

Wissenschaftliche Bewertung osteopathischer Verfahren

I Definition

Frage 1:

Begriffen wie „Osteopathie“, „osteopathische Medizin“, „osteopathische Behandlung“ fehlt eine klare, weltweit akzeptierte Definition. Stimmen Sie dieser Aussage zu?

NEIN, dieser Aussage kann nicht zugestimmt werden. Die WOHO (World Osteopathic Health Organization, Maidstone England) hat die Begriffe „Osteopathie“, „osteopathische Medizin“ und „osteopathische manuelle Behandlung“ genau definiert. Diese Definitionen werden auch von der WHO (World Health Organization, Genf Schweiz) weltweit verwendet.

„Osteopathie“ und „osteopathische Medizin“ sind weltweit akzeptierte Definitionen.

Der Begriff „Osteopathische Behandlung“ stellt eine Beschreibung für die therapeutische Tätigkeit der Osteopathie dar und wird vorwiegend im sprachlichen Umgang mit Laien verwendet.

Frage 2:

Sehen sie ein Problem darin, dass die Begriffe „manuelle Medizin“, „Manualtherapie“, „Osteopathie“ und „Chiropraktik“ oft synonym gebraucht werden?

Die Begriffe lassen sich nicht synonym verwenden.

Die Osteopathie erhebt als einzige dieser Therapieformen den Anspruch, ein Gesundheitssystem zu sein, das dem Patienten eine Vielzahl von Annäherungen bietet um die Gesundheit zu erhalten und Krankheit zu mildern. Es umfasst ein Konzept der Einheit der lebendigen Struktur des Körpers (Anatomie) und der Funktion (Physiologie). „Osteopathie“ stellt sich als eigenständiger und komplementärer Anteil der Humanmedizin dar.

Sie hat nichts mit „Chiropraktik“ zu tun, deren Wurzeln in der Lehre der Nordamerikanischen „Chiropraktoren“ begründet ist.

Wie bereits oben erwähnt, wurden von der WHO eigene Leitlinien für die „Osteopathie“ und eigene Leitlinien für die „Chiropraktik“ erstellt.

Der Begriff „Manuelle Medizin“ wird weltweit für die postgraduierte osteopathisch-manipulative Ausbildung und Tätigkeit von bestellten Ärzten verwendet. In Deutschland wird der Begriff „Manuelle Medizin“ sinngemäß für die chirotherapeutische Tätigkeit von Ärzten im Rahmen der Weiterbildungsordnung und anstelle der Bezeichnung Chirotherapie verwendet.

Frage 3:

Warum ist eine inhaltlich-konzeptionelle Differenzierung der Begriffe Osteopathie und Manuelle Medizin bisher nicht ohne weiteres möglich?

Eine Differenzierung der Begriffe Osteopathie und Manuelle Medizin ist durchaus möglich, siehe Antwort 2.

Die Osteopathie arbeitet mit einem biomechanischen, einem neurologischen, einem zirkulatorischen, einem bio-psychozialen und einem bioenergetischen Modell.

Frage 4:

Verschiedene Verbände (wie die Deutsche Gesellschaft für Physikalische Medizin und Rehabilitation e.V., der Berufsverband der Rehabilitationsärzte Deutschlands e.V., die Gesellschaft für Manuelle Wirbelsäulen- und Extremitätenbehandlung (MWE), die Schweizer Gesellschaft für Manuelle Medizin, das Europäische Forum für Manuelle Medizin (EFOMM) und die Ärztevereinigung für Manuelle Medizin – Ärzteseminar Berlin (ÄMM) e.V.) betrachten die Osteopathie heute als Bestandteil und Erweiterung der Manuellen Medizin. Stimmen Sie dieser Auffassung zu?

Diese Auffassung lässt sich auch historisch widerlegen. Die Osteopathie ist niemals eine Erweiterung der Manuellen Medizin gewesen.

Die Osteopathie wurde in Deutschland, wie auch schon seit Jahrzehnten in Frankreich, Belgien und England (seit ungefähr 1920), als eigenständiges Verfahren der Gesundheitsfürsorge und -vorsorge etabliert, bevor sich chirotherapeutische Verbände wie MME, ÄMM, oder DGOM der Osteopathie annahmen.

Frage 5:

Einige osteopathische Schulen, wie z.B. die US amerikanische „American Association of Osteopathy“ (AAO), gehen von einer eigenständigen und von der naturwissenschaftlich basierten westlichen Medizin zu unterscheidenden osteopathischen Medizin basierend auf einer speziellen „osteopathic philosophy, science and art“ aus. Wie ist Ihre Meinung zu dieser Aussage?

Die AAO ist keine amerikanische Schule, sondern ein übergeordneter Verband von nordamerikanischen, akademisch ausgebildeten Ärzten. Die obige Meinung ist korrekt. Darum kann die Osteopathie auch nicht in Teilkursen angeboten und unterrichtet werden. Basierend auf den medizinischen Berufen wie Arzt, Heilpraktiker und Physiotherapeut umfasst der Ausbildungsstandard für Osteopathie in Deutschland mindestens 1350 Stunden gemäß Curriculum der BAO.

II. Wirksamkeit und Sicherheit osteopathischer Verfahren

Frage 6: Allgemeine Beurteilung der Wirksamkeit der diagnostischen und therapeutischen Maßnahmen

Von der Kommission in Auftrag gegebene Gutachten kamen zu dem Schluss, dass für einige Bereiche der osteopathischen Diagnostik und Therapie (Techniken) bereits eine relevante Zahl wissenschaftlicher Arbeiten vorliegt. Dies betrifft insbesondere die Aspekte der Osteopathie, welche weitgehend in die Manuelle Medizin eingeflossen sind. Laut Aussage der Gutachten kamen verschiedene Studien und Meta-Analysen zum Ergebnis, dass osteopathische Behandlungen bei einer Reihe unterschiedlicher Gesundheitsstörungen/Erkrankungen wirksam sein können. Es wurde darauf hingewiesen, dass offensichtlich ein wesentlicher Teil der Literatur nicht in Medline gelistet ist. In den letzten Jahren sei jedoch eine deutliche Intensivierung der klinischen Forschung nach allgemein üblichen Standards zu verzeichnen, sowie eine relevante Anzahl größerer RCTs zur osteopathischen Behandlung sei aktuell in der Durchführung (clinical trials register).

Stimmen Sie mit dieser Beurteilung der Gutachter überein?
Falls nein, wieso nicht?

Wir stimmen mit den Gutachtern überein. In den letzten Jahren ist sowohl in den USA wie auch in Europa eine Entwicklung zu beobachten, dass mehr und mehr klinische Studien zur Wirksamkeit der Osteopathie gemacht werden. In Deutschland wurden seit 1998 unter der Supervision der Akademie für Osteopathie e.V. mehr als 100 Studien erstellt, davon eine große Anzahl an RCTs (randomized controlled trials).

Unserer Meinung nach trifft es jedoch nicht zu, dass eine relevante Zahl von wissenschaftlichen Arbeiten zu unterschiedlichen Aspekten der Osteopathie in die manuelle Medizin eingeflossen ist.

Vielmehr trifft zu, dass aus der manuellen Medizin bisher noch keine relevanten, wissenschaftlich anerkannten Arbeiten erschienen sind.

Frage 7: Beurteilung der Wirksamkeit der diagnostischen und therapeutischen Maßnahmen bei verschiedenen Indikationen

Die beiden Gutachten fanden, dass einigermaßen zuverlässige Aussagen zur Wirksamkeit/Effektivität osteopathischer Behandlungen nur bei wenigen Erkrankungsbildern vorliegen (im wesentlichen bei chronisch idiopathischen Schmerzsyndromen der Wirbelsäule), einzelne RCTs aber auch auf positive Effekte außerhalb des Bereichs muskuloskelettaler Störungen, vor allem im viszeralen Bereich hindeuten. Es handelt sich dabei typischerweise um Störungen, bei denen davon ausgegangen werden kann, dass keine primär irreversiblen Strukturveränderungen vorliegen wie etwa die Funktionsfähigkeit älterer Menschen⁵,

Fibromyalgie⁶, rezidivierende Otitis media⁷, jungendliches Asthma⁸ oder Drei-Monats-Koliken⁹.

Stimmen Sie dieser Beurteilung der Gutachter zu?

Falls nein, wieso nicht?

Wir stimmen mit der Beurteilung der Gutachter überein.

Wie bereits erwähnt gibt es in Deutschland eine ganze Anzahl RCTs, zum Teil nicht veröffentlicht, die sich auch mit Indikationen außerhalb der Wirbelsäule, außerhalb des rein parietalen Ansatzes, beschäftigen.

Die Wirksamkeit diagnostischen und therapeutischen Maßnahmen ist bei den unterschiedlichsten Krankheiten und Funktionsstörungen nachgewiesen worden. In Deutschland sind diese Arbeiten mit einigermaßen zuverlässigen Aussagen seit 1998 zu folgenden Themen erstellt worden:

primäre Dysmenorrhoe, Down-Syndrom, chronische Zervikalgie, Dysfunktionen in der Schwangerschaft, Beweglichkeit des Dünndarms, chronische Lumbalgie, Reizdarmsyndrom, Beinlängen- und Downing Test, Patientenprofil, Tubenmittelohrkatarrh bei Kindern, Kinder mit hyperaktivem Verhaltenssyndrom, Tinnitus, Tränenfluss, Mobilisation des Truncus sympathicus, Sigmoidflexur, Dura mater und Strukturen der Periorbita, Synchondrosis sphenobasilaris, Okklusionsstörung. sternale Recoil-Technik, chronische Epicondylopathia humeri radialis, Gilles de la Tourette-Syndrom, Diaphragma, Drainagetechnik der Gallenblase, "Kompression des vierten Ventrikels", "Kosten" bei vergleichenden Studien in der Osteopathie, maximale Mundöffnung, Mobilitätstechnik am Mitteldarm, Neuronale Autonomie, chronischer Knieschmerz, Dranginkontinenz, primärchronisches Offenwinkel-Glaukom, chronische Sinusitis, Kinder mit Hyperaktivität und Aufmerksamkeits-Defizitsyndrom, Konzentrationsstörungen bei Kindern, Risiken einer HWS Manipulation, Hypertonie, craniomandibuläre Dysfunktionen, Reproduzierbarkeit osteopathischer Tests, Reizdarmsyndrom, Hüftreifeförderung (Dysplasie), Venenprobleme, chronische Tubenbelüftungsstörung, infantile Schluckstörungen, menstruelle Migräne, Os sphenoidale und Os ethmoidale, Schleudertrauma, auditive Verarbeitungs- und Wahrnehmungsstörungen, 3- Monatskolik, Geburtskomplikationen, Tinnituspatienten, Säuglingsasymmetrie, chronischer Vertigo, ADS/ADHS, Dyspareunie, intramurale Uterusmyome, Schädelformauffälligkeiten bei Säuglingen, Coxarthrose, Suturen im nasomaxillären Bereich, vertebropericardiale Ligamente, Pharynx und Oesophagus, Blasenentleerungsstörungen, Gonarthrose, Muskel Energie Technik, Mobilität der Niere, A. T. Still: "MAN IS TRIUNE", sekundäre Lymphödeme, Niere und Blutdruck, chronische Achilles-Tendinopathie, abakterielle Prostatitis, kongenitaler Torticollis beim Säugling, Atopic Dermatitis, Funktionsstörungen des Herz- und Kreislaufsystems, Presbyopie,

chronisches Asthma bronchiale, diagnostizierte Lese-Rechtschreibschwäche, das Kiefergelenk, Innenschielen, Fascia renalis, sprachassoziierte Wahrnehmungsstörungen, Kieferorthopädie, pseudoradikuläre Schmerzen, subakuter tiefer (lumbaler) Rückenschmerz, Pericard, gastroösophagealer Reflux, chronische Rhinosinusitis, Rückenschmerzen während der Schwangerschaft, Aortenbogen, Verbindung Diaphragma Cranium, Hyperakusis, chronische Zervikalgie, Harninkontinenz, Patellofemorales Schmerzsyndrom, Frauen post partum.

Frage 8: Beurteilung der Wirksamkeit drei osteopathie-relevanten Bereiche parietal, viszeral und craniosacral im Vergleich

Unter Berücksichtigung der Schwierigkeit der Differenzierung der drei osteopathie-relevanten Bereiche parietal, viszeral und craniosacral wird klar, dass für die Bereiche der viszeralen Osteopathie deutlich weniger wissenschaftliche Grundlagen vorhanden sind und für den Bereich der craniosacralen Osteopathie fast vollständig fehlen. Studien über die Wirksamkeit der Cranio-Sakral-Therapie weisen methodische Mängel auf, die Wirkweise bleibt spekulativ. Auch die durch bildgebende Verfahren im Mikrobereich festgestellte Bewegung der Schädelnähte, eines der aktuellen Erklärungsmodelle, ist so gering, dass der menschliche Tastsinn sie nicht mehr wahrnehmen kann^{1,2,3} und wird auch durch neuere Arbeiten von Praktikern selbst grundsätzlich in Frage gestellt⁴.

Stimmen Sie diesen Aussagen zu?

Falls nein, wieso nicht?

Die Osteopathie ist seit ihrer Gründung 1876 eine ganzheitsorientierte Medizin und wurde in jener Zeit als eigenständige Medizin als Gegenstück zu der chirurgischen und allopathischen Medizin verstanden. Zu keiner Zeit und auch nicht heute erfolgt eine Aufgliederung in eine

*Osteopathie der Bewegungssysteme – parietaler Bereich
Osteopathie der viszeralen Strukturen – viszeraler Bereich oder
Osteopathie der kranio-sakralen Systeme - kraniosakraler Bereich*

Die osteopathischen Ansätze beziehen sich seit eh und je auf den ganzen Menschen. Die Osteopathie bezieht sich auf die Funktion des Ganzen mit allen Funktionskreisen und –einheiten: dementsprechend bezieht sich auch die osteopathische Forschung auf den Menschen als Ganzes mit allen sich wechselseitig beeinflussenden Funktionseinheiten und -systemen.

Aus diesem Grunde gibt es keine wissenschaftlichen Grundlagen für die Konstrukte von Teilbereichen. Einzelne Teilaspekte können nur als Grundlagenforschung gesehen werden.

Frage 9: Allgemeine Beurteilung der Sicherheit der diagnostischen und therapeutischen Maßnahmen

Die beiden Gutachter kamen zum Schluss, dass zurzeit keine systematische Dokumentation im Sinne der post-marketing-Surveillance zur Sicherheit im Rahmen der Anwendung der diagnostischen und therapeutischen ärztlichen Maßnahmen vorliegt. Die Beurteilung des Risikopotenzials muss sich deshalb – wie in vielen Bereichen der Medizin – in Einzelfall-Publikationen und noch wichtiger an einer Gesamtschau der durchgeführten diagnostischen, differentialdiagnostischen und therapeutischen Maßnahmen einschließlich der Beherrschung ihrer Komplikationen orientieren.

Stimmen Sie dieser Beurteilung der Gutachter zu?

Falls nein, wieso nicht?

Das Konzept zur Sicherheit der Anwendung der diagnostischen und therapeutischen Maßnahmen ist in der Ausbildungs- und Prüfungsverordnung der Bundesarbeitsgemeinschaft Osteopathie e.V. - BAO vorgeschrieben.

Es ist darum wichtig, dass die Ausbildung in Osteopathie in einer Mindestanzahl an Ausbildungsstunden mit festgesetzten Lernzielen erfolgt und mit der Überprüfung der Kenntnisse am Ende der Ausbildung verbunden ist. Diese Gewähr bieten die Osteopathieschulen, die sich in der Bundesarbeitsgemeinschaft Osteopathie e.V. zusammengeschlossen haben.

Ein zweiter wichtiger Pfeiler sind die beiden Berufsverbände für Osteopathen. Sie vertreten die Osteopathen der Berufsgruppen Ärzte, Heilpraktiker, Physiotherapeuten und Masseur med. Bademeister.

Frage 10: Beurteilung der Risiken

Die Risiken, welche sich aufgrund von diagnostischen und therapeutischen Maßnahmen einer geschädigten Struktur ergeben, sind breit gefächert; es sind immer Strukturläsionen im Rahmen der Differentialdiagnostik zu erfassen und zu bewerten. Hinsichtlich der therapeutischen Intervention betreffen sie beispielsweise die Komplikationen bei einer auch nur leichten Traktion der HWS bei einer Atlanto-axialen Dislokation oder die Gefahr einer Fraktur bei generalisierter Osteoporose, oder das Aufplatzen eines Divertikels bei einer bestehenden Divertikulitis. Beim älteren Menschen mit vorgeschädigten, insbesondere vaskulären Strukturen, ist ein höheres Risikopotenzial anzunehmen. Entsprechend der Literaturübersicht durch die beiden Gutachter sowie den Erfahrungsberichten der osteopathisch-tätigen Kollegen in der Kommission, sind die Komplikationen sowohl im Rahmen einer ungeschädigten wie auch einer vorgeschädigten Struktur als gering zu betrachten.

Stimmen sie diesen Aussagen zu?

Falls nein, wieso nicht?

Ja, diesen Aussagen stimmen wir, bei entsprechender Ausbildung der Osteopathen, zu. Diese beschriebenen Komplikationen sind nach den uns vorliegenden Informationen noch nie eingetreten.

Frage 11: Gibt es weitere, wichtige, nicht beschriebene Risiken?

Weitere Risiken sind nicht bekannt. Eine eingehende Differenzialdiagnostik zur Risikominimierung ist darum ein entscheidender Faktor in der Ausbildung und in der Praxis der Osteopathen.

Frage 12: Beurteilung der Gefahren im Vergleich zur Physikalischen Medizin

Im Sinne eines Vergleiches, können die Gefahren von osteopathischen diagnostischen und therapeutischen, Maßnahmen mit den weitgehend bekannten Gefahren in der Physikalischen Medizin unter Berücksichtigung der entsprechenden Vorsichtsmaßnahmen und insbesondere einer vorgehenden ärztlichen Differentialdiagnose, gleichgesetzt werden. Stimmen Sie diesen Aussagen zu? Falls nein, wieso nicht?

Unter Berücksichtigung einer ausführlichen Differenzialdiagnostik durch den Osteopathen vor Ergreifen der diagnostischen und therapeutischen Maßnahmen werden die Gefahren auf ein absolutes Minimum reduziert. Der Osteopath muss im Rahmen seines sicheren Könnens in der Lage sein, selbständig diagnostische und therapeutische Maßnahmen ergreifen zu können.

Frage 13: Vermeidung von Komplikationen

Entscheidende Voraussetzung, um insbesondere Komplikationen durch diagnostische und therapeutische Maßnahmen einer vorgeschädigten Struktur zu vermeiden, ist eine umfassende ärztliche Untersuchung und Differentialdiagnose. Im Rahmen einer solchen Untersuchung gilt es insbesondere, krankheitsbedingte Strukturschädigungen auszuschließen, welche im Rahmen der diagnostischen und therapeutischen Maßnahmen Komplikationen verursachen können. Deshalb ist es wiederum wünschenswert, dass Ärzte, welche osteopathisch tätig sind, oder mit osteopathisch tätigen Berufen zusammenarbeiten, Grundkenntnisse zum strukturorientierten Vorgehen der Osteopathie haben und, im Falle einer Delegation von ausgewählten osteopathischen diagnostischen und therapeutischen Leistungen, nicht nur Krankheitsdiagnosen, sondern insbesondere auch relevante Informationen zu geschädigten Strukturen kommunizieren.

Stimmen Sie diesen Aussagen zu?
Falls nein, wieso nicht?

Im Falle einer Delegation ist es sicher sinnvoll, Informationen zu geschädigten Strukturen, zu Kontraindikationen und Vorsichtsmaßnahmen zu kommunizieren.

Es gibt jedoch keine Krankheitsdiagnose, die nur „ausgewählte“ osteopathische diagnostische und therapeutische Leistungen erfordert, sondern bei jeder Krankheitsdiagnose muss der Patient in seiner Gesamtheit diagnostisch und therapeutisch betrachtet werden. Es obliegt dem Osteopathen, alle differentialdiagnostischen Maßnahmen mit aller Konsequenz so durchzuführen, dass jeglicher Schaden bei der osteopathischen Behandlung von den Patienten abgewendet werden kann.

Frage 14: Delegierbarkeit von osteopathischen diagnostischen und therapeutischen Maßnahmen

Unter Berücksichtigung der diagnostisch-therapeutischen Vorgehensweise in der Osteopathie, der Wirksamkeit und vor allem der Risiken, ist es denkbar, dass diagnostische und therapeutische osteopathische Maßnahmen durch Ärzte an entsprechend qualifizierte Physiotherapeuten delegiert werden können. Entscheidend für die Delegation osteopathischer diagnostischer und therapeutischer Maßnahmen ist die vorangehende Differentialdiagnose und insbesondere Risikoabschätzung in Bezug auf vorgeschädigte Strukturen und mögliche andere therapeutische Notwendigkeiten. Kontraindikationen und Vorsichtsmaßnahmen müssen entsprechend kommuniziert werden. Ein Arzt, welcher diagnostische und therapeutische osteopathische Maßnahmen delegieren will, braucht keine Ausbildung in Osteopathie. Hingegen ist es wichtig, dass er die diagnostischen und therapeutischen Maßnahmen bezgl. ihrer Indikationen für bestimmte Befundkonstellationen und bezgl. ihrer Risiken kennt. Stimmen Sie diesen Aussagen zu? Falls nein, wieso nicht?

NEIN, diesen Aussagen kann nicht zugestimmt werden. Es ist ganz entscheidend wichtig zur Abklärung der Risiken und Kontraindikationen und zur Ergreifung von Vorsichtsmaßnahmen, dass der osteopathisch arbeitende Therapeut die Differenzialdiagnostik beherrscht.

Die Aussage: ein Arzt, welcher diagnostische und therapeutische osteopathische Maßnahmen delegieren will, braucht keine Ausbildung in Osteopathie, ist als äußerst zweifelhaft zu bezeichnen. Die Osteopathie lässt sich nicht auf diagnostische und therapeutische Maßnahmen zu bestimmten Indikationen und bestimmte Befundkonstellationen reduzieren. Die Osteopathie behandelt den ganzen Menschen und keine Krankheitsbilder.

III. Fragen mit juristischem Hintergrund

Frage 15:

Die Frage, ob die Osteopathie als Heilkunde zu bezeichnen ist, kann nur vor dem Hintergrund der Entwicklung des jeweiligen Gesundheitssystems entschieden werden.

Stimmen Sie dieser Auffassung zu?

In Europa ist nach aktuellem Stand das Gesundheitswesen Ländersache. Sollte der Beruf des Osteopathen in mehreren Ländern Europas anerkannt sein, könnte sich eine Anerkennung auf Europaebene anbahnen. Die Osteopathie kann jedoch in unterschiedlichen Gesundheitssystemen nicht unterschiedlich definiert werden.

Frage 16: Welches sind die Qualifikationsanforderungen zur Delegation und Anwendung osteopathischer Verfahren?

Es kann keine Qualifikationsanforderung nur zur Delegation geben. Ein Delegieren osteopathischer Behandlungen ist nicht im Sinne des osteopathischen Berufs. .

Die Anwendung der Osteopathie ist an Qualitätsanforderungen im Sinne eine umfassende Ausbildung in Osteopathie nach den Richtlinien der BAO gebunden. Diese Ausbildung ist Ärzten, Heilpraktikern, Physiotherapeuten und Masseuren med. Bademeistern zugänglich. Ausgebildet wird nach den Eckpunkten des Curriculums der Bundesarbeitsgemeinschaft Osteopathie e.V.

Wiesbaden, 9. September 2008

Bundesarbeitsgemeinschaft Osteopathie e.V. – BAO

B.S. Schwerla, Vorsitzende des Vorstands