 6% waren Heilpraktiker (12), Ergotherapeuten (8), Hebammen (2) und eine Person des Medizinisch Technischen Fachdienstes (MTF). (Email von der WSO am 30.01.2012) Die IAIO konnte über die Häufigkeit der verschiedenen Quellberufe der 1522 versendeten Emails keine Auskunft geben. (Email der IAIO am 30.01.2012)

93% (125) der befragten Osteopathen, der vorliegenden Studie, gaben als Basisberuf Physiotherapie an. Die übrigen Osteopathen waren praktische Ärzte (3) und Fachärzte (6) mit den Fachrichtungen Heilpraktiker, Arzt für Physikalische Medizin und Rehabilitation und Orthopädie. 2 Osteopathen gaben sowohl Physiotherapie als auch Facharzt als Basisberuf an. Die restlichen 2% der Osteopathen (3) trugen sich bei der Antwortmöglichkeit „Sonstige“ ein. Es handelte sich dabei um die Berufsbezeichnungen Ergotherapie (1), Geburtshelfer (1) und Arzt ohne Facharzt (1). siehe Abbildung 2

Diese Ergebnisse sind vergleichbar mit denen von der Studie von Krönke (2006), die beschreibt, dass deutlich mehr Osteopathen in Österreich im Basisberuf Physiotherapeuten sind, wie schon in der Einleitung erwähnt wurde.

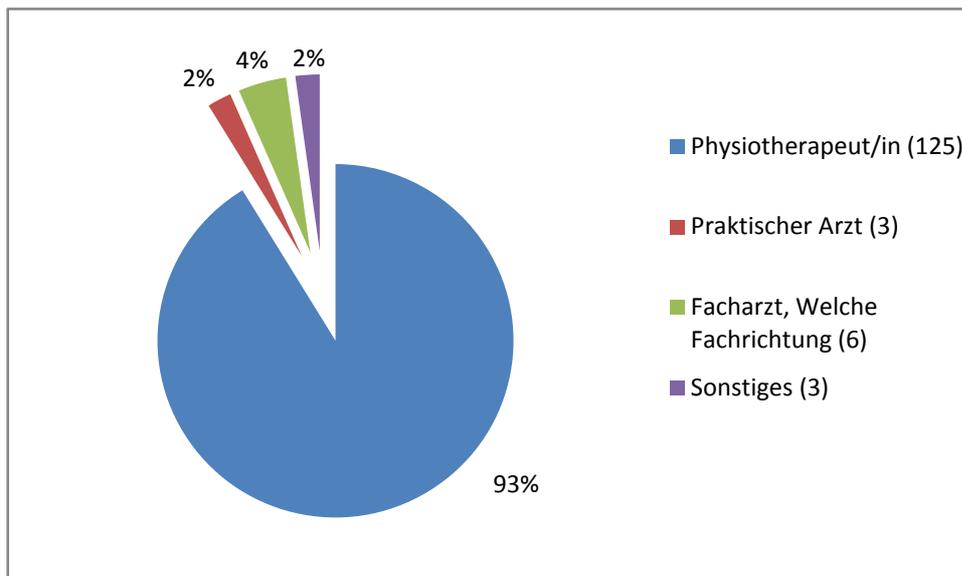


Abbildung 2 – Frage 1.3: Basisberuf (in Klammern Anzahl der Personen) n=135

Arbeitsverhältnis und wöchentliches Stundenausmaß:

82% (111) der Personen sind ausschließlich selbständig tätig, mit einem durchschnittlichen wöchentlichen Stundenausmaß von 30,77 Stunden. 7% (10) der Osteopathen sind ausschließlich in einem Angestelltenverhältnis tätig und 12% (16) gaben an, ihre Tätigkeit sowohl angestellt als auch selbständig auszuüben.

Form der Institution:

64% (87) der Osteopathen arbeiten in ihrer eigenen Praxis und 31% (42) in einer Praxisgemeinschaft, bestehend aus verschiedenen Berufsgruppen (Physiotherapeuten, verschiedene Fachärzte, Psychologen, Logopäden, Ergotherapeuten, Masseur, Psychotherapeuten,...). 12% (16) der Personen geben an, im Krankenhaus tätig zu sein und 2% (3) in einer Rehabilitationsklinik.

Stundenausmaß der osteopathischen Tätigkeit:

Bei der Frage, in welchem wöchentlichen Stundenausmaß (monatlicher Durchschnitt in % geschätzt) die Befragten rein osteopathisch tätig sind, war folgendes Ergebnis zu beobachten: im Durchschnitt wurden 60% ($\pm 33,4\%$) der Arbeitszeit der osteopathischen Tätigkeit zugeordnet. Aufgrund der großen Standardabweichung wurden die angegebenen Schätzungen des wöchentlichen Stundenausmaßes der rein osteopathischen Tätigkeit der Befragten in 5 Kategorien (Kategorie: 0-30%, Kategorie: 31-50%, Kategorie: 51-70%, Kategorie: 71-90%, Kategorie: 91-100%) eingeteilt. In der Abbildung 3 wurden die Ergebnisse grafisch dargestellt. Die meisten Osteopathen ordneten ihr wöchentliches Stundenausmaß rein osteopathischer Tätigkeit in 2 Kategorien ein. Die Ergebnisse zeigten,

dass einerseits 32% (43) der Osteopathen ein wöchentliches Stundenausmaß an rein osteopathischer Tätigkeit von 0-30% angaben und andererseits 25% der Osteopathen 91-100%. Davon sind 16% (22) der befragten Personen zu 100% rein osteopathisch tätig.

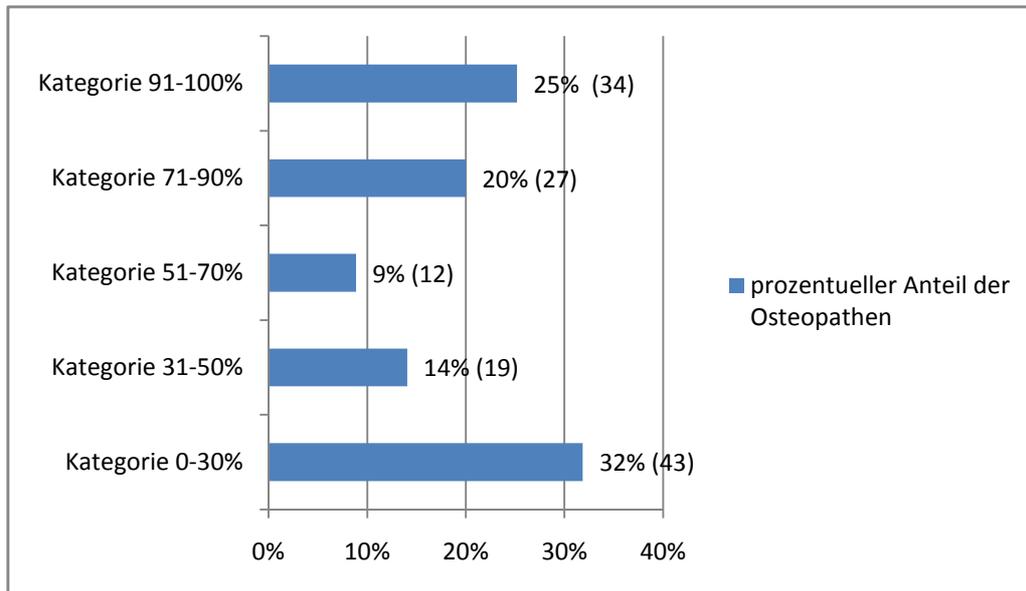


Abbildung 3 – Frage 1.6: prozentuelles wöchentliches Stundenausmaß der rein osteopathischen Tätigkeit in 5 Kategorien (in Klammern Anzahl der Personen) n=135

4. Ergebnisdarstellung

4.1 Resultate der Fragegruppe – Anwendung von Übungen im Zuge der osteopathischen Behandlung bei Patienten mit chronischen Kreuzschmerzen

Wie auch bei den demographischen Angaben des Fragebogens werden auch in diesem Teil der Auswertung nur die vollständig ausgefüllten Fragebögen (n=135) verwendet.

Einerseits wurden alle Fragen deskriptiv ausgewertet. Andererseits fand eine statistische Methode Anwendung, um die Ergebnisse auf Unterschiede zu überprüfen, im Bezug auf die Basisberufe Arzt und Physiotherapeut der befragten Osteopathen. Im Anhang sind sowohl die Tabellen der Ergebnisse des Mann-Whitney-Tests zu finden, als auch die aufgelisteten Absolutzahlen aller Fragen, mit einer Gegenüberstellung der Werte der Osteopathen mit Basisberuf Physiotherapeut und der Osteopathen mit Basisberuf Arzt.

4.1.1 Allgemeiner Teil

Die erste Frage gab Auskunft über die Häufigkeit der Patienten mit chronischen Kreuzschmerzen in der osteopathischen Praxis.

Die befragten Personen gaben an im Durchschnitt zu 41% ($\pm 19,1\%$) Patienten mit chronischen Kreuzschmerzen zu behandeln.

4.1.1.1 Häufigkeit der Anwendung von Übungen bei chronischen Kreuzschmerzen (Frage 2.2)

Bei Fragestellung 2.2, wie häufig den Patienten mit chronischen Kreuzschmerzen, im Zuge der osteopathischen Behandlung, Übungen für zuhause mitgegeben werden, war folgendes Ergebnis zu erkennen: 32% der befragten Personen machten die Angabe von `sehr häufig`, 28% `häufig`, 30% `manchmal`, 8% selten und 1% der Osteopathen entschieden sich für die Antwort `nie`.

60% der Personen wenden bei diesem Patientengut Übungen `sehr häufig` bzw. `häufig` an und weniger als 10% entschieden sich für die Antworten `selten` und `nie`

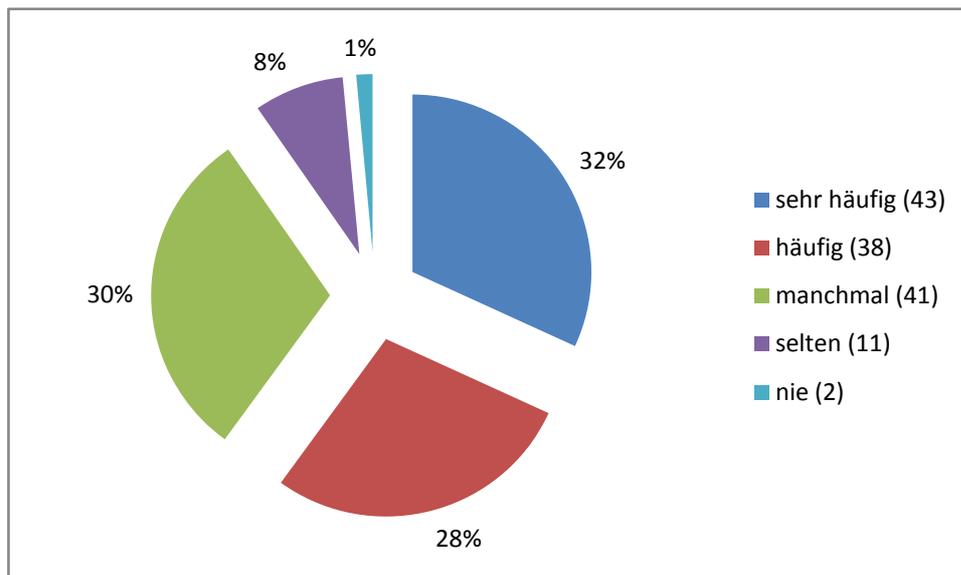


Abbildung 4 – Frage 2.2: Häufigkeit der Anwendung von Übungen für zuhause bei Patienten mit chron. Kreuzschmerzen (in Klammern Anzahl der Personen) n=135

F1: Wie häufig geben Osteopathen Patienten mit chronischen Kreuzschmerzen, die sie osteopathisch behandeln, Übungen für zuhause mit, je nach Basisberuf Arzt oder Physiotherapeut?

Von den 135 Osteopathen gaben 125 Physiotherapie als Basisberuf an, die 10 weiteren Personen setzten sich aus acht Ärzten, einem Ergotherapeuten und einer Hebamme zusammen.

Die Gruppe der Osteopathen mit Basisberuf Physiotherapeut bestand aus **125 Personen** und die Gruppe der Osteopathen mit Basisberuf Arzt bestand aus **8 Personen**. Die gilt für F1-F3.

Wie in Tabelle 1 zu erkennen ist, fiel die Bewertung mit ´sehr häufig´ von beiden Gruppen sehr ähnlich aus. In der Gruppe der Osteopathen mit Basisberuf Arzt machte keiner der Befragten die Angabe `nie´. Das bedeutet, dass Osteopathen mit dem Basisberuf Arzt ebenso häufig Übungen beim chronischen Kreuzschmerzpatienten anwenden wie Osteopathen mit Basisberuf Physiotherapeut. Es liegt kein signifikanter Unterschied in der Bewertung der Häufigkeit der Übungsanwendung der Osteopathen im Bezug auf ihre Basisberufe vor ($W=470$, $p=0,508$).

In der nachfolgenden Tabelle 1 kann man ablesen, wie viel Prozent der Befragten sich für Bewertungen ´sehr häufig´ bis ´nie´ entschieden haben.

Tabelle 1: Bewertung der Häufigkeit der Anwendung von Übungen für zuhause im Bezug auf die Basisberufe der Osteopathen

	Physiotherapeuten (n=125)	Ärzte (n=8)
Sehr häufig	32%	38%
Häufig	30%	13%
Manchmal	29%	38%
Selten	8%	13%
Nie	2%	0%

4.1.1.2 Gründe dem Patienten keine Übungen mitzugeben (Frage 2.3)

Die angeführten Gründe, dem Patienten mit chronischen Kreuzschmerzen innerhalb der osteopathischen Behandlung keine Übungen mitzugeben und dessen Häufigkeitsbewertungen der befragten Osteopathen, können aus der Tabelle 2 entnommen werden.

Tabelle 2: Gründe keine Übungen mitzugeben (n=135)

	sehr häufig	häufig	manchmal	selten	nie
Antwort 1*	3% (4)	7% (9)	19% (25)	35% (47)	37% (50)
Antwort 2*	1% (1)	4% (6)	4% (5)	14% (19)	77% (104)
Antwort 3*	2% (3)	7% (10)	28% (38)	36% (48)	27% (36)
Antwort 4*	1% (1)	1% (2)	4% (6)	10% (13)	84% (113)
Antwort 5*	1% (2)	4% (5)	19% (25)	21% (28)	56% (75)
Antwort 6*	1% (2)	5% (7)	12% (16)	21% (28)	61% (82)

*Antworten 1-6 werden im Anschluss angeführt

Antwort 1: Fehlende Zeit im Zuge der osteopathischen Behandlungspraxis, dem Patienten weiterführende Übungen mitzugeben.

Antwort 2: Finanzielle Komponente, da eine osteopathische Behandlung relativ teuer ist, und daher ausschließlich dafür Zeit aufgewendet wird.

Antwort 3: Fehlendes Vertrauen in die Compliance des Patienten.

Antwort 4: Fehlendes Wissen über Übungen und Erfahrung im Anleiten von Übungen in diesem Bereich.

Antwort 5: Spezifische Übungen mitzugeben erachte ich nicht als wichtig.

Antwort 6: Ich sehe es nicht in meinem Aufgabenbereich im Zuge der osteopathischen Praxis, dem Patienten Übungen mitzugeben.

Wie aus Tabelle 2 zu erkennen ist, waren bei fünf der vorgegebenen Antwortoptionen über 70% der Häufigkeitsbewertungen mit 'selten' und 'nie' ausgefallen. Das bedeutet, dass die Antworten 1,2,4,5,6 selten Gründe sind, dem Patienten keine Übungen anzuleiten. 'sehr häufig' und 'häufig' wurden bei den Antwortoptionen 2,4,5 und 6 mit Prozentsätzen unter 7% angegeben.

Deskriptiv betrachtet zeigt sich bei den Antworten 1 und 3 dieser Frage, dass die Bewertungen 'sehr häufig' und 'häufig' mit jeweils rund 10% am höchsten ausgefallen waren.

Weitere Gründe keine Übungen anzuleiten, die von den Osteopathen zusätzlich angeführt wurden, sind:

- zusätzlich physiotherapeutische Betreuung des Patienten (10 Personen)
- wenn Patient klar formuliert, dass er keine Übungen haben möchte (7 Personen)

- in erster Behandlung, um zu sehen, wie Patient auf osteopathische Behandlung reagiert (6 Personen)
- wenn Patient schon Übungen hat bzw. im Fitnessstudio gut betreut ist (5 Personen)
- allgemeine Meinung, dass Übungen nur kurzfristige oder keine Erfolge bringen (5 Personen)

F2: Wie häufig sind die angeführten Punkte Gründe, dem Patienten mit chronischen Kreuzschmerzen in der osteopathischen Behandlung keine Übungen mitzugeben, je nach Basisberuf Arzt oder Physiotherapeut?

Im Bezug auf die Basisberufe der Osteopathen zeigte Antwort 2 einen tendenziellen Unterschied ($W=347$, $p=0,061$) und Antwort 3 einen signifikanten Unterschied ($W=8190$, $p=0,005$). Für diese beiden Antwortoptionen wurden in den Tabellen 3 und 4 die Basisberufe der Osteopathen gegenübergestellt und die Antworten in Prozentzahlen dargestellt. Bei den anderen Antworten dieser Frage waren keine signifikanten Unterschiede zu verzeichnen.

Tabelle 3: Bewertung der Häufigkeit bei Antwort 2 (finanzielle Komponente) der Frage 2.3 im Bezug auf die Basisberufe der Osteopathen

	Physiotherapeuten (n=125)	Ärzte (n=8)
sehr häufig	0%	13%
häufig	5%	0%
manchmal	4%	0%
selten	14%	25%
nie	78%	63%

Tabelle 4: Bewertung der Antwort 3 (Fehlendes Vertrauen in die Compliance) bei Frage 2.3 im Bezug auf die Basisberufe der Osteopathen

	Physiotherapeuten (n=125)	Ärzte (n=8)
sehr häufig	2%	0%
häufig	8%	0%
manchmal	30%	13%
selten	36%	38%
nie	24%	50%

Die Bewertungen 'sehr häufig' und 'häufig' der Antwort 3 wurden ausschließlich von Osteopathen, die im Basisberuf Physiotherapeuten sind, gegeben. Das entspricht 13 Osteopathen, die sich für diese Bewertungen entschieden haben.

4.1.1.3 Maßnahmen zur Aktivitätsförderung (Frage 2.4)

Bei den Maßnahmen bezüglich Aktivitätsförderung, die von Osteopathen in der osteopathischen Behandlung gesetzt werden, waren folgende Ergebnisse zu verzeichnen: Jeweils 30% der Osteopathen entschieden sich bei Antwort 1: Patienten zur Physiotherapie zu verweisen für 'manchmal' und 'selten'.

Sehr wichtig erscheinen die Antworten der Empfehlungen und Ratschläge zur Förderung der Bewegung und das Hinweisen der Wichtigkeit der Bewegung im Alltag, was kein Osteopath ganz außer Acht lässt (0% gab die Antwort 'nie').

Tabelle 4: zusätzliche Maßnahmen zur osteopathischen Behandlung
(in Klammern Anzahl der Personen) n=135

	sehr häufig	häufig	manchmal	selten	nie
Antwort 1*	7% (10)	9% (12)	31% (42)	31% (42)	21% (29)
Antwort 2*	50% (68)	41% (56)	7% (10)	1% (1)	0%
Antwort 3*	43% (58)	36% (49)	13% (18)	7% (10)	0%

*Antworten 1-3 werden im Anschluß angeführt

Antwort 1: Ich schicke Patienten zur Physiotherapie.

Antwort 2: Ich gebe allgemeine Empfehlungen und Ratschläge zur Förderung der Bewegungsaktivität.

Antwort 3: Ich weise auf die Wichtigkeit der Bewegung im Alltag hin und lasse den Patienten selbst einen Weg zu mehr Aktivität finden.

Zusätzlich angeführte Maßnahmen im offenen Antwortfeld wurden sehr ausführlich ergänzt.

Um einige davon zu nennen: Übungen, die aus der Physiotherapieausbildung entstammen (24 Personen), Yoga (15 Personen), Pilates (6 Personen), Nordic Walking, Multifidus Training,.....

F3: Wie häufig werden zusätzlich zur osteopathischen Behandlung bei chronischen Kreuzschmerzpatienten verschiedene Maßnahmen gesetzt, je nach Basisberuf Arzt oder Physiotherapeut?

Ein signifikanter Unterschied ergab sich bei Antwort 1: Ich schicke Patienten zur Physiotherapie ($W=261$, $p=0,007$). Fünf der insgesamt acht Ärzte im Basisberuf unter den Osteopathen schicken Patienten `sehr häufig` und `häufig` zur Physiotherapie. Von den Osteopathen mit Basisberuf Physiotherapeut gaben 68 Personen die Antworten `selten` und `nie`. Die Ergebnisse in Prozentzahlen sind in Tabelle 5 angeführt. Bei den anderen Antworten dieser Frage zeigten sich keine signifikanten Unterschiede.

Tabelle 5: Bewertung der Häufigkeit der Antwort 1 (Ich schicke Patienten zur Physiotherapie) bei Frage 2.4 im Bezug auf die Basisberufe der Osteopathen

	Physiotherapeuten (n=125)	Ärzte (n= 8)
sehr häufig	6%	38%
häufig	8%	25%
manchmal	32%	13%
selten	31%	25%
nie	23%	0%

4.1.1.4 Anwendung von Übungen: Ja oder Nein? (Fortsetzungsfrage)

Die Beantwortung der Frage, ob im Zuge der osteopathischen Tätigkeit mit chronischen Kreuzschmerzpatienten teilweise Übungen angewendet werden, entschied, ob man an dieser Stelle mit dem Ausfüllen des Fragebogens fertig war.

Es handelte sich hierbei um 14% (19) der Personen, die mit einem `Nein` geantwortet haben und keine Übungen anwenden. 86% wenden bei diesem Patientengut Übungen an und gaben ein `Ja` als Antwort. Das bedeutet, dass von 86% (116) der Personen auch die letzten drei Fragen des Fragebogens vollständig ausgefüllt wurden. Am Beginn des Fragebogens bei der Frage über die Häufigkeit der Übungsanwendung gaben 1,48% der Personen die Antwort `Nie`, was mit dem Ergebnis der Fortsetzungsfrage für die Weiterführung des Fragebogens, ob Übungen teilweise angewendet werden, nicht übereinstimmt, da hier 14% der Personen angaben, definitiv keine Übungen anzuwenden.

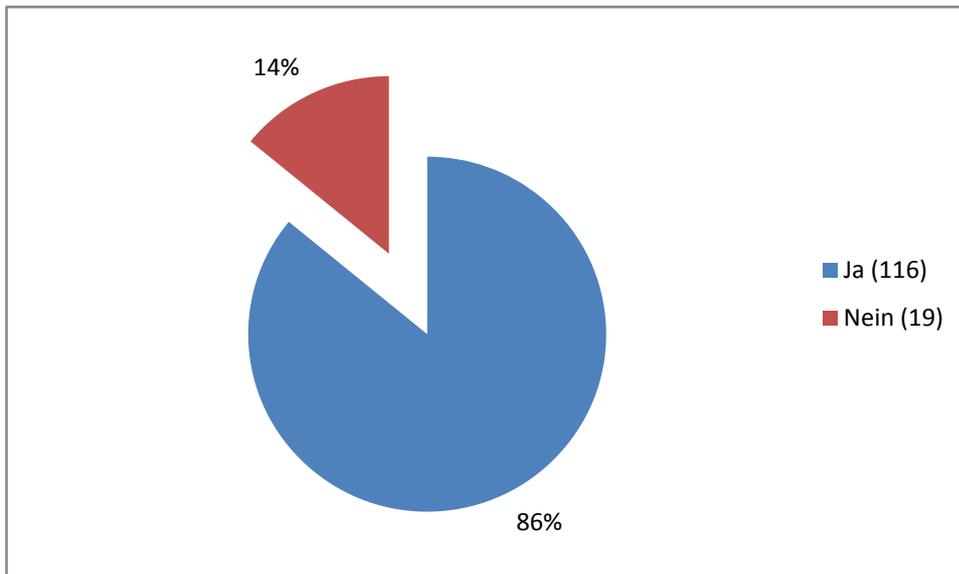


Abbildung 5 – Fortsetzungsfrage : Anwendung von Übungen? (in Klammern Anzahl Der Personen) n=135

Im Bezug auf die Basisberufe der Befragten setzten sich die 86% (116) der Osteopathen, die grundsätzlich Übungen bei Patienten mit chronischen Kreuzschmerzen anwenden, zu 79% (107) aus Osteopathen mit Basisberuf Physiotherapeut und zu 5% (7) aus Osteopathen mit Basisberuf Arzt zusammen. 1% (2) der Personen, die Übungen anwenden, entsprachen einem Ergotherapeuten und einer Hebamme. Unter den 14% (19) der Osteopathen, die keine Übungen anwenden, waren 13% (18) Physiotherapeuten und 1% (1) Arzt im Basisberuf.

4.1.2 Spezieller Teil der Fragegruppe

Der letzte Abschnitt des Fragebogens, bestehend aus drei Fragen, wurde demnach ausschließlich von den Osteopathen beantwortet, die Übungen im Zuge ihrer osteopathischen Tätigkeit bei Patienten mit chronischen Kreuzschmerzen anwenden. Bei der Auswertung aller weiteren Fragen geht man demnach von einer Grundgesamtheit von n=116 aus.

4.1.2.1 Wichtigkeit der Anwendung von Übungen (Frage 2.5)

Bei der Ermittlung der Wichtigkeit bei der Anwendung von Übungen, war folgendes Ergebnis zu erkennen: 33% `sehr wichtig`, 32% `wichtig`, 34% `teils/teils`, 1% `unwichtig` und 0% `sehr unwichtig`.

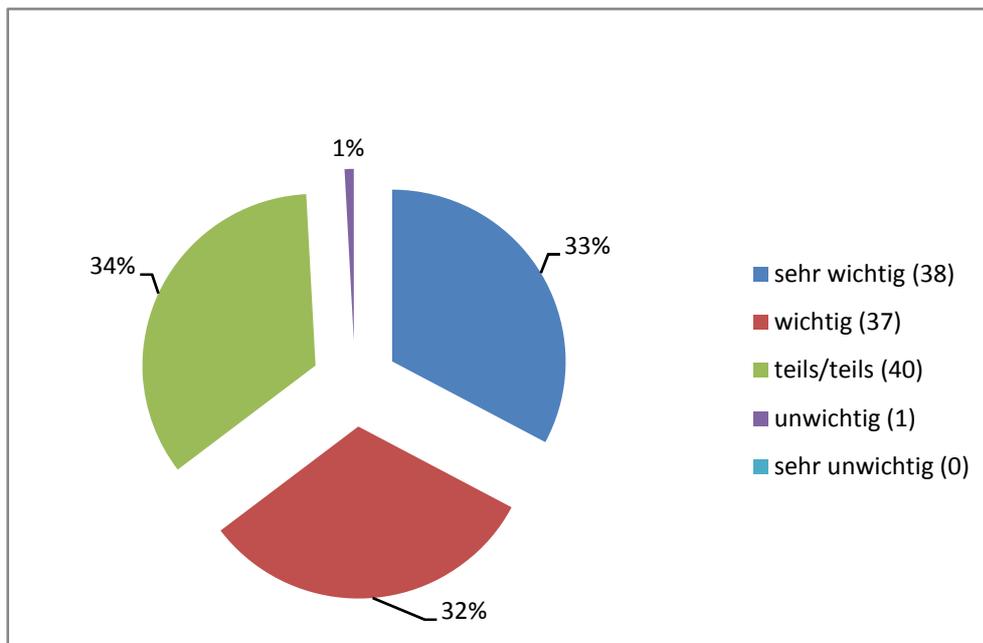


Abbildung 6 – Frage 2.5: Wichtigkeit der Anwendung von Übungen (in Klammern Anzahl der Personen) n=116

F4: Wie wichtig sind Übungen für Patienten mit chronischen Kreuzschmerzen, je nach Basisberuf Arzt oder Physiotherapeut?

Die Gruppe der Osteopathen mit Basisberuf Physiotherapeut bestand aus 107 Personen und die Gruppe der Osteopathen mit Basisberuf Arzt bestand aus 7 Personen. Dies gilt für F4-F6.

64% (68) der Osteopathen mit Basisberuf Physiotherapeut bewerteten die Wichtigkeit von Übungen mit `sehr wichtig` und `wichtig` und 85% (6) Osteopathen mit Basisberuf Arzt entschieden sich auch für diese beiden Bewertungen. 0% der Osteopathen beider Gruppen bewerteten diese Frage mit `sehr unwichtig`. Die weiteren Ergebnisse in Prozentzahlen sind der Tabelle 6 zu entnehmen. Abschließend kann mittels Signifikanztest ein tendenzieller Unterschied der Ergebnisse bestätigt werden ($W=248$, $p=0,053$).

Tabelle 6: Bewertung der Wichtigkeit von Übungen (Frage 2.5) im Bezug auf die Basisberufe der Osteopathen

	Physiotherapeuten (n=107)	Ärzte (n=7)
sehr wichtig	31%	71%
wichtig	33%	14%
teils/teils	36%	14%
unwichtig	1%	0%
sehr unwichtig	0%	0%

4.1.2.2 Arten von Übungen (Frage 2.6)

Welche Arten von Übungen werden am häufigsten unter den befragten Osteopathen angewendet?

Deskriptiv betrachtet lässt sich anhand der Tabelle 7 bzw. Abbildung 7 erkennen, dass Dehnungs- und Mobilisierungsübungen am häufigsten von Osteopathen angewendet werden. An dritter Stelle kommen Haltungskorrekturübungen.

Alle Befragten wenden Mobilisierungsübungen an und auch Dehnungsübungen schließen nur 2% der Osteopathen ganz aus.

Tabelle 7: Arten von Übungen und Häufigkeit der Anwendung. (Frage 2.6) n=116

	sehr häufig	häufig	manchmal	selten	nie
Kräftigung	14%	23%	34%	22%	7%
Dehnung	28%	33%	29%	8%	2%
WS-Stabilisation	22%	23%	32%	19%	4%
Mobilisierung	28%	35%	27%	10%	0%
Balance	16%	24%	37%	16%	6%
Haltungskorrektur	24%	26%	31%	12%	7%

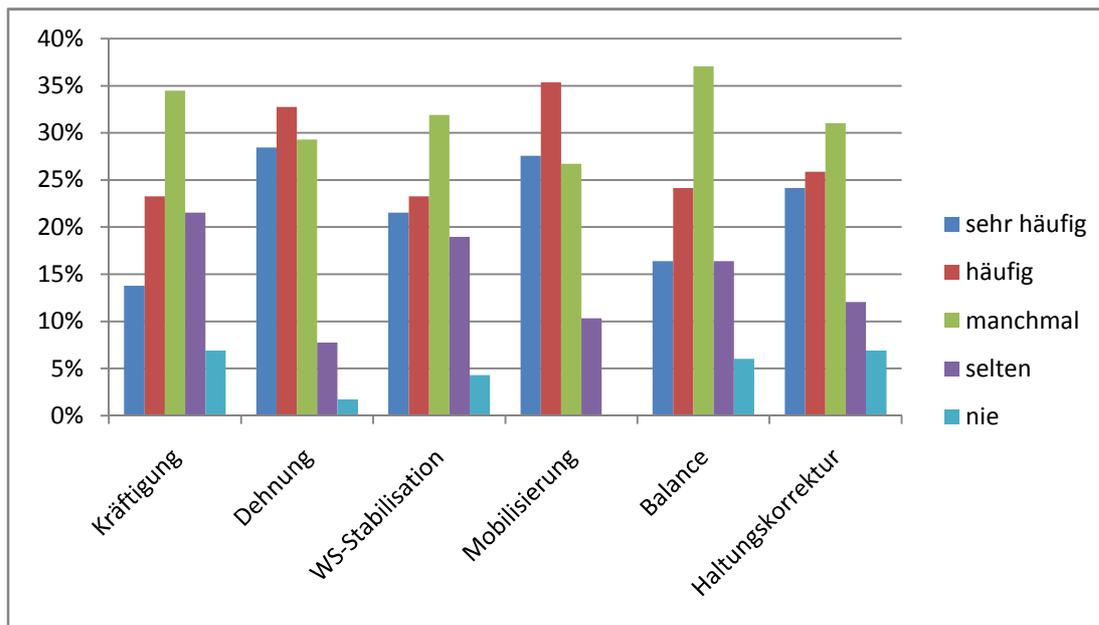


Abbildung 7 – Frage 2.6: Arten von Übungen und Häufigkeit der Anwendung

Weitere Übungen, die von den Osteopathen angeführt wurden und Anwendung finden sind Atemübungen (10 Personen), Körperwahrnehmungsübungen (7 Personen), Yoga (4 Personen), Entspannungsübungen (4 Personen), viszerale Mobilisationsübungen,....

F5: Wie häufig wenden Osteopathen bestimmte Übungsarten an, je nach Basisberuf Arzt oder Physiotherapeut?

Laut statistischer Auswertung wurden keine signifikanten Unterschiede in der Anwendung der unterschiedlichen Arten von Übungen im Bezug auf die Basisberufe der Osteopathen bestätigt (Kräftigung: $W=382$, $p=0,797$; Dehnung: $W=290$, $p=0,165$; WS-Stabilisation: $W=374$, $p=0,724$; Mobilisation: $W=290$, $p=0,163$; Balance: $W=284$, $p=0,144$; Haltungskorrektur: $W=336$, $p=0,417$).

4.1.2.3 Art der Vermittlung von Übungen (Frage 2.7)

Bei der letzten Frage des Fragebogens, der Art der Vermittlung von Übungen, waren folgende Ergebnisse zu erkennen (siehe Tabelle 8): Deskriptiv betrachtet war die Tendenz dahingehend, dass Übungen, nicht nur empfohlen und besprochen werden, sondern sehr häufig in der Therapie angeleitet und durchgeführt bzw. auch in darauf folgenden Einheiten wiederholt werden. Mehr als die Hälfte der Personen gaben bei den Antworten 3 und 4 'sehr häufig' und 'häufig' an, wo es um die praktische Durchführung und Wiederholung der

Übungen geht. Übungen ohne praktische Durchführung anzuleiten wurde im Gegensatz dazu von über 70% der Personen mit 'selten' und 'nie' bewertet.

Tabelle 8: Arten der Vermittlung von Übungen (Frage 2.7) n=116

	sehr häufig	häufig	manchmal	selten	nie
Antwort 1*	5%	16%	22%	21%	37%
Antwort 2*	2%	5%	9%	27%	57%
Antwort 3*	47%	35%	13%	3%	2%
Antwort 4*	28%	39%	25%	7%	1%

*Antworten 1-4 werden im Anschluss angeführt

Antwort 1: Es werden Übungen empfohlen oder Übungsblätter mitgegeben.

Antwort 2: Es werden Übungen in der osteopathischen Behandlung ohne praktische Durchführung erklärt und besprochen.

Antwort 3: Die Übungen werden in der Therapie angeleitet und durchgeführt.

Antwort 4: Übungen werden bei Bedarf in darauf folgenden Behandlungseinheiten praktisch oder mündlich wiederholt.

Es wurde unter anderem auch angegeben, dass im Gespräch mit dem Patienten Bewegungsarten, die diesen interessieren, herausgefiltert, oder schon bekannte Übungen eventuell korrigiert oder adaptiert werden. Ebenso werden von den Befragten Empfehlungen für Gruppenturnen, Yoga und Pilates gegeben.

F6: Wie werden Übungen dem Patienten vermittelt, je nach Basisberuf Arzt oder Physiotherapeut?

Deskriptiv betrachtet zeigten die Ergebnisse, dass Osteopathen mit Basisberuf Physiotherapeut häufiger Übungen anleiten und durchführen als Übungen ohne praktische Durchführung zu erklären.

Bei dieser Frage ergaben die statistischen Tests bei den Antworten 1 und 4 tendenzielle Unterschiede ($W=246$, $p=0,055$; $W=6004$, $p=0,064$) und bei den Antworten 2 und 3 signifikante Unterschiede ($W=195$, $p=0,006$; $W=5993$, $p=0,040$) im Bezug auf die beiden Basisberufe der Osteopathen. Die signifikanten Ergebnisse der Antworten 2 und 3 werden in den folgenden Tabellen mit Prozentzahlen dargestellt.

Tabelle 9: Bewertung der Häufigkeit bei Antwort 2 (Übungen erklärt u. besprochen) der Frage 2.7 im Bezug auf die Basisberufe der Osteopathen

	Physiotherapeuten (n=107)	Ärzte (n=7)
sehr häufig	1%	14%
häufig	3%	43%
manchmal	8%	14%
selten	28%	0%
nie	60%	29%

Tabelle 10: Bewertung der Häufigkeit bei Antwort 3 (Übungen angeleitet u. durchgeführt) der Frage 2.7 im Bezug auf die Basisberufe der Osteopathen

	Physiotherapeuten (n=107)	Ärzte (n=7)
sehr häufig	50%	14%
häufig	35%	43%
manchmal	10%	43%
selten	3%	0%
nie	2%	0%

5. Diskussion

Ziel dieser Arbeit ist es, einen Einblick zu verschaffen, inwieweit Osteopathen Patienten mit chronischen Kreuzschmerzen Übungen für zuhause mitgeben. Es stellt sich die Frage, welchen potentiellen Nutzen Übungen im osteopathischen Kontext haben und wie die Relevanz für die Osteopathie damit begründet werden soll. Ein Argument wäre dahingehend zu sehen, wie auch in der Einleitung erwähnt wurde, dass es viele Studien gibt, die die Effizienz von Übungen bei diesem Patientengut bestätigen (Hayden et al., 2005; van Middelkoop et al., 2010; Shirado et al., 2010). Fawkes et al (2009, S. 9) beschreibt, dass Erkrankungen des Bewegungsapparats, insbesondere Lendenwirbelsäulenschmerzen eine der häufigsten Ursachen für Patienten sind, einen Osteopathen aufzusuchen.

Ein weiterer Grund, warum dieses Thema für die Osteopathie relevant sein könnte, besteht darin, den Tätigkeitsbereich des Osteopathen klarer zu definieren. Derzeit gibt es in Österreich keine gesetzliche Reglementierung für die Osteopathie als Berufsstand, keine einheitlichen Ausbildungsrichtlinien bzw. einheitliche Unterrichtslehrpläne, und die Therapiemöglichkeiten sind sehr breit gefächert, wobei es sich überwiegend um manuelle Techniken handelt. Still jedoch, der Gründer der Osteopathie, erwähnte bereits die Wichtigkeit der Aufklärung von Patienten und das Hinzufügen von Übungen im osteopathischen Management (Still 1910, zit. n. Zamani, 2008).

Aufgrund der Basisberufe bringen die Osteopathen unterschiedliche Wissensstände in die Ausbildung zur Osteopathie mit, beispielsweise Ärzte das umfangreiche diagnostische und klinische Wissen und Physiotherapeuten das Wissen über Trainingsmöglichkeiten oder Übungen.

Der Großteil der befragten Osteopathen gab als Basisberuf Physiotherapeut an. Aufgrund dieser Ergebnisse stellte sich die Frage, ob es nicht nahe liegend wäre, dem Patienten im Bedarfsfall auch Übungen für zuhause anzuleiten, was in das Tätigkeitsfeld des Berufsbildes eines Physiotherapeuten fällt.

Mittels der angeführten Literaturrecherche wurden keine Studien gefunden, die die Effizienz von Übungen im Zuge der osteopathischen Behandlung untersuchen. In der Ausbildung zur Osteopathie wurde immer wieder von diversen Vortragenden darauf hingewiesen, dass am Ende der Therapieeinheit dem Patienten Tipps bezüglich Ernährung und Bewegung gegeben werden können. Osteopathen haben keine spezielle Ausbildung zur Thematik „Richtige Ernährung“. Allerdings könnten Osteopathen im Rahmen der Behandlung Patienten auch Übungen für zuhause instruieren, aufgrund vorangegangener Physiotherapieausbildung. Laut Erfahrungsberichten der Autorin und auch aufgrund von Erzählungen von Osteopathiekollegen fragen Patienten immer wieder danach, ob sie Übungen bekommen könnten.

Ein weiterer Punkt für die Relevanz der Thematik der vorliegenden Arbeit ergibt sich aus den Ergebnissen des Fragebogens. 86% der befragten Osteopathen gaben an, teilweise Übungen im Rahmen der osteopathischen Behandlung anzuwenden. Diese Ergebnisse zeigen die Wichtigkeit von Übungen bei Patienten mit chronischen Kreuzschmerzen im Rahmen der osteopathischen Behandlung.

Die vorliegende Studie hatte das Ziel, eine Bestandsaufnahme über die momentane Situation der Anwendung von Übungen im osteopathischen Behandlungskontext zu liefern. Die Ergebnisse lassen darauf schließen, dass die Therapiemaßnahme selbst anzuwendender Übungen, ein Teil des osteopathischen Tätigkeitbereiches darstellt.

Generell ist die Notwendigkeit, im Zuge einer osteopathischen Behandlung Übungen für zuhause anzuleiten, kritisch zu hinterfragen, wenn man das osteopathische Prinzip der Selbstheilung betrachtet (Hartmann, 2009) was im Kapitel 1.5 thematisiert wurde. Wenn von diesem Prinzip ausgegangen wird, stellt sich die Frage nach der Sinnhaftigkeit des Einsatzes spezieller Übungen für zuhause im osteopathischen Kontext. Andererseits erwähnt Liem (2001), dass Patienten im Heilungsprozess mit aufgefordert werden, die Bedingungen zu erkennen und in ihr Leben zu integrieren, wie zum Beispiel Bewegung, Ernährung etc. Insofern könnte im Rahmen der osteopathischen Behandlung durch die Anordnung von Übungen für zuhause, dem Patienten Unterstützung angeboten werden.

5.1 Fragebogenaufbau

Ein Kritikpunkt in der Wahl der Interviewpartner, der in Vorarbeit für den Fragebogen geführten Interviews, besteht darin, dass es zwei Osteopathen mit Basisberuf Physiotherapeut waren. Weitere Interviewpartner mit Basisberuf Arzt hätten noch detailliertere Informationen zur vorliegenden Thematik bringen können.

Die Entscheidung die Übungsanwendung auf Patienten mit chronischen Kreuzschmerzen einzuschränken, wurde aus folgenden Gründen getroffen. Übungen werden in vielen Leitfäden als bewährte Therapieempfehlungen bei dem erwähnten Patientengut angeführt (Balaqué et al., 2012; Chou et al., 2007). Wie schon erwähnt, bestätigen zahlreiche Studien, die Effizienz dieser Therapiemaßnahme bei chronischen Kreuzschmerzen (Hayden et al., 2005; van Middelkoop et al., 2010; Shirado et al., 2010).

Für die befragten Osteopathen ist es unter Umständen schwierig gewesen, die Fragen nur auf diese Patientengruppe zu beziehen, da im Zuge der osteopathischen Behandlung die medizinische Diagnose in dieser Form nicht im bewussten Zusammenhang mit der Anwendung von Übungen gebracht wird. In den beiden im Vorfeld geführten Interviews

wurde diese Thematik auch angesprochen, nämlich, dass die medizinische Diagnose, mit der Patienten zum Osteopathen kommen, nicht mit der osteopathischen Diagnose gleichzusetzen ist.

Biberschick (2010) erwähnt in seiner Arbeit auch, dass es ein Ziel der osteopathischen Untersuchungsmethode ist, die Ursachen zu erkennen und zwischen Anpassung und tatsächlicher Beeinträchtigung zu unterscheiden. Demnach können chronische Kreuzschmerzen verschiedenste Ursachen haben und die osteopathischen Behandlungsansätze bei Patienten mit chronischen Rückenschmerzen dementsprechend unterschiedlich aussehen.

Zamani (2008) hat in ihrer Studie die Osteopathen befragt, inwieweit im Allgemeinen Übungen in der Behandlung Anwendung finden, unabhängig von der Diagnose des Patienten. Die Überlegung in der vorliegenden Arbeit, den Einsatz von Übungen auf Patienten mit chronischen Kreuzschmerzen zu beziehen, war dahingehend, da es zahlreiche Studien gibt, die den Effekt von Übungen bei Patienten mit chronischen Kreuzschmerzen untersucht haben. Es wurden kaum Studien gefunden, die sich mit der Thematik selbst anwendbarer Übungen für Patienten im osteopathischen Kontext, beschäftigt haben.

Grundsätzlich wurde nicht von dem Ergebnis ausgegangen, dass tatsächlich 86% der befragten Osteopathen teilweise Übungen im Rahmen der Therapie anbieten. Daher wurde eine Frage, wo es um den Einsatz zusätzlicher Maßnahmen der Aktivitätsförderung geht, in den Fragebogen aufgenommen. Dies galt auch für die Frage nach der Bewertung der verschiedenen Gründe, keine Übungen mitzugeben. Diese Gründe wurden in der Studie von Zamani (2008), die ein Fundament für die Erstellung des Fragebogens darstellt, sehr häufig erwähnt und demzufolge fiel die Entscheidung, diese Frage auch in den Fragebogen aufzunehmen.

Kritisch betrachtet wäre auch die Frage nach den Gründen der Osteopathen, warum Übungen mitgegeben werden, angebracht gewesen. Die Interviewpartnerin N.H. findet es teilweise sehr wichtig, Übungen in die Therapie einzubauen, damit die Patienten eine Aufgabe für ihren Heilungsprozess übernehmen. Außerdem ist es ihr ein Anliegen, dass sich Patienten durch Übungen auch besser wahrnehmen und kennenlernen und durch die Bewegung selbst beurteilen können, ob sich etwas verändert hat.

Es wurde einerseits eine Frage nach der Häufigkeit der Anwendung von Übungen für zuhause formuliert, wo die Ergebnisse so ausfielen, dass nur 1% der Osteopathen die Antwort 'nie' angab. Andererseits wurde danach nochmals die Frage gestellt, ob die Osteopathen teilweise Übungen anwenden, wo hingegen 'Ja' oder 'Nein' als

Antwortauswahl zur Verfügung stand. Bei dieser Frage entschieden sich 14% der Befragten für ein 'Nein'.

Ein Grund für die widersprüchlichen Ergebnisse könnte sich aus den unterschiedlichen Formulierungen der Fragen ergeben. Beim ersten Mal wurde nach der Anwendung von Übungen für zuhause gefragt, wohingegen die zweite Frage nur nach der Anwendung von Übungen im Zuge der osteopathischen Tätigkeit ermittelte. Eine konkrete bzw. einheitliche Formulierung, dass grundsätzlich Übungen für zuhause gemeint waren, hätte dem vielleicht vorbeugen können. Aufgrund der konkreteren Formulierung der ersten Frage, wo 99% der Osteopathen die Angabe machten, Übungen für zuhause mitzugeben, könnte diesem Ergebnis ein höherer Stellenwert zugemessen werden, was das Angebot selbst anwendbarer Übungen betrifft.

Es besteht auch die Möglichkeit, dass die unterschiedliche Art der Fragestellungen bzw. der Antwortvorgaben eine entscheidende Rolle für die Wahl der Antwort spielt.

Der Grund, warum diese Frage ein zweites Mal gestellt wurde, besteht darin, dass es sich dabei um eine Entscheidungsfrage handelte, ob die weiteren Fragen des Fragebogens noch angezeigt werden sollen. Das Programm des Lime-survey gab dies bei der Erstellung des Fragebogens vor, um den letzten Abschnitt der Befragung für den Teil der Personen, die keine Übungen anwenden, nicht mehr anzuzeigen.

5.2 Interpretation der Ergebnisse des Fragebogens

Bei der Rücklaufquote der Fragebögen zeigte sich, im Bezug auf die beiden Schulen, in denen die Ausbildung absolviert wurde, ein eindeutiges Ungleichgewicht. Die meisten Fragebögen wurden von Absolventen der WSO zurückgesendet und ganz wenige von Abgängern der IAO.

Außerdem wurde der Fragebogen von der IAO offensichtlich an die gesamte Verteilerliste verschickt, nicht nur im speziellen an die Absolventen ihrer Schule, da die Angabe der Zahl ihrer versendeten Emails sehr hoch bemessen war. Diese Annahme entstand aufgrund dessen, da unter den beantworteten Fragebögen ein Teil der Osteopathen die Angabe macht, an anderen Schulen die Ausbildung abgeschlossen zu haben. Das Einschlusskriterium, dass es sich um Absolventen mehrjähriger Osteopathieausbildungen handelte, wurde bei den angegebenen anderen Schulen erfüllt.

Ein Grund für die geringe Rücklaufquote von Absolventen der IAO könnte sein, dass sich vielleicht auch Personen mit mangelhaften oder keinen Deutschkenntnissen unter den Befragten befanden. Es waren nicht nur österreichische und deutsche Osteopathen, sondern auch welche aus der Schweiz (52), Italien (8), Norwegen (14) und einige aus den USA, Australien und Belgien vertreten.

Um die Chance für eine höhere Rücklaufquote zu steigern, hätte der Fragebogen auch in englischer Sprache für die Schulen bereitgestellt werden können. Ein weiterer Grund für die große Differenz der Rücklaufquote der beiden Schulen könnte sich auch aus einer Übersättigung diverser Online-Befragungen ergeben, da die IAO Standorte in verschiedenen Ländern (in Kapitel 1.8.1 aufgelistet) hat. Die Tatsache, dass im Begleitschreiben des Fragebogens die Information enthalten war, dass es sich bei der Autorin um eine Studentin der WSO handelte, könnte auch ein Grund für die hohe Rücklaufquote von WSO-Absolventen gewesen sein. Einige Kollegen gaben telefonisch Feedback, dass sie mangels zeitlicher Ressourcen nicht an der Umfrage teilgenommen haben, andere versäumten leider die Abgabefrist.

Da 93% der Personen, die geantwortet haben, im Basisberuf Physiotherapeuten sind, könnte angenommen werden, dass sich Osteopathen mit Basisberuf Arzt bei dem Thema dieser Masterthesis weniger angesprochen fühlten. Zu erwähnen ist, dass unter den Osteopathen, an die der Fragebogen verschickt wurde, deutlich mehr Osteopathen mit Basisberuf Physiotherapeut (WSO: 84% Osteopathen mit Basisberuf Physiotherapeuten), sind.

Dieses Ungleichgewicht der Basisberufe von Osteopathen bestätigt auch die Studie von Krönke (2006), die beschreibt, dass 77% der Befragten in ihrer Studie Osteopathen mit Basisberuf Physiotherapeuten sind.

93% der befragten Osteopathen sind im Basisberuf Physiotherapeuten, wo die Maßnahme der Aktivität in der Therapie ein wesentlicher Faktor ist. Die Annahme, dass diese selbst Übungen, die sie sich aus Therapiekonzepten der Physiotherapieausbildung oder aus zusätzlichen Kursen angeeignet haben, in das osteopathische Konzept integrieren, ist daher naheliegend.

Insofern ergab sich die Frage, inwieweit die unterschiedlichen Basisberufe der Osteopathen und die damit verbundenen unterschiedlichen Voraussetzungen und Wissenstände der Personen, sich auf das Angebot von Übungen im osteopathischen Kontext auswirken.

Aufgrund der unterschiedlichen Gruppengröße der Basisberufe der befragten Osteopathen ist äußerst kritisch anzumerken, hier Vergleiche anzustellen. Es wurde eine statistische Auswertung vorgenommen, um die Herangehensweisen der Osteopathen zum Thema Übungen, im Bezug auf deren Basisberufe zu untersuchen. Ziel war es zu ergründen, ob Übungen im osteopathischen Kontext für Osteopathen mit Basisberuf Physiotherapeut einen anderen Stellenwert haben im Vergleich zu Osteopathen mit Basisberuf Arzt.

Als Kritikpunkt anzumerken wäre, dass im Fragebogen nicht ergründet wurde, ob die Praktizierenden erlernte Techniken ihrer Basisberufe in die osteopathische Praxis mit einfließen lassen. Mit den Antworten hätte man ergründen können, ob Osteopathen mit Basisberuf Physiotherapeut z.B. Übungen als Therapiemaßnahme ins Arbeiten integrieren

und somit ein direkter Zusammenhang im Anwenden von Übungen und dem Basisberuf der Befragten besteht.

Es wurden 135 vollständig ausgefüllte Fragebögen (Rücklaufquote: 7,1%) in die Ergebnisauswertung miteinbezogen. Ein weiterer Fragebogen hätte auch noch ausgeschlossen werden müssen, da bei diesem die Ausbildungsinstitution nicht angegeben wurde und daher das Einschlusskriterium einer mehrjährigen Berufsausbildung nicht erfüllt werden konnte. Dies hat jedoch keine Auswirkungen auf die Studienergebnisse.

Die Frage nach der prozentuell geschätzten rein osteopathischen Tätigkeit der Befragten wies eine sehr große Standardabweichung auf, wobei sich 32% (43) Osteopathen in den Bereich 0-30% einordneten. Dieses Ergebnis könnte mit der Tatsache in Zusammenhang gebracht werden, dass die Osteopathie in Österreich kein gesetzlich anerkannter Berufsstand ist. Daher kann angenommen werden, dass die Osteopathie als Berufssparte in öffentlichen Einrichtungen, wie z. B. Krankenhäuser etc. nicht vertreten ist. Lammer (2008) bestätigt dies in ihrer Arbeit, wo sie erwähnt, dass die Osteopathie in Krankenhäuser oder Erholungszentren nicht präsent ist. Aufgrund der Tatsache, dass die Osteopathen in Österreich eine weitere medizinische Berufsqualifikation als Arzt oder Physiotherapeut haben, kann angenommen werden, dass sie diese auch zusätzlich ausüben. Auch Krönke (2006) erwähnt in ihrer Arbeit, dass 86% der befragten Personen angaben, ihren Basisberuf zusätzlich auszuüben, sowie andere Therapiemethoden, wie zum Beispiel Akkupunktur, Kinesiologie etc. anwenden. Osteopathen kombinieren die osteopathische Behandlung mit diversen anderen Methoden, wie dies anhand einiger Beispiele in Kapitel 1.2 erläutert wurde. 25 % der Osteopathen, die die Angabe machten, zu 91-100% rein osteopathisch tätig zu sein, sind vermutlich ausschließlich in der privaten Praxis aktiv.

Wie auch die Studie von Fawkes et al (2010) beschrieb, spielen Patienten mit chronischen Kreuzschmerzen in der osteopathischen Praxis bei der Fragebogenerhebung der vorliegenden Studie eine bedeutende Rolle, wo angegeben wurde, dass 41% der Patienten dieser Symptomatik entsprachen.

Grundsätzlich zeigen die Ergebnisse, dass es für die befragten Osteopathen wenige Gründe gibt, keine Übungen mitzugeben. Auch der Frage nach der Häufigkeitsbewertung der Übungsanwendung wurde ein sehr hoher Wert beigemessen.

Repräsentativ war das Ergebnis, dass Osteopathen mit Basisberuf Arzt, Patienten mit chronischen Kreuzschmerzen, häufiger zur Physiotherapie verweisen, als ihre Kollegen mit Basisberuf Physiotherapeut. Dahingehend könnte angenommen werden, dass Osteopathen mit Basisberuf Physiotherapeut, häufiger Übungen einsetzen als Osteopathen mit Basisberuf

Arzt. Demnach liegt die Annahme nahe, dass Praktizierende mit Basisberuf Physiotherapeut ihre erworbenen Kenntnisse im Bezug auf Übungen aus der vorangegangenen Berufsausbildung in die osteopathische Behandlung mit einfließen lassen.

Die Ergebnisse bei der Frage nach der Art der Weitergabe von Übungen liefern folgende Erkenntnisse. Die deskriptiven Auswertungen zeigen, dass Übungen nicht nur empfohlen und besprochen werden, sondern sehr häufig in der Therapie angeleitet und durchgeführt bzw. auch in darauf folgenden Einheiten wiederholt werden. Daraus könnte geschlossen werden, dass Osteopathen einen relativ hoch einzuschätzenden Zeitaufwand dafür aufbringen, dem Patienten mit chronischen Kreuzschmerzen Übungen zu vermitteln.

Die Ergebnisse des vorliegenden Fragebogens zeigen, dass Osteopathen im Rahmen der Behandlung Übungen bei Patienten mit chronischen Kreuzschmerzen einsetzen. Da bei der Frage, ob teilweise Übungen bei diesem Patientengut angewendet werden, 86% der Befragten sich für ein `Ja´ als Antwort entschieden, kann man annehmen, dass Übungen bei Patienten mit chronischen Kreuzschmerzen in den Tätigkeitsbereich eines Osteopathen fallen. Bezugnehmend auf bewährte Therapieempfehlungen bei chronischen Kreuzschmerzen werden Übungen in vielen Leitfäden erwähnt (Balaqué et al., 2012; Chou et al., 2007).

6. Konklusion

6.1 Zusammenfassung

Diese Arbeit ermöglicht dem Leser einen Einblick in das Anwenden von Übungen im osteopathischen Kontext und bestätigt, dass Osteopathen dies in ihr Arbeiten integrieren.

Mit den Erkenntnissen dieser Thesis soll aufgezeigt werden, welchen Beitrag Osteopathen leisten, wenn sie Menschen, die zu ihnen kommen, befähigen, dass sie selbst etwas zu ihrer Gesundheitsförderung hinzutun.

Da "exercise therapy" zur Behandlung von chronischen Kreuzschmerzen weit verbreitet ist und Patienten mit dieser Symptomatik in der osteopathischen Praxis sehr häufig anzutreffen sind, wurde untersucht, ob Übungen im osteopathischen Kontext zur Anwendung kommen. Durch die fehlende gesetzliche Reglementierung für die Osteopathie als Berufsstand und dessen Ausbildung, gilt es, ihr Tätigkeitsfeld im Bezug auf Übungen genauer zu ergründen. Da in Österreich eine medizinische Basisqualifikation als Arzt oder Physiotherapeut erforderlich ist, stellte sich auch die Frage inwieweit diese vorangegangenen Berufsausbildungen in das osteopathische Arbeiten im Bezug auf das Übungsangebot, Einfluss haben.

Zusammenfassend kann gesagt werden, dass Übungen für zuhause bei Patienten mit chronischen Kreuzschmerzen im osteopathischen Berufsalltag eine bedeutende Rolle spielen. Die Ergebnisse des Fragebogens zeigten, dass Osteopathen das Anbieten von Übungen für zuhause bei Patienten mit chronischen Kreuzschmerzen bis zu 60% mit 'sehr häufig' und 'häufig' bewerteten und weniger als 10% mit 'selten' und 'nie'. Auch die Bewertung der Wichtigkeit von Übungen fiel mit einem Prozentsatz von 65% auf die Antworten 'sehr wichtig' und 'wichtig'. Die Aufgabe der Aktivitätsförderung des Patienten mit chronischen Kreuzschmerzen ist ein wichtiger Teil im Rahmen der osteopathischen Behandlung. Für die Befragten ist es einerseits wichtig, den Patienten Empfehlungen und Ratschläge zur Förderung der Aktivität mitzugeben, als auch den Patienten selbst Wege zu mehr Aktivität finden zu lassen. Wenige Osteopathen verweisen Patienten mit chronischen Kreuzschmerzen zur Physiotherapie weiter.

Dehnungs- und Mobilisierungsübungen kommen besonders häufig zur Anwendung. Deskriptiv betrachtet war die Tendenz dahingehend, dass Übungen nicht nur empfohlen und besprochen werden, sondern sehr häufig in der Therapie angeleitet und durchgeführt bzw. auch in darauf folgenden Einheiten wiederholt werden.

Wie bereits in der Ergebnisdarstellung erläutert wurde, konnten im Bezug auf die Basisberufe der Osteopathen bei insgesamt vier von 21 Fragen signifikante Unterschiede bestätigt werden. Die Ergebnisse weiterer vier Antworten wiesen tendenzielle Unterschiede

der beiden Berufsgruppen auf. Aufgrund der unterschiedlichen Gruppengröße der beiden Basisberufe sind diese Ergebnisse sehr kritisch zu betrachten.

Ein signifikanter Unterschied zeigte sich in der Bewertung der Häufigkeit, Patienten zur Physiotherapie zu schicken. Ärzte tun dies häufiger.

6.2 Ausblick

Derzeit sind die meisten Osteopathen im Basisberuf Physiotherapeuten, die das Wissen über Übungen aus ihrer Ausbildung in das osteopathische Arbeiten einbringen können. Wenn in Zukunft das Ziel erreicht wird, die Osteopathie in Österreich als eigenständigen Beruf anzuerkennen und eine dementsprechende Berufsausbildung zur Verfügung steht, ist auch zu erwarten, dass einheitliche Ausbildungsrichtlinien und Lehrinhalte geschaffen werden. Dadurch kann das Tätigkeitsfeld der Osteopathie eindeutiger abgegrenzt werden. Im Zuge dessen wäre es sinnvoll zu überlegen, ob selbst anwendbare Übungen für Patienten (Übungskonzepte) in den Lehrplan aufgenommen werden sollen, um den Praktizierenden ein Grundlagenwissen zu diesem Thema zu vermitteln.

Aufgrund der Ergebnisse der vorliegenden Arbeit kann geschlossen werden, dass die Therapiemaßnahme selbst anwendbarer Übungen ein Teil des osteopathischen Tätigkeitbereiches darstellt.

Wie bereits im Kapitel 1.8.2 erwähnt wurde, führte Zamani (2008) eine detaillierte Inhaltsanalyse der osteopathischen Studienpläne vom Jahr 2003-2004 im Bezug auf *“exercise therapy“* in UK durch, wo die Osteopathie als eigenständiger Beruf bereits anerkannt ist und Vollzeitausbildungen angeboten werden.

Da keine Studie gefunden wurde, die die Curricula der österreichischen Schulen für Osteopathie im Bezug auf Übungskonzepte untersucht hat, wäre es sinnvoll, dies in einer weiteren Arbeit zu untersuchen.

Außerdem wäre interessant zu ergründen, ob Osteopathen mit Basisberuf Physiotherapeut Übungen als Teil der Osteopathie oder als Teil der Grundausbildung sehen.

Die Eindeutigkeit der Ergebnisse, dass Übungen im Rahmen der osteopathischen Behandlung Anwendung finden, könnte befürworten, sich mit dieser Thematik in Zukunft wissenschaftlich auseinanderzusetzen.

6.3 Kritische Betrachtung der Thesis

Die Kernfrage, ob Osteopathen, Patienten mit chronischen Kreuzschmerzen Übungen für zuhause mitgeben, konnte beantwortet werden.

Ein Problem der vorliegenden Arbeit war, die Relevanz für die Osteopathie so gut als möglich zu begründen. Die größte Motivation für das ausgewählte Thema war, zum einen, dass die Autorin diese Frage schon während der gesamten Osteopathieausbildung intensiv beschäftigte. Die Osteopathieausbildung beginnt man in Österreich mit einer bereits abgeschlossenen Berufsqualifikation als Physiotherapeut oder Arzt, und dementsprechend fließen diverse früher erworbene Kenntnisse in das Arbeiten mit ein. Zum anderen erweisen sich Übungen, die dem Patienten als Aufgabe für zuhause mitgegeben werden, als wirkungsvoll, vor allem im Bezug auf die Schmerzreduktion, speziell bei chronischen Kreuzschmerzen (Hayden et al., 2005). Außerdem kann dem Patienten durch eine selbst anwendbare Übung Eigenverantwortung übertragen werden.

Die Frage nach den Zielen, die Osteopathen mit Übungen verfolgen, könnte durchaus auch einen wichtigen Punkt für die Begründung der Relevanz für die Osteopathie, darstellen.

Der Literaturrecherche hätte vor Beginn der Thesis noch mehr Aufmerksamkeit gewidmet werden sollen. Denn im Laufe der fortgeschrittenen Arbeit ergab sich das Problem, dass man im Bezug auf die Verfügbarkeit der vorhandenen Daten in schriftlicher Form zu diesem Thema an Grenzen stieß, da es sehr wenig Literatur dazu gibt. Schließlich ist die Aussagekraft einer Studie sehr stark von der generierbaren Datenmenge und Qualität abhängig.

Osteopathen entwickeln im Laufe der Jahre, aufgrund der Vielzahl an osteopathischen Techniken und Herangehensweisen, individuelle Zugänge und Arbeitsweisen, wie beispielsweise auch in der Arbeit von Biberschick (2010) die unterschiedlichen Möglichkeiten der Befunderhebung erläutert werden. Die verschiedenen Varianten der osteopathischen Arbeitsweisen und inwieweit Übungen ergänzend Sinn machen, hätte man auch in der Einleitung erwähnen können. Zum Beispiel wird beim Faszienmodell nach Typaldos, einem Teilgebiet der Osteopathie, den Patienten teilweise empfohlen, zuhause Dehnungsübungen durchzuführen (Typaldos, 2009).

Weiters wird an dieser Stelle nochmals kritisch angemerkt, dass im Fragebogen zwei Fragen gestellt wurden, wo es um die grundsätzliche Anwendung von Übungen geht.

Geben Sie ihren chron. Kreuzschmerzpatienten, die Sie osteopathisch behandeln, Übungen für zuhause mit?

Bei dieser Fragestellung standen die fünfstufigen Häufigkeitsbewertungen (sehr häufig, häufig, manchmal, selten, nie) als Antwortoptionen zur Verfügung.

Wenden Sie im Zuge ihrer osteopathischen Tätigkeit mit chron. Kreuzschmerzpatienten auch teilweise Übungen an?

Bei dieser Fragestellung hatte man die Antwortoptionen `Ja` oder `Nein` zur Auswahl.

Es wurde von der Annahme ausgegangen, dass jene Osteopathen, die sich bei der ersten Frage für die Antwort `Nie` entschieden haben, bei der zweiten Frage mit einem `Nein` antworten hätten sollen. Zur Absicherung, dass dies auch geschieht, wurde bei der zweiten Frage ein Hinweis angeführt, der wie folgt lautete: *„Wenn Sie auf Frage 2 mit `Nie` geantwortet haben, wählen Sie bitte `Nein`.“*

Wie schon in der Diskussion erwähnt wurde, lässt sich daraus erkennen, dass anscheinend die Art der Fragestellung bzw. Antwortvorgabe eine entscheidende Rolle für die Wahl der Antwort spielt. Außerdem wird an dieser Stelle nochmals zur Sprache gebracht, dass es von großem Vorteil gewesen wäre, den Begriff Übungen eindeutiger zu definieren. Es hätte für alle Fragen die einheitliche Formulierung „Übungen für zuhause“ gewählt werden sollen, um Missverständnisse zu vermeiden, ob vielleicht Übungen innerhalb der osteopathischen Behandlung gemeint waren oder Übungen, die der Patient ausschließlich selbstständig in seiner Freizeit durchführen soll.

Es ist eine Herausforderung, das Tätigkeitsfeld des Osteopathen eindeutig abzustecken. Diese Arbeit leistet einen kleinen Beitrag dazu, wie es im Bezug auf das Angebot von Übungen im osteopathischen Kontext aussieht. Es entsteht sowohl für Osteopathen als auch für Patienten und deren Erwartungshaltung ein klareres Bild, ob Übungen in den Tätigkeitsbereich eines Osteopathen fallen, hier im speziellen bei Patienten mit chronischen Kreuzschmerzen.

7. Literaturverzeichnis

Albenhaim, L., Rossignol, M., Valat, J-P., Nordin, M., Avouac, B., Blotman, F., Charlot, J., Dreiser, R.L., Legrand, E., Rozenberg, S. & Vautravers, P. (2000). The role of activity in the therapeutic management of back pain. Report of the International Paris Task Force on Back Pain. *Spine*. 25:(1), S. 1-31

Anderl Elke (2000): *The Treatment of the Subacromial Impingement Syndrome of the Shoulder by Osteopathic Therapy or by Self-training: Results of a prospective randomised study*, Undergraduate Project, The British School of Osteopathy, United Kingdom

Balagué, F., Mannion, A.F., Pellisé, F., Cedraschi, C. (2012). Non-specific low back pain. *Lancet*. 379: S. 482–491

Biberschick Michael (2010): *Legt Euch ein Schema zurecht! Die Routineuntersuchung in der Osteopathie*. MSc Projekt. Wiener Schule für Osteopathie. Wien

Bundesministerium für Gesundheit (s.a.). *Physiotherapeutin, Physiotherapeut*. Verfügbar unter:

http://bmg.gv.at/home/Schwerpunkte/Berufe/Berufe_A_Z/Physiotherapeutin_Physiotherapeut#f0 [Zugriff am: 28.01.2012]

Bundesministerium für Gesundheit (s.a.). *Ärztin, Arzt*. Verfügbar unter: http://bmg.gv.at/home/Schwerpunkte/Berufe/Berufe_A_Z/Aerztin_Arzt#f0 [Zugriff am: 28.01.2012]

Barton David R. (2000). *An investigation to compare exercises prescribed by Osteopaths and fitness instructors to rehabilitate a person with low back pain in a gym environment using the FITT principle*. The British School of Osteopathy

Becker Rollin (2007). *Leben in Bewegung & Stille des Lebens*. Pähl: Verlag Jolandos.

Bundesverband der PhysiotherapeutInnen Österreichs. (2004) Berufsprofil der/des Diplomierten Physiotherapeutin/Physiotherapeuten, *Physiotherapie Berufsprofil*. Verfügbar unter: <http://www.physioaustria.at/sites/default/files/Artikel/berufsprofil.pdf> [Zugriff am: 31.01.12]

Butler, M.R., Rogers, F.J. (1997): Exercise, Fitness, and Health. In: *Foundation for osteopathic medicine*. American osteopathic association.

Caspersen, C.J., Powell, K.E., Christenson, G.M. (1985): Physical Activity, Exercise, and Physical Fitness: Definitions and Distinctions for Health-Related Research. *Public Health Reports*, 100:(2), S. 126-131

Castro-Sánchez, A.M., Moreno-Lorenzo, C., Matarán-Peñarrocha, G.A., Feriche-Fernández-Castandez, B., Sánchez Labraca, N., Sánchez Joya Mdel, M. (2010): Efficacy of a massage and exercise programme on the ankle-brachial index and blood pressure in patients with diabetes mellitus type 2 and peripheral arterial disease: a randomized clinical trial. *Medicina-Clinica*. 134:(3), S. 107-110

Chou, R., Qaseem, A., Snow, V., Casey, D., Cross, T., Shekelle, P., Owens, D.K. (2007): Diagnosis and Treatment of Low Back Pain: A Joint Clinical Practice Guideline from the American College of Physicians and the American Pain Society. *Annals of Internal Medicine*. 147:(7), S. 478-491

Deyo, R.A. & Weinstein J.N., D.O. (2001): Low Back Pain. *New England Journal of Medicine*. 344:(5), S. 363-370

Fawkes, C., Leach, J., Mathias, S. & Moore, A.P. (2010). General Osteopathic Council (s.a.). *Standardised data collection within osteopathic practice in the UK: development and first use of a tool to profile osteopathic care in 2009*. Verfügbar unter: http://www.osteopathy.org.uk/uploads/standardised_data_collection_finalreport_24062010.pdf (Zugriff am: 16.2.2010)

Ferrari, A., Cioni, G. (1998). *Infantile Zerebralparese: Spontaner Verlauf und Orientierungshilfen für die Rehabilitation*. Berlin Heidelberg New York: Verlag Springer

Friedrich J. (1990): *Methoden empirischer Sozialforschung* (14.Aufl.) Opladen: Westdeutscher Verlag GmbH

Fotidar Camilla (2000). *A study to investigate whether time in practice alters consistency in advice towards exercise prescription for osteoarthritic patients*. The British School of Osteopathy

Geisser, M.E., Wiggert, E.A., Haig, A.J., Colwell, M.O. (2005). A randomized, controlled trial of manual therapy and spezific adjuvant exercise for chronic low back pain. *Clinical Journal of Pain*, 21:(6), S. 463-470

General Osteopathic Council (2012). *Standard 2000. Standard of Proficiency*. Verfügbar unter: <http://www.osteopathy.org.uk/resources/publications/standards-of-practice/> [Zugriff am 15.03.2012]

Hayden, J.A., van Tulder, M.W. & Tomlinson, G. (2005). Systematic Review: Strategies for Using Exercise Therapy To Improve Outcomes in Chronic Low Back Pain. *Annals of Internal Medicine*, 142:(9), S. 776-785

Hartmann Christian (2009): *Das große Littlejohn-Kompendium*. Pähl: Verlag Jolandos

Internationale Schule für Osteopathie (22.10.2010). *Was ist Osteopathie?* Verfügbar unter: <http://www.wso.at/index.php/osteopathie/was-ist-osteopathie> [Zugriff am: 05.04.2011]

Internationale Schule für Osteopathie (22.10.2010). *Osteopathieausbildung*. Verfügbar unter: <http://www.wso.at/index.php/hilfe/faq-haeufig-gestellte-fragen> [Zugriff am: 29.01.2012]

Krönke Katrin, (2006). *A questionnaire to evaluate the Professional Field of Osteopathy in Austria Pilot study 2003*, MSc Projekt, Wiener Schule für Osteopathie, Wien

Lammer Margit, (2008). *Osteopathen/innen und Ärzte/innen - ein Spannungsfeld ?* MSc Projekt, Wiener Schule für Osteopathie, Linz

Licciardone, J.C., King, H.H., Hensel, K.L. & Williams, D.G. (2008): Osteopathic Health Outcomes In Chronic low back pain: The Osteopathic Trial. *Osteopathic Medicine and Primary Care*, 2:(5)

Liddle, S.D., Baxter, D. & Gracey, J.H. (2009): Physiotherapists' use of advice and exercise for the management of chronic low back pain: a national survey. *Manual Therapy*. 14:(2), S. 189-196

Liem T. (2001): *Kraniosakrale Osteopathie*. Stuttgart: Verlag Hippokrates

Matzner, M., Ilow, O. (2009). Der chronische lumbale Rückenschmerz. *Rheuma plus* 2009: (4). Verfügbar unter: <http://www.springermedizin.at/artikel/14384-der-chronische-lumbale-rueckenschmerz> (Zugriff am: 31.1.2012)

McIlwraith B. (2003). A survey of 1200 osteopathic patients in the United Kingdom. *Journal of Osteopathic Medicine*. 2003;6(1): 7-12.

Merskey, H. & Bogduk, N. (1994). *Classification of Chronic Pain*. Second Edition. Seattle: IASP Press

Newiger, C. (2005). *Osteopathie – Sanftes Heilen mit den Händen*, Stuttgart: Georg Thieme Verlag

Österreichische Gesellschaft für Osteopathie (s.a.). *Osteopathie weltweit*. Verfügbar unter: <http://www.oego.org/cms/index.php?id=46> [Zugriff am: 11.01.2012]

Österreichische Gesellschaft für Osteopathie (s.a.). *Therapie*. Verfügbar unter: <http://www.oego.org/cms/index.php?id=42> [Zugriff am: 04.02.2012]

Österreichische Gesellschaft für Osteopathie (s.a.). *Ausbildung*. Verfügbar unter: <http://www.oego.org/cms/index.php?id=44> [Zugriff am: 04.02.2012]

Österreichische Gesellschaft für Osteopathie (s.a.). *Die Ausbildungskriterien der OEGO*. Verfügbar unter:

<http://www.oego.org/cms/fileadmin/uploads/Formulare/Ausbildungskriterien.pdf> [Zugriff am: 04.02.2012]

Osteopathic European Academic Network (OSEAN). (2010). http://www.osean.com/index.php?option=com_content&view=article&id=31&Itemid=4 [28.11.2010]

Pichereau Julie (2003): *Exercise and Osteopathy: a review*, European School of Osteopathy, United Kingdom

Physio Austria, Bundesverband der PhysiotherapeutInnen Österreichs. Therapie. Verfügbar unter: <http://www.physioaustria.at/information-und-service/patientinneninformation-zur-physiotherapie/physiotherapie-in-der-neurologie> [Zugriff am: 28.01.2012]

Seffinger, M.A., King, H.H., Ward, R.C., Jones, J.M., Rogers, F.J. & Patterson, M.M. (2003). *Foundations of Osteopathic Medicine*. London: Lippincott Williams & Wilkins

Shirado, O., Doi, T., Akai, M., Hoshino, Y., Fujino, K., Hayashi, K., Marui, E. & Iwaya, T. (2010). Multicenter Randomized Controlled Trial to Evaluate the Effect of Home-Based Exercise on Patients With Chronic Low Back Pain. *Spine*, 35:(17). S. E811-E819

Still, A.T. (1910). *Osteopathy: Research & Practice*. Kirksville

The International Academy of Osteopathy (s.a.). *Häufig gestellte Fragen*. Verfügbar unter: <http://www.osteopathie.eu/de/faq> [Zugriff am: 10.02.2012]

The International Academy of Osteopathy (s.a.). *Allgemeines*. Verfügbar unter: <http://www.osteopathie.eu/de/ausbildung/allgemeines> [Zugriff am: 10.02.2012]

The International Academy of Osteopathy (s.a.) *Standorte, Preise & Termine*. Verfügbar unter: <http://www.osteopathie.eu/de/ausbildung/standorte-preise-termine> [Zugriff am: 11.02.2012]

Thurston Diana (2011): *Systematic review: Are yoga, Pilates and Swiss ball effective core stability referral options for chronic low back pain treatment?* Thesis/Dissertation, British School of Osteopathy, United Kingdom

Tones Keith, Green Jackie, (2004): *Health Promotion. Planning and Strategies*. Sage Publications. London

Typaldos Stephen, (2009): *Orthopathische Medizin: die Verbindung von Orthopädie und Osteopathie durch das Fasziendistorsionsmodell*. European FDM Association. Wien

Vandenbergh, J. (2008). *The practice of osteopathy – a comparison between Belgium and UK: A Questionnaire Study*. BSc Project, British School of Osteopathy, Boxley, Maidstone

Van Middelkoop, M., Rubinstein, S.M., Verhagen, A.P., Ostelo, R.W., Koes, B.W. & van Tulder, M.W. (2010). Exercise therapy for chronic nonspecific low-back pain. *Best Practice & Research Clinical Rheumatology*, 24:(2), S. 193-204

Van Tulder, M.W., Malmivaara, A., Esmail, R. & Koes, B. (2000). Exercise Therapy for Low Back Pain. *Spine*, 25:(21), S. 2784-2796

Verband der deutschen Osteopathen (s.a.). *Pressearchiv*. Verfügbar unter: <http://www.osteopathie.de/up/datei/1398.pdf> [Zugriff am 20.04.12]

Verband der deutschen Osteopathen (s.a.). *Pressearchiv*. Verfügbar unter: <http://www.osteopathie.de/up/datei/1399.pdf> [Zugriff am 20.04.12]

Waddell, G. (2004). *The back pain revolution*. London: Elsevier Health Sciences

Wagner Constanze (2009): *Exploring European osteopathic identity: An analysis of the professional websites of European osteopathic organizations*. MSc Projekt, Wiener Schule für Osteopathie, Wien

Wieligmann, J., (2011). *Umstellung von Physiotherapie auf Osteopathie in einer Praxis - ein problembelasteter Prozess für Therapeuten in Deutschland?* Wiener Schule für Osteopathie. Romanshorn

World Health Organisation (s.a.). *Physical Activity*. Verfügbar unter: <http://www.who.int/dietphysicalactivity/pa/en/index.html> [Zugriff am 25.03.12]

World Health Organisation (s.a.). *Programmes and Projects*. Verfügbar unter: http://whqlibdoc.who.int/publications/2010/9789241599979_eng.pdf [Zugriff am: 25.03.12]

World Osteopathic Health Organisation (s.a.). *What is Osteopathy?* Verfügbar unter: <http://www.woho.org/index.php/woho-mainmenu-34/osteopathy-mainmenu-31/what-is-osteopathy-mainmenu-30> [Zugriff am: 21.01.2012]

Zamani J., (July 2008): *Role of exercise therapy in osteopathic education, treatment and management.*, The University of Brighton

8. Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1: Frage 1.2: Ausbildungsinstitution (in Klammern Anzahl der Personen) n=135

Abbildung 2: Frage 1.3: Basisberuf (in Klammern Anzahl der Personen) n=135

Abbildung 3: Frage 1.6: prozentuelles wöchentliches Stundenausmaß der rein osteopathischen Tätigkeit in 5 Kategorien (in Klammern Anzahl der Personen) n=135

Abbildung 4: Frage 2.2: Häufigkeit der Anwendung von Übungen für zuhause bei Patienten mit chron. Kreuzschmerzen (in Klammern Anzahl der Personen) n=135

Abbildung 5: Fortsetzungsfrage : Anwendung von Übungen? (in Klammern Anzahl Der Personen) n=135

Abbildung 6: Frage 2.5: Wichtigkeit der Anwendung von Übungen (in Klammern Anzahl der Personen) n=116

Abbildung 7: Frage 2.6: Arten von Übungen und Häufigkeit der Anwendung

9. Tabellenverzeichnis

Tabelle 1: Bewertung der Häufigkeit der Anwendung von Übungen für zuhause im Bezug auf die Basisberufe der Osteopathen

Tabelle 2: Gründe keine Übungen mitzugeben (n=135)

Tabelle 3: Bewertung der Häufigkeit bei Antwort 2 (finanzielle Komponente) der Frage 2.3 im Bezug auf die Basisberufe der Osteopathen

Tabelle 4: Bewertung der Antwort 3 (Fehlendes Vertrauen in die Compliance) bei Frage 2.3 im Bezug auf die Basisberufe der Osteopathen

Tabelle 5: Bewertung der Häufigkeit der Antwort 1 (Ich schicke Patienten zur Physiotherapie) bei Frage 2.4 im Bezug auf die Basisberufe der Osteopathen

Tabelle 6: Bewertung der Wichtigkeit von Übungen (Frage 2.5) im Bezug auf die Basisberufe der Osteopathen

Tabelle 7: Arten von Übungen und Häufigkeit der Anwendung. (Frage 2.6) n=116

Tabelle 8: Arten der Vermittlung von Übungen (Frage 2.7) n=116

Tabelle 9: Bewertung der Häufigkeit bei Antwort 2 (Übungen erklärt u. besprochen) der Frage 2.7 im Bezug auf die Basisberufe der Osteopathen

Tabelle 10: Bewertung der Häufigkeit bei Antwort 3 (Übungen angeleitet u. durchgeführt) der Frage 2.7 im Bezug auf die Basisberufe der Osteopathen

10. Anhang

Leitfaden für die Interviews:

Integrieren Sie teilweise Übungen in die osteopathische Behandlung, die der Patient zuhause selbständig weiterführen kann?

Wenn ja, wie vermitteln Sie diese dem Patienten?

Üben Sie diese praktisch in der Therapieeinheit oder erklären Sie diese?

Welche Arten von Übungen wenden Sie am häufigsten an?

Geben Sie Empfehlungen zur Aktivitätsförderung oder schicken Sie Patienten zur Physiotherapie?

Was wären für Sie Gründe, warum Sie Übungen nicht in die osteopathische Behandlung integrieren?

Welche Ziele verfolgen Sie, wenn Sie dem Patienten im Zuge der osteopathischen Behandlung Übungen instruieren/anleiten?

Welche Bedeutung haben für Sie Übungen, die Sie in eine osteopathische Behandlung miteinfließen lassen?

Wie wichtig ist für Sie das Integrieren von Übungen in die osteopathische Behandlung?

Was sind die Hauptbeschwerdebilder, wo Übungen bei Ihnen in der osteopathischen Praxis zur Anwendung kommen?

Woher haben Sie ihr Wissen für die Anwendung von Übungen?

Sie integrieren in ihre osteopathische Behandlung keine Übungen.

Geben Sie Empfehlungen zur Aktivitätsförderung oder schicken Sie Patienten zur Physiotherapie?

Was sind Gründe, warum Sie Übungen nicht in die osteopathische Behandlung integrieren?

INTERVIEW mit N. H. am 28.2.2009

A: Integrieren Sie teilweise Übungen in die osteopathische Behandlung, die der Patient zuhause selbständig weiterführen kann?

B: teilweise ja, ich finde, dass es sehr wichtig ist aktive Übungen einzubauen, da ist noch die Physiotherapeutin in mir noch stark verankert, die ich nicht verlassen möchte. Ich finde es sehr wichtig, dass Leute ab und zu eine Aufgabe aufhaben und alleine nur passiv behandelt zu werden ist für mich nicht immer eine Heilung in Richtung Integration einer neuen Körperstruktur, weil ich glaube die Leute merken eher in der Funktion erst, ob sich etwas verändert und ich glaube es ist sogar ein wichtiger Maßstab für Patienten, wenn sie in einer Bewegung erkennen können, ob eine Behandlung Sinn macht oder Fortschritte macht, weil sie können es dadurch ein bisschen messen und auch besser wahrnehmen und beurteilen und viele Patienten spüren sich auch nicht meiner Meinung nach und eine Übung ist manchmal auch eine Chance sich besser kennen zu lernen für einen Patienten. Aber grundsätzlich finde ich es sinnvoll und integriere es auch.

A: Welche Ziele verfolgen Sie, wenn Sie den Patienten zusätzlich zur osteopathischen Behandlung auch Übungen instruieren?

B: Erreichen möchte ich damit, dass der Patient eine Aufgabe übernimmt für seinen Heilungsprozess. Manche Patienten hängen sehr in der Passivität, also die kommen und gerade die Osteopathie bietet sich sehr an, dass man sich hinlegt und behandeln lässt und der Therapeut soll tun und er lässt machen. Gerade bei Patienten, die weniger Eigenverantwortung schon mitbringen finde ich Übungen manchmal sehr hilfreich ihnen aufzuzeigen, dass sie selbst auch etwas tun müssen und ich kann auch an der Ausübung ihrer Hausaufgaben auch erkennen, ob er Aktivität und Eigenverantwortung übernimmt, wobei ich nicht viele Übungen mitgebe. Das sind vielleicht ein bis drei Übungen und auch nicht in jede Behandlung, sondern ich gebe Übungen auch nur dann mit, wenn ich das Gefühl habe, das macht jetzt Sinn, dass er das umsetzen kann. Wenn ich aus osteopathischer Sicht das Gefühl habe es könnte Funktion vom Körper die Übung schon sinnvoll ausüben.

A: Wie integrieren Sie die Übungen in die Behandlung, sprich leiten Sie sie an oder machen Sie die Übungen praktisch mit ihnen durch, zeigen Sie es vor?

B: Grundsätzlich ist es mir wichtig, wenn jemand eine Übung bekommt, ich ihm diese Übung einmal durchgehen lasse, das heißt ich erkläre sie, sag ihm vorher, was für mich das Ziel ist, der Sinn ist von der Übung, aber vorher auch, ob er bereit ist diese zu machen und zuhause auszuüben und, wenn die Bereitschaft für mich abgeklärt ist und das Interesse dann erkläre ich sie ihm, je nachdem wie der Patient geeignet ist. Es gibt Menschen, die können eine verbale Anleitung sofort aktiv umsetzen. Es gibt Menschen, die haben kein Gefühl. Meistens ist es so, dass eine Übung aus dem heraus entsteht, dass ich in der Struktur vorher dort arbeite, also ich denke da jetzt spontan an BWS-Rotation eingeschränkt, ich glaube, dass es bei mir meistens so ist, dass ich das einmal passiv strukturell bearbeite, dass der Patient einmal ein Gefühl dort hinkriegt und dann lade ich zu einer Übung ein. Manchmal leite ich es ein durch passives Führen, ich arbeite, wenn ich mit ihnen aktiv arbeite eher fein in der Aktivität und dreidimensional eher und ich lasse die Patienten wahrscheinlich zuerst einmal passiv spüren, gehe dann über ins assistive, dann gehe ich über ins aktive. Ich glaube, dass das so meine Lieblingsmethode ist. Dann lass ich es mir nochmal zeigen und, wenn ich merke, dass ein Patient ein visueller Typ ist oder merke er braucht noch irgendeine Information, weil er sich es noch nicht vorstellen kann, dann zeige ich ihm an meinem Skelett die Idee von der Übung, was ich erreichen möchte, erkläre ihm kurz manchmal einfache biomechanische Zusammenhänge, meistens sind es Männer, die gerne solche Details haben möchten und erkläre kurz einfach Anatomie dazu und zeige ihm, was das Ziel der Übung wäre, was man dadurch erreichen kann und zeige es ihm dann nochmal vor. Ich passe mich schon immer an den Patienten an.

A: Welche Arten von Übungen wenden Sie am Häufigsten an? Beispiele: Kräftigungsübungen, Dehnungsübungen

B: Klassische Kräftigungsübungen mache ich gar nicht mehr, also, wenn jemand wirklich ein Paket zum Muskelaufbau braucht, dann schicke ich ihn zu meinen lieben Kollegen, die sportphysiotherapeutisch gute Geräte haben und sehr gut arbeiten und es sehr gerne machen. Dafür nehme ich mir keine Zeit mehr. Eine Mobilisationsübung mache ich sehr gerne und ich mache auch gerne Dehnungsübungen und Wahrnehmungsübungen. Mein Lieblingsschwerpunkt ist eher so, dass der Patient auch seine Wahrnehmung schulen kann und damit er seine Funktion optimaler nutzen kann, wo ich das vielleicht ein bisschen einordnen kann, ich mache gerne spiraldynamische Übungen. Also aus der Spiraldynamik bunt gemischt mit Yogaübungen. Das hat sich so entwickelt in den letzten ein zwei Jahren, weil auch viele Patienten vom Yoga kommen und ich selber auch Yoga praktiziere und ich diese Übungen manchmal auch als rüchenschonend empfinde und finde, dass man über die Spiraldynamik und Yoga zu einer guten Eigenwahrnehmung kommen kann und auch

Funktionsverbesserung. Das ist gerade so mein persönlicher Zugang. Ich setze auch gerne den Pezziball als Therapiegerät zum Spüren für die Patienten und zum Mobilisieren.

A: Gibt es bestimmte Hauptbeschwerdebilder der Patienten, wo Übungen in der osteopathischen Praxis zur Anwendung kommen?

B: Ich habe viele Wirbelsäulenthemen bei mir in der Praxis. Ich kann dir hier keine klinische Antwort geben, weil ich in meiner praktischen Arbeit dann doch wieder die Klinik hinten an stelle und mir diesen bewussten Zusammenhang nicht hereinhole. Ich kann jetzt nur sagen, was mir auffällt, dass sehr viele Leute bei mir eher im Thoraxbereich, wenn ich Funktionseinschränkungen in der BWS, nicht nur in der Bewegung, sondern auch im osteopathischen Zusammenhang erkenne, dann bin ich momentan gerne dabei ihnen in der Seitlage oder im Sitzen eben dieses Verrotieren, Aufrichten und auch Atmen. Global gesagt Wirbelsäulenbeschwerden von oben bis unten durch.

A: Woher haben Sie ihr Wissen für die Anwendung von Übungen?

B: Das Wissen kommt ursprünglich aus meiner physiotherapeutischen Tätigkeit, bin aber von diesen ganz klassischen alten herkömmlichen Heilgymnastikübungen weitergewachsen, einfach durch meine Tätigkeit mit der Osteopathie seit acht Jahren, glaube ich arbeite ich schwerpunktmässig mit Osteopathie, komme aber auch schon vorher aus der Bobathbehandlung, ich habe also schon immer funktionell, aktiv mit Menschen, die Beschwerden hatten, gearbeitet und habe schon früher in der Ausbildungszeit mit diesen einfachen Übungen nicht soviel anfangen können. Ich habe mir jetzt ein paar Jahre überhaupt erlaubt nicht aktiv mehr mit den Leuten zu arbeiten, das war für mich notwendig, um mich in die Osteopathie einmal klarer zu definieren und auch zu erleben und auch die Erfolge oder Misserfolge zu erleben. Ich merke seit ein zwei Jahren, darum freue ich mich auch über deinen Fragebogen und über dein Thema sehr, weil ich daraufgekommen bin nur Passivität nützt nicht. Das klingt jetzt vielleicht sehr verurteilend oder ungerecht der Osteopathie gegenüber, aber es ist einfach so, dass es für mich nicht ausreicht einen Patienten passiv zu behandeln. Ich übergebe physiotherapeutische Aufbauarbeit, wo mehr Bewegungslernen notwendig ist, zur Kollegin oder zum Kollegen. Oder möchte der patient mehr lernen, dann soll er zu meine Kollegin gehen, die das sehr gerne macht eine dreiviertel Stunde aktiv sein und ich gebe wirklich nur mehr reduziert Einladungen, ich nenn nicht mehr Hausaufgaben, sondern ich nenn es immer Einladungen und ein Testen von einer Bewegung, die er einmal zehn Tage ausprobieren soll und dann entscheiden soll, was ihm Spaß macht und ihm gut tut.

A: Gibt es Patientenziele, die Sie auch mithilfe von Übungen erarbeitet? zum Beispiel: schlechte Beweglichkeit des Sprunggelenks

B: Also, wenn mich mein Patient am Anfang darauf aufmerksam macht, dass es ihm wichtig ist auch Übungen zu bekommen und mein Repertoire ist fähig und aufgefüllt, dass ich ihm Übungen geben kann, dann sage ich schon immer, dass ich ihm gern Übungen gebe und die bekommt er auch am Ende der osteopathischen Behandlung, wobei ich es immer auf ein bis drei Übungen reduziert halte, weil mehr keinen Sinn haben und, wenn ich merke, dass mein Repertoire oder auch meine Lust und Freude, soll auch für mich immer wieder mal Platz haben, zu entscheiden, hab ich überhaupt Lust auf diese Art des Arbeitens, und kann ich den Patienten da wirklich positiv in seinem Ziel unterstützen, dass er das erreicht und ich merke das ist jetzt nicht vorhanden, weil es mehr bräuchte an Aktivität, sage ich gerne, bitte gehen sie zu einer Kollegin. Ich kann es für mich durchaus deklarieren, wie weit ich möchte und hab auch kein Problem damit es weiterzugeben.

A: Dankeschön für das Interview!

B: Ich danke dir für Ihre Fragen!

INTERVIEW mit M. G. am 10.3.2009

A: Integrierst du teilweise Übungen in die osteopathische Behandlung, die der Patient zuhause selbständig weiterführen kann?

B: Direkt in die Behandlung als solche nicht, aber eher so im Anschluss, also es ist nicht integriert in die Behandlung währenddessen, sondern ich hänge die Übungen hinten dran als Hausübung. Grundsätzlich ja.

A: Wie integrierst du die Übungen in die Behandlung, übst du die praktisch mit dem Patienten durch, gibst du nur allgemeine Empfehlungen mit?

B: Nein, in der Therapie selber mache ich keine Übungen, sondern es ist eher ein Angebot, was die Leute selber zuhause machen können. Das machen wir schon einmal durch, damit ich sehe, ob sie es verstanden haben und richtig machen, aber Üben sollen sie selber.

A: Welche Ziele verfolgst du, wenn du den Patienten auch zusätzlich zur osteopathischen Behandlung Übungen anleitest?

B: Es ist meistens so, dass das, was ich in der Behandlung erarbeitet habe, dass sich das irgendwie festigt. Das können Lockerungsübungen, Dehnungsübungen zum Beispiel, wenn ich zum Beispiel längs mobilisier, wo es jetzt wirklich darum geht die Beweglichkeit zu verbessern, dann geht es darum, dass die Kraft wieder langsam aufgebaut wird, dass die Leute in diese Richtung selber arbeiten, weil es dann schneller geht.

A: Welche Bedeutung haben für dich Übungen in der osteopathischen Behandlung, die du miteinfließen lässt?

B: eine Untergeordnete. Primär behandle ich osteopathisch und, wenn ich glaube, dass Übungen bei Patienten helfen können, dann gebe ich etwas mit, aber das ist auch nicht immer bei jeden so, also je nach Bedarf. Vielleicht ist es ein Drittel, denen ich Übungen gebe, vielleicht auch nur ein Viertel, ich kann es nicht genau sagen, aber es ist eher eine Nebensache.

A: Welche Arten von Übungen wendest du am Häufigsten an? Beispiele sind Kräftigungsübungen, Dehnungsübungen

B: Was ich sehr gerne aufgabe sind Lockerungsübungen, hubfreie Mobilisation in die Richtung, auch Dehnungsübungen, Kräftigungsübungen eher selten, eher nur speziell in einzelnen Fällen.

A: Wenn ein Patient mehr an Kräftigung bräuchte, empfiehlst du denen weiter zur Physiotherapie zu gehen?

B: Ja, die meisten Patienten haben Erfahrung mit Physiotherapie, viele haben ein großes Übungsrepertoire, das schaue ich mir unter Umständen dann an und sage passt oder passt nicht. Viele machen Fitnessstraining, Kisertraining oder ähnliches und, die gute Erfahrungen gemacht haben, sollen das weitermachen. Es ist mir ziemlich egal oder einfach nur, was Sport betrifft oder Freizeitprogramm, die einen gehen schwimmen, die anderen gehen walken oder Rad fahren. Wenn das reinpasst in mein Konzept, dann sollen sie das einfach weitermachen.

A: Was sind die Hauptbeschwerdebilder, wo Übungen bei dir in der Praxis zur Anwendung kommen?

B: Da würde ich sagen, das sind Defizite in der Beweglichkeit der Wirbelsäule, wo ich die hubfreie Mobilisationen mache, wo es eher um die Entspannung geht zum Tonussenken in der Muskulatur. Das ist eigentlich das Häufigste.

A: Man kann es sozusagen nicht zu bestimmten Beschwerdebildern zuordnen?

B: Nein, ich würde es eher zu osteopathischen Diagnosen zuordnen, zum Beispiel Leute, die einfach wenig Beweglichkeit haben, wo ich mobilisier, denen gebe ich einfach was mit, dass sie selber ein bisschen weitermachen können, dass man nicht in zwei Wochen wieder von vorne beginnt.

A: Woher hast du dein Wissen für die Anwendung von Übungen?

B: aus der Physiotherapie

A: Gibt es Gründe, dass du Übungen nicht in die osteopathische Behandlung integrierst?

B: Ja, gibt es auch. Ich gehe davon aus, dass die Patienten so eigenverantwortlich sind, wenn sie ein Problem haben, dass sie das selber machen. Wenn der körperliche soweit wieder hergestellt ist, dass es im osteopathischen Sinne okay ist, und, dass die Leute auch keine Beschwerden mehr haben, dann ist es auch nicht so tragisch, welche Übungen sie machen. Ich gehe davon aus, dass Leute, die einigermaßen gesund sind durchaus Übungen machen können ohne ständig überwacht zu werden und deswegen sehe ich es als quasi, drastisch ausgedrückt, Zeitverschwendung, dass ich es mit ihnen durchmache, sondern lass es zuhause machen in welcher Form auch immer.

A: Wie wichtig ist für dich das Integrieren von Übungen als ergänzende Unterstützung zur osteopathischen Behandlung?

B: Abhängig vom Krankheitsbild, manchmal sehr wichtig, manchmal gar nicht wichtig und dementsprechend verwende ich es auch.

A: Dankeschön für das Interview!

B: Bitteschön!

Anwendung von Übungen im Zuge der osteopathischen Behandlung bei Patienten mit chronischen Kreuzschmerzen

Letter of information

Fragebogen zu dem Thema:

Anwendung von Übungen

im Zuge der osteopathischen Behandlung bei Patienten mit chronischen Kreuzschmerzen

-

Liebe Kollegin, lieber Kollege!

Ich bin im Rahmen meiner Masterausbildung der Osteopathie, mit meiner Masterthese zu dem oben genannten Thema beschäftigt. Es geht um die Frage, ob Osteopathen dem chronischen Kreuzschmerzpatienten Übungen für zuhause mitgeben. Es handelt sich um chronische Schmerzen mit der Dauer von mehr als sechs Monaten.

Der Begriff Übung wird definiert, „als eine Serie von speziellen Bewegungen, mit dem Ziel, den Körper zu trainieren und die physische Gesundheit zu fördern“. Beispiele dafür sind Dehnungsübungen, Kräftigungsübungen, Mobilisierungsübungen,....

Der Fragebogen ist sehr kurz und einfach gehalten und dauert zwei bis drei Minuten.

Ich freue mich, wenn Sie sich kurz Zeit nehmen, und diesen Online-Fragebogen ausgefüllt bis 07.05. zurücksenden.

Die Auswertung ist selbstverständlich anonym und wird nicht an Dritte weitergegeben!

Vielen Dank im Voraus für Ihre Mitarbeit!

Andrea Resch

Diese Umfrage enthält 19 Fragen.

Fragen zu ihrer Person

Geschlecht

1 [1.1]a.) Geschlecht

*

Bitte wählen Sie nur eine der folgenden Antworten aus:

- weiblich
 männlich

2 [1.2]b.) Wo haben Sie die Ausbildung zur Osteopathie abgeschlossen? *

Bitte wählen Sie nur eine der folgenden Antworten aus:

- WSO
 IAO
 Sonstiges

3 [1.3]c.) Was ist ihr ursprünglicher Beruf? *

Bitte wählen Sie die zutreffenden Punkte aus und schreiben Sie einen Kommentar dazu:

Physiotherapeut/in

Praktischer Arzt

Facharzt, Welche Fachrichtung:

Sonstiges:

Lassen Sie die ersten beiden Kommentarfelder frei!

4 [1.4]d.) In welchem Arbeitsverhältnis befinden Sie sich? Bitte geben Sie in etwa ihre wöchentlichen Arbeitsstunden an. *

Bitte wählen Sie die zutreffenden Punkte aus und schreiben Sie einen Kommentar dazu:

Angestellt, wöchentliche

Arbeitsstunden:

Selbständig, wöchentliche

Arbeitsstunden:

Beides, wöchentliche

Arbeitsstunden angestellt /

wöchentliche Arbeitsstunden

selbständig:

bei Antwortmöglichkeit 'Beides' trennen Sie im Kommentarfeld die Arbeitsstunden angestellt und selbständig durch einen Schrägstrich! (Beispiel: 30/10)

5 [1.5]

e.) In welcher Form von Institution sind Sie beschäftigt? Geben Sie an, um welche Form von Krankenhaus oder Institution es sich dabei handelt!

*

Bitte wählen Sie die zutreffenden Punkte aus und schreiben Sie einen Kommentar dazu:

Krankenhaus, in speziellen

Fachbereich:

Rehabilitations-Klinik

Eigene Praxis

Praxisgemeinschaft, aus

welchen Berufsgruppen bestehend:

Sonstiges:

6 [1.6]f.) Bitte führen Sie an, in welchem wöchentlichen Stundenausmass Sie rein osteopathisch tätig sind (Durchschnitt in % geschätzt)? *

Bitte geben Sie Ihre Antwort hier ein:

Übungen als Teil in ihrer osteopathischen Behandlung

7 [2.1]1. Wie hoch schätzen Sie den Prozentsatz an chron. Kreuzschmerzpatienten in Ihrem osteopathischen Berufsalltag ein? *

Bitte geben Sie Ihre Antwort hier ein:

8 [2.2]2. Geben Sie ihren chron. Kreuzschmerzpatienten, die Sie osteopathisch behandeln Übungen für zuhause mit? *

Bitte wählen Sie nur eine der folgenden Antworten aus:

- sehr häufig
- häufig
- manchmal
- selten
- nie

9 [2.3]3. Wie häufig sind für Sie die folgenden Punkte Gründe, dem Patienten mit chronischen Kreuzschmerzen innerhalb der osteopathischen Behandlung keine Übungen mitzugeben? *

Bitte wählen Sie die zutreffende Antwort für jeden Punkt aus:

	Sehr häufig	Häufig	Manchmal	Selten	Nie
Fehlende Zeit im Zuge der osteopathischen Behandlungspraxis, dem Patienten weiterführende Übungen mitzugeben	<input type="radio"/>				
Finanzielle Komponente, da eine osteopathische Behandlung relativ teuer ist, und daher ausschließlich dafür Zeit aufgewendet wird	<input type="radio"/>				
Fehlendes Vertrauen in die Compliance des Patienten	<input type="radio"/>				
Fehlendes Wissen über Übungen und Erfahrung im Anleiten von	<input type="radio"/>				

	Sehr häufig	Häufig	Manchmal	Selten	Nie
Übungen in diesem Bereich.					
Spezifische Übungen mitzugeben, erachte ich nicht als wichtig.	<input type="radio"/>				
Ich sehe es nicht in meinem Aufgabenbereich im Zuge der osteopathischen Praxis, dem Patienten Übungen mitzugeben.	<input type="radio"/>				

10 [2.3.1] Gibt es für Sie andere Gründe, dem Patienten mit chronischen Kreuzschmerzen innerhalb der osteopathischen Behandlung keine Übungen mitzugeben?

Bitte geben Sie Ihre Antwort hier ein:

11 [2.4]4. Wie häufig setzen Sie zusätzlich zur osteopathischen Behandlung bei chron. Kreuzschmerzpatienten folgende Maßnahmen ein? *

Bitte wählen Sie die zutreffende Antwort für jeden Punkt aus:

	Sehr häufig	Häufig	Manchmal	Selten	Nie
Ich schicke Patienten zur Physiotherapie.	<input type="radio"/>				
Ich gebe allgemeine Empfehlungen und Ratschläge zur Förderung der Bewegungsaktivität.	<input type="radio"/>				
Ich weise auf die Wichtigkeit der Bewegung im Alltag hin und lasse den Patienten selbst einen Weg zu mehr	<input type="radio"/>				

Sehr häufig Häufig Manchmal Selten Nie

Aktivität finden.

12 [2.4.1] Setzen Sie andere Maßnahmen zur Steigerung der Bewegungsaktivität Ihrer Patienten ein, die nicht Ihrer Osteopathieausbildung entstammen. Wenn ja, welche?

Bitte geben Sie Ihre Antwort hier ein:

13 [Frage Fortsetzung] Wenden Sie im Zuge ihrer osteopathischen Tätigkeit mit chron. Kreuzschmerzpatienten auch teilweise Übungen an? *

Bitte wählen Sie nur eine der folgenden Antworten aus:

- Ja
- Nein

Hinweis: Wenn Sie auf Frage 2 mit "Nie" geantwortet haben, wählen Sie bitte "Nein".

14 [2.5]

5. Wie wichtig sind für Sie grundsätzlich Übungen für Patienten mit chronischen Kreuzschmerzen? *

Beantworten Sie diese Frage nur, wenn folgende Bedingungen erfüllt sind:

° Die Antwort war 'Ja' bei Frage '13 [Frage Fortsetzung]' (Wenden Sie im Zuge ihrer osteopathischen Tätigkeit mit chron. Kreuzschmerzpatienten auch teilweise Übungen an?)

Bitte wählen Sie nur eine der folgenden Antworten aus:

- sehr wichtig
- wichtig
- teils/teils
- unwichtig
- sehr unwichtig

15 [2.6]6. Wie häufig wenden Sie folgende Übungen an? *

Beantworten Sie diese Frage nur, wenn folgende Bedingungen erfüllt sind:

° Die Antwort war 'Ja' bei Frage '13 [Frage Fortsetzung]' (Wenden Sie im Zuge ihrer osteopathischen Tätigkeit mit chron. Kreuzschmerzpatienten auch teilweise Übungen an?)

Bitte wählen Sie die zutreffende Antwort für jeden Punkt aus:

	Sehr häufig	Häufig	Manchmal	Selten	Nie
Kräftigungsübungen	<input type="radio"/>				
Dehnungsübungen	<input type="radio"/>				
WS-Stabilisationsübungen	<input type="radio"/>				
Mobilisationsübungen	<input type="radio"/>				
Balanceübungen	<input type="radio"/>				
Haltungskorrekturübungen	<input type="radio"/>				

16 [2.6.1]Geben Sie den Patienten mit chron. Kreuzschmerzen andere Übungen als Hausübung mit?

Beantworten Sie diese Frage nur, wenn folgende Bedingungen erfüllt sind:

° Die Antwort war 'Ja' bei Frage '13 [Frage Fortsetzung]' (Wenden Sie im Zuge ihrer osteopathischen Tätigkeit mit chron. Kreuzschmerzpatienten auch teilweise Übungen an?)

Bitte geben Sie Ihre Antwort hier ein:

17 [2.7]7. Wie vermitteln Sie dem Patienten die Übungen? Bitte jede Art beurteilen! *

Beantworten Sie diese Frage nur, wenn folgende Bedingungen erfüllt sind:

° Die Antwort war 'Ja' bei Frage '13 [Frage Fortsetzung]' (Wenden Sie im Zuge ihrer osteopathischen Tätigkeit mit chron. Kreuzschmerzpatienten auch teilweise Übungen an?)

Bitte wählen Sie die zutreffende Antwort für jeden Punkt aus:

	Sehr häufig	Häufig	Manchmal	Selten	Nie
Es werden Übungen empfohlen oder Übungsblätter mitgegeben.	<input type="radio"/>				
Es werden Übungen in der osteopathischen Behandlung ohne	<input type="radio"/>				

	Sehr häufig	Häufig	Manchmal	Selten	Nie
praktische Durchführung erklärt und besprochen.					
Die Übungen werden in der Therapie angeleitet und durchgeführt.	<input type="radio"/>				
Übungen werden bei Bedarf in darauf folgenden Behandlungseinheiten praktisch oder mündlich wiederholt.	<input type="radio"/>				

18 [2.7.1] Haben Sie eine andere Art den Patienten mit chron. Kreuzschmerzen, Übungen zu vermitteln?

Beantworten Sie diese Frage nur, wenn folgende Bedingungen erfüllt sind:

° Die Antwort war 'Ja' bei Frage '13 [Frage Fortsetzung]' (Wenden Sie im Zuge ihrer osteopathischen Tätigkeit mit chron. Kreuzschmerzpatienten auch teilweise Übungen an?)

Bitte geben Sie Ihre Antwort hier ein:

19 [Text Ende]

Vielen Dank für Ihre Mitarbeit!

Tabelle 12: Daten der Ergebnisse des Mann-Whitney-Tests

	Ärzte				Physiotherapeut				W	p-Wert
	n	m	md	sd	n	m	md	sd		
2.2 Übungen Bewertung der Häufigkeit	8	2.25	2.5	1.16	125	2.18	2	1.02	470	0.508
2.3 Fehlende Zeit	8	1.75	2	0.71	125	2.07	2	1.06	8297	0.315
2.3 Finanzielle Komponente	8	1.75	1	1.39	125	1.36	1	0.78	347	0.061
2.3 Fehlendes Vertrauen in Compliance	8	1.63	1.5	0.74	125	2.29	2	1.00	8190	0.005
2.3 Fehlendes Wissen über Übungen	8	1.88	1.5	1.36	125	1.18	1	0.53	8323	0.584
2.3 Spezifische Übungen nicht wichtig	8	2	1.5	1.31	125	1.72	1	0.96	513	0.803
2.3 nicht mein Aufgabenbereich	8	1.5	1	0.76	125	1.66	1	0.99	8354	0.832
2.4 schicke zu Physiotherapie	8	2.25	2	1.28	125	3.58	4	1.10	261	0.007
2.4 allgemeine Empfehlungen	8	1.38	1	0.52	125	1.6	2	0.67	455	0.392
2.4 eigenen Weg finden lassen	8	1.25	1	0.46	125	1.89	2	0.94	341	0.048
2.5 Übungen Bewertung der Wichtigkeit	7	1.43	1	0.79	107	2.07	2	0.84	248	0.053
2.6 Kräftigung	7	2.71	3	1.50	107	2.81	3	1.07	382	0.797
2.6 Dehnung	7	1.71	1	0.95	107	2.26	2	1.00	290	0.165
2.6 WS-Stabilisation	7	2.43	2	1.27	107	2.6	3	1.13	374	0.724
2.6 Mobilisierung	7	1.71	2	0.76	107	2.24	2	0.97	290	0.163
2.6 Balance	7	2.14	2	1.07	107	2.75	3	1.08	284	0.144
2.6 Haltungskorrektur	7	2.29	2	1.60	107	2.55	3	1.16	336	0.417
2.7 Übungen empfohlen	7	2.86	2	1.21	107	3.78	4	1.23	246	0.055
2.7 Übungen erklärt u. besprochen	7	2.86	2	1.57	107	4.43	5	0.84	195	0.006
2.7 Übungen angeleitet u. durchgeführt	7	2.29	2	0.76	107	1.71	1	0.90	5993	0.040

Tabelle 13: Absolutzahlen der Ergebnisse aller Fragen im Vergleich:
Osteopathen mit Basisberuf Arzt – Osteopathen mit Basisberuf Physiotherapie

		Gruppe		Gesamt	
		Ärzte	Physiotherapeut		
2.2 Bewertung der Häufigkeit	Übungen der	sehr häufig	3	40	43
		häufig	1	37	38
		manchmal	3	36	39
		selten	1	10	11
		nie	0	2	2
Gesamt		8	125	133	

		Gruppe		Gesamt	
		Ärzte	Physiotherapeut		
2.3 Finanzielle Komponente		nie	5	97	102
		selten	2	17	19
		manchmal	0	5	5
		häufig	0	6	6
		sehr häufig	1	0	1
Gesamt		8	125	133	

		Gruppe		Gesamt	
		Ärzte	Physiotherapeut		
2.3 Fehlendes Vertrauen in Compliance		nie	4	30	34
		selten	3	45	48
		manchmal	1	37	38
		häufig	0	10	10
		sehr häufig	0	3	3
Gesamt		8	125	133	

		Gruppe		Gesamt	
		Ärzte	Physiotherapeut		
2.3 Fehlendes Wissen über Übungen		nie	4	109	113
		selten	3	10	13
		manchmal	0	5	5
		häufig	0	1	1
		sehr häufig	1	0	1
Gesamt		8	125	133	

			Gruppe		Gesamt
			Ärzte	Physiotherapeut	
2.3 Spezifische Übungen nicht wichtig		nie	4	71	75
		selten	2	25	27
		manchmal	0	24	24
		häufig	2	3	5
		sehr häufig	0	2	2
Gesamt			8	125	133

			Gruppe		Gesamt
			Ärzte	Physiotherapeut	
2.3 nicht mein Aufgabenbereich		nie	5	76	81
		selten	2	26	28
		manchmal	1	14	15
		häufig	0	7	7
		sehr häufig	0	2	2
Gesamt			8	125	133

			Gruppe		Gesamt
			Ärzte	Physiotherapeut	
2.4 schicke zu Physiotherapie		sehr häufig	3	7	10
		häufig	2	10	12
		manchmal	1	40	41
		selten	2	39	41
		nie	0	29	29
Gesamt			8	125	133

			Gruppe		Gesamt
			Ärzte	Physiotherapeut	
2.4 allgemeine Empfehlungen		sehr häufig	5	62	67
		häufig	3	52	55
		manchmal	0	10	10
		selten	0	1	1
Gesamt			8	125	133

			Gruppe		Gesamt
			Ärzte	Physiotherapeut	
2.4 eigenen Weg finden lassen		sehr häufig	6	52	58
		häufig	2	45	47
		manchmal	0	18	18
		selten	0	10	10
Gesamt			8	125	133

			Gruppe		Gesamt
			Ärzte	Physiotherapeut	
2.5	Übungen	sehr häufig	5	33	38

Bewertung Wichtigkeit	der	häufig	1	35	36
		manchmal	1	38	39
		selten	0	1	1
Gesamt			7	107	114

		Gruppe		Gesamt
		Ärzte	Physiotherapeut	
2.6 Kräftigung	sehr häufig	2	14	16
	häufig	1	26	27
	manchmal	2	38	40
	selten	1	24	25
	nie	1	5	6
Gesamt		7	107	114

		Gruppe		Gesamt
		Ärzte	Physiotherapeut	
2.6 Dehnung	sehr häufig	4	28	32
	häufig	1	36	37
	manchmal	2	32	34
	selten	0	9	9
	nie	0	2	2
Gesamt		7	107	114

		Gruppe		Gesamt	
		Ärzte	Physiotherapeut		
2.6 Stabilisation	WS-	sehr häufig	2	23	25
		häufig	2	25	27
		manchmal	1	35	36
		selten	2	20	22
		nie	0	4	4
Gesamt		7	107	114	

		Gruppe		Gesamt
		Ärzte	Physiotherapeut	
2.6 Mobilisierung	sehr häufig	3	28	31
	häufig	3	37	40
	manchmal	1	30	31
	selten	0	12	12
Gesamt		7	107	114

Gruppe Gesamt

		Ärzte	Physiotherapeut	
2.6 Balance	sehr häufig	2	16	18
	häufig	3	25	28
	manchmal	1	42	43
	selten	1	18	19
	nie	0	6	6
Gesamt		7	107	114

		Ärzte	Gruppe Physiotherapeut	Gesamt
2.6 Haltungskorrektur	sehr häufig	3	24	27
	häufig	2	27	29
	manchmal	0	36	36
	selten	1	13	14
	nie	1	7	8
Gesamt		7	107	114

		Ärzte	Gruppe Physiotherapeut	Gesamt
2.7 Übungen empfohlen	sehr häufig	0	5	5
	häufig	4	14	18
	manchmal	1	23	24
	selten	1	23	24
	nie	1	42	43
Gesamt		7	107	114

		Ärzte	Gruppe Physiotherapeut	Gesamt
2.7 Übungen erklärt u. besprochen	sehr häufig	1	1	2
	häufig	3	3	6
	manchmal	1	9	10
	selten	0	30	30
	nie	2	64	66
Gesamt		7	107	114

		Ärzte	Gruppe Physiotherapeut	Gesamt
2.7 Übungen angeleitet u. durchgeführt	sehr häufig	1	54	55
	häufig	3	37	40
	manchmal	3	11	14
	selten	0	3	3
	nie	0	2	2
Gesamt		7	107	114

			Gruppe		Gesamt
			Ärzte	Physiotherapeut	
2.7	Übungen wiederholt	sehr häufig	1	32	33
		häufig	2	43	45
		manchmal	1	27	28
		selten	3	4	7
		nie	0	1	1
Gesamt			7	107	114

11. Englische Kurzzusammenfassung

Home-based exercises for patients in the osteopathic context

Andrea Resch

Vienna School of Osteopathy, Danube University Krems

Centre for Traditional

Chinese Medicine and Complementary Medicine

ABSTRACT

Key words: exercises, osteopathy, physiotherapy, physician, chronic low back pain

The aim of this thesis is to investigate in what extend osteopaths instruct patients with chronic low back pain, as a part of their osteopathic practice, exercises for at home. The purpose is to get an insight into the osteopathic field of practice regarding the actual use of home-based exercises. In order to survey on this topic, a quantitative social study was performed. As the osteopathic education requires a medical base qualification, such as a physician or physiotherapist, this paper also investigates, whether osteopaths show differences within the treatment with regard to exercises with base occupation physician or physiotherapist. The application of exercises as a therapy form for chronic low back pain is very widespread.

Methodology: A questionnaire was provided, where 135 osteopaths were asked about the frequency of applying exercises when treating patients with chronic low back pain, possible reasons not to require home-based exercises, other measures of practices and furthermore about different ways how exercises are being transferred to the patient. In the preparatory development stage of this questionnaire, two osteopaths were interviewed. A descriptive and statistical evaluation of the single questions was carried out.

Results: 86% of the interviewees apply exercises as part of their osteopathic practice, when treating patients with chronic low back pain. A descriptive trend appears as exercises are not only recommended and discussed, but also very often trained, carried out and repeated in following therapy treatments. Some questions showed significant results taking the different base occupations in consideration.

Discussion: The present study results reveal that instructing home-based exercises to patients with chronic low back pain play an important role in the osteopathic treatment. 65 % of osteopaths rated the application of exercises as “very important” or “important”.

1. Introduction

In the present paper the field of exercises of osteopaths is investigated as a part of their osteopathic practice with patients with chronic low back pain. The aim is to get an insight into the osteopathic field, particularly in what extend osteopaths instruct patients with chronic low back pain, as a part of their osteopathic practice, exercises for at home.

In the document "Standard of Proficiency -Standard in 2000", written and provided by the General Osteopathic Council (2012), it is mentioned that osteopathy follows the task to rehabilitate the natural, structural intactness and function of the patient. In this context the importance of the use by individual exercises in the osteopathic context is mentioned. The efficiency for the patients is also adduced.

According to a guide of Chou et al. (2007) proven therapy recommendations as for example exercise therapy, massage, yoga are recommend when chronic low back pain appears. Balagué, Mannion, Pellisé & Cedraschi (2012) mention that in many guides the use of the following measures is recommended with low chronic low back pain: a short clarification about the problem, the recommendation to stay active, medicinal therapy, exercise therapy, spinal manipulations and so on.

Austria sees no legal regimentation in for the osteopathy as a profession and its education. Therefore, it is unclear, to what extent the use for home based exercises is part of the osteopathic work field. The osteopathic education requires a medical base qualification such as a physician or physiotherapist (Austrian Society for Osteopathy)

As osteopaths exhibit different base occupations, the question, in what extent treatments, depending on the base occupation, show differences in terms of exercises and furthermore if the education of the base occupations can be seen as a reason for the different methods in practice, needs to answered.

Exercises with chronic low back pain

The subject of the present work is relevant for the osteopathy, because the use of exercises is very widespread as a therapy form for chronic low back pain patients. Furthermore, these treatments show pain reduction and functional improvement (Hayden, van Tulder & Tomlinson, 2005). Numerous scientific studies have dealt with the efficiency of exercises with chronic low back pain (Hayden et al., 2005; van Middelkoop et al., 2010; van Tulder, Malmivaara, Esmail & Koes, 2000).

The study of Fawkes, Leach, Mathias & moors (2010) supports that the majority of the patients treated by osteopaths suffer from chronic low back pain and that malfunctions of the

musculoskeletal system, in particular low back pains, are the most frequent reason for patients to visit an osteopath.

1.1 Concept definitions

Low back pain

"Low back pain (LBP) is usually defined as pain, muscle tension or stiffness localised below the costal margin and above the inferior gluteal folds, with or without leg pain (sciatica)." (van Middlekoop et Al, in 2010, p. 194)

Chronic unspecific low back pain

Currently, no clear definition for chronic low back pain exists.

The classical clinical definition of the term results from the pain duration (Waddell, 2004):

Acute pain: Less than six weeks

Subacute pain: From six to twelve weeks

Chronic pain: More than three months persistent pain

The term "Exercises"

Studies on the subject Exercises are written primarily in English language. Such therapy forms, which are used for chronic low back pain patients, are summarized under the word "exercise" or "exercise therapy".

Some definitions of these terms are stated below:

"Exercise therapy":

The definition according to Abenhaim et al (2000, p. 15) is as follows:

" a series of specific movements with the aim of training or developing the body by a routine practice or as physical training to promote good physical health." Abenhaim lists those exercises which are used in the treatment with low back pain.

A definition for "exercise" from the World Health Organization (WHO) says that "exercise" belongs to the sub-group of "physical activity" which is planned, structured recurring and precise. "Physical activity" includes "exercise" as well as other activities, which are tied together with physical movements and are carried out when playing, at work, doing the housework or at leisure time activities. (World Health Organization, s.a.).

Further explanations of some terms are presented by the following statements of Caspersen, Powell & Christenson (1985, p. 126):

Physical activity is defined as any bodily movement produced by skeletal muscles that results in energy expenditure. The energy expenditure can be measured in kilocalories. Physical activity in daily life can be categorized into occupational, sport, conditioning, household, or other activities.

1.2 General importance of exercises for patients with chronic low back pain

"Exercise therapy" is very widespread term and used as a treatment for chronic low back pain, with the effects of pain reduction and functional improvement of the patients (Hayden et al, 2005). The systematic review of Hayden et al (2005) included 43 randomised, controlled studies, which investigated "exercise therapy" as an intervention for non-specific back pains. Primarily, exercises for strengthening the muscles, stretch exercises, coordination exercises as well as mobilization exercises were used. The results showed that individually adapted exercise programs, accompanied by regular examinations of the programs, by the therapist, showed the best results concerning pain reduction and functional improvement.

The systematic review, consisting of 39 investigations, from Tulder et al (2000) described that "exercise therapy" is more efficient than the traditional treatment by a physician.

1.3 Exercises in the osteopathic context

As there is no German-speaking work to the topic of the use of exercises in the osteopathic work field, the study by Zamani (2008) which was carried out in the UK was used as a basis for the questionnaire.

In a project of Fawkes et al (2009) in UK was stated that malfunctions of the musculoskeletal system, in particular back pain are the most frequent reason for patients to visit an Osteopath. The osteopaths stated that they indicated exercises at their first osteopathic treatment as well as in the following ones. The project also showed that osteopaths expelled patients for further examinations to physicians or for arranging other treatments, also to Pilates trainers, physiotherapists, Podiatrists and other osteopaths.

1.4 Importance of exercises in the osteopathic context of Zamani

At this point an overview on the work by Zamani (2008) is given, because this is the only work, which was found within the literature search and which focuses on the present topic.

Furthermore, the study of Zamani is mentioned several times. Above, it is used as a base for the development of the questionnaire for the present work.

The doctoral thesis of Zamani is on the subject: *"Role of exercise therapy in osteopathic education, treatment and management"* contains in chapter seven:

"EXPLORING THE USE OF EXERCISE THERAPY IN UK OSTEOPATHIC PRACTICE" (see 193). In this segment of the study, it was examined how osteopaths in the United Kingdom (UK) incorporate "exercise therapy" into their osteopathic treatment. The work of Zamani supposed to give an insight what physicians understand by "exercise therapy" in the osteopathic treatment.

1.5 Insight into the job profiles and activity areas for osteopathy / physiotherapy and medicine

Osteopathy

The definitions of osteopathy as well as the recognition as an own professional profession differ worldwide.

Wieligmann (2011) describes that osteopathy is not outlined clearly and therefore the therapeutic field of work of an osteopath cannot be marked clearly. His work also explains the differences in treatment methods when comparing the profession of physiotherapy and osteopathy. He describes that the main meaning in physiotherapy is the active treatment of techniques on the patients` body in order to improve something. Technologies as for example muscle stretching, mobilization of joints or muscle strengthening are used which rather play a minor part in osteopathy. Osteopathy, on the contrary, follows the classical approach towards the patient. The meaning of osteopathy should be a neutral and passive basic position towards the patient.

The World Osteopathic Health Organization explains the term osteopathy as followed:

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

Physiotherapy

The definition of the Federal Ministry of Health:

Use of all physiotherapist's measures after medical arrangement in the intra-and extramural area, under special consideration of functional connections in the areas of the health education, prophylaxis, therapy and rehabilitation, in particular mechanotherapeutic measures, like all kinds of therapeutic exercises, perception, manual therapy of the joints, breath therapy, all kinds of remedial massages, reflex zone therapies, lymphatic drainages, ultrasound treatment, furthermore all electric, thermo, photo, hydro-and balneotherapeutic measures as well as diagnostic methods specifically for occupation and the co-operation with electric-diagnostic investigations, furthermore without medical arrangement the consultation and advising of health in the mentioned areas. (Federal Ministry of Health, s.a.)

Further therapy treatments in physiotherapy follow the aim to improve the strength, coordination and endurance by doing active training. Moreover, lost motion sequences are relearned and the implementation into the everyday life is practiced as well as the creation of training programs for the patient. (Physio Austria, Federal Association of the Physiotherapists of Austria, s.a.)

Medicine

The job profile description of the doctor of the Federal Ministry of Health contains the examination of the affected people on their availability of physical and psychic illnesses, from impediments or deformities. Furthermore, the treatment of such states is included. Medicaments, drug substitutes and medical-diagnostic aid can be prescribed.

(Federal Ministry of Health, s. a.)

1.6 Legal regulations of osteopathy in Great Britain and Austria or Germany

In Great Britain a legal regulation for the Osteopathy is given and the *General Osteopathic Council (GOsC)* regulates the practice of osteopathic medicine and is responsible for the support and development of the occupational field of osteopathy in this country. A registration at the GOsC is requirement for the practice of osteopathy. Therefore, the occupational title "Osteopath" is protected in Great Britain by law. (Austrian Society for Osteopathy, s. a.)

In Austria, as well as in Germany, Osteopathy no legal regimentation exists. Therefore, only certain osteopathy trainings are recognized by the Austrian Society of Osteopathy (OEGO) which should ensure the quality of the education and the practice of osteopathy. Above all, patients should be protected. (Austrian Society for Osteopathy, s. a.)

Education contents concerning exercises / "exercise"

Due to the missing legal regimentation of osteopathy in Austria, the contents of the education curricula are depend on the respective supplier for this additional occupational qualification. Different preliminary education to the physiotherapist or doctor and various additional courses of the interviewees, will show different accesses and approaches to practical exercises and how or whether they include home-based exercises onto their osteopathic practice.

Zamani (2008) accomplished a detailed contents analysis of the osteopathic curricula of 2003-2004 concerning "*exercise therapy*". She reports about a sporadic and peculiar intake about exercises in the curriculum of the osteopathic education.

No study which has investigated the curricula of the Austrian schools for osteopathy from that point of view was found.

2. Research questions and hypotheses

Do Osteopaths, as part of their osteopathic practice, instruct patients with chronic low back pain, exercises for at home?

A comprising formulation of the questions and hypotheses are as followed:

Are there differences in the valuation of the single questions, according to the base occupation physicians or physiotherapist?

Hypothesis: There are differences in the valuation of the single questions, between the osteopaths with base occupation doctor and osteopaths with base occupation physiotherapist.

H0: midpoint physiotherapist = midpoint physicians

H1: midpoint physiotherapist \neq midpoint physicians

3. Methodology

3.1 Development of the questionnaire

Zamani (2008) investigated in her study, mentioned in chapter seven of her work, the use of the "practice therapy" in the osteopathic practice in the UK by interviewing. The results of this study were taken as the base for the development of the questionnaire for the present paper. In order to get an insight into the osteopathic field of practice, concerning instructing exercises for at home, in Austria, two interviews with practicing osteopaths were carried out before developing the present questionnaire.

The aim of the interviews was to filter out very exact answer possibilities for the questionnaire and to find out whether Austrian osteopaths show (2008) different working habits concerning the use of exercises in comparison to the interviewees in the UK study of Zamani.

3.2 Structure of the questionnaire

The questionnaire is divided into two segments. The first part deals with the demographic data of the interviewees. The second part deals with the use of exercises for patients with chronic low back pain in the osteopathic context.

A five-level frequency and importance formulation for the valuations of the given answers was chosen.

The main part of the questionnaire subdivides itself into two segments:

General part:

This chapter consists of four questions which were answered by all interviewed osteopaths.

- 1. How high do you think is the estimated percentage of chron. low back pain patients in your regular osteopathic work field?*
- 2. Do you instruct your chronic low back pain patients where you use osteopathic treatment, exercises for home?*

3. *How frequent are for you the cited points reasons, not to instruct patients with chronic low back pain, exercises for at home, when using osteopathic treatments?*

4. *How often do you use in addition to the osteopathic treatment when exercising chronic low back pain patients the following measures?*

After the four questions of this chapter, the continuation question decided whether the interviewee was at the end with the answering of the questionnaire.

Do you also use partial exercises within the osteopathic practice, when treating chron. low back pain patients? This question included the indication that the interviewee should choose the answer 'no', if the question two: *“Do you instruct your chronic low back pain patients where you use osteopathic treatment, exercises for home?”* had been answered with “Never”.

Special part:

This chapter consists of three questions which were to be answered by those osteopaths, which instructed their patients with chronic low back pain exercises for at home.

5. *How important are for you exercises when treating patients with chronic low back pain?*

6. *How often do you apply the following exercises?*

7. *How do you instruct the patient the exercises?*

3.3 Rate of return

The online questionnaire was sent to a total of 1893 graduates of the Internationally Academy of Osteopathy (IAO) and the Viennese School for Osteopathy (WSO) (in 1522 graduates of IAO and 371 of the WSO) on 4/5/2011. These two schools are recognized by the Austrian Society for Osteopathy (OEGO).

All together 157 questionnaires were answered. This corresponds to a rate of return of 8.3%.

135 of these copies were filled out completely. (Rate of return: 7.1%)

According to the coding the data were analyzed and evaluated with Windows Excel. The complete filled out questionnaires (n=135) were used for the evaluation.

3.4 Data analysis

A descriptive evaluation with the information of the absolute figures and the percent data for the analysis of the single questions followed.

The man's Whitney test, a statistical method, which is not a parametrical test, was chosen as a significance test. The significance level was fixed with 0.05.

3.5 Random check description

3.5.1 Inclusion and exclusion criterions

The interviewed people were osteopaths with several years of osteopathic education. Osteopaths that for example had visited a weekend course which included a part of the osteopathy (e.g., Craniosacrale therapy) were not included.

3.5.2 Demographic information

84 % (114) of the questionnaires were filled by graduates of the WSO, and 4 % (6) of the IAO where clearly more emails had been sent (1522). This means a return rate of complete filled out questionnaires from 30.7% of the WSO and 0.39% from IAO.

Base occupations of the questioned osteopaths:

93 % (125) of the questioned osteopaths declared physiotherapist as their base occupation. The remaining osteopaths declared practical physicians (3) and specialists (6). The remaining 2% of the osteopaths (3) either had the job titles concerned occupational therapy (1), obstetrician (1) and physician without specialist (1).

4. Result representation

4.1 Results of the questioned group - use of exercises in the course of the Osteopathic treatment with patients with chronic low back pain

As well as with the demographic information of the questionnaire, only the completely filled out questionnaires (n=135) were used in this part of the evaluation.

On the one hand all questions were evaluated descriptive. On the other hand a statistical method found use to check the results for differences, concerning the base occupations physician and physiotherapist of the questioned osteopaths.

4.1.1 General part

The questioned people declared treating on average to 41% ($\pm 19,1\%$) of patients with chronic low back pain.

Frequency of the use of exercises with chronic low back pain

When asking the question how often the patient with chronic low back pain, in the course of the osteopathic treatment, was given exercises for at home, the following result was recognized: 32% of the questioned people declared the answer from 'very frequent', 28% 'often', 30% 'sometimes', 8% seldom and 1% of the osteopaths 'never'.

There is no significant difference in the evaluation of the frequency of the practice use of the osteopaths concerning their base occupations ($W=470$, $p=0,508$).

Reasons not to instruct home-based exercises

The descriptive result evaluation showed that there are seldom reasons for the questioned osteopaths not to give exercises to the patients with chronic low back pains.

A significant ($W=8190$, $p=0,005$) difference concerning the base occupations can be seen in these results.

Measures for the activity support

The following results concerning the base occupations of osteopaths with regard to their activity support, when osteopathy is practiced, were investigated in a descriptive way. The results are as followed:

In each case, 30% of the osteopaths declared to refer patients to the physiotherapy by answering 'sometimes' and 'seldom'. The answers regarding recommendations and giving advice for supporting movement and pointing out the importance of the movement in the everyday life seems to be very important. A significant difference concerning the base occupations resulted with answer 1: I send patients to the physiotherapist ($W=261$, $p=0,007$).

Use of exercises: Yes or no? (Continuation question)

The answer of the question whether in the course of the osteopathic activity with chronic low back pain patients partial exercises are instructed, decided, whether the interviewee was finished at this point with filling the questionnaire.

14 % (19) of the interviewees who had answered with a 'no' are not using exercises. 86% of the interviewees use exercises and declared 'Yes' as an answer. This means that out of 86 % (116) of the interviewees, also the last three questions of the questionnaire were filled completely.

4.1.2 Special part of the questioned group

The last part of the questionnaire, consisting of three questions, was only answered by osteopaths, which instruct patients with chronic low back pain, as part of their osteopathic practice, exercises for at home. Therefore, the evaluation of all farther questions are based from the totality from $n=116$.

Importance of the use of exercises

64 % (68) of the osteopaths with base occupation physiotherapist valued the importance of exercises with 'very important' and 'important' and 85 % (6) osteopaths with base occupation physicians also confirmed these both valuations. 0% of the osteopaths of both groups valued this question with 'very unimportant'. Finally, a trend difference of the results can be confirmed by means of significance test, concerning the base occupations ($W=248$, $p=0,053$).

Kinds of exercises

If considered in a descriptive way, stretch- and mobilization- exercises are used most often by osteopaths.

According to the statistical evaluation no significant differences were confirmed in the use of the different kinds of exercises concerning the base occupations of osteopaths.

Way of the mediation of exercises

The trend of the results showed that exercises, are not only recommended and are discussed, but also trained very often in the therapy and also repeated in following treatments. More than half of the interviewees declared 'very often' and 'often', practicing exercises and repetition of exercises. The results showed that osteopaths with base occupation physiotherapist practice and instruct more frequently exercises than practicing without practical accomplishment.

The statistical tests regarding this question showed differences in the answers 1 and 4. ($W=246$, $p=0,055$; $W=6004$, $p=0,064$) and the answers 2 and 3 showed significant differences ($W=195$, $p=0,006$; $W=5993$, $p=0,040$) concerning the base occupations of osteopaths.

5. Discussion

The aim of this work is to get an insight, to what extent osteopaths patients with chronic low back pain instruct exercises for at home. As a result the question of the relevance as a subject for the osteopathy needs to be asked. At this point some positive arguments are stated again. As already mentioned in the introduction, there are many studies which confirm the efficiency of exercises with this patient's population (Hayden et al., 2005; van Middelkoop et al., 2010; Shirado et al., 2010). With reference to proven therapy recommendations with chronic low back pain, exercises are mentioned in many guides (Balaqué et al., 2012; Chou et al., 2007).

Still, the founder of osteopathy already mentioned the importance of explaining patients and adding exercises in the osteopathic management (Still 1910, zit. n. Zamani, 2008).

Another reason, why this subject could be relevant for the osteopathy, consists in defining the practicing area of osteopaths clearer. Currently, there is no legal regimentation in Austria for osteopathy as a profession. Furthermore, there is no unified education guideline or teaching curricula and the variety of therapy possibilities are wide and predominantly concern manual techniques.

Another point for the relevance of the topic of the present work is the results of the questionnaire. 86% of the questioned osteopaths declared using partial exercises within their osteopathic treatment. These results conclude that the instruction of exercises for at home is a part of the osteopathic practice area.

If considering the osteopathic principle of the self healing (Hartmann, 2009), instructing exercises for at home, need to be questioned critically.

The restriction of the exercise use on patients with chronic low back pain is discussed, as the medical diagnosis cannot be equated with the osteopathic one.

5.1 Interpretation of the questionnaire results

In order to increase the chance for a higher return rate, the questionnaire could also have been provided into English language for the schools. Another reason for the great return rate difference of both schools might be the over saturation of various online questionings, as the IAO have locations in different countries. The fact that the enclosed letter of the questionnaire included the information that the author is a student of the WSO could also have been a reason for the high return rate of WSO graduates.

Due to the fact that 93% of the people, who answered are physiotherapists in their base occupation, could be seen as a reason why osteopaths with base occupation physician didn't respond to this subject of this master thesis. The majority of osteopaths to which the questionnaire was sent, were osteopaths with base occupation physiotherapist (WSO: 84% physiotherapist).

93% of the questioned osteopaths are physiotherapists in the base occupation where the measure of the practice is an essential factor in the therapy. The assumption that osteopaths integrate the use of their exercises from therapy concepts of physiotherapy education or from additional courses into their osteopathic concept, can be expected.

As a result the question, if the different base occupations and their conditions and knowledge states of osteopaths affect the offer of exercises in the osteopathic context, appeared.

It is difficult to draw a comparison because the groups of the base occupations of the questioned osteopaths differ in size. The aim of this paper was to investigate whether exercises in the osteopathic context for osteopaths with base occupation physiotherapist show a different ranking in comparison to osteopaths with base occupation physicians.

The result was representative, because osteopaths with base occupation physicians, recommended their patients with chronic low back pain, more often to the physiotherapy, than their colleagues with base occupation physiotherapist. From that point of view it can be assumed that osteopaths with base occupation physiotherapist use exercises more frequently than osteopaths with base occupation physicians.

6. Summary and forecast

This work allows the reader an insight into the use of exercises in the osteopathic context and confirms that osteopaths integrate this into their work.

The results of this thesis should show, which inputs osteopaths offer patients in order to give them the possibility to improve their health by home based exercises.

In Austria a medical base qualification as a physician or physiotherapist is necessary, therefore the question appears, to what extent these basic professional trainings have an influence in the osteopathic work concerning the practice offer.

Summing up, instructing home-based exercises to patients with chronic low back pain play an important role in the osteopathic occupational everyday life. Especially, stretch and mobilization exercises are often used. At that point of view a clear trend can be seen. Exercises are not only recommended and discussed they are also trained very often in the therapy and repeated in following treatments.

Concerning the base occupations of osteopaths, significant differences were able to be confirmed with four questions. The results of farther four answers showed differences of both professional groups. A significant difference appeared in the valuation of the frequency recommending patients to the physiotherapy. Physicians do this more often.

At present, most osteopaths that are physiotherapists in their base occupation integrate the knowledge of exercises from their education into the osteopathic work. If osteopathy is recognized in Austria as an independent profession including an appropriate professional training is available, it can also be expected that unified education guidelines and teaching contents are created. The field of practice of the osteopathy can thereby be separated more clearly.

In this context it should be considered whether home-based exercises for patients should take a part in the curriculum to provide as basis knowledge on this subject for the practicing therapists.

As no study was found which investigated the curricula of the Austrian schools for osteopathy concerning practice concepts, it would be useful to do further research on this topic in another paper. The clearness of the results that exercises find use within the field of the osteopathic treatment could approve, to also research and argue on this topic academically in future.

7. Literature references

Albenhaim, L., Rossignol, M., Valat, J-P., Nordin, M., Avouac, B., Blotman, F., Charlot, J., Dreiser, R.L., Legrand, E., Rozenberg, S. & Vautravers, P. (2000). The role of activity in the therapeutic management of back pain. Report of the International Paris Task Force on Back Pain. *Spine*. 25:(1), S. 1-31

Balagué, F., Mannion, A.F., Pellisé, F., Cedraschi, C. (2012). Non-specific low back pain. *Lancet*. 379: S. 482–491

Bundesministerium für Gesundheit (s.a.). *Physiotherapeutin, Physiotherapeut*. Verfügbar unter:http://bmg.gv.at/home/Schwerpunkte/Berufe/Berufe_A_Z/Physiotherapeutin_Physiotherapeut#f0 [Zugriff am: 28.01.2012]

Bundesministerium für Gesundheit (s.a.). *Ärztin, Arzt*. Verfügbar unter:http://bmg.gv.at/home/Schwerpunkte/Berufe/Berufe_A_Z/Aerztin_Arzt#f0 [Zugriff am: 28.01.2012]

Caspersen, C.J., Powell, K.E., Christenson, G.M. (1985): Physical Activity, Exercise, and Physical Fitness: Definitions and Distinctions for Health-Related Research. *Public Health Reports*, 100:(2), S. 126-131

Chou, R., Qaseem, A., Snow, V., Casey, D., Cross, T., Shekelle, P., Owens, D.K. (2007): Diagnosis and Treatment of Low Back Pain: A Joint Clinical Practice Guideline from the American College of Physicians and the American Pain Society. *Annals of Internal Medicine*. 147:(7), S. 478-491

Fawkes, C., Leach, J., Mathias, S. & Moore, A.P. (2010). General Osteopathic Council (s.a.). *Standardised data collection within osteopathic practice in the UK: development and first use of a tool to profile osteopathic care in 2009*. Verfügbar unter:http://www.osteopathy.org.uk/uploads/standardised_data_collection_finalreport_24062010.pdf (Zugriff am: 16.02.2010)

General Osteopathic Council (2012). *Standard 2000. Standard of Proficiency*. Verfügbar unter: <http://www.osteopathy.org.uk/resources/publications/standards-of-practice/> [Zugriff am 15.03.2012]

Hayden, J.A., van Tulder, M.W. & Tomlinson, G. (2005). Systematic Review: Strategies for Using Exercise Therapy To Improve Outcomes in Chronic Low Back Pain. *Annals of Internal Medicine*, 142:(9), S. 776-785

Hartmann Christian (2009): *Das große Littlejohn-Kompendium*. Pähl: Verlag Jolandos

Österreichische Gesellschaft für Osteopathie (s.a.). *Osteopathie weltweit*. Verfügbar unter:<http://www.oego.org/cms/index.php?id=46> [Zugriff am: 11.01.2012]

Österreichische Gesellschaft für Osteopathie (s.a.). *Ausbildung*. Verfügbar unter:

<http://www.oego.org/cms/index.php?id=44> [Zugriff am: 04.02.2012]

Physio Austria, Bundesverband der PhysiotherapeutInnen Österreichs (s.a.). Therapie. Verfügbar unter: <http://www.physioaustria.at/information-und-service/patientinneninformation-zur-physiotherapie/physiotherapie-in-der-neurologie> [Zugriff am: 28.01.2012]

Shirado, O., Doi, T., Akai, M., Hoshino, Y., Fujino, K., Hayashi, K., Marui, E. & Iwaya, T. (2010). Multicenter Randomized Controlled Trial to Evaluate the Effect of Home-Based Exercise on Patients With Chronic Low Back Pain. *Spine*, 35:(17). S. E811-E819

Still, A.T. (1910). *Osteopathy: Research & Practice*. Kirksville

Van Middelkoop, M., Rubinstein, S.M., Verhagen, A.P., Ostelo, R.W., Koes, B.W. & van Tulder, M.W. (2010). Exercise therapy for chronic nonspecific low-back pain. *Best Practice & Research Clinical Rheumatology*, 24:(2), S. 193-204

Van Tulder, M.W., Malmivaara, A., Esmail, R. & Koes, B. (2000). Exercise Therapy for Low Back Pain. *Spine*, 25:(21), S. 2784-2796

Waddell, G. (2004). *The back pain revolution*. London: Elsevier Health Sciences

Wieligmann, J., (2011). *Umstellung von Physiotherapie auf Osteopathie in einer Praxis - ein problembelasteter Prozess für Therapeuten in Deutschland?* Wiener Schule für Osteopathie. Romanshorn

World Health Organisation (s.a.). Physical Activity. Verfügbar unter: <http://www.who.int/dietphysicalactivity/pa/en/index.html> [Zugriff am 25.03.12]

World Osteopathic Health Organisation (s.a.). *What is Osteopathy?* Verfügbar unter: <http://www.woho.org/index.php/woho-mainmenu-34/osteopathy-mainmenu-31/what-is-osteopathy-mainmenu-30> [Zugriff am: 21.01.2012]

Zamani J., (July 2008): Role of exercise therapy in osteopathic education, treatment and management., The University of Brighton