

**Die Integration der Osteopathie in die  
öffentliche Gesundheitsversorgung in  
Südtirol**  
Fragebogenstudie

Master Thesis zur Erlangung des akademischen Grades  
„Master of Science“ in Osteopathie

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

niedergelegt  
an der **Wiener Schule für Osteopathie**

von **Ruth Morandell**

Kaltern, Dezember 2009

Betreut von Mag.<sup>a</sup> Katharina Musil und Mag.<sup>a</sup> Claudia Gamsjäger

Ruth Morandell  
Klavenzstr. 45  
39052 Kaltern  
Italien

## **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 genützt 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.

Dezember 2009

---

Ruth Morandell

# **The Integration of Osteopathy in the public health care system in South Tyrol**

Ruth Morandell, translated by Karin Moser

*Donauuniversität Krems, centre for Chinese Medicine and Complementary Medicine, Vienna School of Osteopathy  
Kaltern, December 2009*

## **Abstract**

*Background:* In the last years one has noticed various efforts in Europe to incorporate complementary medicine in the national health care. In South Tyrol in autumn 2009 Osteopathy was officially incorporated in the services of the public health care system through a pilot project in the centre of complementary medicine at the hospital in Meran.

*Objective:* It was the aim of this study to find out how many therapists and doctors of the Rehabilitation unit have an osteopathic training and how they integrate Osteopathy into their daily work within the public health care in South Tyrol.

*Method:* The survey on trained osteopaths was done by asking the head physicians and coordinators of the therapists in the Rehabilitation unit. The integration of Osteopathy in the public health care was ascertained through a survey given to the trained osteopaths themselves.

*Result:* There are 26 employees with an osteopathic training: 20 per cent of the doctors from the Rehabilitation department and 10 per cent of the physiotherapists. Of the 17 interviewees 16 use Osteopathy often in their everyday work, 16 are content with the treatment possibilities of Osteopathy and all are of the opinion that Osteopathy is an important service in the public health care system. 14 respondents combine Osteopathy with Physiotherapy. Osteopathy isn't unanimously accepted in the public health care system.

*Conclusion:* There are trained osteopaths throughout the South Tyrolean health service, however, most of them work in the bigger central establishments. Osteopathy has been satisfactorily integrated in the public health care system. However, the resources which the training offers haven't been fully utilised. Furthermore, not all interviewees use the visceral and craniosacral approach besides the structural one in their osteopathic treatments.

*Keywords:* Osteopathy, public health care, Physiotherapy, complementary medicine, South Tyrol.

# 1. Inhaltsverzeichnis

<b>EIDESSTATTLICHE ERKLÄRUNG .....</b>	<b>2</b>
<b>ABSTRAKT.....</b>	<b>3</b>
<b>1. INHALTSVERZEICHNIS .....</b>	<b>4</b>
<b>2. EINLEITUNG .....</b>	<b>6</b>
<b>3. DER WEG DER OFFIZIELLEN INTEGRATION DER OSTEOPATHIE IN DIE ÖFFENTLICHE GESUNDHEITSVERSORGUNG IN SÜDTIROL .....</b>	<b>10</b>
3.1 Gesetzlicher Hintergrund .....	10
3.2 Das Zentrum für Komplementärmedizin am Krankenhaus Meran .....	12
3.3 Interview mit dem Landesrat für Gesundheit und Soziales .....	13
3.4 Diskussion der Für und Wider des Zentrums für Komplementärmedizin ...	14
<b>4. ERHEBUNG UND BEFRAGUNG DER THERAPEUTEN UND ÄRZTE DER REHABILITATION MIT OSTEOPATHISCHER AUSBILDUNG .....</b>	<b>16</b>
4.1 Ziele .....	16
4.2 Vorgehen .....	18
4.3 Der Fragebogen .....	19
4.3.1 Allgemeine Daten .....	19
4.3.2 Ausbildung.....	20
4.3.3 Tägliche Arbeit .....	21
4.3.4 Berufspolitik.....	23
4.4 Resultate der Erhebung.....	24
4.5 Resultate der Befragung.....	26
4.5.1 Rücklaufquote .....	26
4.5.2 Allgemeine Daten .....	26

4.5.3	Ausbildung.....	28
4.5.4	Tägliche Arbeit .....	31
4.5.5	Berufspolitik.....	40
4.6	Diskussion der Methode .....	42
4.6.1	Zur Beantwortung der Frage: „Wie verbreitet ist die Osteopathie im öffentlichen Gesundheitsdienst in Südtirol?“ .....	42
4.6.2	Zur Beantwortung der Frage: „Wie erfolgt die Integration der Osteopathie in den öffentlichen Gesundheitsdienst?“ .....	42
4.7	Diskussion der Ergebnisse .....	43
4.7.1	Wie verbreitet ist die Osteopathie im öffentl. Gesundheitsdienst in Südtirol? .....	43
4.7.2	Wie erfolgt die Integration der Osteopathie in den öffentlichen Gesundheitsdienst .....	44
<b>5.</b>	<b>ZUSAMMENFASSUNG .....</b>	<b>49</b>
<b>6.</b>	<b>DANKSAGUNG .....</b>	<b>52</b>
<b>7.</b>	<b>LITERATURVERZEICHNIS .....</b>	<b>53</b>
<b>8.</b>	<b>ABBILDUNGSVERZEICHNIS.....</b>	<b>58</b>
<b>9.</b>	<b>ANHANG .....</b>	<b>59</b>
<b>10.</b>	<b>WISSENSCHAFTLICHER ARTIKEL .....</b>	<b>81</b>

## 2. Einleitung

*„Die Osteopathie ist eine ganzheitliche Methode, die zu 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.“ (WSO<sup>1</sup>, 2009a)*

Die Osteopathie zählt laut Fisher und Ward (1994) neben der Akupunktur, Homöopathie und Phytotherapie zu den von Ärzten und Therapeuten<sup>2</sup> am häufigsten angewandten unkonventionellen Behandlungen. Synonyme für diese verschiedenen in Europa relativ neuen Untersuchungs- und Behandlungsmethoden sind Sammelbegriffe wie Komplementärmedizin, Alternativmedizin, sanfte Medizin und ganzheitliche Medizin (Wikipedia, 2009). Das National Center for Complementary and Alternative Medicine NCCAM (2009) definiert komplementär- und alternativmedizinische Therapien als Behandlungen, die anstatt („alternativ“) oder zusätzlich („komplementär“) zu einer konventionellen, etablierten Therapie durchgeführt werden. „Eine Behandlung gilt dann als etabliert, wenn die klinische Wirksamkeit in prospektiven randomisierten Studien zweifelsfrei belegt ist oder ein biologisches Rationale die Behandlung als sinnvoll erscheinen lässt“ (Joss, 2003).

Wie Dr. Joss (2003) in seinen Ausführungen erklärt, haben komplementärmedizinische Verfahren meist keine wissenschaftliche Grundlage. Sehr oft sind sie auf pseudowissenschaftlichen Annahmen aufgebaut. Auch schreibt er, dass sie weder vorklinisch noch klinisch bezüglich der Wirkungen und Nebenwirkungen ausreichend geprüft sind; ihre Erfolge sind weder mit den üblichen statistischen Methoden noch mit anderen objektiven Kriterien belegt. Die Erfolgsbeurteilung stützt sich seinen Angaben zufolge häufig auf subjektiven Erfahrungen am einzelnen Patienten. Die wissenschaftliche Belegbarkeit und die

---

<sup>1</sup> WSO: Wiener Schule für Osteopathie. Sie wurde 1991 in Zusammenarbeit mit dem Collège International d’Ostéopathie gegründet.

<sup>2</sup> Die personenbezogenen Bezeichnungen in dieser Thesis haben stets in gleicher Weise weiblichen und männlichen Bezug.

Objektivierbarkeit der erzielten Veränderungen sind hingegen Eigenschaften der konventionellen Medizin, der sogenannten Schulmedizin. Sie kann in der westlichen Welt auf langjährige Erfahrung zurückgreifen, macht sich internationalen Austausch zu Nutzen und weist schnellen Fortschritt in der Erkenntnis und Behandlung auf (Mair, 2007. Spielberg, 2007). Der Mangel an wissenschaftlichen Nachweisen der Wirkmechanismen der Komplementärmedizin ist in Diskussionen das Hauptargument gegen ihre Integration in das öffentliche Gesundheitssystem (Steiner, 2007).

Den kritischen Stimmen von Seiten der Schulmedizin gegenüber steht der wachsende Zuspruch der Bevölkerung, den die unkonventionellen Methoden in Europa zurzeit erleben. In einem Vergleich von Umfrageergebnissen verschiedener europäischer Staaten stellen Fisher und Ward (1994) dar, dass 20-50 Prozent der Bevölkerung diese Therapien nutzen. Die zunehmende Popularität wird am Beispiel der Niederlande aufgezeigt. 1981 suchten 6,4 Prozent der Niederländer einen Arzt oder Therapeut für komplementärmedizinische Therapien auf. 1985 waren es 9,1 Prozent und 1990 15,7 Prozent (Van Dijk, 1993). Weiters haben Konsumentenumfragen ergeben, dass 60 Prozent der Niederländer (Visser, 1991) und Belgier (Sermeus, 1991) dazu bereit wären, für komplementärmedizinische Maßnahmen höhere Beiträge in die öffentliche Krankenversicherung einzuzahlen und 74 Prozent der Briten würden es vorziehen, wenn komplementärmedizinische Therapien im nationalen Gesundheitssystem erhältlich wären (Mori, 1989). Von medizinischem Personal wie Ärzten, Therapeuten, Pflegepersonen und Hebammen werden sie in zunehmendem Maße verwendet (Mair, 2007). Ein wesentlicher Beitrag zum Erfolg der Komplementärmedizin geht „von einem ganzheitlichen Ansatz aus, in dem neben der körperlichen und biologischen auch die psychische und soziale Komponente menschlichen Daseins Berücksichtigung findet“ (Gröber, 2007).

Im Interesse der Patienten darf es kein Gegeneinander von Schul- und Komplementärmedizin geben. Es geht vielmehr darum, das Miteinander effizient zu gestalten. In den letzten Jahren können vermehrt Versuche der Öffnung der staatlichen Gesundheitsversorgung für komplementärmedizinische Maßnahmen beobachtet werden. Beispiele dafür sind das Royal London Homoeopathic

Hospital und die Toskana, die laut Dr. Elio Rossi, Berater des toskanischen Gesundheitsministeriums Akupunktur, Pflanzenheilkunde, Homöopathie und die sogenannte manuelle Medizin als anerkannte Heilverfahren in die regionale Gesundheitsversorgung aufgenommen hat (Bundesministerium für Gesundheit, Familie und Jugend von Österreich, 2008 und Presseamt der Autonomen Provinz Bozen, 2009a). Das österreichische Bundesministerium für Gesundheit, Familie und Jugend schreibt auf seiner Homepage zum Thema Komplementärmedizin, dass die Tatsache, dass komplementärmedizinischen Verfahren kein aus konventionell naturwissenschaftlicher Sicht plausibler Wirkmechanismus zugrunde liegt, nicht als Beweis für deren Unwirksamkeit gesehen werden kann. Da auch komplementäre Therapien evaluiert werden müssen, um eine optimale und sichere Anwendung zu gewähren hat das Bundesministerium den Beirat für Traditionelle Asiatische Medizin (TAM- Beirat) etabliert. Dass Medizin mehr sei als eine reine Naturwissenschaft, meint auch der Präsident der deutschen Bundesärztekammer, Prof. Dr. med. Jörg-Dietrich Hoppe (Spielberg, 2007). Die strikte Trennung zwischen Schulmedizin und komplementären- und alternativen Heilmethoden aufzuheben, ist daher das Ziel eines von Willich und Hoppe initiierten europäischen „Dialogs für Pluralismus in der Medizin“.

In der vorliegenden Arbeit wird gezeigt, dass es auch in Südtirol Bestrebungen für eine offizielle Zusammenarbeit der Schulmedizin und Komplementärmedizin gibt. Zunächst wird dargestellt, wie die Osteopathie in Südtirol in jüngster Zeit durch die Gründung eines Zentrums für Komplementärmedizin in die öffentliche Gesundheitsversorgung integriert wird. Anhand eines Interviews mit dem amtierenden Landesrat für Gesundheit und Soziales der Autonomen Provinz Bozen werden die Beweggründe für diesen Schritt und die größten Hindernisse, die es auf diesem Weg zu überwinden galt, aufgezeigt. Hauptteil der Arbeit bildet eine Fragebogenstudie, mit welcher die Ärzte und Physiotherapeuten der Rehabilitation im Südtiroler Sanitätsbetrieb, die eine osteopathische Zusatzausbildung haben, über ihre Osteopathieausbildung, ihre tägliche Arbeit im Sanitätsbetrieb und ihre Meinung zur Berufspolitik der Osteopathie befragt werden. Der Fragebogen ist an jenen von Krönke (2006) angelehnt, mit welchem das Berufsfeld der Osteopathen in Österreich dargestellt wurde. In die Diskussion der Ergebnisse fließen Vergleiche mit den Arbeiten von Krönke (2006),



Stemeseder (2007) und Zamani et al. (2007) ein, die teilweise ähnliche Fragestellungen beantworten. Schlussendlich wird auch Bezug auf Gevitz (1993, 1994, 1997, 2001, 2006) genommen, der in mehreren Texten dazu Stellung nimmt, welche Voraussetzungen seiner Meinung nach erfüllt sein müssen, damit die Osteopathie als eigenständiges Berufsbild in der Öffentlichkeit und von der Wissenschaft Anerkennung erfährt.

Die zentralen Fragen, welche mit dieser Arbeit beantwortet werden sollen, sind:

**Wie verbreitet ist die Osteopathie im öffentlichen Gesundheitsdienst in Südtirol? und**

**Wie erfolgt die Integration der Osteopathie in den öffentlichen Gesundheitsdienst in Südtirol?**

### **3. Der Weg der offiziellen Integration der Osteopathie in die öffentliche Gesundheitsversorgung in Südtirol**

#### **3.1 Gesetzlicher Hintergrund**

Die öffentliche Gesundheitsversorgung wird in Südtirol durch den Südtiroler Sanitätsbetrieb gewährleistet. Mit dem Landesgesetz Nr. 9 vom 02. Oktober 2006 stellte die Autonome Provinz Bozen die Weichen für die Neuordnung des Gesundheitswesens in Südtirol. In der Folge wurde mit 01. Jänner 2007 durch die Zusammenlegung der vier Sanitätsbetriebe von Bozen, Meran, Brixen und Bruneck zu einem einzigen Betrieb der Südtiroler Sanitätsbetrieb gegründet. Der Landesrat für Gesundheit und Soziales Dr. Richard Theiner wollte mit dieser Neuordnung „Maßnahmen für ein modernes Südtiroler Gesundheitswesen“ ergreifen (Theiner, 2007).

Mit diesem Neubeginn öffnete sich für die Osteopathie eine Tür in die öffentliche Gesundheitsversorgung in Südtirol. Am 04. Mai 2007 wurde eine Landeskommision für die klinische Neuordnung und Entwicklung des Südtiroler Gesundheitsdienstes eingesetzt. Ihre Aufgabe bestand in der Definition von landesweiten einmaligen Abteilungen, Diensten und Strukturen, der Definition von Referenzzentren und der Einrichtung eines Dienstes für Komplementärmedizin (Theiner, 2007).

Zahlreiche Diskussionen in den verschiedensten Medien<sup>3</sup> um die Einführung eines Zentrums für Komplementärmedizin, welches der Bevölkerung neben Homöopathie, Phytotherapie und Akupunktur auch die Osteopathie anbieten sollte, haben gezeigt, dass dem großen politischen Willen nach einer Regulierung der alternativmedizinischen Angebote im Land starke kritische Stimmen vor allem von Seiten der Schulmediziner gegenüber standen<sup>4</sup>. Dr. Comberlato, Präsident

---

<sup>3</sup> Z. B.: Pharus, 2007 (04): Komplementärmedizin: Sind wir nur ein Anhängsel? Die Chance, 2007 (04): Podiumsdiskussion: Schul- und Komplementärmedizin; ff, 2007 (25): Die anderen Doktoren; ff 2008 (40): Der Zorn der Halbgötter.

<sup>4</sup> Siehe auch Interview mit Dr. Theiner auf Seite 13 der vorliegenden Arbeit.

der Südtiroler Ärzte- und Zahnärztekammer spricht in seinem Bericht vom Südtiroler Ärztetag am 26.09.2009 in Bezug auf die Errichtung des Dienstes für Komplementärmedizin von „keinerlei Zusammenarbeit“ zwischen den „Vertreter[n] des Gesundheitswesens“ und dem „Großteil der Ärzteschaft“ (Comberlato, 2009).

Am 23. Juli 2007 fügt die Landesregierung mit Art. 11 des L.G.es Nr. 6 Art. 4/quater (Komplementärmedizin) in das Landesgesetz vom 5. März 2001, Nr. 7 zur Neuregelung des Landesgesundheitsdienstes ein. Er besagt:

*„Die Landesregierung legt im Landesgesundheitsplan unter Einhaltung der gemeinschaftsrechtlichen und staatlichen Bestimmungen die Vorgehensweise zur Einbindung der Komplementärmedizin in die Gesamtheit der Gesundheitsmaßnahmen fest.“* (Autonome Provinz Bozen, Gesetzesverzeichnis, 2009)

Nach rund einjährigen Diskussionen und mehreren abgelehnten Projektvorschlägen genehmigte die Landesregierung schließlich am 21. Juli 2008 „den Entwurf für die Richtlinien zur Einführung eines komplementärmedizinischen Dienstes im Südtiroler Gesundheitswesen“ (Presseamt der Autonomen Provinz Bozen, 2009b). Hervorgehoben wird in der Presseaussendung des Landes die Wichtigkeit der Vernetzung der komplementärmedizinische Leistungen, die von vielen Ärzten bereits angeboten werden<sup>5</sup> mit dem neuen öffentlichen Dienst. Am 12. Jänner 2009 hat die Südtiroler Landesregierung das vom Sanitätsbetrieb ausgearbeitete Durchführungsprogramm zur Umsetzung des Pilotprojektes am Meraner Krankenhaus gutgeheißen (Presseamt der Autonomen Provinz Bozen, 2009c).

---

<sup>5</sup> Laut Dr.in Ruth Happacher, Chirurgin am Krankenhaus Brixen habe eine Umfrage unter 400 Südtiroler Ärzten ergeben, dass 21 Prozent der befragten Ärzte regelmäßig Methoden der Komplementärmedizin anwenden (Steiner, 2007).

Mair (2007) schreibt: „An den Südtiroler Spitälern hat man den 'Feind' schon im eigenen Haus. Bei einer Befragung des Amtes für Gesundheitswesen im Jahr 2004 äußerten an die 40 Primare Interesse an Informationen über Komplementärmedizin und an einer entsprechenden Ausbildung. Daraufhin organisierte das Landesamt für Gesundheitswesen eine Ausbildung in Akupunktur, die bereits abgeschlossen ist, und eine Ausbildung in homöopathischer Medizin, die demnächst beginnt.“

### **3.2 Das Zentrum für Komplementärmedizin am Krankenhaus Meran**

Das Pilotprojekt des Zentrums für Komplementärmedizin ist vorerst auf zwei Jahre angelegt. Demnach werden im Meraner Krankenhaus ambulante Dienste für Akupunktur, Homöopathie, Phytotherapie und Osteopathie angeboten, und zwar vorrangig für an Krebs erkrankte Patientinnen und Patienten (Presseamt der Autonomen Provinz Bozen, 2009c).

Das Projekt sieht vor, dass der Zugang mit Verschreibung von Krankenhausfachärzten erfolgt. Dieser Dienst soll weiters so geführt werden, dass die Behandlungstarife die Kosten des medizinischen Fachpersonals und der Therapien abdecken, während der Südtiroler Sanitätsbetrieb die Räumlichkeiten samt Einrichtung und Abwicklung zur Verfügung stellt. Jene, deren Einkommen unter dem Lebensminimum liegt, bezahlen nichts, für andere Einkommensstufen liegen die Behandlungstarife derzeit zwischen 30,- und 80,- Euro. Laut Landesrat Theiner können die Kosten für diesen Dienst nicht ganz auf die Allgemeinheit abgewälzt werden, denn Komplementärmedizin ist nicht Teil der vom Staatsgesetz vorgeschriebenen kostenlosen Betreuung (Presseamt der Autonomen Provinz Bozen, 2009d).

In der zweijährigen Pilotzeit soll das Projekt von anerkannten Experten begleitet und durch das Institut für Sozialmedizin, Epidemiologie und Gesundheitsökonomie an der Charité Berlin unter der Leitung von Frau Prof.in Dr.in med. Claudia M. Witt ausgewertet werden. Bei Erfolg wird der Dienst für Komplementärmedizin landesweit auf die drei anderen Gesundheitsbezirke Bozen, Brixen und Bruneck ausgedehnt.

Ärztlicher Leiter des Zentrums für Komplementärmedizin ist der ausgebildete Schul- und Komplementärmediziner Dr. Christian Thuile. Das Zentrum wird im Spätherbst 2009 die operative Tätigkeit mit der Patientenbetreuung aufnehmen; die Osteopathie wird von einem Physiotherapeuten angeboten (Presseamt der Autonomen Provinz Bozen, 2009a).

Die offizielle Integration der Komplementärmedizin in den öffentlichen Gesundheitsdienst in Südtirol bedurfte mehrerer politischer Anläufe und die Reglementierung einer Zusammenarbeit zwischen Schul- und Komplementärmedizin gestaltet sich nicht reibungslos. Durch ein Interview mit dem amtierenden Landesrat für Gesundheit und Soziales Dr. Richard Theiner werden im nächsten Kapitel die Beweggründe der Landesregierung für ihren Kampf um das Pilotprojekt sowie die Hindernisse, die es für den Start des Projektes zu bewältigen gab, dargestellt.

### **3.3 Interview mit dem Landesrat für Gesundheit und Soziales Dr. Theiner**

Im Zuge der Recherchen zu den Hintergründen für die offizielle Integration der Osteopathie in das öffentliche Gesundheitswesen in Südtirol wurde mit dem zuständigen Landesrat für Gesundheit und Soziales, Dr. Richard Theiner am 06. April 2009 ein Interview geführt.

Die Antwort auf die Frage wieso die Einführung der Komplementärmedizin in die öffentliche Gesundheitsversorgung für ihn wichtig ist, zeigt auf, dass es für ihn *„[...] ein mutiger, aber gebotener Schritt“* war. Seiner Ansicht nach hat *“Diese Wirksamkeit [...] eine so große Akzeptanz in der Bevölkerung erreicht, dass die Frage der Versorgung schwerer wiegt als die Frage der wissenschaftlichen Nachweisbarkeit.“* Er möchte *„[...] mit sozial vertretbaren Tarifen und einem vertrauenswürdigen Angebot einen Beitrag zum Wohl der Patientinnen und Patienten leisten [...] Wer das Geld der Steuerzahler verwaltet, sollte nur solche Vorhaben verwirklichen, deren Nutzen und Sicherheit für die Allgemeinheit außer Zweifel stehen.“*

Die größten Hürden, die es dabei zu überwinden galt, waren *„die Einwände der Ärzteschaft, die auf der einen Seite auf die ungesicherten Erkenntnisse der Komplementärmedizin verwiesen und auf der anderen Seite darauf pochten, dass das entsprechende Geld besser in andere medizinische Dienste investiert werden sollte. Geholfen hat auf der anderen Seite der ungeteilte Zuspruch der*

*Allgemeinheit und sehr interessante Vorläufermodelle in der Schweiz oder in der Toskana.“*

Die weitere Entwicklung der Komplementärmedizin in Südtirol und in Italien sieht Landesrat Dr. Theiner „*sehr positiv*“.

### **3.4 Diskussion der Für und Wider des Zentrums für Komplementärmedizin**

Als politisch Verantwortlicher für das Gesundheitswesen in Südtirol und Verwalter der Steuergelder der Südtiroler zählt für Dr. Theiner die Verwirklichung von Angeboten, die die Bevölkerung nutzt. Wie das Landesamt für Statistik ermittelt hat, stehen 56 Prozent der Südtiroler der Alternativmedizin positiv gegenüber (Autonome Provinz Bozen, Landesamt für Statistik, 2009). Eine interne Umfrage am Krankenhaus Bruneck hat ergeben, dass 90 Prozent der psychiatrischen Patienten sich selbständig nach alternativen Heilmethoden umschauchen; bei den Patienten der Chirurgie sind es immerhin noch 30 Prozent. Die Praxen der Alternativmediziner scheinen jedenfalls gut besucht– zehn Millionen Italiener haben schon einmal in ihrem Leben die Hilfe der Komplementärmedizin in Anspruch genommen (Mair, 2007).

Es ist offensichtlich, dass neben der Schulmedizin mittlerweile eine Parallelwelt der Alternativmedizin existiert. Ein Angebot, das bestimmten Qualitätsstandards entspricht und für jedermann leistbar ist, sollte deshalb gerechtfertigt sein. Auch Oswald Mayr, Sanitätsdirektor des Südtiroler Sanitätsbetriebes ist der Meinung, dass es eine Anlaufstelle braucht, „um zu verhindern, dass die Menschen abgezockt werden“ (Mair, 2007).

Gerade weil die Komplementärmedizin ein Sammelbegriff ist und kaum naturwissenschaftliche Erklärungen für Wirkmechanismen liefern kann (siehe Definition in der Einleitung), braucht es ein vertrauenswürdiges Angebot für die Bevölkerung. Wie Roger Pycha, Primar für Psychiatrie am Krankenhaus Bruneck sagt, kann sehr wohl davon ausgegangen werden, dass die Methoden der

Komplementärmedizin gut tun, da sie ja von den Patienten gewählt werden. Um zu verhindern, dass Menschen durch Behandlungen Schaden zugefügt wird oder sie gar in Lebensgefahr gebracht werden, will das Land die Schulmediziner für die Komplementärmedizin gewinnen und für eine Ausbildung nach geregelten Standards sorgen (Mair, 2007).

In Zeiten von breiten Sparmaßnahmen müssen Ausgaben von öffentlichen Geldern mehr denn je gerechtfertigt werden. Das Argument der Schulmediziner, dass man Geld für eine Medizin, die nicht wissenschaftlich überprüfbar ist, ausgibt, wiegt schwer (Mair, 2007). Doch die Kompromisslösung, dass die Behandlungstarife die Kosten des medizinischen Fachpersonals und der Therapien abdecken und der Südtiroler Sanitätsbetrieb die Räumlichkeiten samt Einrichtung und Abwicklung zur Verfügung stellt, kann akzeptiert werden.

Das Abwägen der Für und Wider in der Diskussion um die Integration der Komplementärmedizin, führt zum Schluss, dass die Integration der alternativmedizinischen Angebote in den öffentlichen Gesundheitsdienst sehr wohl wie Landesrat Dr. Theiner sagt, ein „gebotener Schritt“ ist.

In einem Gespräch mit Dr. Frank Blumtritt (2008), dem Vertreter des nichtärztlichen medizinischen Personals in der Projektgruppe für die Einrichtung des komplementärmedizinischen Zentrums wurde festgestellt, dass die Entscheidungsträger sehr wohl durch Umfragen erfasst haben, wie viele Ärzte in ihre tägliche Arbeit regelmäßig Phytotherapie, Homöopathie und Akupunktur integrieren. Für die Osteopathie waren allerdings keine zahlenmäßigen Angaben von Ausgebildeten und Praktizierenden vorhanden. Dies wurde als Gelegenheit wahrgenommen, die Osteopathie im Südtiroler Sanitätsbetrieb ins Licht zu rücken. Zu diesem Zweck wurde eine Erhebung der Ärzte und Therapeuten im Rehabilitationsbereich mit osteopathischer Ausbildung auf Landesebene durchgeführt. In weiterer Folge wurden die Betroffenen über ihre osteopathische Ausbildung, die Anwendungsmöglichkeiten der Osteopathie in ihrem Arbeitsalltag im Südtiroler Sanitätsbetrieb und ihre Meinung zur Berufspolitik der Osteopathie befragt.

## 4. Erhebung und Befragung der Therapeuten und Ärzte der Rehabilitation mit osteopathischer Ausbildung

### 4.1 Ziele

Die Erhebung der osteopathisch Ausgebildeten im Südtiroler Sanitätsbetrieb ist von öffentlichem Interesse, da die Osteopathie, wie im vorhergehenden Kapitel gezeigt wurde, großen Zuspruch von Seiten der Bevölkerung erfährt.

Durch die Einführung des Zentrums für Komplementärmedizin im Südtiroler Sanitätsbetrieb hat sich für die Osteopathie die Möglichkeit ergeben, offiziell im öffentlichen Gesundheitssystem angeboten zu werden. Krönke (2006)<sup>6</sup> hat mit ihrer Arbeit gezeigt, dass in Österreich Osteopathen zum Großteil in privater Praxis arbeiten. Osteopathisch Tätige im öffentlichen Gesundheitswesen sind laut ihrer Befragung in der Minderheit.

In dieser Arbeit wird an erster Stelle folgende Frage gestellt:

- *Wie viele osteopathisch Ausgebildete gibt es im Südtiroler Sanitätsbetrieb im Rehabilitationsbereich?*

Die Beantwortung der Fragen

- *Wo arbeiten sie?*
- *Wie können sie die Osteopathie im Arbeitsalltag anwenden?*

ermöglicht eine Standorterfassung der osteopathisch Ausgebildeten und liefert Informationen über die Anwendbarkeit der Osteopathie in der öffentlichen Gesundheitsversorgung.

---

<sup>6</sup> Seite 28: “[...] 93% of the active osteopaths are self-employed”.



Diese Erhebung könnte als Anstoß für vermehrten Austausch und als Ausgangspunkt für eine Zusammenarbeit der Osteopathen unter sich und mit anderen therapeutischen Berufsgruppen auf Landesebene verwendet werden.

Zusätzlich bietet sich durch das betriebsinterne Procedere, welches durch die Befragung der Angestellten notwendig wird (siehe Kapitel 4.2 auf Seite 18f), die Gelegenheit das Angebot der osteopathischen Behandlung unter den Primären der Rehabilitation, den nichtärztlichen Koordinatoren der Rehabilitation sowie der Betriebsdirektion bekannter zu machen.

Die Motivation für die Arbeit war schlussendlich auch persönlicher Natur, da ich als Physiotherapeutin mit osteopathischer Zusatzausbildung im Südtiroler Sanitätsbetrieb arbeite.

In der Befragung der osteopathisch Tätigen wurde genauer beleuchtet:

- *Wie sind sie ausgebildet?*
- *Werden sie in ihrer osteopathischen Ausbildung und Tätigkeit unterstützt?*
- *Werden sie ihrer Ausbildung entsprechend eingesetzt?*

Dadurch erhält man Auskunft, auf welchem Ausbildungsstand die Betroffenen sind, wie der Stellenwert der Osteopathie im Südtiroler Sanitätsbetrieb ist und ob die fachlichen Ressourcen, welche die Ausbildung bietet, entsprechend eingesetzt werden können.

Für eine umfassende Beleuchtung der Situation interessierte noch, wie die Betroffenen selbst die Position der Osteopathie in ihrem Arbeitsumfeld und auf Staatsebene sehen.

- *Wie zufrieden sind die Befragten mit ihrer Arbeitssituation und ihrem Berufsstand?*

## 4.2 Das Vorgehen

Für die Aufgabe des Zählens sollen laut Bortz und Döring (2005) das Klassifikationsmerkmal und das qualitative Merkmal leicht zugänglich sein. Als Klassifikationsmerkmal wurden die Berufsgruppen (Arzt oder Therapeut der Rehabilitation im Südtiroler Sanitätsbetrieb), als qualitatives Merkmal die osteopathische Zusatzausbildung identifiziert.

Zum Zweck der Erhebung der Anzahl der osteopathisch Ausgebildeten im Rehabilitationsbereich im Südtiroler Sanitätsbetrieb wurden im April 2009 alle Koordinatoren der Therapeuten und Primare der Rehabilitation kontaktiert und befragt, wie viele Physiotherapeuten und Ärzte der Rehabilitation im Moment tätig waren und wer eine Ausbildung in Osteopathie absolvierte bzw. bereits abgeschlossen hatte. Die Erhebung wurde auf den Rehabilitationsbereich beschränkt, da manuelle Behandlungen primär in diesen Zuständigkeitsbereich fallen und daher zu erwarten ist, dass Praktizierende der Osteopathie im öffentlichen Gesundheitswesen vor allem in diesem Arbeitsfeld zu finden sind.

In einem zweiten Schritt wurde ein eigens ausgearbeiteter Fragebogen an die Therapeuten und Ärzte, die osteopathisch behandeln per Mail ausgeschickt. Der Fragebogen war auf Deutsch und Italienisch verfügbar, damit ihn jeder in seiner Muttersprache ausfüllen konnte. Bei der Methodenwahl entschied man sich für einen Fragebogen, da sich diese Form der Befragung laut Bortz und Döring (2005) für die Befragung homogener Gruppen und eine hohe Strukturiertheit der Befragungsinhalte eignet. In der Ausarbeitung der Fragen lehnte man sich an jenen von Krönke (2006) an. Zuerst wurde ein Probelauf unter vier Studenten der WSO unternommen, um die Verständlichkeit der Fragen und die Zeit, welche für das Ausfüllen des Fragebogens benötigt wird zu ermitteln.

Für die Befragung der Koordinatoren und Primare sowie für die Verteilung der Fragebögen an die Mitarbeiter wurde die Genehmigung der Betriebsdirektion benötigt. Um diese wurde schriftlich angesucht. Beigelegt waren das Konzept der Master Thesis sowie Informationen zur Osteopathie (entnommen der Homepage

der WSO). Die Resonanz auf die Befragung war sehr gut. Der Fragebogen durfte in allen vier Bezirken ausgeteilt werden. 77 Prozent der Fragebögen waren nach zwei Wochen ausgefüllt zurückgeschickt worden.

### **4.3 Der Fragebogen**

Der Fragebogen konnte in vier größere Abschnitte unterteilt werden.

#### **4.3.1 Allgemeine Daten**

Eröffnet wurde der Fragebogen mit einem allgemeinen Teil.

1. *In welchem Gesundheitsbezirk des Südtiroler Sanitätsbetriebes sind sie tätig?*
2. *Was ist ihr Grundberuf?*
3. *Wie ist ihr Angestelltenverhältnis im Südtiroler Sanitätsbetrieb?*
4. *Geschlecht*
5. *Sprachgruppenzugehörigkeit*

Mit diesen Fragen sollte die Verteilung der osteopathisch Tätigen im Land dargestellt werden, Unterschiede in der Verteilung der Ursprungsberufe aufgezeigt werden, das Angestelltenverhältnis (Vollzeit/ Teilzeit, befristet/ unbefristet) der Betroffenen erhoben sowie die Verteilung auf die Sprachgruppen (deutsch, italienisch, ladinisch) und das Geschlecht verglichen werden. Die Antworten waren vorgegeben und konnten durch Ankreuzen bestätigt werden.

Diesen ersten Fragen zu allgemeinen Daten folgte ein zweiter Teil, welcher die Ausbildungssituation der Befragten näher beleuchten sollte.

### 4.3.2 Ausbildung

Fragen, die gestellt wurden, um Näheres über die Ausbildungssituation zu erfahren, waren:

6. *An welcher Ausbildungsstätte lernen sie bzw. haben sie Osteopathie gelernt?  
In welchem Staat befindet sich diese?*
7. *Wie lange dauert die von ihnen besuchte Osteopathieausbildung?*
8. *Wann haben sie die Ausbildung begonnen?*
9. *Haben sie die Osteopathieausbildung abgeschlossen?  
Wenn ja: Welchen Titel oder Abschluss haben sie dadurch erworben?  
Wenn nein: In welchem Ausbildungsjahr befinden sie sich?*
10. *Haben sie für die von ihnen besuchten Osteopathiekurse finanzielle Unterstützung von öffentlicher Hand erhalten?*
11. *Haben sie die Kurszeit der von ihnen besuchten Osteopathiekurse als Dienstzeit angerechnet bekommen?*
12. *Sind sie für die von ihnen besuchten Osteopathiekurse unbezahlt von der Arbeit freigestellt worden?*

Die Antworten waren in offener oder geschlossener Form zu geben. Durch die offene Antwortmöglichkeit konnte die individuelle Situation eines jeden besser erfasst werden.

Da Südtirol sich als Grenzland und deutschsprachiger Raum in Italien unter dem Einfluss verschiedener Kulturen befindet, war es interessant zu sehen, an welchen Ausbildungsstätten die Südtiroler Osteopathie studieren. Gibt es Präferenzen bezüglich der Schulen oder Staaten, gibt es Unterschiede zwischen Deutsch- und Italienischsprachigen?

Weiters sollte erfragt werden, wie die Ausbildungssituation der Einzelnen ist. Wie viele haben die Ausbildung abgeschlossen, welchen Abschluss haben sie und wie lange hat die Ausbildung gedauert?

Da die Osteopathie in Italien kein anerkanntes Berufsbild ist und offensichtlich auch nicht in den Bereich der Schulmedizin fällt, es sich hier aber im Südtiroler Sanitätsbetrieb um die öffentliche Gesundheitsversorgung handelt, war es interessant zu wissen, ob die Befragten für ihre Ausbildung von öffentlicher Hand unterstützt werden (zeitlich und finanziell).

#### **4.3.3 Tägliche Arbeit**

Der dritte Bereich des Fragebogens sollte die Arbeitssituation der osteopathisch Tätigen im Südtiroler Sanitätsbetrieb näher beschreiben. Dazu wurden folgende Fragen ausgewählt:

13. *Aus welchen klinischen Fachbereichen behandeln sie Patienten?*
14. *Wie häufig führen sie in ihrem Arbeitsalltag osteopathische Behandlungen durch?*
15. *Wie arbeiten sie, wenn sie osteopathisch behandeln?*
16. *Geben sie ihren Patienten zusätzlich zur osteopathischen Behandlung Ratschläge für zuhause?*
17. *Kombinieren sie die osteopathische Behandlung mit anderen therapeutischen Herangehensweisen?*
18. *Aus welchen klinischen Fachbereichen könnten sie aufgrund ihrer Ausbildung Patienten osteopathisch behandeln?*

19. *Haben sie sich in der osteopathischen Behandlung auf einen klinischen Bereich spezialisiert?*
20. *Gibt es an ihrem Arbeitsplatz eine interne Regelung für die osteopathische Behandlung einen bestimmten Leistungskodex zu verwenden?*
21. *Wäre es ihrer Meinung nach sinnvoll, dass für die Osteopathie ein einheitlicher Leistungskodex verwendet wird?*
22. *Werden ihnen Patienten für osteopathische Behandlungen übergeben?*
23. *Wie zufrieden sind sie mit den Möglichkeiten ihre Kenntnisse der Osteopathie in ihrer Arbeitssituation anzuwenden?*

Die Fragen waren durch Ankreuzen zu beantworten, schriftliche Ergänzungen waren teilweise möglich.

In den oben angeführten Fragen wurde in Erfahrung gebracht, in welchen klinischen Fachbereichen die Osteopathen tätig sind bzw. eingesetzt werden und wie sie dort ihr osteopathisches Wissen und ihre Fertigkeiten anwenden können. Darüber hinaus wurde erfragt, ob die osteopathische Behandlung mit Techniken anderer therapeutischer Herangehensweisen kombiniert wird. Es war interessant, ob es ungenutzte Ressourcen von Fertigkeiten und Behandlungsmöglichkeiten gibt. Das heißt, ob die Befragten vielleicht Beschwerden aus klinischen Fachbereichen, in denen sie nicht tätig sind und die sie deshalb nicht primär zugewiesen bekommen, behandeln könnten.

Ein weiterer Punkt, der genauer betrachtet wurde, ist die finanzielle Abrechnung der osteopathischen Behandlung. Gibt es in den verschiedenen Bezirken interne Regelungen diesbezüglich- ist der osteopathischen Behandlung ein bestimmter Kodex aus dem Tarifverzeichnis des Landes<sup>7</sup> zugewiesen? Damit könnten

---

<sup>7</sup> Jede fachärztliche ambulante Leistung, welche durch den Landesgesundheitsdienst erbracht wird, ist durch einen spezifischen Zahlenkodex gekennzeichnet. Dessen Anwendung ist für alle Verwaltungs- und Informationszwecke im Rahmen des nationalen Gesundheitsdienstes gemäß den Bestimmungen im Bereich der Kostenbeteiligung der Bürger obligatorisch. Die Zahlenkodizes sind im Landestarifverzeichnis

Schlüsse über den Stellenwert der Osteopathie innerhalb einer Organisationseinheit gezogen werden. Es wird nämlich gezeigt, ob der Osteopathie eine eigene Position eingeräumt wird und welchem Sammelbegriff aus dem Tarifverzeichnis sie zugeordnet wird. In diesem Themenbereich war auch die Meinung der Befragten wichtig. Nämlich, ob sie es für sinnvoll erachten, die osteopathische Behandlung unter einen bestimmten Leistungskodex fallen zu lassen. Auch die Frage nach Zuweisungen für osteopathische Behandlungen sollte aufzeigen, wie der Stellenwert der Osteopathie in der Organisationseinheit ist.

Durch die Abschlussfrage für diesen Teil wollte man wissen, wie hoch die Arbeitszufriedenheit der osteopathisch Tätigen ist.

#### **4.3.4 Berufspolitik**

Der letzte Teil des Fragebogens beschäftigte sich mit der Berufspolitik. Für die Beantwortung der Fragen aus diesem Bereich zählte vor allem die Meinung der Befragten. Die Antworten waren vorgegeben und das Zutreffende sollte angekreuzt werden. Die Fragen lauteten folgendermaßen:

24. *Ist Ihrer Ansicht nach die Osteopathie in der öffentlichen Gesundheitsversorgung wichtig?*
25. *Wäre für Sie die staatliche Anerkennung und Reglementierung der Osteopathie als eigenständiger Beruf wichtig?*
26. *Sind Sie Mitglied einer osteopathischen Vereinigung?*

Am Ende des Fragebogens hatte jeder die Möglichkeit eigene Anmerkungen hinzuzufügen.

---

für die fachärztlichen ambulanten Leistungen, für Instrumentaldiagnostik und Laborleistungen aufgelistet. (Autonome Provinz Bozen, Abteilung Gesundheitswesen, 2009)

Mithilfe dieses Fragebogens kann ein umfassendes Bild der Osteopathie im Rehabilitationsbereich des Südtiroler Sanitätsbetriebes dargestellt werden. Man erfährt, wo die osteopathisch Ausgebildeten im Betrieb eingesetzt werden, wie sie ausgebildet sind, in welchen Fachbereichen und wie die Osteopathie im Arbeitsalltag eingesetzt wird und wie die Einschätzung der Befragten ihrer aktuellen beruflichen Situation ist.

#### 4.4 Resultate der Erhebung

Mit der Befragung der Koordinatoren und Primare konnten im Rehabilitationsbereich des Südtiroler Sanitätsbetriebes 26 Angestellte ermittelt werden, die eine Osteopathieausbildung absolvieren bzw. bereits abgeschlossen haben.

Davon sind fünf Ärzte, zwanzig Physiotherapeuten und ein Ergotherapeut.

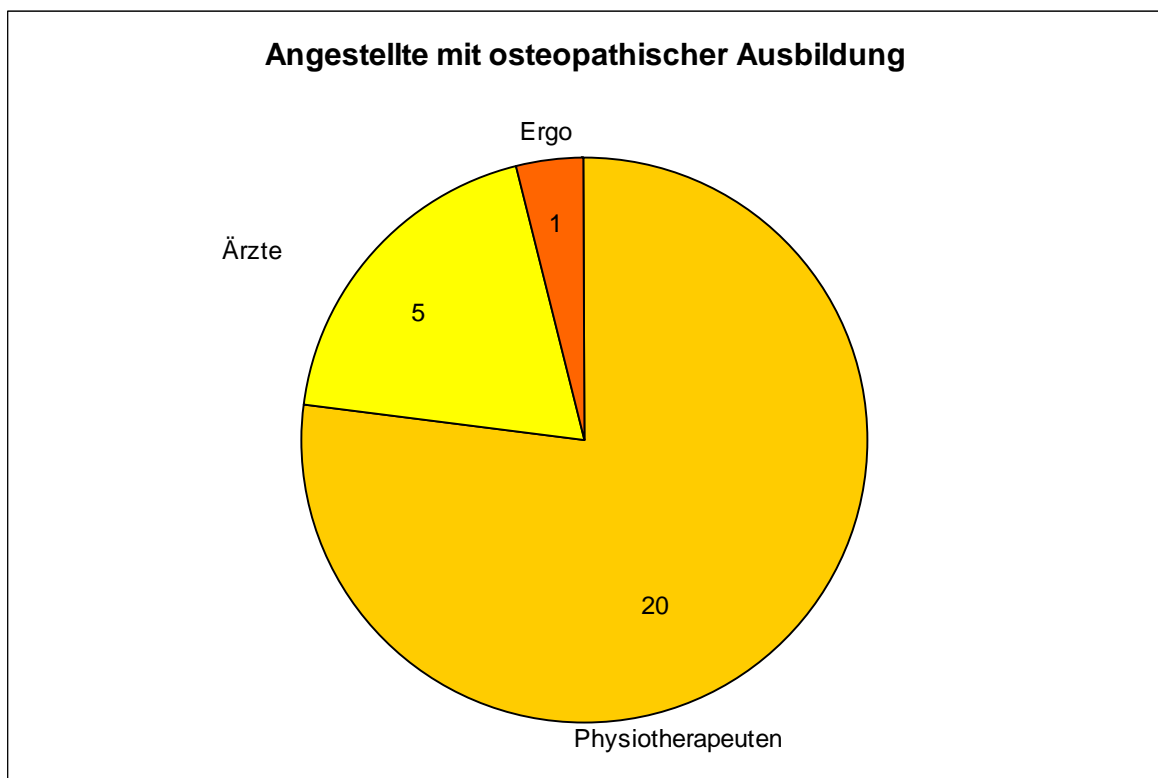


Abb. 1: Angestellte in absoluten Zahlen

Die Aufteilung auf die vier Bezirke des Südtiroler Sanitätsbetriebes schaut folgendermaßen aus:



Bezirk	Ärzte	Physiotherapeuten
Bozen Krankenhaus	17% (1:6)	14% (5:37)
Bozen Territorium		5% (2:41)
Brixen Krankenhaus	17% (1:6)	17% (5:29)
Sterzing Krankenhaus		(0:7)
Meran Krankenhaus	29% (2:7)	10% (4:40)
Schlanders Krankenhaus		15% (2:13)
Krankenhaus Bruneck	17% (1:6)	8% (2:25)
Krankenhaus Innichen		(0:7)
Insgesamt	20% (5:25)	10% (20:199)

Die Aufteilung auf die Bezirke fällt gleichmäßig aus. Osteopathisch Ausgebildete sind im Südtiroler Sanitätsbetrieb im ganzen Land zu finden, vor allem aber in den größeren, zentral gelegenen Strukturen, d. h. in den Krankenhäusern von Bozen, Meran, Brixen und Bruneck. In der Peripherie finden wir sie weniger (nur in der Peripherie des Bezirks von Bozen- im Sprengel Eppan und von Meran- im Krankenhaus Schlanders).

## **4.5 Resultate der Befragung**

Der Fragebogen konnte an vier Ärzte und 18 Physiotherapeuten ausgeteilt werden.

Der Ergotherapeut sollte an der Befragung nicht teilnehmen, weil die osteopathische Behandlung von Patienten nicht zu seinem Aufgabengebiet im Betrieb gehört und seine direkte Vorgesetzte es deshalb nicht wünscht, dass er die Osteopathie im Betrieb praktiziert. Auch ein Arzt soll auf Wunsch seines Vorgesetzten seine Patienten nicht osteopathisch behandeln und nahm deshalb an der Befragung nicht teil. An zwei Physiotherapeutinnen wurde der Fragebogen nicht ausgeteilt, weil sie zurzeit im Wartestand sind und somit gerade keinen Dienst im Sanitätsbetrieb verrichten.

### **4.5.1 Rücklaufquote**

Von den 22 ausgeteilten Fragebögen kamen innerhalb von zwei Wochen 17 zurück (77%): drei von Ärzten und 14 von Physiotherapeuten.

### **4.5.2 Allgemeine Daten**

Acht Befragte gehören der deutschen (47%), neun (53%) der italienischen und niemand der ladinischen Sprachgruppe an.

Laut Volkszählung des Landesinstitutes für Statistik gehörten 2001 69,15 Prozent der Südtiroler Bevölkerung der deutschen, 26,47 Prozent der italienischen und 4,37 Prozent der ladinischen Sprachgruppe an (Autonome Provinz Bozen, Landesamt für Statistik, 2009). Man kann also erkennen, dass sich im Verhältnis mehr italienischsprachige Angestellte für eine Osteopathieausbildung entschieden haben.

Zehn sind Männer (59%) und sieben Frauen (41%).

Die Verteilung auf das Geschlecht spiegelt subjektiver Erfahrung nach nicht jene der Gesamtheit der Therapeuten und Ärzte wieder: Der subjektiven Einschätzung nach überwiegen in der Gesamtheit des ärztlichen und therapeutischen Personals in der Rehabilitation eindeutig die Frauen; z. B. sind in der Organisationseinheit Bozen Territorium im April 2009 von 41 Physiotherapeuten nur zwei männlich. Leider sind für den gesamten Rehabilitationsbereich dazu keine Zahlen verfügbar. Krönke (2006) hat in ihrer Erhebung 64 Prozent weibliche und 36 Prozent männliche Osteopathen ermittelt.

### Arbeitsverhältnis

Von den 17 Befragten stehen 15 in einem unbefristeten Angestelltenverhältnis, nur zwei sind befristet angestellt.

14 Personen arbeiten in Vollzeitanstellung, zwei haben Teilzeitbeschäftigung zu 75 Prozent und einer ist zu 50 Prozent. Es sind also nur drei von 17 (18%) teilzeitbeschäftigt. Diesen stehen 29 Prozent Teilzeitbeschäftigte der Gesamtheit im Sanitätsbetrieb gegenüber (Landesgesundheitsbericht, 2005).

Durch die Vollzeitanstellung und das unbefristete Arbeitsverhältnis besteht für die osteopathisch Ausgebildeten mehrheitlich eine starke Anbindung an den Betrieb. Die starke Präsenz des Einzelnen im Arbeitsalltag kann die Chance steigern, sich vermehrt Möglichkeiten zu schaffen, die Osteopathie tatsächlich auszuüben.

### 4.5.3 Ausbildung

#### Vergleich der Ausbildungsorte nach Sprachgruppenzugehörigkeit

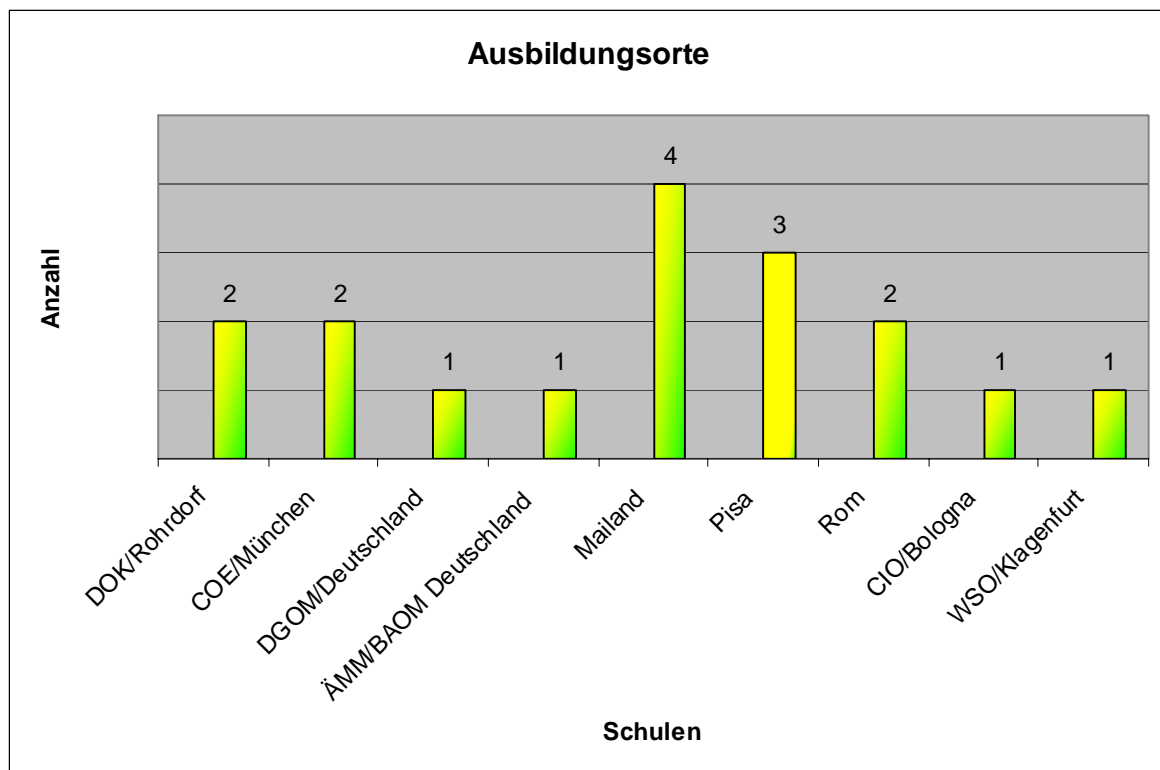


Abb. 2: Ausbildungsorte, Studenten in absoluten Zahlen

Bei der Wahl des Ausbildungsplatzes schlägt sich die Muttersprache durch. Deutschsprachige besuchen die Osteopathieausbildung vorwiegend in Deutschland: am Deutschen Osteopathie Kolleg/DOK<sup>8</sup> (zwei), Collège d'Études Osteopathiques/COE (zwei), an den Schulen der Deutschen Gesellschaft für Osteopathische Medizin/DGOM (eins) und der Ärztevereinigung für Manuelle Medizin, der Berliner Akademie für osteopathische Medizin/ÄMM-BAOM (eins). Ein Deutschsprachiger besucht die Ausbildung in Pisa, ein anderer am Richards Osteopathic Research Institute in Lyon mit Niederlassung in Mailand. Die Italienischsprachigen besuchen die Ausbildung in Mailand (drei), Pisa (zwei), Rom (zwei) und in Bologna am Collegio Italiano di Osteopatia (eins). Ein Italienischsprachiger besucht die Ausbildung an der Wiener Schule für Osteopathie in Klagenfurt.

<sup>8</sup> Gehört zum Schulverband des Collège d'Études Osteopathiques

### Vergleich der Ausbildungsstätten und der Zugehörigkeit zum Ursprungsberuf

Die Therapeuten absolvieren alle sechsjährige Ausbildungen, die Ärzte drei- bis sechsjährige Ausbildungen.

### Ausbildungsstand

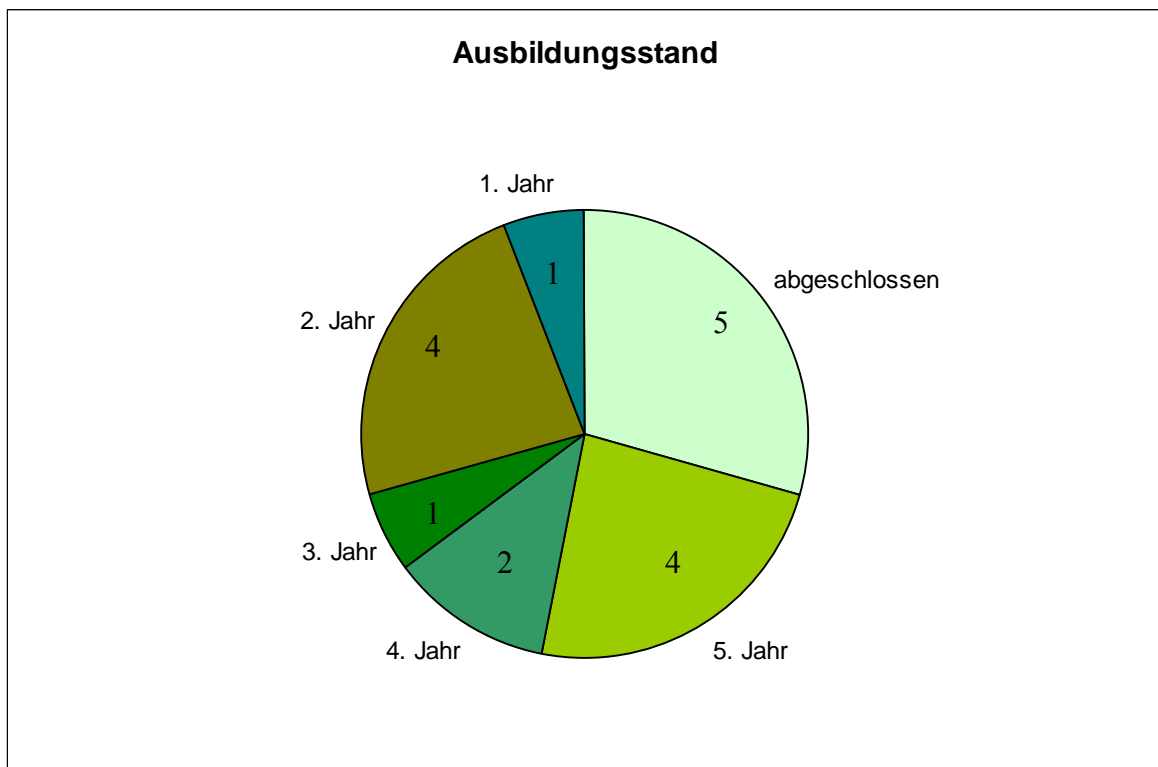


Abb. 3: Ausbildungsstand, Osteopathisch Tätige in absoluten Zahlen

Fünf Befragte haben die Ausbildung abgeschlossen. Drei tragen den Titel D.O. (Diplomosteopath), einer D.O.B.T. (Diplom für osteopathische Befunderhebung und Therapie), einer trägt keinen Abschlusstitel. Von jenen, die noch in Ausbildung sind, befinden sich vier im fünften, zwei im vierten, einer im dritten, drei im zweiten, einer im zweiten und einer im ersten Ausbildungsjahr. Außer zwei Therapeuten haben bis jetzt alle die Ausbildung ohne Unterbrechung absolviert.

### Förderung der Ausbildung durch die öffentliche Hand

Obwohl die Osteopathie kein anerkanntes Berufsbild ist, hat das vom Südtiroler Sanitätsbetrieb angestellte Gesundheitspersonal die Möglichkeit entweder vom Arbeitgeber und/ oder vom Landesamt für Ausbildung des Gesundheitspersonals

in seiner Ausbildung eine zeitliche (bezahlte Fortbildungsstunden oder bezahlten Bildungsurlaub) und finanzielle Unterstützung zu erhalten<sup>9</sup>.

Nur einer der Befragten hat für die Ausbildung weder eine zeitliche noch eine finanzielle Unterstützung vom Arbeitgeber und der Provinz Bozen bekommen. Er hat seine Ausbildung 1994 begonnen und 2000 abgeschlossen. Er war der erste, der eine Osteopathieausbildung in Angriff genommen hat. Vierzehn der Befragten haben für die Ausbildung einen finanziellen Beitrag erhalten; acht vom Arbeitgeber und zehn von der Provinz (Mehrfachnennungen). Zwei haben keinen finanziellen Beitrag erhalten. Durch eine Anerkennung der Kurszeit als Dienstzeit wurden 13 (drei volle Zeit, zehn teilweise), durch die Genehmigung von unbezahltem Urlaub vier vom Arbeitgeber unterstützt.

Diese breite Unterstützung der osteopathischen Zusatzausbildung ist ein Hinweis darauf, dass die Osteopathie als reine Weiterbildungsmaßnahme vom Arbeitgeber bzw. der Autonomen Provinz Bozen gefördert und anerkannt wird. Es liegt daher nahe, dass es auch erwünscht ist, dass sie im Arbeitsalltag umgesetzt wird und den Patienten angeboten werden kann. Solange die Osteopathie jedoch keinen Anspruch auf Eigenständigkeit<sup>10</sup> hat, kann sie nur als Weiterbildung angesehen werden und es ist auch nicht möglich, dass sie ins nationale Tarifverzeichnis der öffentlichen Gesundheitsversorgung als eigenständige Leistung aufgenommen wird.

---

<sup>9</sup> Laut L.G. vom 15.11.2002, Nr. 14, Art. 4, Abs. b (Autonome Provinz Bozen, Gesetzesverzeichnis, 2009).

<sup>10</sup> Die Voraussetzungen für die Ausübung der Osteopathie sowie die osteopathische Ausbildung sind in Italien nicht gesetzlich geregelt (registro degli osteopati d'Italia, 2009).

#### 4.5.4 Tägliche Arbeit

##### Vergleich der Arbeits- und Ausbildungsbereiche

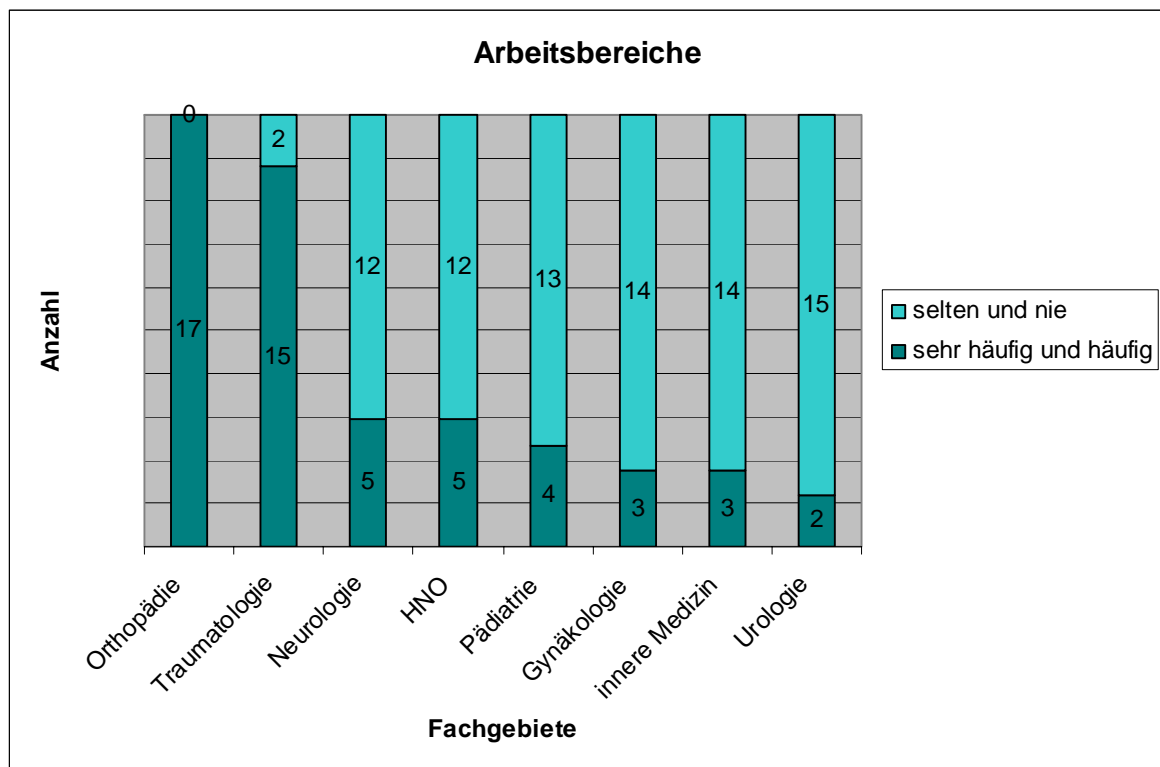


Abb. 4: Arbeitsbereiche, Angaben in absoluten Zahlen

Sehr häufig behandeln die Befragten Patienten mit Beschwerden aus dem Bereich der Orthopädie (13), Traumatologie (neun), Neurologie (zwei), Halsnasenohren (zwei), Gynäkologie, Urologie, Pädiatrie und innere Medizin (jeweils einer).

Häufig behandeln sie aus dem Bereich der Traumatologie (sechs), Orthopädie (vier), Pädiatrie, Onkologie, Halsnasenohren und Neurologie (jeweils drei), Gynäkologie und innere Medizin (jeweils zwei) und Urologie (einer).

Selten werden die Pädiatrie (neun), die innere Medizin (acht), Neurologie und Gynäkologie (jeweils sieben), die Onkologie (fünf), Urologie (vier) und die Halsnasenohren (drei) genannt.

Keine Patienten werden hingegen aus dem Bereich der Urologie (11), der Onkologie und der Halsnasenohren (neun), der Gynäkologie (sieben), der inneren

Medizin (sechs), der Neurologie (fünf), der Pädiatrie (vier) und der Traumatologie (zwei) behandelt.

Ein Therapeut gibt die Neurochirurgie als sehr häufigen Fachbereich an, in welchem er behandelt.

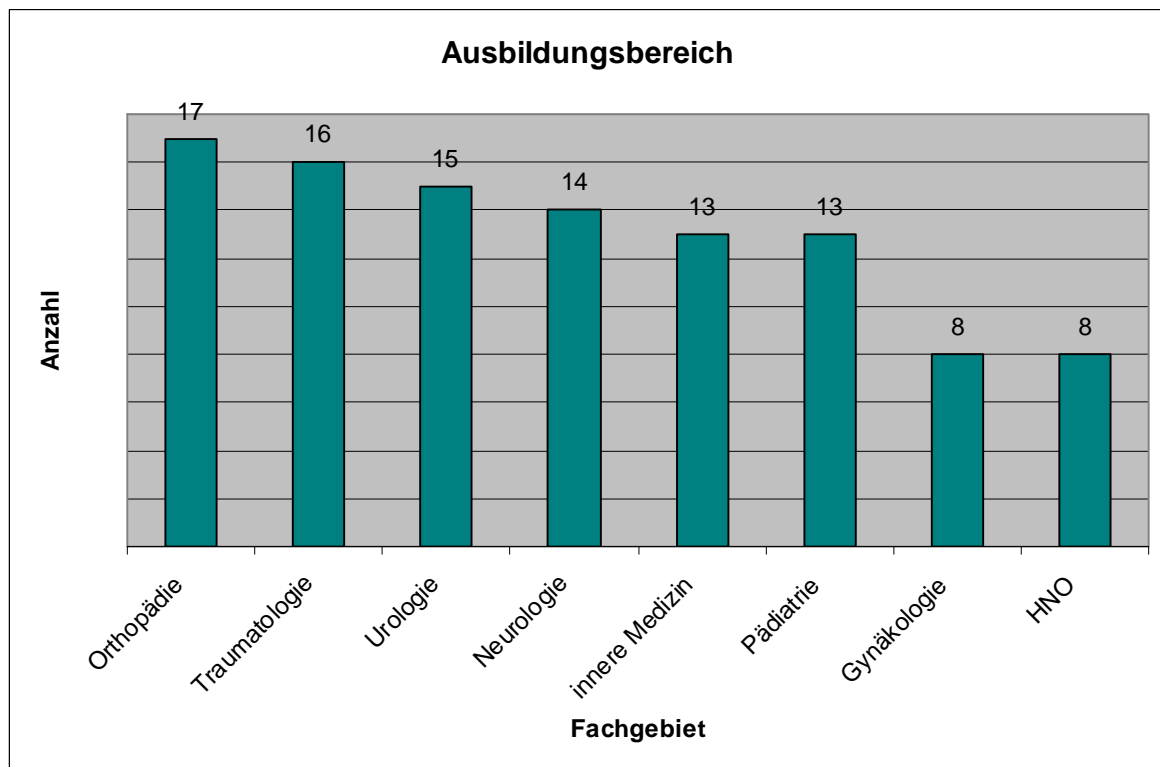


Abb. 5: Ausbildungsbereiche, Angaben in absoluten Zahlen

Osteopathisch ausgebildet fühlen sich alle Befragten im Bereich der Orthopädie (17), 16 in der Traumatologie, 15 in der Urologie, 14 in der Neurologie, in der inneren Medizin und in der Pädiatrie, 13 in der Gynäkologie und in der Halsnasenohren sowie acht in der Onkologie.

Ergänzt wurden die Ausbildungsbereiche mit „Schmerzpatienten“ (zwei), Odontostomatologie (zwei) und Neurochirurgie (einer). Spezialisiert in postgraduate Kursen hat sich einer in Pädiatrie, ein anderer in der Behandlung von Harninkontinenz, von chronischen Schmerzpatienten und dem Kiefergelenk.

Wie ein Vergleich der Arbeits- und Ausbildungsbereiche zeigt, werden die Ressourcen, welche die Ausbildung bietet, im Arbeitsalltag nicht zur Gänze



genutzt. Obwohl sich das osteopathisch ausgebildete Personal in Bereichen wie der Urologie, der inneren Medizin, der Gynäkologie, der Pädiatrie, dem Halsnasenohrenbereich und der Neurologie kompetent fühlt, bestimmte Funktionsstörungen zu behandeln, haben sie dazu oft wenig Gelegenheit. Im öffentlichen Gesundheitssystem kann der Patient im Normalfall den Behandler nicht frei wählen. Die Patienten werden von Spezialisten an andere Spezialisten zur Ausführung einer spezifischen Leistung überwiesen. Die Ärzte und Therapeuten der Rehabilitation arbeiten in der Patientenbetreuung mit den Fachärzten der oben angeführten klinischen Bereiche zusammen. Zu Überweisungen für manuelle Behandlungen der Patienten kommt es allerdings wie die Befragung gezeigt hat wenig. Durch einen Ausbau der Zusammenarbeit mit den Fachärzten aus den jeweiligen Fachbereichen könnten Ressourcen, welche die Ausbildung bietet, möglicherweise stärker genutzt werden. Laut Mair (2007) würde dies vor allem den Patienten mit „unbestimmten Beschwerden“, denen die Schulmedizin oft ratlos gegenübersteht und mit Problemen, bei denen Medikamente schwer einsetzbar sind (z. B. Schwangere mit Rückenschmerzen) zugute kommen. Hier kann ein Handlungsbedarf gesehen werden, Aufklärungsarbeit zu leisten. Denn obwohl der Arbeitgeber die Osteopathieausbildung unterstützt, wird das breite Behandlungsgebiet der Osteopathie nicht vollständig genutzt.

### Die Häufigkeit der Anwendung der Osteopathie



Abb. 6: Häufigkeit von osteopathischen Behandlungen, Angaben in absoluten Zahlen

Fünf Befragte geben an, dass sie sehr häufig im Arbeitsalltag osteopathisch behandeln. Der Großteil, nämlich 11 geben häufig an, einer häufig-selten (befindet sich im 2. Ausbildungsjahr).

### Die Häufigkeit des Behandlungszugangs aus dem Bereich der strukturellen, viszeralen und kraniosakralen Osteopathie

„Osteopathie versteht den Körper als Einheit und behandelt daher alle Gewebe und Strukturen“ im strukturellen, kraniosakralen und viszeralen Bereich (WSO, 2009b). Der Großteil der Befragten arbeitet in der osteopathischen Behandlung sehr häufig in allen drei Bereichen der Osteopathie.

Strukturell arbeiten sehr häufig 12, häufig drei, selten einer, nie einer. Kraniosakral arbeiten acht sehr häufig, vier häufig, fünf selten. Viszeral arbeiten sechs sehr häufig, drei häufig, fünf selten und drei nie.

Der Behandlungsschwerpunkt liegt also im strukturellen Bereich, während der viszerale Bereich am geringsten benutzt wird. Eine Erklärung für die geringe Nennung der viszeralen Arbeit könnte teilweise der Ausbildungsstand der Befragten liefern: Jene drei, die nie viszeral arbeiten sind im 1., 2. und 5. Ausbildungsjahr. Jene fünf, welche selten viszeral arbeiten, sind im 3., 4. und 5. (drei) Ausbildungsjahr. Um hier einen Schluss ziehen zu können, müsste man die Inhalte der Lehrpläne aller in Frage kommenden Schulen genauer anschauen. Im Lehrplan der Wiener Schule für Osteopathie beispielsweise findet man den viszeralen Unterricht schwerpunktmäßig erst im 4. und 5. Kursjahr (WSO, 2009c). Doch auch in der Befragung von Krönke (2006) von Osteopathen mit abgeschlossener Ausbildung ist die viszerale Behandlung jene mit dem niedersten Anteil (18% der Behandlung) und Mayer-Fally (2006) ordnet in der Behandlung der Ärzte 23 Prozent und in jener der Physiotherapeuten 27 Prozent aus dem viszeralen Bereich zu. Ein weiterer Grund für den niederen viszeralen Anteil könnte darin bestehen, dass alle Patienten, die zu Physiotherapeuten und Ärzten der Rehabilitation in Behandlung kommen von Fachärzten durch eine Verschreibung zugewiesen werden müssen. Wie durch die Beantwortung der Frage 13 im Fragebogen gezeigt wurde, behandeln die Befragten vorwiegend Patienten aus dem Fachbereich der Traumatologie und Orthopädie. Laut Beschreibung des Berufsbildes der Physiotherapie liegt der Arbeitsbereich der Physiotherapie primär im Bereich der Motorik und der kortikalen Funktionen (Fachhochschule für Gesundheitsberufe, 2009). Dies erklärt auch den hohen Anteil des strukturellen Behandlungszugangs, denn „strukturelle oder 'parietale' Techniken arbeiten an Bewegungsapparat, Knochen, Muskeln, Sehnen, Ligamenten und Faszien“ (WSO, 2009b). Stemeseder (2007) schreibt in seiner Arbeit, dass ein Drittel der befragten Osteopathen viszerale Techniken nur bei spezifisch viszeralen Beschwerden verwenden. Er zeigt auch, dass die Sensibilität des Osteopathen für den viszeralen Bereich und die Verwendung von viszeralen Techniken von der Anzahl der Patienten abhängt, die den Osteopathen wegen viszeraler Beschwerden aufsuchen.

### Die Kombination der Osteopathie mit anderen therapeutischen Zugängen

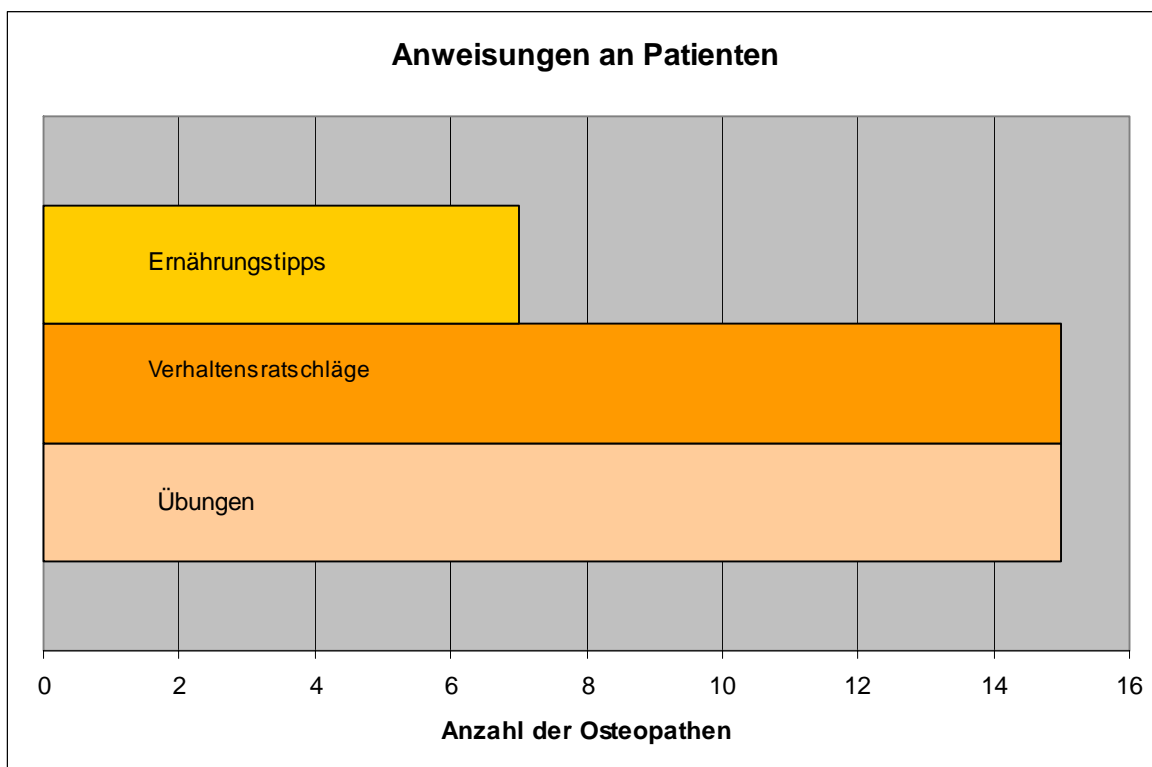


Abb. 7: Anweisungen an Patienten, Angaben in absoluten Zahlen

15 Befragte zeigen ihren Patienten, die sie osteopathisch behandeln Bewegungs- und Kräftigungsübungen für zuhause, 15 geben Ratschläge bezüglich des Verhaltens und sieben geben Ernährungshinweise.

Diese Ergebnisse passen zur Antwort, die Osteopathie häufig mit Physiotherapie zu kombinieren (von zwei Ärzten) bzw. sie in die physiotherapeutische Behandlung zu integrieren (von 12 Physiotherapeuten). Auch in der Befragung von Krönke (2006) zeigt sich die Physiotherapie mit 60 Prozent als die häufigste Methode mit welcher die Osteopathie ergänzt wird.

Kombiniert wird die osteopathische Behandlung im einzelnen mit anderen manuellen Therapiekonzepten (fünf), mit der Faszienbehandlung nach Stecco (vier), mit Nervenmobilisation (zwei), mit der Bewegungstherapie nach Klein-Vogelbach (zwei), mit medizinischer Trainingstherapie (vier), mit Kinesiotape (einer), mit Fußreflexzonen-therapie (einer), mit Bobaththerapie (einer) und mit Neuraltherapie (einer). Nur zwei verbinden die osteopathische Behandlung mit keinen anderen Therapiekonzepten. Sie führen also entweder eine rein

osteopathische Behandlung oder eine andere Therapie durch. Einer dieser Befragten ist im Ursprungsberuf Physiotherapeut, der andere Arzt.

Die Ergebnisse zeigen, dass die Osteopathie in den meisten Fällen mit Physiotherapie kombiniert wird. Die häufig kombinierte Anwendung könnte sich aus der Ausbildungssituation der Befragten im Ursprungsberuf ergeben. Es kann allerdings auch ein Hinweis darauf sein, dass es Sinn macht Osteopathie mit Physiotherapie zu verbinden. Daraus ergibt sich die Frage, welches Potential die kombinierte gegenüber der getrennten Anwendung von Physiotherapie und Osteopathie hat. Das General Osteopathic Council (1998), die Berufsvertretung der Osteopathen in Großbritannien, unterstreicht die Wichtigkeit von Übungen als Teil der osteopathischen Behandlung und legt fest, dass Osteopathen fähig sein sollten, die Patienten in für sie nützlichen Übungen anzuleiten. In Großbritannien ist die Osteopathie als eigenständiger Beruf anerkannt (Duret, 1998 und Samaan, 2000). Die Ausbildung zum Osteopathen kann ohne vorhergehende Grundausbildung absolviert werden. Zamani et al. (2007) zeigen in ihrer Arbeit auf, dass Übungstherapie in den Lehrplänen englischer Osteopathieschulen enthalten ist. Die Inhalte, die sich auf die Übungen beziehen, sind jedoch sehr variabel in Quantität und Qualität und meist auf die Behandlung von Sportlern begrenzt. Im Lehrplan der WSO ist Übungstherapie nicht enthalten (WSO, 2009c).

#### Die Verrechnung der osteopathischen Behandlung

Im Gesundheitsbezirk Meran ist die osteopathische Behandlung von Ärzten an einen bestimmten Leistungskodex<sup>11</sup>, nämlich 93.15 (steht für „manuelle Behandlung von Gelenkblockaden“) gebunden. Im Gesundheitsbezirk Brixen gibt es für Physiotherapeuten laut einem Befragten eine interne Regelung die Leistungskodizes 93.15 und 93.16 (letzterer steht für „manuelle Behandlungen von Gelenkskontrakturen“) für die osteopathische Behandlung zu verwenden. Vier Therapeuten von Brixen beantworteten die Frage nach einer internen Regelung aber mit nein. In Bruneck bejahte ein Therapeut die Frage ohne jedoch einen spezifischen Leistungskodex anzugeben.

---

<sup>11</sup> Siehe dazu Erklärung in der Fußnote 7 auf Seite 22f.

Acht erachten eine Bindung der Behandlung an einen definierten Kodex nicht für sinnvoll, sieben sehr wohl und zwei haben diese Frage nicht beantwortet. Von den vier Befragten, welche in ihrer Arbeitssituation der Vereinbarung unterliegen die osteopathische Behandlung an einen definierten Leistungskodex zu binden, bewerten es drei als sinnvoll.

Die osteopathische Behandlung hat diesbezüglich in drei Bezirken einen eigenen Platz eingeräumt bekommen. Die Antworten auf die vorliegende Frage wurden aber in diesen drei Bezirken uneinheitlich gegeben. Dies könnte darauf schließen lassen, dass die Positionierung der Osteopathie in den jeweiligen Bezirken noch nicht gefestigt ist.

Die Zuordnung eines eigenen Leistungskodexes wird von den Befragten nicht uneingeschränkt befürwortet. Im Gespräch mit Therapeuten, die gegen einen einheitlichen Kodex sind, konnte ich erfahren, dass sie durch die Kodierung der Leistung befürchten, an therapeutischer Entscheidungsfreiheit zu verlieren.

#### Zuweisungen für osteopathische Behandlungen von anderen Berufsgruppen

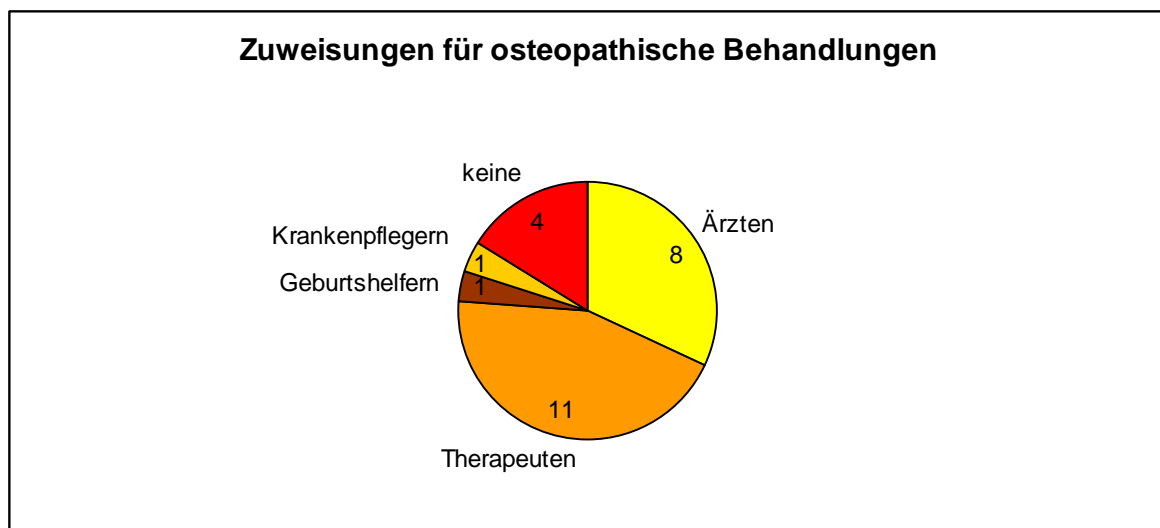


Abb. 8: Zuweisungen, Osteopathen in absoluten Zahlen

Acht der Befragten bekommen Zuweisungen von Ärzten für osteopathische Behandlungen, elf von Therapeuten, einer von Geburtshelfern, einer von

Krankenpflegepersonal. Vier Befragte bekommen keine Zuweisungen von anderem medizinischen Personal.

Unabhängig von diesen internen Zuweisungen, gibt es auch Empfehlungen des Fachpersonals an die Patienten osteopathische Behandlungen bei freiberuflich tätigen Osteopathen in Anspruch zu nehmen, besonders im pädiatrischen Bereich. Das sind allerdings reine Erfahrungswerte aus dem physiotherapeutischen Arbeitsalltag (aus Gesprächen mit Kinderärzten und Patienten).

Die Tatsache, dass die osteopathische Behandlung den Patienten bei bestimmten Beschwerden von medizinischem Fachpersonal gezielt empfohlen wird, weist darauf hin, dass die Osteopathie in den Köpfen des medizinischen Fachpersonals sehr wohl als eigenständiger Behandlungszugang wahrgenommen wird.

#### Die Zufriedenheit über die Anwendbarkeit der Osteopathie

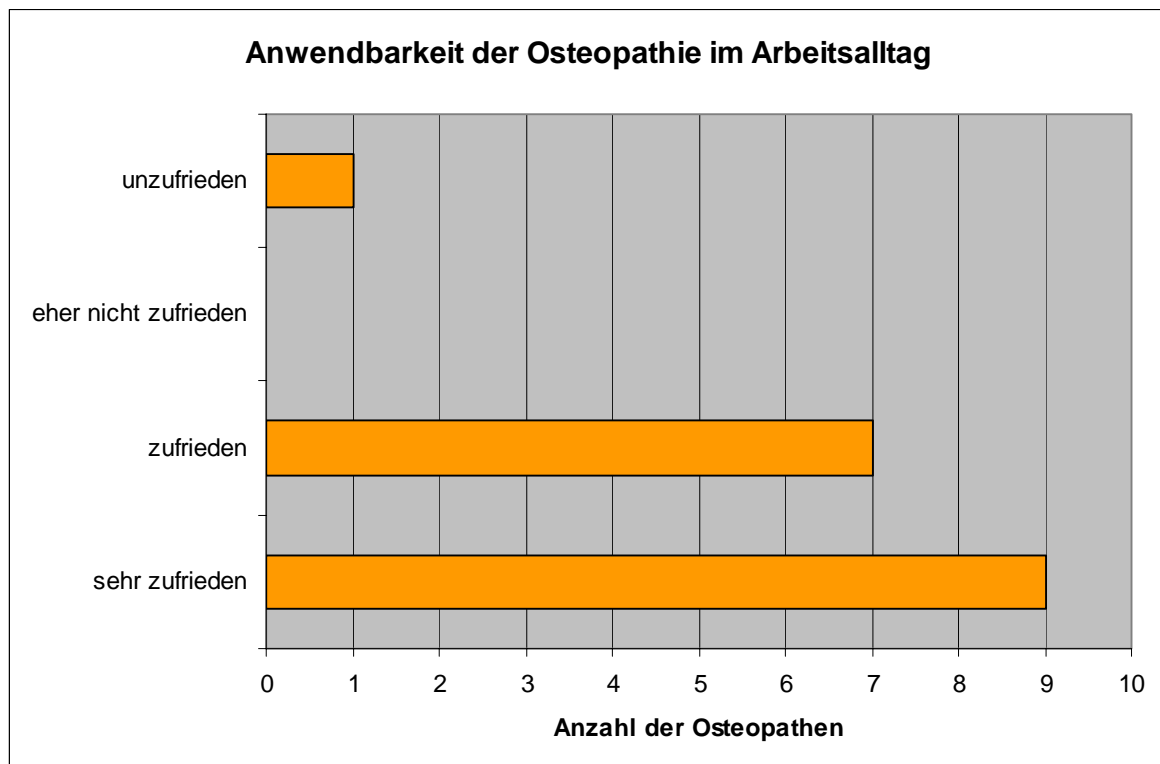


Abb. 9: Anwendbarkeit der Osteopathie im Arbeitsalltag, Angabe in absoluten Zahlen

Neun der Befragten sind mit den Anwendungsmöglichkeiten ihrer osteopathischen Kenntnisse in ihrem Arbeitsalltag im Südtiroler Sanitätsbetrieb sehr zufrieden, sieben sind zufrieden, einer ist unzufrieden.

#### 4.5.5 Berufspolitik

##### Die Beurteilung der Wichtigkeit der Osteopathie im öffentlichen Gesundheitsdienst

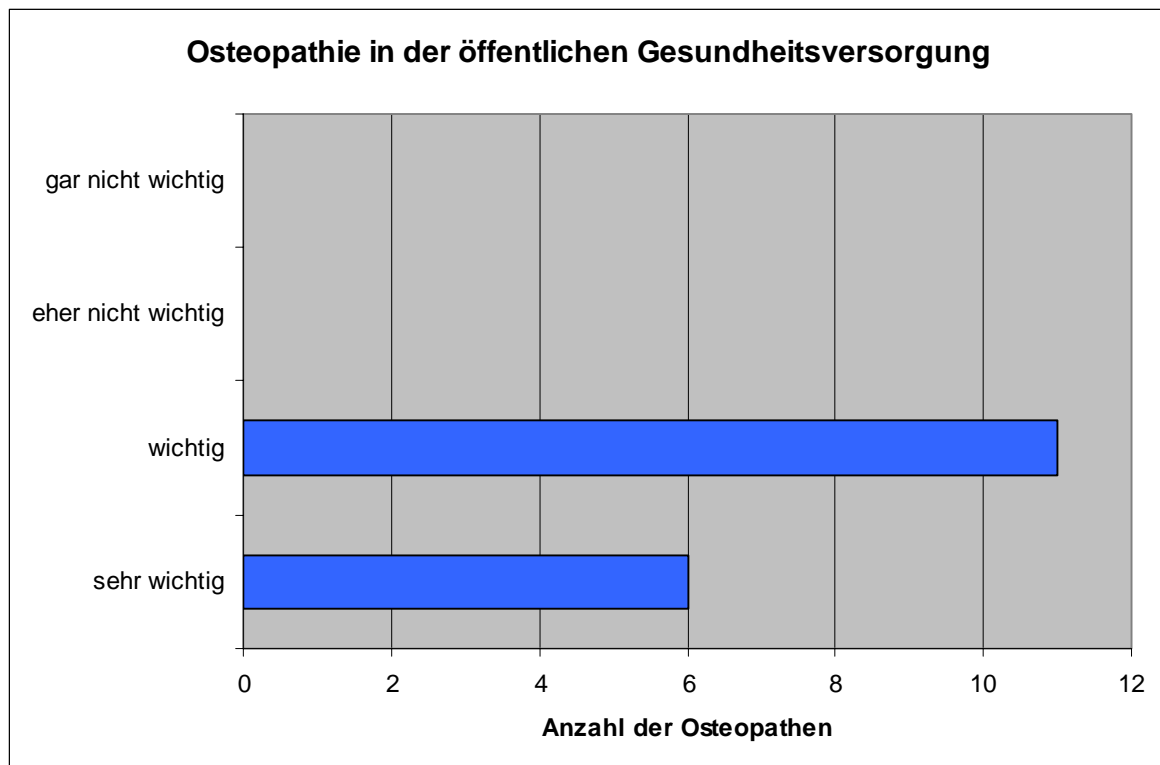


Abb. 10: Wichtigkeit der Osteopathie in der öffentlichen Gesundheitsversorgung, Angabe in absoluten Zahlen

Sechs der Befragten sind der Ansicht, dass die Osteopathie in der öffentlichen Gesundheitsversorgung sehr wichtig (35%) ist, elf finden sie wichtig (65%), niemand findet sie eher nicht wichtig und nicht wichtig.

Das spezifisch ausgebildete Personal ist also der Meinung, dass die Osteopathie in der öffentlichen Gesundheitsversorgung von Nutzen ist und Sinn macht. Dieses eindeutige Antwortverhalten der Fachpersonen kann als Argument für die offizielle Integration der Osteopathie in das Angebot des öffentlichen Gesundheitssystems gezählt werden.



### Die Beurteilung der Wichtigkeit der staatlichen Anerkennung der Osteopathie

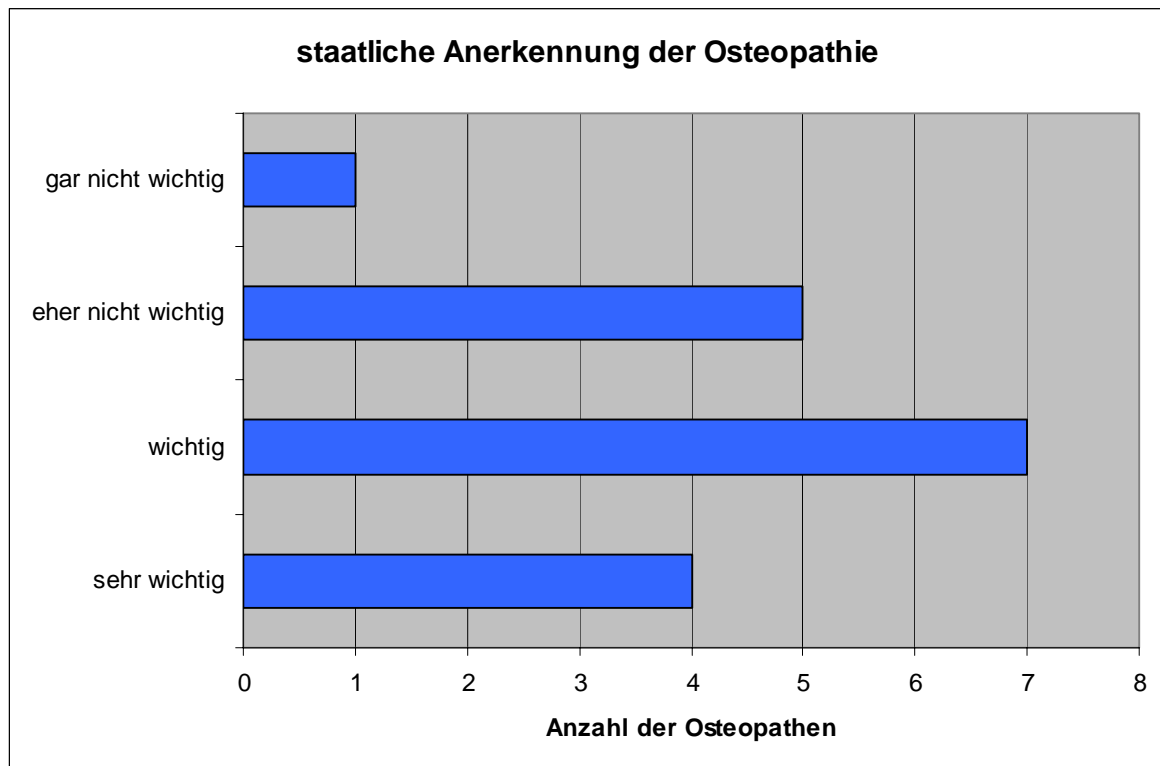


Abb. 11: Wichtigkeit der staatlichen Anerkennung, Angaben in absoluten Zahlen

Die staatliche Anerkennung und Reglementierung der Osteopathie ist für vier sehr wichtig (26%), für sieben wichtig (41%), für fünf eher nicht wichtig (29%), für einen unwichtig (6%). Bei Krönke (2006) finden es 74 Prozent der Befragten wichtig, dass die Osteopathie offiziell anerkannt wird.

Dies weist auf den Wunsch hin, dass den osteopathisch Ausgebildeten ein eigener Stellenwert in der Gesellschaft und im Gesundheitssystem zuerkannt wird, die Ausbildung durch die öffentliche Unterstützung finanziell leistbarer wird sowie die Qualifikation und der intensive Aufwand, den die Ausbildung abverlangt, finanziell abgegolten werden.

### Die Mitgliedschaft in osteopathischen Vereinigungen

Nur zwei der Befragten sind Mitglied einer osteopathischen Vereinigung (DOK und DGOM). Beide sind deutsche Vereinigungen und die Betreffenden sind Ärzte. Sie haben die jeweilige an den Verband angeschlossene Schule in Deutschland besucht.

Bei den Anmerkungen gab es eine Beschwerde über eine italienische Vereinigung der Osteopathen. Die Tatsache, dass keiner der Befragten, Mitglied einer italienischen Vereinigung ist, zeigt, dass es wenig Kommunikation und Kontakt zwischen den Befragten und den restlichen Osteopathen über den Verbandsweg in Italien gibt.

## **4.6 Diskussion der Methode**

### **4.6.1 Zur Beantwortung der Frage: „Wie verbreitet ist die Osteopathie im öffentlichen Gesundheitsdienst in Südtirol?“**

Die Frage „Wie verbreitet ist die Osteopathie im öffentlichen Gesundheitsdienst in Südtirol?“, wurde mit der Erhebung vollständig beantwortet. Die Aufgabe des Zählens bereitete keine Probleme, da das Klassifikationsmerkmal (Arzt oder Therapeut der Rehabilitation im Südtiroler Sanitätsbetrieb) und das qualitative Merkmal (mit osteopathischer Ausbildung) leicht zugänglich waren (Bortz und Döring, 2005). Die Entscheidung die Erhebung durch Kontaktaufnahme mit den Koordinatoren der Physiotherapeuten und mit den Primären der Rehabilitation durchzuführen, erwies sich als sinnvoll. Als direkte Vorgesetzte der Untersuchungspersonen konnten sie die betreffenden Therapeuten und Ärzte zuverlässig nennen, da sie über jede Fort- und Ausbildungsmaßnahme der ihnen untergeordneten Angestellten stets informiert sind.

### **4.6.2 Zur Beantwortung der Frage: „Wie erfolgt die Integration der Osteopathie in den öffentlichen Gesundheitsdienst?“**

Die Frage „Wie erfolgt die Integration der Osteopathie in den öffentlichen Gesundheitsdienst?“, wurde mit einer Fragebogenstudie beantwortet. Diese Form der Befragung eignet sich laut Bortz und Döring (2005) für die Befragung homogener Gruppen und eine hohe Strukturiertheit der Befragungsinhalte.

Die Resonanz auf die Befragung war sehr gut. 77 Prozent der Fragebögen waren nach zwei Wochen ausgefüllt zurückgeschickt worden.

## **4.7 Diskussion der Ergebnisse**

### **4.7.1 Wie verbreitet ist die Osteopathie im öffentlichen Gesundheitsdienst in Südtirol?**

Es konnten im gesamten Betrieb im Rehabilitationsbereich fünf Ärzte, zwanzig Physiotherapeuten und ein Ergotherapeut mit osteopathischer Zusatzausbildung ausfindig gemacht werden.

Vergleicht man das Ergebnis der Aufteilung auf den Grundberuf mit den Ergebnissen der Erhebung von Krönke (2006) der Osteopathen in Österreich, so stellt man fest, dass sie sich kaum unterscheiden. In beiden Erhebungen sind 77 Prozent der Befragten Physiotherapeuten: Im Südtiroler Sanitätsbetrieb stammen 20 der insgesamt 26 osteopathisch Ausgebildeten aus der Berufsgruppe der Physiotherapeuten, in Krönkes Umfrage (2006) waren es 54 von insgesamt 70. Zur Berufsgruppe der Ärzte gehören in der vorliegenden Erhebung fünf, das sind 19 Prozent der Gesamtheit. Bei Krönke (2006) waren es 20 Prozent (14 von 70). Allerdings ist zu betonen, dass es sich bei Krönke (2006) um eine Gesamterhebung der Osteopathen in Österreich handelt. Hier hingegen wurden die öffentlich Angestellten im Rehabilitationsbereich mit osteopathischer Ausbildung erhoben. Interessant ist, dass es sich bei dieser Zielgruppe zumindest in Österreich um eine Randerscheinung handelt. Denn wie Krönke (2006) mit ihrer Arbeit zeigen konnte, arbeiten in Österreich 93 Prozent der aktiven Osteopathen selbständig in einer privaten Praxis und nur 7 Prozent im Angestelltenverhältnis.

Osteopathisch Ausgebildete sind im Südtiroler Sanitätsbetrieb im ganzen Land zu finden, vor allem aber in den zentral gelegenen Strukturen.

Schaut man nun die Häufigkeit der osteopathischen Zusatzausbildung im Südtiroler Sanitätsbetrieb an, so sieht man, dass 20 Prozent aller Ärzte des Rehabilitationsbereiches (fünf von 25) und nur 10 Prozent aller Physiotherapeuten der Rehabilitation (20 von 199) diese Zusatzausbildung haben. Dies überrascht,

da bei den Absolventen der Osteopathieausbildung die Physiotherapeuten die Mehrheit<sup>12</sup> bilden.

#### **4.7.2 Wie erfolgt die Integration der Osteopathie in den öffentlichen Gesundheitsdienst?**

Dass die Osteopathie nicht ungeteilten Zuspruch erfährt, zeigt die Tatsache, dass an zwei der 26 osteopathisch Ausgebildeten der Fragebogen nicht ausgehändigt werden konnte, da ihre direkten Vorgesetzten nicht wünschen, dass sie die Osteopathie im Betrieb ausüben.

Ein deutliches Zeichen des Befürwortens der Osteopathie von Seiten der öffentlichen Hand zeigt die Unterstützung des vom Südtiroler Sanitätsbetrieb angestellten Gesundheitspersonals in der Osteopathieausbildung. Es besteht die Möglichkeit entweder vom Arbeitgeber oder vom Landesamt für Ausbildung des Gesundheitspersonals in der Ausbildung eine zeitliche (bezahlte Fortbildungsstunden oder bezahlten Bildungsurlaub) und finanzielle Unterstützung zu erhalten<sup>13</sup>. Bis auf den ersten Osteopathiestudenten haben alle Befragten eine Förderung erhalten. Diese breite Unterstützung der osteopathischen Zusatzausbildung ist ein Hinweis darauf, dass die Osteopathie als reine Weiterbildungsmaßnahme vom Arbeitgeber bzw. der Autonomen Provinz Bozen gefördert und anerkannt wird. Es liegt daher nahe, dass es auch erwünscht ist, dass sie im Arbeitsalltag umgesetzt wird und den Patienten angeboten werden kann. Solange die Osteopathie jedoch keinen Anspruch auf Eigenständigkeit<sup>14</sup> hat, kann sie nur als Weiterbildung angesehen werden und es ist auch nicht möglich, dass sie ins nationale Tarifverzeichnis der öffentlichen Gesundheitsversorgung als eigenständige Leistung aufgenommen wird.

Die Mehrheit der osteopathisch Ausgebildeten hat ein unbefristetes Arbeitsverhältnis und arbeitet in Vollzeitanzstellung. Dadurch besteht für sie eine

---

<sup>12</sup> Mit 30.09.2009 haben 57 Ärzte, 1 Zahnarzt, 4 Heilpraktiker, 2 MTF, 4 Krankengymnasten und 200 Physiotherapeuten die Ausbildung an der WSO absolviert (WSO, 2009d).

<sup>13</sup> Laut L.G. vom 15.11.2002, Nr. 14, Art. 4, Abs. b (Autonome Provinz Bozen, Gesetzesverzeichnis, 2009).

<sup>14</sup> Die Voraussetzungen für die Ausübung der Osteopathie sowie die osteopathische Ausbildung sind in Italien nicht gesetzlich geregelt (registro degli osteopati d'Italia, 2009).

breite Anbindung an den Betrieb. Die stärkere Präsenz des Einzelnen im Arbeitsalltag kann die Chance steigern, sich vermehrt Möglichkeiten zu schaffen, die Osteopathie tatsächlich auszuüben.

Da der Osteopathie eine ganzheitliche Denkweise zugrunde liegt (WSO, 2009b), werden die Studenten, wie die Befragung ergeben hat, in breiten klinischen Fachbereichen ausgebildet. Dem gegenüber steht der begrenzte Arbeitsbereich im Betrieb, der den Angestellten zugeordnet wird. Man kann deshalb aus den erhaltenen Antworten schließen, dass die Ressourcen, welche die Ausbildung bietet, im Arbeitsalltag nicht zur Gänze genutzt werden. Obwohl sich das osteopathisch ausgebildete Personal in Bereichen wie der Urologie, der inneren Medizin, der Gynäkologie, der Pädiatrie, dem Halsnasenohrenbereich und der Neurologie kompetent fühlt, bestimmte Funktionsstörungen zu behandeln, haben sie dazu oft wenig Gelegenheit. Im öffentlichen Gesundheitssystem kann der Patient im Normalfall den Behandler nicht frei wählen. Die Patienten werden aufgrund einer vom Arzt erstellten Diagnose an einen anderen Facharzt zur Konsultation oder an einen Therapeuten zur Ausführung einer spezifischen Leistung überwiesen. Eine Zusammenarbeit in der Patientenbetreuung zwischen Ärzten und Therapeuten der Rehabilitation mit den Fachärzten der oben angeführten klinischen Bereiche ist möglich und findet, wie einzelne Beispiele zeigen, auch statt. Zu Überweisungen für manuelle Behandlungen der Patienten kommt es allerdings, wie die Befragung gezeigt hat, vorwiegend aus den Fachbereichen der Traumatologie und Orthopädie. Durch einen Ausbau der Zusammenarbeit mit den Fachärzten aus den jeweiligen anderen Fachbereichen könnten die Ressourcen, welche die Ausbildung bietet, möglicherweise stärker genutzt werden. Laut Mair (2007) würde dies vor allem den Patienten mit „unbestimmten Beschwerden“, denen die Schulmedizin oft ratlos gegenübersteht und mit Problemen, bei denen Medikamente schwer einsetzbar sind, zugute kommen. Hier kann ein Handlungsbedarf gesehen werden, Aufklärungsarbeit zu leisten. Denn obwohl der Arbeitgeber die Osteopathieausbildung unterstützt, wird das breite Behandlungsgebiet der Osteopathie nicht vollständig genutzt.

Bis auf einen Befragten arbeiten alle Befragten in ihrem Arbeitsalltag im Sanitätsbetrieb sehr häufig oder häufig osteopathisch. Der Großteil arbeitet sehr

häufig in allen drei osteopathischen Bereichen (strukturell, viszeral, kraniosakral). Diese drei Bereiche können der osteopathischen Philosophie folgend eigentlich nicht voneinander getrennt werden (WSO, 2009b). Trotzdem gibt ein Befragter an, nie strukturell zu arbeiten. Drei behandeln nie viszeral. Hier könnte teilweise ihre noch nicht abgeschlossene Ausbildung eine Erklärung liefern. Doch auch in der Befragung von Osteopathen mit abgeschlossener Ausbildung durch Krönke (2006) und Mayer-Fally (2006) ist die viszerale Behandlung jene mit der niedersten Anteil. Ein weiterer Grund für den niederen viszeralen Anteil könnte darin bestehen, dass alle Patienten, die zu Physiotherapeuten und Ärzten der Rehabilitation in Behandlung kommen von Ärzten durch eine Verschreibung zugewiesen werden müssen. Wie durch die Beantwortung der Frage 13 im Fragebogen gezeigt wurde, behandeln die Befragten vorwiegend Patienten aus dem Fachbereich der Traumatologie und Orthopädie. Laut Beschreibung des Berufsbildes der Physiotherapie liegt die Indikation für Physiotherapie primär im Bereich der Motorik und der kortikalen Funktionen (Fachhochschule für Gesundheitsberufe, 2009). Dies erklärt auch den hohen Anteil des strukturellen Behandlungszugangs, denn „strukturelle oder 'parietale' Techniken arbeiten an Bewegungsapparat, Knochen, Muskeln, Sehnen, Ligamenten und Faszien“ (WSO, 2009b). Stemeseder (2007) schreibt in seiner Arbeit, dass ein Drittel der befragten Osteopathen viszerale Techniken nur bei spezifisch viszeralen Beschwerden verwenden. Dieses Ergebnis interpretiert er so, dass ein Drittel der befragten Osteopathen, ihr Wissen über den viszeralen Einfluss auf die strukturelle und kraniosakrale Ebene, d. h. ihr Wissen über die Verbindung der drei Systeme nicht in die Behandlungspraxis umsetzen. Stemeseder (2007) zeigt auch, dass die Sensibilität des Osteopathen für den viszeralen Bereich und die Verwendung von viszeralen Techniken von der Anzahl der Patienten abhängt, die den Osteopathen wegen viszeraler Beschwerden aufsuchen.

Die Ergebnisse der Befragung zeigen, dass die Osteopathie in den meisten Fällen (14 von 15) mit Physiotherapie kombiniert wird. Auch in der Befragung von Krönke (2006) zeigt sich die Physiotherapie mit 60 Prozent als die häufigste Methode mit welcher die Osteopathie ergänzt wird. Dies könnte sich aus der Ausbildungssituation der Befragten im Ursprungsberuf ergeben. Es kann auch ein Hinweis darauf sein, dass es Sinn macht Osteopathie mit Physiotherapie zu

verbinden. Daraus ergibt sich die Frage, welches Potential die kombinierte gegenüber der getrennten Anwendung von Physiotherapie und Osteopathie hat. In Großbritannien ist die Osteopathie als eigenständiger Beruf anerkannt. Die Ausbildung zum Osteopathen kann ohne vorhergehende Grundausbildung absolviert werden. Das General Osteopathic Council (1998), die Berufsvertretung der Osteopathen in Großbritannien, unterstreicht die Wichtigkeit von Übungen als Teil der osteopathischen Behandlung und legt fest, dass Osteopathen fähig sein sollten, die Patienten in für sie nützlichen Übungen anzuleiten. Zamani et al. (2007) zeigen in ihrer Arbeit auf, dass Übungstherapie in den Lehrplänen englischer Osteopathieschulen enthalten ist. Die Inhalte, die sich auf die Übungen beziehen, sind jedoch sehr variabel in Quantität und Qualität und meist auf die Behandlung von Sportlern begrenzt. Im Lehrplan der WSO ist die Übungstherapie nicht enthalten (WSO, 2009c).

Eine Frage, welche zeigen sollte, ob die Osteopathie einen eigenen Platz in der Organisationseinheit hat, war jene nach Zuweisungen für osteopathische Behandlungen. Die Tatsache, dass 13 von 17 Befragten Patienten zur osteopathischen Behandlung von Ärzten, Therapeuten, Hebammen und Krankenpflegern überwiesen bekommen und es darüber hinaus Erfahrungswerte aus dem physiotherapeutischen Arbeitsalltag gibt, dass medizinisches Fachpersonal Patienten empfiehlt, sich bei freiberuflich tätigen Osteopathen behandeln zu lassen, weist darauf hin, dass die Osteopathie in den Köpfen des medizinischen Fachpersonals sehr wohl als eigenständiger Behandlungszugang wahrgenommen wird.

Alle Befragten finden die Osteopathie in der öffentlichen Gesundheitsversorgung sehr wichtig oder wichtig. Das spezifisch ausgebildete Personal ist also der Meinung, dass die Osteopathie in der öffentlichen Gesundheitsversorgung von Nutzen ist und Sinn macht. Dieses eindeutige Antwortverhalten der Fachpersonen kann als Argument für die offizielle Integration der Osteopathie in das Angebot des öffentlichen Gesundheitssystems gezählt werden. Die Mehrheit der Befragten ist mit den Anwendungsmöglichkeiten ihrer osteopathischen Kenntnisse in ihrem Arbeitsalltag im Südtiroler Sanitätsbetrieb sehr zufrieden (neun) bzw. zufrieden (sieben).

Die deutliche Befürwortung der staatlichen Anerkennung der Osteopathie (67% bei Krönke, 2006: 74%) weist auf den Wunsch hin, dass den osteopathisch Ausgebildeten ein eigener Stellenwert in der Gesellschaft und im Gesundheitssystem zuerkannt werden soll, die Ausbildung durch die öffentliche Unterstützung finanziell leistbarer sowie die Qualifikation und der intensive Aufwand, den die Ausbildung abverlangt, finanziell abgegolten werden sollen. Gevitz (1993, 1994, 1997, 2001, 2006) hat sich in zahlreichen Arbeiten mit dem Berufsbild des Osteopathen in den USA auseinandergesetzt. Obwohl die Osteopathie in den USA ein staatlich anerkannter Beruf ist, wird wie Gevitz (1994) sagt, ihre Eigenständigkeit in Frage gestellt. Die einzige Möglichkeit die Osteopathie als Berufsbild zu rechtfertigen ist es seiner Meinung nach, sie in ihrer Einzigartigkeit von anderen Berufsbildern abzugrenzen. Die Unterscheidung von der herkömmlichen Medizin liegt für ihn in der für die Gesundheit und Krankheit bestimmenden Rolle des muskuloskelettalen Systems sowie in der manuellen Diagnostik und Behandlung. Gevitz (2001) ruft die Osteopathen auf, sich osteopathischer Forschung zu verpflichten. Um in der Wissenschaft und in der Gesellschaft sichtbar und anerkannter zu werden, braucht es, seiner Meinung nach, eigene osteopathische Literatur, institutionalisierte Forschung, internationalen Austausch und verbesserte wissenschaftliche Ausbildung.



## 5. Zusammenfassung

Die öffentliche Gesundheitsversorgung wird in Südtirol durch den Südtiroler Sanitätsbetrieb gewährleistet. Der Südtiroler Sanitätsbetrieb wurde mit dem Landesgesetz Nr. 9 vom 02. Oktober 2006 durch die Zusammenlegung der vier Sanitätsbetriebe von Bozen, Meran, Brixen und Bruneck gegründet. „Die Maßnahmen für ein modernes Südtiroler Gesundheitswesen“ beinhalteten auch die klinische Neuordnung der Südtiroler Gesundheitsdienste, im Zuge welcher unter anderem die Einrichtung eines Dienstes für Komplementärmedizin beschlossen wurde (Theiner 2007). Mit Art. 11 des L.G.es Nr. 6 fügt die Landesregierung am 23. Juli 2007 Art. 4/quarter (Komplementärmedizin) in das Landesgesetz vom 5. März 2001, Nr. 7 zur Neuregelung des Landesgesundheitsdienstes ein und beschließt damit die „Einbindung der Komplementärmedizin in die Gesamtheit der Gesundheitsmaßnahmen“. Am 12. Jänner 2009 hat die Südtiroler Landesregierung das vom Sanitätsbetrieb ausgearbeitete Durchführungsprogramm zur Umsetzung des Pilotprojektes des Zentrums für Komplementärmedizin am Meraner Krankenhaus gutgeheißen.

Mit diesem neuen Dienst will man die komplementärmedizinischen Leistungen, die von vielen Ärzten im öffentlichen Dienst bereits angeboten werden, vernetzen (Mair, 2007 und Steiner, 2007). Das Pilotprojekt des Zentrums für Komplementärmedizin ist vorerst auf zwei Jahre angelegt. Demnach werden im Meraner Krankenhaus ambulante Dienste für Akupunktur, Homöopathie, Osteopathie und Phytotherapie vorrangig für an Krebs erkrankte Patienten angeboten. Das Projekt sieht vor, dass der Zugang mit Verschreibung von Krankenhausfachärzten erfolgt. Dieser Dienst soll weiters so geführt werden, dass die Behandlungstarife die Kosten des medizinischen Fachpersonals und der Therapien abdecken, während der Südtiroler Sanitätsbetrieb die Räumlichkeiten samt Einrichtung und Abwicklung zur Verfügung stellt. Jene, deren Einkommen unter dem Lebensminimum liegt, bezahlen nichts, für andere Einkommensstufen liegen die Behandlungstarife derzeit zwischen 30,- und 80,- Euro (Presseamt der Autonomen Provinz Bozen, 2009d). Wie in Kapitel zwei dargestellt wird, gab es gegen die Integration der Komplementärmedizin in den öffentlichen Gesundheitsdienst viele und starke kritische Stimmen, vor allem von Seiten der Schulmediziner. Als politisch Verantwortlicher für das Gesundheitswesen in

Südtirol und Verwalter der Steuergelder der Südtiroler zählt für den Landesrat für Gesundheit und Soziales die Verwirklichung von Angeboten, die die Bevölkerung nutzt. Wie das Landesamt für Statistik ermittelt hat, stehen 56 Prozent der Südtiroler der Alternativmedizin positiv gegenüber (Autonome Provinz Bozen, Landesamt für Statistik, 2009). Ein Angebot, das bestimmten Qualitätsstandards entspricht und für jedermann leistbar ist, sollte deshalb gerechtfertigt sein. Weil die Komplementärmedizin ein Sammelbegriff ist und kaum naturwissenschaftliche Erklärungen für Wirkmechanismen liefern kann, braucht es ein vertrauenswürdiges Angebot für die Bevölkerung.

Durch die Aktualität des Themas der Komplementärmedizin im öffentlichen Gesundheitsdienst war es von Interesse, wie viele osteopathisch Ausgebildete es im Südtiroler Sanitätsbetrieb gibt. Mittels der Erhebung dieser Arbeit wurden 26 Ärzte der Rehabilitation, Physiotherapeuten und Ergotherapeuten ausfindig gemacht. Sie sind relativ gleichmäßig auf das ganze Land verteilt, sind aber vor allem in zentral gelegenen Strukturen zu finden. Durch einen Fragebogen wurden die osteopathisch Ausgebildeten über ihre Ausbildung, ihre Arbeitsituation und ihre Meinung zur Berufspolitik befragt. Die Befragten wenden die Osteopathie größtenteils häufig im Arbeitsalltag an, sind mit den Anwendungsmöglichkeiten der Osteopathie im Südtiroler Sanitätsbetrieb zufrieden und sind der Meinung, dass die Osteopathie ein wichtiges Angebot in der öffentlichen Gesundheitsversorgung darstellt. Die Osteopathie wird als Ausbildungsmaßnahme durch die öffentliche Hand unterstützt und es gibt auch Zeichen, dass sie in manchen Organisationseinheiten einen eigenen Stellenwert einnimmt. Allerdings erntet sie nicht ungeteilten Zuspruch und mit der Befragung konnte auch gezeigt werden, dass die Ressourcen welche die Ausbildung bietet nicht voll genutzt werden. Zudem wählen nicht alle Befragten der osteopathischen Philosophie folgend in der osteopathischen Behandlung den Zugang neben dem strukturellen Bereich auch aus dem viszeralen und dem kraniosakralen Bereich. Die osteopathische Behandlung wird meist mit Physiotherapie kombiniert. Hinter diesem Thema steckt auch die große Herausforderung der Osteopathie für die Zukunft. Denn laut Gevitz (1994) kann sich die Osteopathie als eigenständiges Berufsbild nur durchsetzen, wenn sie sich deutlich von anderen Berufsbildern abgrenzt. Anerkennung wird sie seiner Meinung nach nur gewinnen, wenn sie sich als eigene Wissenschaft

präsentiert. Dies könnte als sicherer Weg für eine Integration in den öffentlichen Gesundheitsdienst bewertet werden.

## **6. Danksagung**

Ich möchte allen, die mich beim Erstellen der Master Thesis unterstützt haben einen großen Dank aussprechen.

In besonderer Weise auf mich Rücksicht genommen haben meine Familie, mein Freund, Freunde und Arbeitskollegen. Sie haben mir dadurch das Schreiben sehr erleichtert.

Unterstützung erfahren habe ich vom Landesrat für Gesundheit und Soziales der Autonomen Provinz Bozen, von meinen Vorgesetzten in der Rehabilitation im Gesundheitsbezirk Bozen des Südtiroler Sanitätsbetriebes, den Bezirksdirektoren und allen Therapeuten und Ärzten, die an der Befragung teilgenommen haben. Nur durch ihre Mitarbeit konnte die Arbeit zustande kommen.

**DANKE**

## 7. Literaturverzeichnis

Aschbacher, A. (2008): Der Zorn der Halbgötter. ff - Südtiroler Wochenmagazin. 2008 (40):30-37.

Autonome Provinz Bozen, Abteilung Gesundheitswesen. (2005): Landesgesundheitsbericht 2004, Autonome Provinz Bozen – Südtirol. Fotolito Varesco, Bozen.

Autonome Provinz Bozen, Abteilung Gesundheitswesen. (2009): <http://www.provinz.bz.it/gesundheitswesen/gesundheitspersonal/tarife-ambulatoische-leistungen.asp>. [14.09.2009]

Autonome Provinz Bozen, Gesetzesverzeichnis. (2009): [http://www.provinz.bz.it/ressorts/generaldirektion/lexbrowser\\_d.asp](http://www.provinz.bz.it/ressorts/generaldirektion/lexbrowser_d.asp) [13.11.2009]

Autonome Provinz Bozen, Landesamt für Statistik. (2009): <http://www.provincia.bz.it/astat/de/service/845.asp> [17.06.2009]

Blumtritt, F. Direktor für das nichtärztliche medizinische Personal im Gesundheitsbezirk Meran. mündliche Mitteilung im Oktober 2008.

Bundesministerium für Gesundheit, Familie und Jugend, Österreich. (2008): Komplementärmedizin. <http://www.bmgfj.gv.at/cms/site/artikel.pdf?channel=CH0784&doc=CMS1201613307099> [13.11.2009]

Bortz, J. und Döring, N. (2005): Forschungsmethoden und Evaluation für Human- und Sozialwissenschaftler. 3. überarbeitete Auflage, Springer Verlag, Heidelberg.

Comberlato, M. (2009): Südtiroler Ärztetag 26.09.2009 im Sitz der Kammer. Bericht des Präsidenten. Ärzte und Zahnärztekammer der Provinz Bozen, Bozen.

Duret, V. (1999): Under what legal regulation is Osteopathy practiced in different European countries. European School of Osteopathy. Maidstone.

Fachhochschule für Gesundheitsberufe der Autonomen Provinz Bozen. (2009): <http://www.claudiana.bz.it/de/studium-und-weiterbildung/laureatsstudiengaenge/physiotherapie/berufsbild.html> [13.11.2009]

Fisher, P. und Ward, A. (1994): Education and debate. Medicine in Europe: Complementary medicine in Europe. BMJ 1994 (309):107-111.

General Osteopathic Council. (1998): Standard 2000. Standard of Proficiency. GOsC, London.

Gevitz, N. (1993): Readers offer suggestions for reforms in osteopathic medicine. J Am Osteopath Assoc. 1993(8):816; author reply 820, 823-4.

Gevitz, N. (1994): 'Parallel and distinctive': the philosophic pathway for reform in osteopathic medical education. J Am Osteopath Assoc. 1994(4):328-32.

Gevitz, N. (1997): 'Visible and recognized': osteopathic invisibility syndrome and the two percent solution. J Am Osteopath Assoc. 1997(3):168-70.

Gevitz, N. (2001): Researched and demonstrated: inquiry and infrastructure at osteopathic institutions. J Am Osteopath Assoc. 101(3):174-9.

Gevitz, N. (2006): Center or periphery? The future of osteopathic principles and practices. J Am Osteopath Assoc. 106(3):121-9.

Gröber, G. (2007): Komplementärmedizin: Sind wir nur ein Anhängsel? Pharus, Zeitschrift des Landesberufsverbandes IPASVI. 2007 (04):18-22.

Joss, R. (2009): Schulmedizin und Alternativmedizin- Die Sicht der Schulmedizin. Luzern. In: Münsterer Tagung (20.09.2003): Schulmedizin–

Komplementärmedizin– Alternativmedizin: Kooperation oder Konfrontation?  
[http://www.hauszumolder.ch/referat\\_r\\_joss/](http://www.hauszumolder.ch/referat_r_joss/) [13.11.2009]

Krönke, K. (2006): A questionnaire to evaluate the Professional Field of Osteopathy in Austria. Master These, Donau-Universität Krems. Krems.

Mair, G. (2007): Die anderen Doktoren. ff- Südtiroler Wochenmagazin. 2007 (25):36-38.

Mayer-Fally, E. (2006): Klinische Osteopathie, Bestandsaufnahme und Stellenwert der klinischen Arbeit in der Osteopathie. Master Thesis, Donau- Universität Krems. Krems.

Mori poll. (1989) The Times; Nov 13.

National Center for Complementary and Alternative Medicine:  
<http://www.nccam.nih.gov/> [13.11.2009]

Presseamt der Autonomen Provinz Bozen. (2009a): Aussendung vom 27.05.2009. Lebensqualität steht im Vordergrund! Dr. Christian Thuile zum Projektleiter für Komplementärmedizin ernannt.

Presseamt der Autonomen Provinz Bozen. (2009b): Aussendung vom 21.07.2008. Aus der Sitzung der Landesregierung vom 21. Juli.

Presseamt der Autonomen Provinz Bozen. (2009c): Aussendung vom 12.01.2009. Komplementärmedizin wichtiges Anliegen der Bürger.

Presseamt der Autonomen Provinz Bozen. (2009d): Aussendung vom 21.07.2008. Komplementärmedizin: Behandlungen werden gefordert.  
<http://www.provincia.bz.it/lpa/> [13.11.2009]

registro degli osteopati d'Italia. (2009):  
[http://www.roi.it/download/legislazione\\_e\\_stato\\_dellarte.pdf](http://www.roi.it/download/legislazione_e_stato_dellarte.pdf) [13.11.2009]

Samaan, M. (2001): Inter-professional communication in Osteopathy in three different countries and legislation: England, France and Belgium. European School of Osteopathy. Maidstone.

Sermeus, G. (1991): Alternative health care in Belgium: an explanation of various social aspects. In Lewith G, Aldridge D, eds: Complementary medicine and the European Community. Saffron Walden: CW Daniel.

Spielberg, P. (2007): Schul- und Komplementärmedizin: Miteinander statt nebeneinander. Deutsches Ärzteblatt 104 (46):A-3148 / B-2770 / C-2672

Steiner, N. (2007): Podiumsdiskussion: Schul- und Komplementärmedizin. Gemeinsam zum Wohl des Patienten. Die Chance, Zeitschrift der Südtiroler Krebshilfe. 2007 (04):4.

Stemeseder, H. (2007): Die Anwendung von viszeralen Techniken in der Osteopathischen Praxis in Österreich. Master Thesis, Donau-Universität Krems. Krems.

Theiner, R. (2007): Die Neuordnung des Gesundheitswesens. Präsentation der Rede des Landesrates der Autonomen Provinz Bozen, gehalten am 25.09.2007 vor dem Rotary Club Brixen.

Van Dijk P. (1993): Geneewijzen in Nederland. Deventer. Ankh-Hermes.

Visser, J. (1991): Alternative medicine in the Netherlands. In: Lewith, G, Aldridge D, eds: Complementary medicine and the European Community. Saffron Walden: CW Daniel.

WSO Wiener Schule für Osteopathie. (2009a): <http://www.wso.at> [13.11.2009].

WSO. (2009b): <http://www.wso.at/index.php/osteopathie/wie-arbeitet-ein-osteopath>. [13.11.2009] und

WSO. (2009c): <http://www.wso.at/studenten/> [13.11.2009]

WSO. (2009d): persönliche Mitteilung des Schulsekretariates am 30.09.2009.



Wikipedia, freie Enzyklopädie. (2009): <http://de.wikipedia.org/wiki/Alternativmedizin>  
[13.11.2009]

Zamani, J. Vogel, S. Moore, A. und Lucas, K. (2007): Analysis of exercise content in undergraduate osteopathic education- A content analysis of UK curricula. International Journal of Osteopathic Medicine 10 (2007):97-103.

## 8. **Abbildungsverzeichnis**

Abb. 1: Angestellte in absoluten Zahlen

Abb. 2: Ausbildungsorte, Studenten in absoluten Zahlen

Abb. 3: Ausbildungsstand, Osteopathisch Tätige in absoluten Zahlen

Abb. 4: Arbeitsbereiche, Angaben in absoluten Zahlen

Abb. 5: Ausbildungsbereiche, Angaben in absoluten Zahlen

Abb. 6: Häufigkeit von osteopathischen Behandlungen, Angaben in absoluten Zahlen

Abb. 7: Anweisungen an Patienten, Angaben in absoluten Zahlen

Abb. 8: Zuweisungen, Osteopathen in absoluten Zahlen

Abb. 9: Anwendbarkeit der Osteopathie im Arbeitsalltag, Angabe in absoluten Zahlen

Abb. 10: Wichtigkeit der Osteopathie in der öffentlichen Gesundheitsversorgung, Angabe in absoluten Zahlen

Abb. 11: Wichtigkeit der staatlichen Anerkennung, Angaben in absoluten Zahlen

## 9. Anhang

- (1) Präsentation des Vortrages von Dr. Theiner
- (2) Presseaussendung vom 21.07.2008
- (3) Schreiben und Interviewleitfaden für Gespräch mit dem Landesrat für Gesundheit
- (4) Transkription des Interviews mit dem Landesrat für Gesundheit
- (5) Fragebogen mit Begleitschreiben
- (6) Ansuchen um Genehmigung für die Verteilung der Fragebögen

(1)

Rotary Club Brixen 1  
Landesrat Dr. Richard Theiner  
25. September 2007

Die Neuordnung des Gesundheitswesens 2  
Demographische Entwicklung  
Zunahme von chronischen Krankheiten  
Neue Diagnose- und Heilverfahren  
Neue teurere medizinische Geräte  
Patient ist zunehmend „informiert“

Herausforderungen im Gesundheitswesen in Europa 3  
23% der Patienten sind chronisch Kranke  
nehmen mehr als 70% der Mittel in Anspruch

Herausforderungen im Gesundheitswesen in Europa 4  
Privatisierung des Gesundheitswesens und de facto eine Zwei-Klassen-Medizin  
Einschränkung des medizinischen Angebots für ältere Menschen in England  
oder Holland.  
Schließung von Krankenhäusern in verschiedenen italienischen Regionen und  
deutschen Bundesländern in den letzten Jahren

Was tun Andere in Europa? 5  
Im Veneto wurden beispielsweise seit 1990 insgesamt  
• 12 Akutkrankenhäuser geschlossen oder umgewandelt

Was tun Andere in Europa? 6  
Wir wollen keine Reduzierung des medizinischen Angebots, keine Schließung  
von Krankenhäusern und keine Zwei-Klassen-Medizin!

Daher  
Neuordnung des Gesundheitswesens  
Landesgesetz Nr. 9 vom 2.10.2006

Maßnahmen für ein modernes Südtiroler Gesundheitswesen 7  
Was erwarten wir uns von der Neuordnung?  
Die Leistungen müssen für alle gleichermaßen zugänglich sein;  
Die Leistungen müssen in vergleichbarer, einwandfreier Qualität erbracht  
werden;  
Wesentliche Betreuungsstandards (LEA) garantieren  
Zusätzliche Leistungen nach Möglichkeit

8  
Moderne, effiziente Betriebsorganisation (Einkauf, EDV, Personal, Steuerung)  
Die Finanzierbarkeit muss gesichert sein.  
Optimierung der medizinischen Leistungen durch klinische Reform;

Was erwarten wir uns von der Neuordnung 9  
Finanzierbarkeit gewährleisten

Gesundheitsausgaben Landeshaushalt  
(in tausend Euro)

1.043.242 Jahr 2004 +3,27%  
1.077.304 Jahr 2005 +2,44%  
1.103.565 Jahr 2006 +2,13%  
1.127.055 Jahr 2007

Leistungen Gesundheitswesen 10  
Ambulatorische fachärztliche Leistungen

6.396.136 Jahr 2004  
6.987.167 Jahr 2005  
7.038.870 Jahr 2006

Leistungen Gesundheitswesen 11  
Krankenhausaufenthalte 2006

72.498 73.545 2004  
76.026 2005  
24.742 2006  
23.974 22.260

Ordentliche Krankenhausaufenthalte Tagesklinik (DH) 12

-1.132,11 Lazio  
-625,92 Campania  
-252,71 Sicilia  
-216,49 Liguria  
-197,99 Piemonte  
-79,65 Abruzzo  
-1.800,00 Molise

Defizit im Gesundheitswesen 2005

Quelle: Il SOLE-24 ORE vom 02.06.06  
Angaben in Millionen Euro

Finanzierbarkeit gewährleisten 13

Bilanzergebnisse Südtiroler Sanitätsbetrieb(e)  
9.732.807,75 € Jahr 2004  
7.821.158,67 € Jahr 2005  
-3.915.355,86 € Jahr 2006

Moderne, effiziente Betriebsorganisation 14

Südtiroler Sanitätsbetrieb(e) seit dem Jahr 2005 positive Betriebsergebnisse!

Gründe:

- Einsatz der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter
- Gute Betriebsführung
- Neue Managementmethoden: Präzise Zielvereinbarungen, Kostencontrolling, Balanced Scorecard

15

Ernennung der landesweit Verantwortlichen für die strategisch wichtigen Bereiche (EDV wird noch folgen) :

Personal (Dr. Kirchler – Bruneck)  
Controlling (Dr. Marsoner – Meran)

Leistungsbereich (Dr. Reinstaller – Brixen)  
Einkauf (Dr. Amaduzzi – Meran)  
Ökonomat (Dr. Martinolli – Bozen)  
technischer Bereich (Ing. Sebastiani – Brixen)  
Medizintechnik (Ing. Menegazzo – Bozen)  
Buchhaltung (Dr. Abram – Bozen)  
Kommunikation (Dr. Raffl – Meran)

Moderne, effiziente Betriebsorganisation 16  
Führungspositionen in der Verwaltung der Sanitätsbetriebe am 31.12.06  
Führungspositionen am 31.12.07  
vorgesehene Stellen 124  
tats. besetzte Stellen 99  
tats. besetzte Stellen 90

Moderne, effiziente Betriebsorganisation 17  
Neuordnung des Gesundheitswesens  
Ein Südtiroler Sanitätsbetrieb seit 1.1.2007  
Ein Sanitätsbetrieb – der erste Schritt der Neuordnung!  
Die Neuordnung - ein kontinuierlicher, auf lange Sicht angelegter Weg!

18  
Die klinische Reform  
Landeskommission für die klinische Neuordnung und Entwicklung des Südtiroler Gesundheitsdienstes (seit 4. Mai 2007 eingesetzt)  
Einbindung aller wichtigen Partner und Gruppen im Gesundheitswesen.

19  
Landeskommission für die klinische Reform  
Definition von landesweit einmaligen Abteilungen, Diensten und Strukturen (Landesweite Bezugszentren für das jeweilige Fachgebiet)  
Definition von Referenzzentren (Hohe Kompetenz in Diagnose, Therapie, Nachbehandlung)  
Dienst für Komplementärmedizin

20  
Wartezeiten für fachärztliche Leistungen  
dringende Leistungen (innerhalb 24 Stunden)  
vorrangige Leistungen (innerhalb 8 Tage)  
aufschiebbare, programmierbare Leistungen (innerhalb 180 Tagen) – spezifische Projekte für Wartezeiten über 90 Tage  
Für dringende und klinisch, vorrangige Leistungen gibt es in Südtirol KEINE Wartezeiten.

21  
Die Wartezeiten für die aufschiebbaren Leistungen liegen in Südtirol größtenteils unter den nationalen Werten.  
Engpässe gibt es in Südtirol in manchen Gebieten der Gynäkologie, der Orthopädie (z.B. Hüftprothesen), der Radiologie (allerdings nur in einigen wenigen Bereichen), der Dermatologie, Urologie und insbesondere dem REHA Bereich.  
Maßnahmenplan zur Reduzierung der Wartezeiten:

definitive Abschaffung der geschlossenen Wartelisten  
Einführung Höchstwartezeiten für Befunde  
bessere Abstimmung und Organisation der Termine in den Ambulatorien

#### Wartezeiten für fachärztliche Leistungen 22

Für Unmut sorgen die Wartezeiten in den Ambulatorien der Krankenhäuser.

Auftrag an den Südtiroler Sanitätsbetrieb dass in der Regel kein Patient länger als 30 Minuten vor einer Untersuchung warten muss.

#### Wartezeiten für fachärztliche Leistungen 23

10% Gesundheitssystem

20% genetische Veranlagung

20% Umwelt

Lebensstil und Eigenverantwortung stärken

24

Vielen Dank für Aufmerksamkeit!

Landesrat Dr. Richard Theiner

Neuordnung des Gesundheitswesens – für ein modernes, leistungsfähiges und finanzierbares zukünftiges Gesundheitswesen in Südtirol

(2)

Aktuelles

Gesundheit / Soziales | 21.07.2008 | 17:30

LR Theiner zu Komplementärmedizin: "Behandlungen werden gefordert"

(LPA) "Die von uns ins Auge gefassten Behandlungen sind komplementärmedizinische Angebote, die von sehr vielen Patienten nachgefragt werden. Der öffentliche Gesundheitsdienst kann das nicht ignorieren.“ Mit diesen Worten kommentiert Gesundheitslandesrat Richard Theiner die heutige Entscheidung der Landesregierung, einen komplementärmedizinischen Dienst einzuführen.

Theiner hat der Landesregierung heute - nach rund einjährigen intensiven Diskussionen und Vorarbeiten - den Entwurf für die Richtlinien zur Einführung eines komplementärmedizinischen Dienstes im Südtiroler Gesundheitswesen vorgelegt. Sie sehen ein vorerst auf zwei Jahre angelegtes Pilotprojekt vor, das es ermöglicht, ab Jänner 2009 Patienten mit Akupunktur, Homöopathie, traditioneller chinesischer Medizin, Phytotherapie oder den Massagen der Osteopathie zu behandeln (siehe eigene Aussendung zu den Beschlüssen der Landesregierung). Außerdem wird dieses Angebot mit Methoden der Komplementärpflege bzw. Betreuung ergänzt.

Bestehende komplementärmedizinische Leistungen, die von vielen Ärzten bereits angeboten werden, sollen schrittweise mit dem neuen öffentlichen Dienst vernetzt werden. Dieser Dienst wird so geführt, dass die Behandlungstarife die Kosten des medizinischen Fachpersonals und der Therapien abdecken, während der Südtiroler Sanitätsbetrieb die Räumlichkeiten samt Einrichtung und Abwicklung zur Verfügung stellt.

"In der zweijährigen Pilotzeit wird das Projekt von anerkannten Experten begleitet und ausgewertet", erklärt Landesrat Theiner. Bei zufriedenstellenden Ergebnissen solle der Dienst für Komplementärmedizin auf die anderen Gesundheitsbezirke ausgedehnt werden.

Mit dem heutigen Beschluss hat die Landesregierung den Sanitätsbetrieb beauftragt, innerhalb September das Durchführungsprogramm für das Pilotprojekt vorzulegen, um mit Jänner 2009 den komplementärmedizinischen Dienst anbieten zu können.

(chr)



(3)

Ruth Morandell  
Klavenz 45  
39052 Kaltern  
Tel.: privat 329/9874791, Arbeit 0471/670801  
@mail: ruthmorandell@hotmail.com

An den  
Landesrat für Gesundheit Dr. Richard Theiner

Kaltern, 19.02.2009

Sehr geehrter Herr Dr. Theiner,

Als Studentin der Osteopathie an der Wiener Schule für Osteopathie/ Donauuniversität Krems im 6. Ausbildungsjahr schreibe ich eine Masterthesis, in welcher ich den Stellenwert der Osteopathie im Südtiroler Sanitätsbetrieb beleuchte. Da ich als Physiotherapeutin im Gesundheitsprengel Eppan im Südtiroler Sanitätsbetrieb arbeite, ist dieses Thema für mich sehr interessant.

Inhalt meiner Arbeit soll nicht nur die gesetzliche Regelung der Komplementärmedizin sein, sondern auch eine quantitative Erfassung der Ärzte und Therapeuten im Rehabilitationsbereich mit Zusatzausbildung in Osteopathie und vor allem eine Befragung derselben zu ihrer Ausbildung und Arbeit im Sanitätsbetrieb.

Eine besondere Bereicherung für meine Abschlussarbeit wäre es, ihre Meinung zur Integration der Komplementärmedizin in die öffentliche Gesundheitsversorgung zu hören. Auch würde ich mich sehr freuen, wenn ich mit meiner Arbeit einen nützlichen Beitrag für die Allgemeinheit leisten kann und bin gerne bereit Anregungen in mein Konzept aufzunehmen.

Im Anhang übermittle ich ihnen einige Fragen diesbezüglich und bitte sie um einen Termin für ein persönliches Treffen.

Im Voraus herzlichen Dank für ihre Unterstützung,

mit freundlichen Grüßen verbleibe ich,

Ruth Morandell.

Sehr geehrter Hr. Dr. Theiner,

am 12.01. diesen Jahres hat die Landesregierung den vom Sanitätsbetrieb vorgelegten Plan zur Umsetzung eines Pilotprojektes zur Einführung eines Dienstes für Komplementärmedizin am Meraner Krankenhaus gutgeheißen. Sie haben damit einen weiteren Schritt in ihrer Arbeit an der Neuordnung des Gesundheitswesens in Südtirol geschafft.

Meine Fragen an sie sind:

1. Wieso ist die Einführung der Komplementärmedizin in die öffentliche Gesundheitsversorgung für sie wichtig?
2. Was waren die größten Hürden, die es dabei zu überwinden galt?
3. Wie kam es dazu, dass die Osteopathie in das Angebot aufgenommen wurde?  
Was sprach für die Osteopathie?
4. Sind sie bei der Integration der Osteopathie auf Schwierigkeiten gestoßen?  
Was sprach speziell gegen die Osteopathie?
5. Wie sehen sie die weitere Entwicklung der Komplementärmedizin in Südtirol und in Italien, im speziellen der Osteopathie?  
Welchen Stellenwert wird die Osteopathie ihrer Meinung nach als Behandlungsmethode in Zukunft einnehmen?

Danke für die Beantwortung der Fragen,

mit freundlichen Grüßen

Ruth Morandell.

(4)

Transkription des Interviews mit dem Landesrat für Gesundheit und Soziales Dr. Richard Theiner, 06. April 2009:

Wieso ist die Einführung der Komplementärmedizin in die öffentliche Gesundheitsversorgung für sie wichtig?

Für mich als politisch Verantwortlichen für das Gesundheitswesen in Südtirol ist die Einführung der Komplementärmedizin im öffentlichen Dienst ein mutiger, aber gebotener Schritt. Viele Diagnose- und Heilverfahren, die unter diesen Sammelbegriff fallen, zeigen Wirkung, auch wenn naturwissenschaftliche Erklärungen dafür nicht immer bei der Hand sind. Diese Wirksamkeit hat eine so große Akzeptanz in der Bevölkerung erreicht, dass die Frage der Versorgung schwerer wiegt als die Frage der wissenschaftlichen Nachweisbarkeit. Schließlich hat sich im Bereich der Komplementärmedizin ein Markt gebildet, wo das öffentliche Gesundheitswesen mit sozial vertretbaren Tarifen und einem vertrauenswürdigen Angebot einen Beitrag zum Wohl der Patientinnen und Patienten leisten kann.

Was waren die größten Hürden, die es dabei zu überwinden galt?

Nun, wer das Geld der Steuerzahler verwaltet, sollte nur solche Vorhaben verwirklichen, deren Nutzen und Sicherheit für die Allgemeinheit außer Zweifel stehen. Für die Einführung der Komplementärmedizin wogen die Einwände der Ärzteschaft am meisten, die auf der einen Seite auf die ungesicherten Erkenntnisse der Komplementärmedizin verwiesen und auf der anderen Seite darauf pochten, dass das entsprechende Geld besser in andere medizinische Dienste investiert werden sollte. Geholfen hat auf der anderen Seite der ungeteilte Zuspruch der Allgemeinheit und sehr interessante Vorläufermodelle in der Schweiz und in der Toskana.

Wie kam es dazu, dass die Osteopathie in das Angebot aufgenommen wurde? Was sprach für die Osteopathie? Sind sie bei der Integration der Osteopathie auf Schwierigkeiten gestoßen? Was sprach speziell gegen die Osteopathie? Welchen Stellenwert wird die Osteopathie ihrer Meinung nach als Behandlungsmethode in Zukunft einnehmen?

In diesen für Sie so wichtigen Fragen zur Osteopathie in unserem Pilotprojekt muss ich Sie auf unsere Fachleute verweisen. Es sind überaus qualifizierte Ärzte, die das Konzept und das Angebot für Komplementärmedizin im Meraner Pilotprojekt erarbeitet haben. Als politisch Verantwortlicher bin ich überzeugt, dass das gründlich geprüfte Konzept unserer Mediziner die Osteopathie aus guten Gründen aufgenommen hat.

Wie sehen sie die weitere Entwicklung der Komplementärmedizin in Südtirol und in Italien?

Sehr positiv.

(5)

Bozen, April 2009

Liebe Kollegen/Sehr geehrter Dr.

ich bin eine Physiotherapeutin im Gesundheitsbezirk Bozen und absolviere die Osteopathieausbildung im 6. Jahr an der Wiener Schule für Osteopathie/Donauuniversität Krems.

In meiner Masterthesis beschreibe ich die Situation der Osteopathie im Südtiroler Sanitätsbetrieb. Einen Teil der Informationen für die Thesis möchte ich mit vorliegendem Fragebogen erheben. Dafür bitte ich Sie um Ihre Unterstützung.

Bitte füllen Sie den beigelegten Fragebogen vollständig aus und schicken ihn sobald wie möglich an mich zurück. Für eventuelle Rückfragen stehe ich gerne via email unter [ruth.morandell@asbz.it](mailto:ruth.morandell@asbz.it) oder telefonisch unter der Nummer 0471/670801 zur Verfügung.

Danke für ihr Bemühen!

Mit freundlichen Grüßen,

Ruth Morandell

Bolzano, aprile 2009

Caro collega/ Gentile Dott.,

Sono una fisioterapista nel comprensorio di Bolzano e sto concludendo la formazione di osteopatia presso la "Wiener Schule für Osteopathie"/ "Donauuniversität Krems".

Nella mia tesi di Master vorrei descrivere la situazione dell'osteopatia nell'Azienda sanitaria dell'Alto Adige. Vorrei trarre una parte delle informazioni per la tesi dal questionario allegato; per questo motivo chiedo cortesemente la Sua collaborazione.

La prego gentilmente di compilare il questionario completamente e di riinviarmelo il più presto possibile. Per ulteriori chiarimenti può contattarmi via email al seguente indirizzo: [ruth.morandell@asbz.it](mailto:ruth.morandell@asbz.it) o telefonando al numero: 0471/670801.

La ringrazio per il Suo aiuto!

Cordiali saluti,

Ruth Morandell

## Fragebogen

Das Beantworten der Fragen dauert ca. 6min. Bitte lassen sie keine Fragen aus. Die Anonymität ist gewährleistet.

### Allgemeine Daten

1. In welchem Gesundheitsbezirk des Südtiroler Sanitätsbetriebes sind sie tätig?

- Bozen    Brixen    Meran    Bruneck

2. Was ist ihr Grundberuf?

- Arzt    Physiotherapeut    Ergotherapeut

3. Wie ist ihr Angestelltenverhältnis?

- befristet    unbefristet  
 Vollzeit    Teilzeit \_\_\_\_\_%

4. Geschlecht:

- männlich    weiblich

5. Sprachgruppenzugehörigkeit

- deutsch    italienisch    ladinisch

### Ihre Osteopathieausbildung

6. An welcher Ausbildungsstätte lernen sie bzw. haben sie Osteopathie gelernt? In welchem Staat befindet sich diese?

---

7. Wie lange dauert die von ihnen besuchte Ausbildung?

---

8. Wann haben sie die Osteopathieausbildung begonnen?

---

9. Haben sie die Osteopathieausbildung abgeschlossen?

ja nein

Wenn ja: Welchen Titel oder Abschluss haben sie dadurch erworben?

---

Wenn nein: In welchem Ausbildungsjahr befinden sie sich?

---

10. Haben sie für die von ihnen besuchten Osteopathiekurse finanzielle Unterstützung von öffentlicher Hand erhalten?

nein

ja, und zwar: vom Arbeitgeber

von der Autonomen Provinz Bozen

11. Haben sie die Kurszeit der von ihnen besuchten Osteopathiekurse als Dienstzeit angerechnet bekommen?

ja nein teils

12. Sind sie für die von ihnen besuchten Osteopathiekurse unbezahlt von der Arbeit freigestellt worden?

ja nein teils

Ihre tägliche Arbeit im Südtiroler Sanitätsbetrieb

13. Aus welchen klinischen Fachbereichen behandeln sie Patienten?

Klinischer Fachbereich	sehr häufig	häufig	selten	Nie
Traumatologie				
Orthopädie				
Neurologie				
Gynäkologie				
Urologie				
Innere Medizin				
Pädiatrie				
Onkologie				
Hals-Nasen-Ohren				
Andere:				

14. Wie häufig führen sie in ihrem Arbeitsalltag osteopathische Behandlungen durch?

- sehr häufig     häufig     selten     nie

15. Wie arbeiten sie, wenn sie osteopathisch behandeln?

Bereich der Osteopathie	sehr häufig	häufig	selten	Nie
Strukturell				
Viszeral				
cranio-sacral				

16. Geben sie ihren Patienten zusätzlich zur osteopathischen Behandlung Ratschläge für zuhause?

- Ja, und zwar:  Übungen  
 allgemeine Verhaltensempfehlungen  
 Ernährungstipps  
 anderes \_\_\_\_\_
- Nein



17. Kombinieren sie die osteopathische Behandlung mit anderen therapeutischen Zugangsweisen?

Nein

Ja, und zwar mit: \_\_\_\_\_

18. Aus welchen klinischen Fachbereichen könnten sie aufgrund ihrer Ausbildung Patienten osteopathisch behandeln?

Traumatologie

Orthopädie

Neurologie

Gynäkologie

Urologie

Innere Medizin

Pädiatrie

Onkologie

Hals-Nasen-Ohren

Andere Welche? \_\_\_\_\_

19. Haben sie sich in der osteopathischen Behandlung auf einen klinischen Bereich spezialisiert?

nein

ja, und zwar auf: \_\_\_\_\_

20. Gibt es an ihrem Arbeitsplatz eine interne Regelung für die osteopathische Behandlung einen bestimmten Verrechnungskodex zu verwenden?

nein  ja, nämlich: \_\_\_\_\_

21. Wäre es ihrer Meinung nach sinnvoll, dass für die osteopathische Behandlung ein einheitlicher Verrechnungskodex verwendet wird?

ja  nein

22. Werden Ihnen Patienten für osteopathische Behandlungen übergeben?

nein

ja, und zwar von  Ärzten

Therapeuten

Geburtshelfern

Krankenpflegepersonal

Andere \_\_\_\_\_

23. Wie zufrieden sind Sie mit den Möglichkeiten Ihre Kenntnisse der Osteopathie in Ihrer Arbeitssituation anzuwenden?

sehr zufrieden    zufrieden    eher nicht zufrieden    unzufrieden

### Berufspolitik

24. Ist Ihrer Ansicht nach die Osteopathie in der öffentlichen Gesundheitsversorgung wichtig?

sehr wichtig    wichtig    eher nicht wichtig    gar nicht wichtig

25. Wäre für Sie die staatliche Anerkennung und Reglementierung der Osteopathie als eigenständiger Beruf wichtig?

sehr wichtig    wichtig    eher nicht wichtig    gar nicht wichtig

26. Sind Sie Mitglied einer osteopathischen Vereinigung?

nein    ja, nämlich: \_\_\_\_\_

### Anmerkungen:

---

---

---

**Danke für Ihre Mitarbeit!**

## **questionario**

La compilazione del questionario dura circa 6 min. Prego compilarlo completamente. L'anonimità è garantita.

### dati generali

1. In quale comprensorio dell'Azienda sanitaria dell'Alto Adige lavora?

Bolzano    Bressanone    Merano    Brunico

2. Qual è la sua professione?

medico    fisioterapista    ergoterapista

3. Che tipo di rapporto di lavoro ha?

a tempo indeterminato    a tempo determinato  
 tempo pieno    part-time con \_\_\_\_\_%

4. sesso:

maschile    femminile

5. gruppo linguistico:

italiano    tedesco    ladino

### la sua formazione di osteopatia

6. Dove studia/ ha studiato osteopatia? In quale Stato si trova la sede del corso?

---

7. Quanto dura la formazione da lei frequentata?

---

8. Quando ha iniziato la formazione di osteopatia?

---

9. Ha terminato gli studi di osteopatia?

sì    no

Se sì: Quale titolo ha acquisito tramite l'esame finale?

---

Se no: In quale anno della formazione si trova?

---

10. Ha ricevuto un sostegno finanziario dall'Ente pubblico per la frequenza dei corsi di osteopatia?

no    sí

Se sì:    dal datore di lavoro  
           dalla Provincia Autonoma di Bolzano

11. Le sono state riconosciute le ore di corso come tempo lavorativo?

sí    no    in parte

12. Per la frequenza dei corsi di osteopatia ha ricevuto aspettativa non retribuita?

sí    no    in parte

Il suo lavoro quotidiano nell'Azienda sanitaria dell'Alto Adige

13. Da quali ambiti clinici tratta pazienti?

ambito clinico	molto spesso	spesso	raramente	mai
Traumatologia				
Ortopedia				
Neurologia				
Ginecologia				
Urologia				
Medicina interna				
Pediatria				
Oncologia				
Otorinolaringoiatria				
Altro:				

14. Nel lavoro quotidiano quanto spesso utilizza l'osteopatia nel trattamento dei suoi pazienti?

- molto spesso     spesso     raramente     mai

15. Quando fa un trattamento osteopatico in quale settore lavora prevalentemente?

settore dell'osteopatia	molto spesso	spesso	raramente	mai
Strutturale				
Viscerale				
craniosacrale				

16. In più al trattamento osteopatico dà ai suoi pazienti suggerimenti per la casa?

- sì:     esercizi  
 raccomandazioni generali di comportamento  
 consigli nutrizionali  
 altro: \_\_\_\_\_
- no

17. Combina il trattamento osteopatico con altri approcci di terapia?

no

sì, con: \_\_\_\_\_

18. La sua formazione osteopatica permetterebbe il trattamento di pazienti provenienti da quali ambiti clinici?

Traumatologia

Ortopedia

Neurologia

Ginecologia

Urologia

Medicina interna

Pediatria

Oncologia

Otorinolaringoiatria

Altri Quali? \_\_\_\_\_

19. Nel trattamento osteopatico si è specializzato in un ambito clinico?

no

sí, cioè in: \_\_\_\_\_

20. Nel suo posto di lavoro esiste una regola interna di usare per il trattamento osteopatico un definito codice di pagamento?

no  sí, cioè: \_\_\_\_\_

21. Sarebbe utile secondo lei, avere un codice di pagamento definito per il trattamento osteopatico?

sí  no

22. Le vengono assegnati pazienti per effettuare un trattamento osteopatico?

no

sì: da

medici

terapisti

ostetrici

infermieri

altro \_\_\_\_\_

23. Qual é il suo grado di soddisfazione rispetto alle possibilità di applicare le sue abilità osteopatiche nella sua situazione lavorativa?

molto contento

contento

non tanto contento

per niente

contento

### Politica professionale

24. Secondo lei l'osteopatia é importante nell'assistenza sanitaria pubblica?

molto importante

importante

non tanto importante

per niente

importante

25. Per lei sarebbe importante il riconoscimento e la regolamentazione dell'osteopatia da parte dello Stato come professione autonoma?

molto importante

importante

non tanto importante

per niente

importante

26. É socio di un'associazione di osteopati?

no

sì

di quale? \_\_\_\_\_

Annotazioni:

---

---

---

**Grazie per la sua collaborazione!**

(6)

An  
den Sanitätskoordinator des Bezirks

den Koordinator für den pflegetechnischen Bereich des Bezirks

Eppan, 06.04.2009

**Genehmigung zur Verteilung von Fragebögen und zur Durchführung eines Interviews**

Sehr geehrte Direktion,

Im Rahmen meiner Ausbildung in Osteopathie an der Wiener Schule für Osteopathie/Donauuniversität Krems zum Master of Science in Osteopathie, welche ich nun das sechste Jahr besuche, möchte ich in meiner Masterthesis die Integration der Osteopathie im Südtiroler Sanitätsbetrieb beschreiben.

Als Physiotherapeutin im Gesundheitsbezirk Bozen habe ich bemerkt, dass es im Südtiroler Sanitätsbetrieb einige Therapeuten und Ärzte gibt, welche eine Osteopathieausbildung haben und diese Therapieform in der Behandlung ihrer Patienten anwenden. Aber besonders die offizielle Integration der Osteopathie in die öffentliche Gesundheitsversorgung durch die Einführung eines Zentrums für Komplementärmedizin im Gesundheitsbezirk Meran hat mein Interesse geweckt, die bestehende Situation der Osteopathie im Südtiroler Sanitätsbetrieb zu beschreiben.

Unter der Betreuung meiner Relatorin, der Sozialwissenschaftlerin Mag. Heidi Clementi, habe ich einen Fragebogen und einen Interviewleitfaden erstellt.

Ich ersuche sie höflichst den Fragebogen an die Therapeuten Zaupa Valeria, Manfredi Giovanni, Stremair Otmar, Rossignolo Fabio, Lorenzini Francesco und Ravello Alessandro sowie dem Arzt Dr. Kirchler Philip austeilen zu dürfen. Die Genannten haben eine Osteopathieausbildung abgeschlossen bzw. sind dabei eine solche Ausbildung zu absolvieren. Außerdem möchte ich sie bitten, mit der Koordinatorin der Rehabilitation im Territorium Anna Pichler ein Interview führen zu dürfen.

Im Anhang finden sie nähere Informationen zu meiner Ausbildung, zum Konzept der Masterthesis, den Fragebogen auf deutsch und italienisch sowie den Interviewleitfaden.

Vielen Dank für ihre Hilfe,

mit freundlichen Grüßen

Ruth Morandell.



Scientific article

## **The Integration of Osteopathy in the public health care system in South Tyrol**

Ruth Morandell, translated by Karin Moser

*Donauuniversität Krems, centre for Chinese Medicine and Complementary Medicine, Vienna School of Osteopathy*

Kaltern, December 2009

### **Introduction**

According to Fisher and Ward (1994) Osteopathy together with Acupuncture, Homeopathy and Phytotherapy is one of the most applied unconventional forms of treatment practised by doctors and therapists.

In the last years one has noticed various efforts in Europe to incorporate this so-called alternative medicine in the national health care. Examples therefore are the Royal London Homoeopathic Hospital and Tuscany, which has incorporated Acupuncture, Phytotherapy, Homoeopathy and the so called manual medicine as a recognized therapy in its regional health care system (Austrian Federal Ministry for Health, Family and Youth, 2009 and the Press Office of the Autonomous Province of Bozen, 2009). Since late autumn 2009 Acupuncture, Homeopathy, Phytotherapy and Osteopathy are officially part of the treatments offered by the public health system. They will be used within a two year pilot project in the centre of complementary medicine at the hospital in Meran, in the form of complementary usage for scientifically established medical measures (Autonomous Province of Bozen, Press Office, 2009).

The integration of the complementary medicine into the public health care in South Tyrol didn't run very smoothly. The South Tyrolean body of doctors and dentists viewed the pilot project rather critically, as complementary treatments usually have no scientific basis and, in times of economical measures, public expenditures should be even more justified and could be invested much better in other medical services (Comberlato, 2009 and Theiner, 2009).

In an interview with the provincial representative for Health and Social Services of the Autonomous Province of Bozen one finds out that the establishment of the centre for

complementary medicine was for him “*an imperative step*“. A trustworthy service had to be created as it complies with certain quality standards, but also an affordable service for everyone, as it is being made available to the general public with socially reasonable tariffs. According to the Office for Statistics, 56 per cent of South Tyroleans have a positive opinion of the alternative medicine (Autonomous Province of Bozen, Office for Statistics, 2009). An internal survey at the hospital in Bruneck showed that 90 per cent of the psychiatric patients independently seek alternative methods of treatment; for surgery patients 30 per cent (Mair, 2007). Due to this great acceptance of complementary medicine by the population the question of supply was greater than its scientific verification (Theiner, 2009).

The official integration of Osteopathy as a service in the public health care system raised the question of how many qualified osteopaths were already working in the public sector and how they could integrate Osteopathy in their daily work. This study tries to describe an extensive picture of Osteopathy in the Rehabilitation unit within the public health care in South Tyrol.

## **Method**

### *The procedure*

In order to find out the number of trained osteopaths in the Rehabilitation service in the South Tyrolean health care system, in April 2009 all coordinators of the therapists and head physicians of the Rehabilitation units were contacted and asked how many physiotherapists and doctors were currently working in Rehabilitation and who had completed or was completing an osteopathic training.

The survey was basically limited to the Rehabilitation service as manual treatments primarily fall into this area and, therefore, it is expectable that osteopathic trainees will be found in this department of the public health care system.

In a second step a specific questionnaire was sent by email to therapists and doctors who use osteopathic treatment. The questionnaire was in German and Italian so that everyone could answer it in their mother tongue. The choice of method was a questionnaire as, according to Bortz and Döring (2005), this form of questioning is ideal for homogeneous

groups and for highly structured survey contents. When elaborating the questions the example of Krönke (2006) was followed, who describes the occupational field of osteopaths in Austria in her Masters Thesis. At first a trial run was undertaken with four students from the Vienna School of Osteopathy (WSO) in order to establish the comprehensibility of the questions and the time needed to fill in the questionnaire. In order to be able to hand out the survey to the coordinators, the head physicians and the staff members, the permission of the directors was needed and was applied for in writing. Enclosed was the concept of the Masters Thesis and information on Osteopathy taken from the homepage of the WSO.

The feedback of the survey was very good. The questionnaire was allowed to be handed out in all four districts. The ergotherapist and one doctor were not allowed to take part in the survey as the osteopathic treatment of patients is not part of their field of duties and, therefore, their superiors don't allow them to use Osteopathy in this establishment. 77 per cent of the questionnaires, 17 out of 22 handed out, were sent back completed after two weeks.

### *The questionnaire*

The questionnaire was divided into four big sections:

Questions on general data in the first part were meant to show the distribution of osteopaths in the province, the differences in the distribution of the original professions and the employees ratio (full-time/part-time, temporary/permanent) and to compare the distribution among the three language groups (German, Italian, Ladin) and the gender.

In the second part there were questions concerning the osteopathic training: place of training, current state of training, acquired title and support from the employer. As South Tyrol is a border country and a German speaking area in Italy under the influence of various cultures, it was interesting to find out where South Tyroleans go to study Osteopathy. Furthermore, one wanted to find out the training situation of the singular people. As Osteopathy is not a recognised profession in Italy (Registro degli Osteopati d'Italia, 2009) and clearly doesn't fall under the area of school medicine, but this questionnaire was a survey concerning the public health care service, it was interesting to

know if any help was received from the public hand towards the training (time and financial).

In the third part there were questions concerning the everyday work. It was established in what clinical departments the trained osteopaths worked or were appointed to and how they could use their osteopathic knowledge and their skills there. A further question was whether the osteopathic treatment could be combined with the techniques of other therapeutic approaches. It was interesting to note whether there were any unused resources of skills and treatment possibilities. With the last question one wanted to find out how high the job satisfaction was amongst working osteopaths.

The last part gives an insight into job politics. The interviewees had to evaluate the importance of Osteopathy in the public health care and the importance of a national recognition and regulation of Osteopathy.

Depending on the question, the answers had to be given in open or closed form.

## **Results**

### *General*

In the Rehabilitation sector in the public service there were 26 employees with an osteopathic qualification: five doctors, twenty physiotherapists and one ergotherapist. That amounts to 20 per cent of all doctors in Rehabilitation and ten per cent of all physiotherapists.

The questionnaire was given to four doctors and 18 physiotherapists, 17 questionnaires were returned. Eight interviewees belong to the German language group (47 per cent), nine (53 per cent) to the Italian and none to the Ladin language group. These figures are compared to the data from the population census of 2001 of the South Tyrolean population: 69,15 per cent belong to the German, 26,47 per cent belong to the Italian and 4,37 per cent belong to the Ladin language group (Autonomous Province of Bozen, Office of Statistics, 2009).

Ten interviewees are men (59 per cent) and seven women (41 per cent). In her survey Krönke (2006) interviewed 64 per cent female and 36 per cent male osteopaths.

Of the 17 interviewees 15 have a permanent job, only two are working temporarily. 14 people are working full time, two are working 75 per cent and one is working 50 per cent. So only three of 17 (18 per cent) are working part time. This can be compared to the 29 per cent of part time employees working in the whole health care system (Autonomous Province of Bozen, Department of Health, 2005).

### *Training*

German speakers generally do their osteopathic training in Germany: at the German Osteopathic College/DOK<sup>15</sup> (two), at the Collège d'Études Osteopathiques (two), at the school of the "Deutsche Gesellschaft für Osteopathische Medizin"/DGOM (one) and the doctors association for manual medicine, the Berlin Academy for Osteopathic Medicine (one). One German trainee is attending his training in Pisa, another one is training at the Richards Osteopathic Research institute in Lyon, in its branch in Milan. The Italian speakers are attending courses in Milan (three), Pisa (two), Rome (two) and in Bologna at the Collegio Italiano di Osteopatia (one). One Italian speaker is attending the Vienna School of Osteopathy in Klagenfurt.

The therapists all have a six year training, the doctors between three and six years.

Five interviewees have finished their training. Three have the title D.O. (certified osteopath), one the title D.O.B.T. (Diploma for osteopathic diagnosis and therapies), one has no title.

Of those who are still in training, four are in the fifth year, two in the fourth year, one in the third, three in the second and one in the first year. Apart from two therapists all have continued their training without interruptions.

Only one interviewee received no temporal or financial support from his/her employer and the Province of Bozen. 14 trainees received a financial contribution; eight from their

---

<sup>15</sup> It belongs to the Collège d'Études Osteopathiques

employer and ten from the Province of Bozen (some received both). Two didn't receive any financial help. 13 were supported by their employer through the recognition of their training hours as working hours (three full time and ten part time) and four through the concession of unpaid holidays.

### *Daily work*

Very often and often the interviewees treat patients with complaints from the Orthopaedic Unit (17), from Traumatology (15), Neurology (five), Ear-Nose-Throat Unit (five), Gynaecology (three), Urology (three), Paediatrics (one) and Internal Medicine (one). One therapist remarked that he very often has patients from Neurosurgery.

All the interviewees in the Orthopaedic department feel osteopathically qualified, 16 in Traumatology, 15 in Urology, 14 in Neurology, the Internal Medicine and Paediatrics, 13 in Gynaecology and the Ear-Nose-Throat unit, as well as eight in Oncology. Further training was done in the area of "pain patients" (two), Odontostomatology (two) and Neurosurgery (one). One interviewee from Paediatrics has specialised himself in postgraduate courses, another one in the treatment of urinary incontinence, chronic pain patients and the mandibular joint.

Five answered that they very often treat osteopathically in their everyday work. The majority said often (11), one said only very seldom.

The majority of the interviewees answered that they very often work in all three areas of Osteopathy. 12 very often work structurally, three often, one seldom and one never. Eight very often apply craniosacral Osteopathy, four often, five seldom. Six very often treat through visceral Osteopathy, three often, five seldom and three never.

15 interviewees show the patients whom they treat osteopathically movement and strength exercises for at home, 15 give advice concerning behaviour and seven give nutrition suggestions.

In the health district of Meran osteopathic treatment by doctors is regulated internally through a specific "performance code" of the national tariff system, namely 93.15 (this stands for "manual treatment of joint blockages"). According to one interviewee in Brixen

physiotherapists must use the codes 93.15 and 93.16 (the latter one is for “manual treatment of joint contractures”). However, four therapists from Brixen say there is no internal regulation. In Bruneck a therapist answered the question with yes, however, he didn’t specify a particular code.

Eight are of the opinion that it makes no sense to bind the treatment to a specific code, seven find it makes sense and two didn’t answer this question. Of the four questioned who are bound through their work situation to a “performance code” when doing osteopathic treatment, three say it makes sense.

Eight interviewees receive assignments for osteopathic treatment from doctors, eleven from therapists, one from obstetricians and one from nurses. Four don’t receive any assignments from other medical staff.

Nine interviewees are very satisfied about the possibilities of using their osteopathic knowledge in their everyday work in the South Tyrolean health system, seven are satisfied, and one is unsatisfied.

Six respondents are of the opinion that Osteopathy is very important for the public health care (35 per cent), eleven think it is important (65 per cent), nobody feels it is unimportant.

### *Job politics*

The national recognition and regulation of Osteopathy is very important for four interviewees (26 per cent), important for seven of them (41 per cent), not so important for five (29 per cent), unimportant for one (five per cent). In Krönke’s survey 74 per cent of the interviewees found it important that Osteopathy was officially recognised.

Only two respondents are members of an osteopathic organisation (DOK and DGOM). Both are German organisations and the two people concerned are both doctors. They both trained at the school in Germany that is attached to the association. In one comment there was one complaint about an Italian association of Osteopaths.

## **Discussion**

### *General*

You can find qualified osteopaths in the South Tyrolean health care system in all parts of the province, however, most work in the bigger central establishments.

In comparison to the general population one can notice that there are more Italian speaking employees who decide to do an osteopathic training. The 59 per cent majority of male osteopaths in the public sector stand in comparison to the higher percentage of 64 per cent female osteopaths in Austria from Krönke's survey.

Through the predominantly full time employment and the predominantly permanent job ratio there is a strong connection of the trained osteopaths to the establishment. The strong presence of the individuals in the everyday work can increase the chances of creating possibilities to actually practise Osteopathy.

If one compares the results of the distribution of the original profession with the results of Krönke's survey (2006) on Osteopaths in Austria, one can notice little difference. In both surveys 77 per cent of the interviewees are physiotherapists, in this survey 19 per cent are doctors, in Krönke's one (2006) 20 per cent. However, one must emphasize that Krönke (2006) did a general survey on Osteopaths in Austria. It is interesting to point out that employed working osteopaths in Austria are a minority.<sup>16</sup>

It is surprising that 20 per cent of all doctors from the Rehabilitation sector (five of 25) and only 10 per cent of all physiotherapists from Rehabilitation (20 of 199) have an additional osteopathic qualification, considering that the graduates from the Osteopathy Schools are mainly physiotherapists<sup>17</sup>.

### *Training*

When choosing the training place, the mother-tongue is decisive. German speakers predominantly train in Germany, Italians in Italy.

---

<sup>16</sup> Krönke, 2006, page 28:“ ... 93% of the active osteopaths are self-employed.“

<sup>17</sup> WSO,2009a: On 30.09.2009 57 doctors, one dentist, four alternative practitioners, two medical and technical assistants, four physical therapists and 200 physiotherapists completed a training at the WSO.



The broad support of additional osteopathic training through the public sector is evidence that Osteopathy is accepted as a measure of further training. It seems therefore obvious, that it would be desirable to implement it into the everyday work and offer it to patients.

### *Daily work*

If one compares the work and training sections, one notices that the resources which the training offers are not fully exploited in the daily work. Although the osteopathically qualified personnel in the departments of Urology, Internal Medicine, Gynaecology, Paediatrics, Neurology and the Ear-Nose-Throat unit feel competent about treating certain functional disorders, they don't often get the opportunity to do so. According to Mair (2007), with an expansion of the collaboration between the school medicine and the complementary medicine patients with "*uncertain disorders*" would benefit", where the school medicine is sometimes perplexed and those with problems where medicines are difficult to use as a treatment. A necessity for explanatory work can be noticed here.

The fact that most allocations come from the department of Orthopaedics and Traumatology could be an explanation for the strong importance of structural osteopathic treatment.

Three interviewees never treat viscerally. Their unfinished training could be the explanation for this. Although even in surveys done by Krönke (2006) and Mayer-Fally (2006), the visceral treatment has the lowest quota. Stemeseder (2007) writes in his paper that a third of questioned osteopaths use visceral techniques only where there are specifically visceral complaints. He interprets this result that a third of the questioned osteopaths don't transfer their knowledge of visceral influence onto the structural and craniosacral level, i.e. their knowledge of the connection of the three fields of osteopathy, into their everyday treatment. Stemeseder (2007) also points out that the sensibility of the osteopath for visceral treatments and its techniques depends on the number of patients who seek the osteopath especially for visceral complaints.

As in Krönke's (2006) survey, even in this study it appears that Physiotherapy is the most used method that complements Osteopathy. This could stem from the training the interviewees had in their original profession. It could also be an indication that it makes sense to combine Osteopathy and Physiotherapy. The General Osteopathic Council (1998),

the trade association of osteopaths in Great Britain, underlines the importance of exercises as part of the osteopathic treatment and stipulates that osteopaths in Great Britain should be able to teach their patients useful exercises. Zamani et al. (2007) point out in their paper that exercise therapy is part of the curricula of British osteopathic schools. The contents related to the exercises, however, vary in quantity and quality and are mainly limited to the treatment of athletes. In the curricula of the WSO there is no exercise therapy. (WSO, 2009b).

The fact that 13 of 17 interviewees receive patients for osteopathic treatment from doctors, therapists, midwives and nurses shows that in the mind of the medical personnel Osteopathy is very well regarded as an independent form of treatment.

The specifically trained personnel are of the opinion that Osteopathy as part of the public health care system makes sense and helps. This clear position of theirs can be used as an argument for the official integration of Osteopathy into the services of the public health care system. The majority of the interviewees is very satisfied (nine) or satisfied (seven) with the practise possibilities of their osteopathic knowledge in their everyday work within the South Tyrolean health care.

### *Job politics*

The clear favourable opinion towards a national recognition of Osteopathy (67 per cent, with Krönke, 2006: 74 per cent) points to the wish for a separate status within society and the health care system. Furthermore, the training should be more affordable through public financial help and also the qualification and the intensive effort, which the training requires, should be financially honoured. According to Gevitz (1994), the justification for a separate occupational image of Osteopathy is, by clearly demarcating it through its uniqueness from other occupational images. Its difference to the conventional medicine lies in the role of the musculoskeletal system in connection with health and illness, as well as manual diagnostics and treatment. Gevitz (2001) invokes osteopaths to commit themselves to osteopathic research. In his opinion, in order to become more visible and recognised by science and society it needs specific osteopathic literature, institutionalised research in the area of Osteopathy, international exchanges and improved scientific training for osteopaths.

## **Bibliography**

Austrian Federal Ministry for Health, Family and Youth, (2009): Komplementärmedizin. <http://www.bmgfj.gv.at/cms/site/artikel.pdf?channel=CH0784&doc=CMS1201613307099> [13.11.2009]

Autonomous Province of Bozen, Department of Health, (2005). Landesgesundheitsbericht 2004, Autonome Provinz Bozen – Südtirol. Fotolito Varesco, Bozen.

Autonomous Province of Bozen, Office for Statistics, (2009): <http://www.provincia.bz.it/astat/de/service/845.asp> [17.06.2009]

Autonomous Province of Bozen, Press Office, (2009): send out 27.05.2009: Lebensqualität steht im Vordergrund! Dr. Christian Thuile zum Projektleiter für Komplementärmedizin ernannt. <http://www.provincia.bz.it/lpa/> [13.11.2009]

Bortz, J. und Döring, N. (2005): Forschungsmethoden und Evaluation für Human- und Sozialwissenschaftler. 3. überarbeitete Auflage, Springer Verlag, Heidelberg.

Comberlato, M. (2009): Südtiroler Ärztetag 26.09.2009 im Sitz der Kammer. Bericht des Präsidenten. Ärzte und Zahnärztekammer der Provinz Bozen, Bozen.

Fisher, P. und Ward, A. (1994): Education and debate. Medicine in Europe: Complementary medicine in Europe. BMJ 1994 (309):107-111.

General Osteopathic Council. (1998): Standard 2000. Standard of Proficiency. GOsC, London.

Gevitz, N. (1994): 'Parallel and distinctive': the philosophic pathway for reform in osteopathic medical education. J Am Osteopath Assoc. 1994(4):328-32.

Gevitz, N. (2001): Researched and demonstrated: inquiry and infrastructure at osteopathic institutions. J Am Osteopath Assoc. 101(3):174-9.

Krönke, K. (2006): A questionnaire to evaluate the Professional Field of Osteopathy in Austria. Master These, Donau-Universität Krems. Krems.

Mair, G. (2007): Die anderen Doktoren. ff- Südtiroler Wochenmagazin. 2007 (25):36-38.

Mayer-Fally, E. (2006): Klinische Osteopathie, Bestandsaufnahme und Stellenwert der klinischen Arbeit in der Osteopathie. Master Thesis, Donau- Universität Krems. Krems.

Registro degli Osteopati d'Italia. (2009):  
[http://www.roi.it/download/legislazione\\_e\\_stato\\_dellarte.pdf](http://www.roi.it/download/legislazione_e_stato_dellarte.pdf) [13.11.2009]

Stemeseder, H. (2007): Die Anwendung von viszeralen Techniken in der Osteopathischen Praxis in Österreich. Master Thesis, Donau-Universität Krems. Krems.

Theiner, R. (2009): Interview with the provincial representative for Health and Social Services of the Autonomous Province of Bozen on 06.04.2009. Transcription in the appendix of the Master Thesis.

WSO Vienna School of Osteopathy (2009a): personal communication of the school secretary on 30.09.2009.

WSO (2009b): <http://www.wso.at/studenten/> [13.11.2009]

Zamani, J. Vogel, S. Moore, A. und Lucas, K. (2007): Analysis of exercise content in undergraduate osteopathic education- A content analysis of UK curricula. International Journal of Osteopathic Medicine 10 (2007):97-103.