fhg – Zentrum für Gesundheitsberufe Tirol GmbH

Lehrgang zur Weiterbildung §14a FHStG Osteopathie

Osteopathie in der schulmedizinischen Literatur -

Eine bewertende Analyse

Masterthesis

Verfasser: Malte Wagner

Betreuer: Dipl. Ing. Roland Dreyer

Innsbruck, Juli 2012

„Wer den Zweig untersucht, und die Wurzel vergisst, geht in die Irre."

(Mahatma Ghandi)

Danksagung

Zuerst möchte ich mich bei meinem Betreuer Roland Dreyer bedanken. Er hat mich für dieses Thema interessiert und mich immer wieder mit guten Ideen und kritischen Hinterfragungen bei meiner Arbeit unterstützt. Er war es auch, der mich dazu gebracht hat, „Salz in die offenen Wunden der Osteopathie“ zu streuen, auch wenn es teilweise meine eigenen waren.

Mein Dank gilt ebenfalls Dr. Elinor Switzer, die für mich das Abstract ins Englische übersetzt hat!

Des Weiteren bedanke ich mich bei meiner Familie und meinen Freunden, die mich mental unterstützt und mich immer wieder motiviert haben.

Besonderer Dank gebührt meiner Freundin Daniela Wolfer. Sie hat mir während der Entstehung dieser Arbeit den Rücken frei gehalten und meine Launen ertragen.

Ihr widme ich diese Arbeit.

Inhaltsverzeichnis

Zusammenfassung **5**

Summary **6**

1 Einleitung **7**

2 Einordnung der Osteopathie im medizinisch-therapeutischen Umfeld **13**

2.1 Was ist das Wesen der osteopathischen Medizin? **13**

2.2 Kritik der Schulmedizin an der Osteopathie **19**

2.3 Stand der Forschung **25**

2.4 Ausbildung und Anerkennung der Osteopathie **27**

2.4.1 Ausbildung und Anerkennung der Osteopathie in den USA 27

2.4.2 Ausbildung und Anerkennung der Osteopathie in Europa 29

2.4.3 Ausbildung und Anerkennung der Osteopathie in Deutschland 33

3 Methodik **41**

3.1 Entwicklung der Suchstrategie **41**

3.1.1 Suchstrategie in Datenbanken 42

3.1.2 Ein- und Ausschlusskriterien 44

3.1.3 Ergebnisse 44

4 Auswertung **47**

4.1 Argumente in der Kategorie Wissenschaft **47**

4.2 Argumente in der Kategorie Ausbildung **49**

4.3 Argumente in der Kategorie Berufsbild **51**

4.4 Argumente in der Kategorie Berufspolitik **53**

4.5 Argumente in der Kategorie Therapie **54**

5 Diskussion **58**

6 Ausblick **67**

7 Literatur **69**

8 Abkürzungsverzeichnis **82**

9 Tabelllenverzeichnis **84**

10 Abbildungsverzeichnis **85**

Eidesstattliche Erklärung **86**

Zusammenfassung

Titel	Osteopathie in der schulmedizinischen Literatur – Eine bewertende Analyse
Studiengang	Lehrgang zur Weiterbildung § 14a FHStG Osteopathie
Verfasser	Wagner, Malte

Hintergrund: In Sachen Osteopathie spaltet sich die Schulmedizin in zwei Lager. Die eine Seite behauptet, Osteopathie beruhe zum größten Teil auf neurophysiologisch nachvollziehbaren Denkmodellen, die andere Seite meint, Osteopathie sei eine Pseudowissenschaft oder gar „heilerischer Leerlauf".

Ziel: Die Arbeit beschreibt die Haltung der Schulmedizin, der Krankenkassen und der Gesundheitspolitik zur Osteopathie und deren Auswirkung auf die sozialpolitische und wirtschaftliche Situation (Anerkennung durch Krankenkassen) für die OsteopathInnen in Deutschland.

Methode: Es wurde nach Publikationen, Studien und Übersichtsarbeiten zum Thema im Zeitraum von 01/1998 bis 12/2011 in deutscher Sprache gesucht. Die Recherche wurde in den Datenbanken von Medline, Cochrane Library / Wiley, Osteopathic-Research.com, Google Scholar, Springerlink und Springermedizin, Deutsche Ärztezeitung, Deutsches Ärzteblatt, Thieme Online und Elsevier Online durchgeführt.

Ergebnisse und Diskussion: Die Literatursuche ergab 42 relevante Artikel, aus denen 30 Argumente für oder gegen die Osteopathie herausgearbeitet wurden. Zwei der wichtigsten Argumente gegen die Osteopathie waren die geringe Anzahl an wissenschaftlichen Belegen für ihre Wirksamkeit und die unzureichende differentialdiagnostische Ausbildung der nicht-ärztlichen Osteopathen, die zu Bedenken in puncto Patientensicherheit führt.

Schlussfolgerung: Es herrscht enormer Nachholbedarf vonseiten der Osteopathie in puncto Qualität und Quantität der Studien. Aber auch Verbände und Lehrinstitute sind gefordert, für die Osteopathie ein national geregeltes Curriculum zu entwickeln und sie auf einer wissenschaftlichen Basis voran zu bringen.

Keywords: Osteopathie, osteophathische Medizin, Manuelle Medizin, Schulmedizin, alternative Medizin, Ausbildung, Recht, Krankenkassen, GKV

Summary

Title	Osteopathy in academic medical literature - an evaluative analysis
Degree Course	Lehrgang zur Weiterbildung § 14a FHStG Osteopathie
Author	Wagner, Malte

Background: Osteopathy has split academic medicine into two camps. One camp claims that osteopathy is mainly based on neurophysiologically reproducible models of thinking, while the other camp considers osteopathy to be a pseudoscience or even "medical idling".

Aim: This thesis describes both the position of academic medicine, health insurances and health politics towards osteopathy as well as its impact on the socio-political and economic situation (approval from health insurance companies) of osteopaths in Germany.

Method: A search was conducted for publications, studies and reviews on this topic in German from 01/1998 to 12/2011. The research used databases from Medline, Cochrane Library / Wiley, Osteopathic-Research.com, Google Scholar, Springerlink and Springermedizin, Deutsche Ärztezeitung, Deutsches Ärzteblatt, Thieme Online as well as Elsevier Online.

Results and Discussion: The literature search resulted in 42 relevant articles from which a total of 30 arguments for or against osteopathy were extracted. Two of the important most arguments against osteopathy were the low number of scientific proofs of its effectiveness and the insufficient training of non-medical osteopaths in differential diagnoses, which may raise concerns regarding patient safety.

Conclusion: There is a great need regarding both quality and quantity of studies on osteopathy. Associations and teaching institutions are challenged to develop a nationally regulated curriculum for osteopaths and to advance osteopathy on a scientific basis.

Keywords: Osteopathy, osteopathic medicine, academic medicine, alternative medicine, education, law, health insurance

1 Einleitung

Osteopathie ist bei PhysiotherapeutInnen und HeilpraktikerInnen eine immer beliebter werdende Ausbildung und findet auch bei Patienten durch gute Heilerfolge immer mehr Anklang. Die Schulmedizin spaltet sich allerdings in zwei Lager. Die eine Seite behauptet, Osteopathie beruhe zum größten Teil auf neurophysiologisch nachvollziehbaren Denkmodellen [1], die andere Seite meint, Osteopathie sei eine Pseudowissenschaft [2] oder gar „heilerischer Leerlauf“ [3].

Um zu ergründen, wie viel Wissenschaft tatsächlich an der Osteopathie dran ist, wie die Studienlage ist und wie es um die Patientensicherheit in der Osteopathie ist, hat die Bundesärztekammer (BÄK) 2007 ein Expertenteam, bestehend aus Prof. Dr. med. Ulrich Smolenski (Direktor des Instituts für Physiotherapie am Universitätsklinikum Jena und Präsident der Deutschen Gesellschaft für Manuelle Medizin) und Prof. Dr. med. Karl-Ludwig Resch (Direktor des Forschungsinstituts für Balneologie und Kurortwissenschaft), mit einer wissenschaftlichen Bewertung osteopathischer Verfahren [4] beauftragt.

Wissenschaftliche Bewertung der Osteopathie (Smolenski 2007)

Smolenski [5] kommt in seinem Gutachten zu dem Schluss, dass die Osteopathie in ihrem Mutterland USA eindeutig geregelt ist. Dort gibt es *Doctors of Osteopathy (DO)*, die ihren schulmedizinischen Kollegen rechtlich gleichgestellt sind. In Deutschland sei die Situation hingegen anders, da Begriffe wie "manuelle Medizin", "Manualtherapie", "Osteopathie" und "Chiropraktik" hier anscheinend synonym gebraucht werden. Smolenski vertritt die Meinung, dass sich die Begriffe "osteopathische Medizin" und "manuelle Medizin" inhaltlich-konzeptionell momentan nicht differenzieren lassen. Des Weiteren macht Smolenski auf eine Arbeit von Dvorak et al. [6] aufmerksam, in der die Unterschiede und Gemeinsamkeiten von diagnostischen Maßnahmen in der Osteopathischen Medizin (OM), der Manuellen Medizin (MM) und der Chiropraktik dargestellt werden. Sieben von 15 der ausgewählten manuellen Techniken gehören bei allen drei Konzepten zur "Standardprozedur". Verschiedene Mediziner-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 und andere betrachten die Osteopathie heute als einen Teilbereich oder eine Erweiterung der Manuellen Medizin.

Besonderes Augenmerk legte Smolenski dabei auf die Literaturrecherche insbesondere von Wirksamkeits- und Effizienzstudien. Hier konnte er insgesamt 62 thematisch relevante Arbeiten finden, wovon 16 zur Evidenzklasse Ia, 16 weitere zur Evidenzklasse Ib und die restlichen Arbeiten zu den Evidenzklassen II - IV zugeordnet werden konnten.

In **Abbildung 1** werden die Evidenzklassen und deren jeweilige Anforderung an die Studien kurz dargestellt.

Klasse		Anforderungen an die Studien
I	Ia	Evidenz aufgrund einer systematischen Übersichtsarbeit[2] randomisierter[3], kontrollierter Studien[4] (ev. mit Metaanalyse[5])
	Ib	Evidenz aufgrund mindestens einer hoch qualitativen randomisierten, kontrollierten Studie
II	IIa	Evidenz aufgrund mindestens einer gut angelegten, kontrollierten Studie ohne Randomisierung
	IIb	Evidenz aufgrund einer gut angelegten, quasi-experimentellen Studie[6]
III		Evidenz aufgrund gut angelegter, nicht experimenteller deskriptiver Studien[7]
IV		Evidenz aufgrund von Berichten/Meinungen von Expertenkreisen, Konsensuskonferenzen[8] und/oder klinischer Erfahrungen anerkannter Autoritäten

Abbildung 1: Evidenzklassen [7]

2 Eine systematische Übersicht ist eine Übersichtsarbeit zu einer klaren Fragestellung. Die vorhandene Literatur zu diesem speziellen Thema wird recherchiert, kritisch bewertet und die Inhalte miteinander verglichen.

3 Die Randomisierung ist eine zufällige Aufteilung der Patienten, die in eine klinische Studie aufgenommen wurden, mit deren Hilfe mehrere Behandlungsmethoden miteinander verglichen werden sollen. Durch diese zufällige Aufteilung soll sichergestellt werden, dass z. B. nicht in einer Gruppe vorwiegend jüngere Patienten sind, was die Ergebnisse der Studie unbrauchbar machen würde.

4 Eine Studie im medizinischen Sinn, ist eine Überprüfung bestimmter Maßnahmen (neue Behandlungsmethoden). Studien, bzw. klinische Studien werden an einer größeren Anzahl von Patienten statistisch geplant, nach einem festgelegten Schema durchgeführt und sorgfältig ausgewertet. In klinischen Studien wird meist die Behandlung mit einer neuen Therapie mit der Behandlung nach herkömmlicher Art (Kontrollgruppe) verglichen. Man spricht hier auch von den verschiedenen Studienarmen (z.B. Studienarm A = Behandlung mit Therapie X, Studienarm B = Behandlung mit Therapie Y).

5 Meta-Analysen sind statistische Verfahren, die die Ergebnisse einzelner Studien zusammenfassen. Durch eine Meta-Analyse wird eine höhere Aussagekraft erreicht, als mithilfe einer einzelnen Studie.

6 Bei einer quasi-experimentellen Studie wird die natürliche bzw. vorhandene Variabilität hinsichtlich Exposition und Outcome genutzt und als Experiment interpretiert. Man spricht von einem natürlichen Experiment (randomization by nature).

7 Deskriptive Studien sind klinische Beobachtungen, ohne Intervention, das heißt, ohne in irgendeiner Form in das Geschehen einzugreifen. Bei der Durchführung deskriptiver Studien wird auf vorhandene Daten zurückgegriffen, wie Überlebensstatistiken, Krankheitsregister, Daten der Sozialversicherungsträger, Krebsregister u. Ä., die miteinander verglichen und systematisch ausgewertet werden.

8 Eine Konsensuskonferenz dient dazu, unter den dort Beteiligten mit verschiedenen Meinungen und Auffassungen durch formelle Verfahren und auf der Basis systematischer Übersichtsarbeiten eine Einigung zu erzielen.

Als Schwierigkeit für seine Recherche und für die Beantwortung der Frage nach Effizienz und Wirksamkeit der Osteopathie bemerkte Smolenski, dass manualmedizinische und osteopathische Konzepte synonym gebraucht werden und mal das eine dem anderen (oder umgekehrt) untergeordnet wird. Um einen besseren Überblick zu bekommen, empfiehlt er eine systematische Übersichtsarbeit in Zusammenarbeit mit dem Cochrane- Zentrum anzustreben [5].

Gutachten zur Fragestellung "Osteopathie und Evidenz" (Resch 2007)

Auch Resch [8] kommt zu dem Schluss, dass es für die Begriffe "Osteopathie", "osteopathische Medizin" und "osteopathische Behandlung" keine weltweit anerkannte Definition gibt. Aber um einen gemeinsamen Standard zu definieren, orientiert er sich am aktuellen Entwurf der "WHO Guidelines on Basic Training and Safety in Osteopathy" [9]. Hier wird unterschieden zwischen dem "Osteopathic Physician", der mit dem DO in den USA zu vergleichen ist, und dem "Osteopath", der in den meisten Ländern noch keine geschützte Bezeichnung ist. Resch bemerkt, dass der amerikanische DO in 44 weiteren Ländern uneingeschränkt und in acht weiteren Ländern mit Einschränkungen als ÄrztIn anerkannt wird. Anders bei dem/der "OsteopathIn": der/die ist nur in wenigen Ländern als offizielles Berufsbild anerkannt und darf dort seine/ihre Leistungen ohne ärztliche Verordnung erbringen. Resch zählt auch Deutschland zu diesen Ländern, wenn die Tätigkeit von HeilpraktikerInnen erbracht wird.

Im Bereich der osteopathischen Forschung beschäftigen sich die "Osteopathic Medical Schools" in den USA mit der gesamten Bandbreite der klinischen und der Grundlagenforschung, während die Bemühungen um Evidenzbasierung bei spezifisch osteopathischen Fragestellungen erst in den letzten Jahren intensiviert wurden. In Großbritannien werden trotz fehlender wissenschaftlicher Infrastruktur Studien im Rahmen von Diplomarbeiten realisiert, allerdings kaum randomisiert kontrollierte Interventionsstudien (RCT = Randomized Controlled Trails). Die Studienergebnisse werden erst seit Kurzem einer breiten Wissenschaftsgemeinschaft zu Verfügung gestellt.

Auch in Deutschland wurden seit Anfang der 1990er Jahren im Rahmen von Abschlussarbeiten für den Titel DO (Diplom Osteopath) Studien eingeführt. Die Mehrzahl dieser Abschlussarbeiten sind pragmatisch randomisierte kontrollierte Studien (Effectiveness Trails). Da die kompletten Kosten der Studien (wie etwa professioneller Statistiker, Behandlungskosten, etc.) von den Absolventen selber getragen werden müssen, sind die Fallzahlen der klinischen Studien deutlich limitiert.

Resch merkt an, dass die Ergebnisse der klinischen Studien durchaus den Schluss zulassen, Osteopathie bringe bei einer Reihe von Erkrankungen teilweise nachhaltige Verbesserungen des Gesundheitszustands, wobei jedoch die Wirkmechanismen weitgehend ungeklärt sind. Er ist sich sicher, dass durch die weltweit steigenden Forschungsaktivitäten die tatsächlichen klinischen Potenziale, aber auch die Grenzen und Gefahren der Osteopathie deutlich würden [8].

Wissenschaftliche Bewertung osteopathischer Verfahren (BÄK 2009)

Auf Basis der beiden Gutachten von Smolenski und Resch und der Stellungnahme verschiedener Fachverbände zu diesen Gutachten, darunter die Bundesarbeitsgemeinschaft Osteopathie (BAO) [10], die Deutsche Gesellschaft für Manuelle Medizin (DGMM) [11], die Deutsch-amerikanische Akademie für Osteopathie (DAAO) [12], der Verband für Physikalische Therapie (VPT) [13], die Deutsche Gesellschaft für Muskulo-Skelettale Medizin (DGMSM) [14], der Zentralverband der Physiotherapeuten und Krankgymnasten (ZVK) [15] und der Bundesverband selbstständiger Physiotherapeuten (IFK) [16], hat die BÄK 2009 im Deutschen Ärzteblatt die „Wissenschaftliche Bewertung osteopathischer Verfahren“ [4] veröffentlicht. Der Text lässt sich wie folgt stichpunktartig zusammenfassen:

- Auch die BÄK ist aufgrund der Gutachten und der Befragung von Fachkreisen der Meinung, dass es weder in Deutschland noch weltweit eine akzeptierte Begriffsdefinition für Osteopathie gibt.
- Befunderhebende und therapeutische Techniken kommen der Erhebung von Befund- und Symptomkonstellationen gleich. Es handelt sich dabei aber nicht um eine Erstellung einer Krankheits- oder Differenzialdiagnose.
- Die Osteopathie, wie sie in den USA gelehrt wird, basiert weitestgehend auf anatomischen und neurophysiologischen Fakten und nimmt für sich in Anspruch, die Selbstheilungskräfte im besonderen Maße zu stärken.
- Es wird hauptsächlich die parietale Osteopathie praktiziert. Die viszerale Osteopathie wird kaum gelehrt und ist sehr umstritten:
- OsteopathInnen (DO) in den USA sind ihren schulmedizinischen KollegInnen (MD = Medical Doctor) rechtlich gleichgestellt.
- In Deutschland sind viele der parietalen und zum Teil auch viszeralen Techniken Bestandteil der Zusatzausbildung *Manuelle Medizin / Chirotherapie* und somit schon in die ärztliche Heilkunst integriert.

- Es gibt eine relevante Anzahl von wissenschaftlichen Arbeiten in der Osteopathie, zumeist aber von den Teilgebieten, die bereits in die Manuelle Medizin mit eingeflossen sind.
- Ein Teil dieser Arbeiten belegt die Wirksamkeit von osteopathischen Behandlungen bei einer Reihe verschiedener Gesundheitsstörungen.
- Ein wesentlicher Anteil von Arbeiten ist nicht in öffentlich zugänglichen Datenbanken gelistet.
- Es liegen Arbeiten über die Wirksamkeit „parietaler Techniken“ vor, es gibt jedoch deutlich weniger Arbeiten für „viszerale Techniken“, und für die „craniosacralen Techniken“ fehlen die Nachweise fast vollständig.
- Bei den philosophischen Grundlagen der Osteopathie kann es keine Evidenz im naturwissenschaftlichen Sinne geben, da man sich auf dem Gebiet einer Weltanschauung bewegt. Die Grundgedanken (Bewegung, Fluss, Ganzheitlichkeit) lassen sich jedoch in das heutige naturwissenschaftlich-medizinische Denken integrieren.
- Das Risiko wird bei osteopathischen Techniken als niedrig eingestuft, allerdings sollte vorab immer eine ärztliche Diagnose zur Abklärung von Vorschädigungen erfolgen.
- Es wird darauf hingewiesen, dass die Gefahr der verspäteten oder verpassten Diagnose bei psychischen Erkrankungen durch craniosacrale Osteopathie (CSO) nicht unerheblich ist.

Fragestellung

Aufgrund der vorgenannten drei Arbeiten stellt sich die Frage nach der generellen Anerkennung der Osteopathie bei den SchulmedizinerInnen. Welche AutorInnen ziehen ähnliche Schlüsse wie die beiden Gutachter und die BÄK, welche weiteren Kritikpunkte liegen vor, und gibt es AutorInnen die grundsätzlich anderer Ansicht sind? Und wie wirkt sich das auf die sozialpolitische und wirtschaftliche Situation der Osteopathinnen in Deutschland aus?

Um aber diese Fragen beantworten zu können, bedarf es zuerst eines Blickes auf das Wesen der osteopathischen Medizin, auf die Kritik, die die Schulmedizin äußert, auf den aktuellen Stand der osteopathischen Forschung und auf die Anerkennung und Ausbildungsstandards der Osteopathie in den USA, in Europa und in Deutschland (Kapitel 2).

Im dritten Kapitel wird die Methodik erläutert. In den nachfolgenden Kapiteln 4 und 5 werden dann die Argumente gegen und für die Osteopathie ausgewertet und diskutiert. In Kapitel 6 wird ein Ausblick gegeben, was die Osteopathie verändern könnte, um ihr Ansehen in der Schulmedizin zu steigern und eine Chance auf Anerkennung als eigenständiger Beruf zu haben.

2 Einordnung der Osteopathie im medizinisch-therapeutischen Umfeld

Dieses Kapitel gibt einen Überblick über die wichtigsten Fragen zur Osteopathie. Wie ist sie definiert? Welche Kritik übt die Schulmedizin an der Osteopathie? Wie ist der aktuelle Stand der Forschung in diesem Bereich? Wie werden Osteopathen in den USA, in Europa und in Deutschland ausgebildet? Und wie ist die Osteopathie in diesen Ländern anerkannt?

2.1 Was ist das Wesen der osteopathischen Medizin?

Wer als Patient oder Mediziner nach einer griffigen Antwort auf die Frage „Was ist das Wesen der Osteopathie?“ sucht, stößt ganz unerwartet auf Schwierigkeiten. Bis heute gibt es keine weltweit einheitliche Definition für die Begriffe *Osteopathie* oder osteopathische *Medizin* [4]. Es existieren lediglich verschiedene Definitionsansätze, in denen zwischen *Osteopathie* und *Osteopathischer Arzt* (USA) unterschieden wird, die sich aber von Land zu Land teilweise stark unterscheiden.

Auf der Internetseite der Deutschen Gesellschaft für Osteopathische Medizin (DGOM) findet sich folgende Aussage über Osteopathische Medizin:

> *„Osteopathische Medizin beinhaltet eine umfassende manuelle Diagnostik und Therapie im Bewegungssystem, den inneren Organen und am Nervensystem. Im Zentrum der Therapie steht nicht die Behandlung einer Krankheit an sich, sondern immer die individuelle Situation bei einem Patienten. Im Mittelpunkt stehen die Selbstheilungskräfte des Patienten. Jeder Körper hat eine starke Kraft zur Gesundheit in sich. Der osteopathische Arzt regt diese Kräfte an und fördert damit die Selbstheilung.“* [17]

Es fällt schwer, diese Aussage als Definition zu bezeichnen, versucht sie doch lediglich eine schwammige Abgrenzung von der Schulmedizin, der jeder „herkömmliche“ Arzt widersprechen würde, weil er dasselbe auch für sich in Anspruch nimmt.

Das European Register for Osteopathic Physicians (EROP) definiert die Begriffe *Osteopathische Medizin*, *Osteopath* und **Osteopathischer Arzt**, wie folgt (wobei bei Osteopath und Osteopathischer Arzt jeweils zwischen einer internationalen und einer „EROP“- Definition unterschieden wird):

Definition Osteopathische Medizin (OM) [18]**:**

„Osteopathische Medizin ist ein Zweig der medizinischen Wissenschaften, der von osteopathischen Ärzten und Osteopathen ausgeübt wird. Osteopathische Medizin gründet sich auf die philosophischen Prinzipien von Dr. A.T. Still, M.D., D.O. Sie verbindet diese mit den allgemein anerkannten Standards der Medizin. Osteopathische Medizin betont die wechselseitige Beziehung zwischen Struktur und Funktion. Sie unterstützt die Fähigkeit des Organismus, saluto-genetische Ressourcen zur Wiederherstellung und Erhaltung der Gesundheit einzusetzen. OM beinhaltet insbesondere eine umfassende manuelle Untersuchung, Diagnostik, Therapie und Prävention von Funktionsstörungen - somatischen Dysfunktionen - im muskulo-skelettalen System (parietal), den visceralen Organen (visceral) und dem peripheren und zentralen Nervensystem (craniosacral). Osteopathische Medizin ergänzt und erweitert das etablierte Medizinsystem im Kontext einer integrierten Patientenversorgung, die sowohl Evidenz basiert [sic] als auch Patienten zentriert [sic] arbeitet.“ [18]

Auch hier findet sich eine ähnliche Schwammigkeit wie bei der Definition der DGOM.

Definition Osteopath (internationale Definition) [18]***:***

„Osteopath ist eine Person, die die national anerkannten akademischen und beruflichen Standards im eigenen Land erreicht hat, selbstständig die Diagnose und Therapie zu praktizieren. Diagnose und Therapie basieren auf den Prinzipien der ***Osteopathischen Philosophie****. Die einzelnen Länder legen die nationalen akademischen und beruflichen Standards fest, nach denen Osteopathen in dem jeweiligen Land praktizieren dürfen.“* [18]

Auch hier bleibt offen, was denn die Prinzipien der Osteopathischen Philosophie *sind.*

Osteopath in Europa (ERPO Definition) [18]**:**

„Osteopathen üben selbstständig die osteopathische Diagnose und Therapie aus. Das Berufsbild des Osteopathen beinhaltet vor allem die Osteopathisch Manipulative Therapie (OMT) sowie die viscerale und cranio-sacrale Osteopathie, sie beinhaltet nicht Pharmakotherapie, Gynäkologie oder Chirurgie. Osteopathen sind in der primären Patientenversorgung tätig. Osteopathen arbeiten in Absprache mit den Ärzten, um die optimale medizinische Versorgung des Patienten sicherzustellen. Osteopathen arbeiten alternativ, parallel oder ergänzend zur klassischen medizinischen Versorgung. Die Ausbildung zum professionellen Osteopathen erfordert einen Bachelor oder Master Abschluss nach den „Bologna-Kriterien" der EG. Dabei sind zwei gleichwertige Modelle möglich:

1. eine Vollzeitausbildung von mindestens 4 Jahren mit einem universitären Bachelor oder Master Abschluss.

2. eine berufsbegleitende Ausbildung von mindestens 5 Jahren, äquivalent zur Vollzeitausbildung ebenfalls mit einem Bachelor- oder Master-Abschluss." [18]

Dies ist ebenfalls eine selbstreferenzielle Aussage, da sie sich auf die *Prinzipien der Osteopathischen Philosophie beruft, ohne diese zu erklären.*

Osteopathischer Arzt (internationale Definition) [18]**:**

„Osteopathischer Arzt ist eine Person mit voller unbegrenzter ärztlicher Zulassung, die die national anerkannten akademischen und beruflichen Standards im eigenen Land erreicht hat, die Diagnose und Therapie der Osteopathischen Medizin zu praktizieren. Diagnose und Therapie basieren auf den Prinzipien der Osteopathischen Philosophie. Die einzelnen Länder legen die nationalen akademischen und beruflichen Standards fest, nach denen Osteopathische Ärzte in dem jeweiligen Land praktizieren dürfen." [18]

Osteopathischer Arzt in Europa (EROP-Definition) [18]***:***

„Ein voll approbierter Arzt mit oder ohne medizinische Spezialisierung. Zusätzliche post-graduierte akademische und professionelle Fortbildung in OM die zu einem Diplomabschluss führt. Der Erwerb der diagnostischen und therapeutischen Fähigkeiten für die OM erfordert ein Fortbildungsprogramm von mindestens 700 Stunden über einen Zeitraum von mindestens 4 Jahren. Der Ausbildungsstandard in OM erfordert Kenntnisse und praktische Fertigkeiten in allen drei Gebieten der Osteopathie: parietal, visceral und craniosacral. Der Osteopathische Arzt ergänzt und erweitert das etablierte Medizinsystem im Kontext einer integrierten Patientenversorgung. Er bemüht sich sowohl um eine evidenz-basierte als auch patienten-zentrierte Medizin.“ [18]

Auch hier fehlt die inhaltliche Definition der Osteopathie.

Die American Osteopathic Association (AOA) beschreibt die Osteopathie auf ihrer Website wie folgt:

„You are more than just the sum of your body parts. That's why doctors of osteopathic medicine (DOs) practice a "whole person" approach to health care. Instead of just treating specific symptoms, osteopathic physicians concentrate on treating you as a whole. Osteopathic physicians understand how all the body's systems are interconnected and how each one affects the others. They focus special attention on the musculoskeletal system, which reflects and influences the condition of all other body systems. This system of bones and muscles makes up about two-thirds of the body's mass, and a routine part of the examination DOs give patients is a careful evaluation of these important structures. DOs know that the body's structure plays a critical role in its ability to function. They can use their eyes and hands to identify structural problems and to support the body's natural tendency toward health and self-healing. Osteopathic physicians also use their ears to listen to you and your health concerns. DOs help patients develop attitudes and lifestyles that don't just fight illness but also help prevent disease. Millions of Americans prefer this concerned and compassionate care and have made DOs their physicians for life.“ [19]

Im *Glossary of Osteopathic Terminology* der American Association of Colleges of Osteopathic Medicine (AACOM) wird ein *Osteopath* und *Osteopathische Medizin* wie folgt beschrieben:

„Osteopath [20]*:*

1. *A person who has achieved the nationally recognized academic and professional standards within her or his country to independently practice diagnosis and treatment based upon the principles of osteopathic philosophy. Individual countries establish the national academic and professional standards for osteopaths practicing within their countries (International usage).*
2. *Considered by the American Osteopathic Association to be an archaic term when applied to graduates of U.S. schools.“* [20]

*„**Osteopathic Medicine*** [20]***:***

The preferred term for a complete system of medical care practiced by physicians with an unlimited license that is represented by a philosophy that combines the needs of the patient with the current practice of medicine, surgery and obstetrics. Emphasizes the interrelationship between structure and function, and has an appreciation of the body's ability to heal itself.“ [20]

Die WOHO (World Osteopathic Health Organisation) definiert Osteopathie folgendermaßen:

„Osteopathy is an established recognized system of healthcare which relies on manual contact for diagnosis and treatment. It respects the relationship of body, mind and spirit in health and disease; it lays emphasis on the structural and functional integrity of the body and the body's intrinsic tendency for self-healing. Osteopathic treatment is viewed as a facilitative influence to encourage this self regulatory process. Pain and disability experienced by patients are viewed as resulting from a reciprocal relationship between the musculoskeletal and visceral components of a disease or strain.“ [21]

Hier taucht erstmals der Ansatz einer inhaltlichen Definition des “Anderen” in der Osteopathie auf: *„Pain and disability experienced by patients are viewed as resulting from a reciprocal relationship between the musculoskeletal and visceral components of a disease or strain.”*

Nicht nur in der Osteopathie als Ganzes, sondern auch in dem Teilgebiet der Craniosacralen Osteopathie (CSO) finden sich zum Teil obskure Erklärungsversuche für diese Methode. Wissenschaftler und Ärzte hegen immer wieder Zweifel an den Erklärungsmodellen. So

sollen dem "cranial rhythmic impulse (CRI), der laut Erstbeschreibung unabhängig von Atmung und Herzschlag sein soll [22], fünf Faktoren zu Grunde liegen [23]:

1. Motilität, d. h. inhärente Bewegungen des Gehirns und des Rückenmarks,
2. Fluktuationen der Hirn- und Rückenmarksflüssigkeit,
3. Motilität der intrakranialen und intraspinalen Membranen,
4. Mobilität der Schädelknochen und
5. Unwillkürliche Mobilität des Kreuzbeins zwischen den Beckenknochen

Die Punkte 1 und 2 sind unbestritten, bei Punkt 3 ist eher ein passiver Vorgang anzunehmen als ein aktiver, denn die Mobilität der Schädelknochen nimmt nachgewiesenermaßen mit zunehmenden Alter ab (Punkt 4), und die unwillkürlichen Bewegungen des Sacrums sind nach heutigem Wissenstand eine passive Reaktion auf Spannungsveränderungen im M. longissimus dorsi. [24].

Eine aktive Bewegung der Schädelknochen konnte trotz vieler Bemühungen nicht objektiv dargestellt werden, zudem ist die Wahrnehmungsschwelle des Menschen viel zu hoch, um Rhythmen mit solch kleinen Amplituden zu tasten [24].

Karch [25] bemerkt, dass die Vorstellung, man könne den craniosacralen Rhythmus durch manuellen Druck von außen für therapeutischen Zwecke zum Erliegen bringen, weil er auf der Liquorproduktion und Liquorresorption basieren soll, vollkommen inakzeptabel ist.

Upledger und Vredevoogt [26] vertreten ein Druckausgleichsmodell, bei der die Liquorproduktion doppelt so schnell wie die Resorption erfolgt. Auf diesem Wege entstehe eine „obere Druckgrenze“, an der die Liquorproduktion gestoppt würde, bis die „untere Druckgrenze“ erreicht ist. .Erst dann setze die Liquorproduktion wieder ein. Die Mechanismen, die hinter diesem Konzept stehen sollen, sind aber bis heute unbekannt. Die knöchernen und bindegewebigen Strukturen des Schädel grenzen zwar den Druckaufbau und Druckabbau ein, aber diese Begrenzung ist, so Upledger, elastischer als die meisten Anatomen zugestehen.

Die CSO scheint mit diesen Vorstellungen eher eine esoterische Energietherapie zu sein als eine ernstzunehmende Therapiemethode, die auf anatomischen oder neurophysiologischen Grundlagen besteht und basiert.

Der wesentliche und möglicherweise auch der alleinige Faktor für den empirischen „Erfolg“ dieser Technik ist die Empathie des Behandlers gegenüber dem Patienten. Diese wirkt

allerdings ausschließlich unmittelbar während und direkt nach der Therapie; die diagnostischen Informationen, die der Therapeut zu registrieren glaubt, haben nach heutigem Stand keine Bedeutung [24].

2.2 Kritik der Schulmedizin an der Osteopathie

Einer der häufigsten Kritikpunkte, den Schulmediziner an der Osteopathie aufführen, ist die mangelnde Wissenschaftlichkeit. Zwar gibt es inzwischen einige wissenschaftliche Studien über die Wirksamkeit der Osteopathie, aber diese Studien haben zum größten Teil methodische Schwächen, wie inhomogene Studienpopulation, keine Randomisierung der Studienteilnehmer, hohe Anzahl von Studienabbrechern und keine „Intention-to-treat-Analyse“ [24] [27] [28] [29].

> *„Die meisten berichten auch über gute Ergebnisse, weisen aber signifikante Fehler auf wie inhomogene Population, keine "Intention-to-treat -Analyse", keine randomisierte Zuteilung zu den unterschiedlichen Behandlungsgruppen oder einen hohen Anteil an Studienabbrechern. Oder es wurde mit anderen Therapieformen kombiniert, sodass keine aussagekräftigen Schlussfolgerungen gezogen werden konnten.“* [27]

Auch die Qualität der Studiendesigns verbesserte sich im Laufe der Zeit nur wenig [27]. Insgesamt gibt es nur wenige Studien, die dem Anspruch der evidenzbasierten Medizin (EBM) genügen [30]. Allein bei Rückenschmerzen ist die Studienlage ausreichend [31].

Neben der mangelnden Wissenschaftlichkeit, wird außerdem kritisiert, dass es keine einheitliche Definition für Osteopathie gibt [28]. Es finden sich lediglich verschiedene sehr schwammig formulierte Definitionsansätze, welche von Land zu Land auch noch recht unterschiedlich sind. Eine Vereinheitlichung der Definitionen und die damit verbundene Qualitätssicherung ist hier dringend erforderlich [28]. Buchmann merkt an, dass es weder in Deutschland, noch in den USA, dem „Mutterland“ der Osteopathie, ein einheitliches Krankheitsmodell gibt. Die drei großen Teilbereiche (parietale, viszerale und craniosacrale Osteopathie) werden in Deutschland einfach unter dem Begriff *osteopathische Medizin* zusammen gefasst, obwohl sie weitgehend unabhängig von einander und mit teilweise verschiedenen Denk- und Erklärungsmodellen entwickelt wurden [32] [33].

Zudem gibt es in Deutschland weder ein einheitliches Curriculum, noch einen anerkannten Abschluss für Osteopathie. Für Ärzte ist die Weiterbildung in Manueller Medizin Voraussetzung, um osteopathisch arbeiten zu dürfen. Heilpraktiker können ohne jede Zusatzfortbildung osteopathische Techniken anbieten, und für Physiotherapeuten reicht laut BÄK eine Fortbildung in Manueller Therapie aus, um Osteopathie im Delegationsverfahren anzubieten [4]. Laut BÄK seien osteopathische Techniken für Ärzte mit der

Zusatzbezeichnung „Chirotherapie und Manuelle Medizin“ abgedeckt. Eine Zusatzbezeichnung, wie sie etwa bei der Akupunktur eingeführt wurde, wird deshalb abgelehnt [30].

Viele Schulmediziner sind auch der Ansicht, Osteopathie sei ein Teil der Manuellen Medizin, denn viele parietale und viszerale Techniken sind inzwischen Bestandteil der Zusatzweiterbildung Manuelle Therapie / Chirotherapie. Daher werden laut Weiß die Termini "Manuelle Medizin", Manuelle Therapie", "Osteopathie" und "Chiropraxis" auch oftmals verwechselt [34]. Auch die BÄK bemerkt, dass diese Begriffe häufig synonym verwendet werden, da manipulative Techniken sowohl in der Osteopathie, als auch in der Manuellen Medizin zur Anwendung kommen [4].

Des Weiteren bedient sich die Osteopathie einer anderen Nomenklatur [28] [32] [35], was die Kommunikation zwischen Osteopathen und Schulmedizinern erschwert. So wird z.B. der aus der Augenheilkunde bekannte Red-Reflex-Test in der Osteopathie synonym für den Dermographismus gebraucht. Der Begriff „Läsion“, der in der Schulmedizin eher für strukturelle Schädigungen steht, wird in der Osteopathie für Blockaden oder Restriktionen in Gelenken gebraucht. Ein weiteres Beispiel sind „Verklebungen“. Osteopathen sprechen oft von Verklebungen, wenn die Mobilität von inneren Organen eingeschränkt ist (z.B. „das Caecum ist in der Fossa Iliaca verklebt“), für „richtige“ Verklebungen im Sinne von narbigen Verklebungen braucht es aber zumindest eine Entzündung oder Einblutung in diesem Bereich.

Auch die Nomenklatur der verschiedenen Behandlungstechniken unterscheidet sich stark. So werden in den USA die meisten Techniken in der Regel nach ihrem Erstbeschreiber benannt [32], in Deutschland hingegen werden die Techniken danach bezeichnet, was man tatsächlich gerade macht, z.B. Mobilisation des Iliums nach posterior.

Laut Locher [35] ist der Begriff der „stagnierenden Kommunikation“ zwischen den Vertreten der Osteopathie und Schulmedizin keine Übertreibung. Solange man sich keiner einheitlichen medizinischen Sprache bedient, wird wohl kein weitreichender Konsens erzielt. Hebt man das gemeinsame Ziel, die Diagnostik und Therapie von Funktionsstörungen am Bewegungsorgan, wieder auf eine Ebene mit neurophysiologischen und anatomischen Grundlagen, werde ein Konsens wieder möglich [35].

Geiser schriebt in seinem Artikel "Die Rückkehr zur Vernunft im Gesundheitswesen des 21. Jahrhunderts", Osteopathie und Chiropraktik widersprächen allen im 20. Jahrhundert anerkannten physiologischen, anatomischen und pathologischen Fakten. Er ist der Meinung, die beiden Disziplinen hätten bis jetzt noch nicht den Beweis geliefert, Probleme des

Bewegungsapparats beheben zu können und mehr zu bringen als alle übrigen Scheinbehandlungen [3].

> *„Für die Propagierungsrolle der Medien zugunsten von irreführenden Scheinbehandlungen gibt es ein weiteres Beispiel in Form der Beeinflussung des Laienvolkes für die Akzeptanz von zwei Irrlehren aus dem 19. Jahrhundert, der Osteopathie und Chiropraktik. In zwei von namhaften Züricher und Berner Klinikern verfassten Gutachten wurden die Osteopathie und Chiropraktik als Irrlehren entlarvt. Die von Andrew Taylor Still 1876 erfundene Osteopathie und die vom Spezereihändler und Magnetheiler E. Palmer nachgeahmte Chiropraktik behaupteten, mit der manipulativen Behebung von «Fehlstellungen» der Wirbelgelenke verschiedenste von diesen «Fehlstellungen» verursachte Krankheiten heilen zu können. Diese Theorien widersprechen allen im 20. Jahrhundert erkannten anatomischen, physiologischen und pathologischen Fakten des menschlichen Organismus.“* [3]

Andere Autoren beurteilen die Situation nicht ganz so drastisch. Sie sind der Meinung, viele der osteopathischen Techniken stünden auf neurophysiologisch Denkmodellen [1] und seien durchaus mit dem heutigen naturwissenschaftlich-ärztlichen Denken vereinbar [4]. Andere Techniken, wie die Craniosacrale Osteopathie (CSO), stünden auf Erklärungsansätzen, die bisher nicht mit den Inhalten moderner naturwissenschaftlicher Forschung in Deckung zu bringen seien [1].

Die CSO beruht auf der Annahme eines eigenständigen Systems rhythmischer Bewegungen im Zentralen Nervensystem (ZNS). Die Existenz dieses Rhythmus ist nicht bewiesen. Die mögliche Entstehung wird von den Pionieren dieser Technik nicht einheitlich erklärt. Der Rhythmus sei aber, wie behauptet wird, auf Veränderungen des Liquordrucks zurückzuführen [25].

Dieser Erklärungsversuch scheitert allerdings beim Blick auf Biomechanik und Neurophysiologie, da anatomisch weder eine "Pumpe", noch ein autonomes Zentrum analog dem Sinusknoten im Herz identifiziert werden kann [24].

Aus diesem Grund wird auch die CSO besonders kontrovers diskutiert [36]. Auch wenn für diese Technik keinerlei wissenschaftliche Beweise über die Wirksamkeit vorliegen, werden Behandlungsempfehlungen für ganze Teilgebiete der Medizin, wie der Pädiatrie, ausgesprochen [36]. Von Seiten vieler Schulmediziner wird diesen Empfehlungen überaus heftig widersprochen [36]. Die Erklärungsgrundlagen der CSO hielten keiner wissenschaftlichen Prüfung stand und seien schon oft durch neuere Studien widerlegt worden. Heymann und Kohrs schreiben über die CSO:

> *„...Sutherlands und Upledgers Theorien können daher heute ungestraft in den Bereich eines Glaubensbekenntnisses gerückt werden, wie etwa das Dogma der katholischen Kirche über die unbefleckte Empfängnis Mariens...“* [24]

Die empirischen Erfolge der CSO sind eher in wesentlich komplexeren neurophysiologischen und neuropsychologischen Vorgängen zu suchen, als in den von Osteopathen propagierten mechanischen Gründen [28]. Generell gilt aber, sich noch einmal grundlegend mit der Existenz des craniosacralen Rhythmus auseinander zu setzen [24].

Aber nicht nur fachliche, sondern auch berufspolitische Kritik wird laut. Böhni, der Präsident der Schweizerischen Ärztegesellschaft für Manuelle Medizin (SAMM), findet die Manuelle Medizin sei zu einer Zugangsvoraussetzung der Osteopathischen Medizin degradiert worden.

> *„Die Manuelle Medizin geriet in eine Identitätskrise - es fehlt zunehmend am berechtigten Stolz und Selbstbewusstsein: symbolisiert wird das dadurch, dass die Weiterbildung für Manuelle Medizin quasi zur Eingangsvoraussetzung zur "osteopathischen Medizin" degradiert wurde - an einer kürzlichen Aussprachesitzung über Behandlungsprinzipien am Beckenring wurde von einem manualmedizinischen Lehrer gar das Argument vorgebracht, man solle wegen der anschliessenden Osteopathiekurse die Bezeichungen der Funktionsstörungen in der Manuellen Medizin entsprechend der osteopathischen Nomenklatur anpassen!“* [2]

Er plädiert dafür, mystisch-metaphysische erfahrungsmedizinische Weltbilder abzulegen und zum anatomisch-neurophysiologischem Denken zurückzukehren. Böhni schreibt, die von der Osteopathie beanspruchte Ganzheitlichkeit sei keine Frage der angewandten Methode, sondern eine Frage der ärztlichen Haltung gegenüber dem Patienten [2].

Kayser [37] ist der Meinung, es sei unsinnig, neben „osteopathischen Ärzten“ auch noch Osteopathen als neues Berufsbild in Deutschland und Europa einführen zu wollen. Er schreibt:

„Wir können doch heilfroh sein, dass in Deutschland derzeit neben den Ärzten nur Heilpraktikern der Primärzugang zum Patienten gestattet ist. Schon dieser Tatbestand gibt den ärztlichen Standesvertretungen viel Anlass zur Sorge. Zu einem Zeitpunkt der immer knapper werdenden Ressourcen eine Diskussion mit dem Ziel zu eröffnen, ein separates Berufsbild zu etablieren, das sich ausschließlich mit der Behandlung "neuro-muskulo-skelettaler Erkrankungen"(?) beschäftigen soll - dem Osteopathen - ist der Sache der Manuellen Medizin und der Medizin generell nicht dienlich.“ [37]

Hier werden erstmals Sorgen über finanzielle Einbußen der Ärzteschaft geäußert, falls sich der Osteopath als eigenständiger Beruf etablieren sollte.

Kayser ist der Meinung, dass einiges an der Osteopathie zwar interessant erscheine, da es vorher in Deutschland und Europa nicht verbreitet war, aber grundsätzlich beziehe sich das nicht auf die Philosophie, sondern lediglich auf die Techniken. Die ließen sich, auf Grund der gemeinsamen Wurzeln, ohne weiteres in die naturwissenschaftlich geprägten Anschauungen der Manuellen Medizin einbinden. Kayser befürchtet, dass sich die gesamte Manualmedizin durch die Osteopathie ins „Paramedizinische verabschieden“ könnte.

„Die gesamte Manualmedizin wird sich mit der "Osteopathie" in das Paramedizinische verabschieden und Beschäftigung eines elitären Häufleins werden, das allerdings davon gut wird leben können. Bereits jetzt ist der Markt schier unüberschaubar - insbesondere für den Hilfe suchenden Patienten, ...“ [37]

Er fordert eine Bündelung der Kräfte (der Manualmediziner) auf wissenschaftlicher Grundlage mit alten und neuen Techniken zum Wohl des Patienten [37].

Die BÄK sieht die Patientensicherheit durch nichtärztliche Osteopathen bedroht. Sie ist der Meinung, dass im Rahmen der Ausübung einer Heilkunde die Differentialdiagnose, die Indikation sowie die Gesamtverantwortung dem Arzt obliegt [38].

„Der Deutsche Ärztetag lehnt den Direktzugang zum Physiotherapeuten und anderen Heilmittelerbringern aus Gründen der Patientensicherheit ab. Physiotherapeutische Maßnahmen bzw. Heilmittel müssen Teil der ärztlich verantworteten Diagnostik und Therapie auf der Basis einer differenzialdiagnostisch begründeten Indikation und Verordnung bleiben.“ [38]

In der wissenschaftlichen Bewertung osteopathischer Verfahren [4] wird das Risiko, gesunde oder auch vorgeschädigte Strukturen zu verletzten, als sehr gering eingestuft. Um jedoch Komplikationen, wie eine Dissektion der A. vertebralis oder das Aufplatzen eines Divertikels, zu vermeiden, sei eine umfassende *ärztliche* Untersuchung und Differenzialdiagnose [4]

unverzichtbar. Ein Direktzugang zum Patienten wird abgelehnt. Auch andere Schulmediziner weisen auf eine möglich Exazerbation ernsthafter körperlicher oder psychischer Erkrankungen hin [4] [29] [39].

> *„In einer systematischen Literaturübersicht zu osteopathischen Wirbelsäulenmanipulationen bei Kindern zeigten Vohra et al. 14 Fälle therapieassoziierter Nebenwirkungen und 20 Fälle, bei denen die Diagnosestellung ernster Grunderkrankungen wie z.B. Meningitis, komplex partielle Epilepsie, Leukämie, metastasiertes Neuroblastom, Osteosarkom oder Rhabdomyosarkom verschleiert wurde.“* [29]

Wie bereits erwähnt, wird die Osteopathie in Deutschland als Heilkunde angesehen. Osteopathen müssen sich somit als Heilpraktiker niederlassen, um legal Osteopathie anbieten zu dürfen. De facto bieten aber auch viele Physiotherapeuten ohne Heilpraktikerstatus Osteopathie an [4]. Manche Physiotherapeuten gehen sogar noch weiter und offerieren unverhohlen, osteopathische Behandlungen mit Krankengymnastikrezepten zu verrechnen.

In einer aktuellen Klageschrift gegen eine Bremer Physiotherapeutin heißt es:

> *„Der Vorwurf: Sie soll statt der von den Ärzten verordneten Krankengymnastik osteopathische Behandlungen durchgeführt haben. Die sind allerdings in der gesetzlichen Krankenversicherung von der Erstattung ausgeschlossen.“* [40]

Dies erfüllt nicht nur den Tatbestand der unerlaubten Ausübung einer Heilkunde, sondern auch den Straftatbestand des Abrechnungsbetrugs [40].

Aber nicht nur bei nicht-ärztlichen Osteopathen, sondern auch bei Ärzten wurde in den letzten Jahren Etikettenschwindel mit dem Begriff Osteopathie betrieben. Grundlage für diese Etikettenschwindel ist, dass es außerhalb der USA international strittig ist, welche Ausbildung ein osteopathischer Arzt haben sollte [41].

2.3 Stand der Forschung

Die US- amerikanischen OsteopathInnen haben schon früh angefangen, den Nachweis der Wissenschaftlichkeit zu erbringen [42]. Bis heute kommt ein Großteil der wissenschaftlichen Publikationen zur Osteopathie aus den USA [30].

Die OsteopathInnen stellten allerdings schon in den 1920er- und 1930er Jahren fest, dass der subjektive Faktor aus klinischen Interventionen schwer auszuschalten sei. Deshalb wurden frühzeitig pathophysiologische Studien durchgeführt und Grundlagenforschung betrieben, um zu beweisen, dass das theoretische Konzept der Osteopathie mit biomedizinschen Erkenntnissen übereinstimmt. Die Bemühungen um die Evidenzbasierung zu spezifisch osteopathischen Fragestellungen wurden lange Zeit vernachlässigt. In den letzten Jahren lässt sich aber auf diesem Themengebiet ein stärkeres Engagement feststellen. So betreibt die AACOM eine sogenannte „clinical research database“, die Links zu relevanten Webseiten bietet [4].

Auch in Großbritannien wird seit vielen Jahren an den osteopathischen Schulen im Rahmen von „Diplomarbeiten“ ohne finanzielle Mittel geforscht. Allerdings wurden dort bislang wenige kontrollierte klinische Interventionsstudien durchgeführt. [4]

In Deutschland kam es zu einem Anstieg der Forschungsarbeiten, als man sich um die Vereinheitlichung der Ausbildung bemühte und die Marke „DO“ einführte. Die Akademie für Osteopathie entwickelte sogar einen ambitionierten Qualitätsstandard für Diplomarbeiten [43].

Bei der bereits zitierten wissenschaftlichen Bewertung osteopathischer Verfahren [4], die im Jahr 2007 von der Bundesärztekammer in Auftrag gegeben wurde, kamen die beiden Gutachter zu dem Schluss, dass es nur für einige Bereiche der Osteopathie (hauptsächlich die parietale Osteopathie) eine relevante Anzahl von Arbeiten gibt. Für den Bereich der viszeralen Osteopathie existieren sehr viel weniger Studien und für die craniosacrale Osteopathie fehlen Studien fast vollständig.

Inzwischen existiert eine Vielzahl von randomisierten Doppelblindstudien zu verschiedenen osteopathischen Behandlungsmethoden [4], die sich in puncto Qualität nicht von denen schulmedizinscher Kollegen unterscheiden.

Qualitativ hochwertige Forschung zur Osteopathie findet man in der Datenbank von Medline noch immer sehr selten. Dies liegt zum größten Teil daran, dass viele Zeitschriften, in denen osteopathische Forschung veröffentlicht wird, nicht bei Pubmed gelistet sind. Die Gutachter der Bundesärztekammer fanden aber schon 2007 insgesamt 62 thematisch relevante Einträge von denen 16 der Evidenzklasse 1a und weitere 16 der Evidenzklasse 1b zugeordnet werden konnten [5].

Zur Zeit gibt es zwei Cochrane Reviews über Osteopathie. Eine zum Thema *„spinal manipulation for dysmenorhoea“* von Proctor et al. [44].

> *“**Background***
>
> *Dysmenorrhoea (occurrence of painful menstrual cramps of uterine origin) is a common gynaecological condition. The character of pain from musculoskeletal dysfunction can be very similar to gynaecological pain by presenting cyclicly and being altered by hormonal changes associated with menstruation. Medical treatment for dysmenorrhoea usually comprises anti-inflammatory drugs, oral contraceptives, or surgical intervention. Spinal manipulation is a non-medical intervention. It has been suggested that manipulation of the vertebrae may increase spinal mobility thus improving pelvic blood supply and facilitating pain relief.*
>
> ***Data collection and analysis***
>
> *Two trials of high velocity, low amplitude (HVLA) manipulation and one trial of the Toftness technique were included. Quality assessment and data extraction were performed independently by two review authors. No data were suitable for meta-analysis. Data were therefore reported as descriptive data. The outcome measures were pain relief or pain intensity and adverse effects.”* [44]

Eine andere Arbeit thematisiert *„Manipulative therapy for infantile colic“* von Dobsen et al. [45].

> *„**Abstract***
>
> *This is the protocol for a review and there is no abstract. The objectives are as follows:*
>
> *To evaluate the results of studies designed to address efficacy or effectiveness of manipulative therapies (specifically, chiropractic, osteopathy and cranial manipulation) for infantile colic in infants less than 6 months of age.”* [45]

In der Datenbank www.Osteopathic-Research.com werden aktuell 1046 Arbeiten aufgeführt von denen 948 bereits fertiggestellt und 98 noch in Arbeit sind.

2.4 Ausbildung und Anerkennung der Osteopathie

In den folgenden Unterkapiteln werden die Ausbildung und Anerkennung der Osteopathie in ihrem Mutterland den USA, in Europa und speziell in Deutschland besprochen.

2.4.1 Ausbildung und Anerkennung der Osteopathie in den USA

Seit der Begründung der Osteopathie Ende des 19. Jahrhunderts durch *Andrew Taylor Still* setzte sich diese Behandlungsform in den USA immer mehr durch. Inzwischen ist die Osteopathie, neben der Allopathischen Medizin, ein eigenständiger Bereich der Medizin [46].

Still installierte die formelle osteopathische Ausbildung, in dem er 1892 die American School of Osteopathy (ASO) in Kirksville/ Missouri gründete. Die AbsolventInnen bekamen den Titel *Doctor of Osteopathy (DO)* zugesprochen, was aber bald auf Widerstand bei den schulmedizinischen KollegInnen stieß [42] [47].

Tabelle 1: Osteopathy Colleges in den USA [50]

Midwestern University/ Arizona College of Osteopathic Medicine	Kirksville College of Osteopathic Medicine
Touro University College of Osteopathic Medicine	Kansas City University of Medicine and Biosciences College of Osteopathic Medicine
Western University of Health Sciences College of Osteopathic Medicine of the Pacific	Touro University Nevada College of Osteopathic Medicine
Rocky Vista University College of Osteopathic Medicine	University of Medicine and Dentistry of New Jersey- School of Osteopathic Medicine
Lake Erie College of Osteopathic Medicine	New York College of Osteopathic Medicine of New York Institute of Technology
Nova Southeastern University College of Osteopathic Medicine	Ohio University Heritage College of Osteopathic Medicine
Georgia Campus-Philadelphia College of Osteopathic Medicine	Oklahoma State University Center for Health Sciences College of Osteopathic Medicine
Midwestern University/Chicago College of Osteopathic Medicine	Lake Erie College of Osteopathic Medicine
Des Moines University—College of Osteopathic Medicine	Philadelphia College of Osteopathic Medicine
University of Pikeville-Kentucky College of Osteopathic Medicine	Lincoln Memorial University-DeBusk College of Osteopathic Medicine
University of New England College of Osteopathic Medicine	University of North Texas Health Science Center— Texas College of Osteopathic Medicine
Michigan State University College of Osteopathic Medicine	Edward Via College of Osteopathic Medicine
William Carey University- College of Osteopathic Medicine	Edward Via College of Osteopathic Medicine

Seit 1960 ist die Osteopathie durch den Abschluss als *Doctor of Osteopathy* der Schulmedizin rechtlich gleichgestellt [48]. Die Ausbildungen sind nahezu identisch, allenfalls werden zusätzlich noch osteopathische Prinzipien, Untersuchungs- und Behandlungsmethoden gelehrt [8] [49].

Derzeit gibt es in den USA 26 Colleges in 23 Staaten, an denen man das Studium zum Doctor of Osteopathy abschließen kann. Die **Tabelle 1** zeigt eine Auflistung dieser Colleges.

Die DO- Ausbildung dauert vier Jahre, in denen die theoretischen und praktischen Grundlagen gelehrt werden. In den ersten beiden Jahren müssen die StudentInnen ca. 980 Stunden in den Grundlagenwissenschaften (vor allem Anatomie, Pathologie, Physiologie etc.) und 880 Stunden in den klinischen Fächern belegen. Die Jahre drei und vier werden aus dem sogenannten „Clinical Clerkship“ gebildet, das in etwa mit der Famulatur in Deutschland vergleichbar ist. Während dieser Zeit absolvieren die StudentInnen eine ca. 200stündige Qualifikation in osteopathisch-manipulativer Medizin. Nach diesen vier Jahren folgen in der Regel ein einjähriges sogenanntes „Internship“ (vergleichbar mit dem Arzt im Praktikum) und eine zwei- bis sechsjährige „Residency“ (vergleichbar mit der Assistenzarztzeit) an einer der 20 *Osteopathic Postdoctoral Institutions* (OPTIs) [51] (**siehe Tabelle 2)**. Das Curriculum der Hochschulen orientiert sich an den Standards der *American Osteopathic Association* [46].

Tabelle 2: Liste der Osteopathic Postdoctoral Trainings Intitutions (OPTIs) [51]

Appalachian Osteopathic Postgraduate Training Institute Consortium	New York College of Osteopathic Medicine Educational Consortium
Centers for Osteopathic Research and Education	Northeast Osteopathic Medical Education Network
Consortium for Excellence in Medical Education	Osteopathic Medical Education Consortium of Oklahoma
Health Education and Residency Training	Osteopathic Medical Network of Excellence in Education
Kansas City University of Medicine and Biosciences – College of Osteopathic Medicine Educational Consortium	OPTI – West Educational Consortium
Lake Erie Consortium for Osteopathic Medical Training	PCOM MEDNet
Midwestern University/Osteopathic Postdoctoral Training Institution	Rocky Mountain OPTI
Mountain State OPTI	Statewide Campus System / Michigan State University College of Osteopathic Medicine
STILL OPTI Kirksville	UMDNJ-SOM OPTI
Texas OPTI	Touro University Medical Education Consortium

Die Zulassungsbedingungen für die beiden Berufsgruppen *Medical Doctors und Doctors of Osteopathy* sind vergleichbar hoch [49]. Eine Zulassung als OsteopathIn DO erfordert den Nachweis eines Abschlusses an einer der 26 Osteopathic Medical Schools, zudem muss die dreiteilige sogenannte COMPLEX-Prüfung (Comprehensive Osteopathic Medical Licensing Examination) abgelegt werden (Teil 1 nach dem zweiten Studienjahr, Teil 2 nach dem vierten Studienjahr und Teil 3 vor dem Ende des Internship). Nach der Residency erfolgt eine Prüfung im jeweiligen Fachbereich. Die American Osteopathic Association verlangt, dass sämtliche Mitglieder alle drei Jahre eine bestimmte Anzahl von CME-Credits (Continuing Medical Education) erwerben um Ihre Mitgliedschaft zu erhalten [46].

In den USA arbeiten zur Zeit etwa 60.000 zugelasse OsteopathInnen [50] in allen Subspezialisierungen der Medizin, am häufigsten jedoch in den Bereichen der Allgemeinmedizin, Innere Medizin, Chirugie, Orthopädie und Pädiatrie [52].

2.4.2 Ausbildung und Anerkennung der Osteopathie in Europa

Innerhalb Europas ist die Anerkennung der Osteopathie sehr unterschiedlich geregelt. Auf der Internetseite der Europäischen Kommission werden sechs Länder angezeigt, in denen es eine gesetzliche Regelung für den Osteopathen gibt **(siehe Abbildung 2)**. Zu diesen Ländern gehören [53]:

- Finnland (Qualifikationsniveau: Diplom, das nach einer postsekundären Ausbildung von mind. drei bis vier Jahren erteilt wird)
- Island (Qualifikationsniveau: Diplom, das nach einer postsekundären Ausbildung von mind. drei bis vier Jahren erteilt wird)
- Liechtenstein (Qualifikationsniveau: Diplom, das nach einer postsekundären Ausbildung von mind. drei bis vier Jahren erteilt wird)
- Malta (Qualifikationsniveau: Diplom, das nach einer postsekundären Ausbildung von mind. drei bis vier Jahren erteilt wird)
- Schweiz (Qualifikationsniveau: ist noch nicht definiert)
- United Kingdom (Qualifikationsniveau: Diplom, das nach einer postsekundären Ausbildung von genau vier Jahren erteilt wird)

THE EU SINGLE MARKET
Regulated professions database

European Commission > Internal Market > Free movement of professionals > Regulated professions database

GENERIC NAME OF PROFESSION - OSTEOPATH

General | In countries | Establishment: Decisions, Statistics, Geography of mobility | Temporary mobility: Declarations, Statistics, Geography of mobility

Table showing all countries in which this profession is regulated, with the name of the profession as used in the country. By clicking on the name you can access details of the regulated profession with the competent authorities and points of contact.

6 item(s) found, displaying 1 to 6 — Page(s): 1, — Item(s) per page: 15 — Clear

Name of regulated profession	Country	Region	Recognition under Directive 2005/36/EC
Koulutettu osteopaatti / utbildad osteopat	Finland	All regions	General system of recognition - primary application
Osteópati	Iceland	All regions	General system of recognition - primary application
Osteopath	Liechtenstein	All regions	General system of recognition - primary application
Osteopath	Malta	All regions	General system of recognition - primary application
Ostéopathe	Switzerland	All regions	Level to be checked
Osteopath	United Kingdom	All regions	General system of recognition - application (primary or secondary) to be defined

Abb. 2: Länder mit gesetzlicher Regelung für das Berufsbild Osteopath [53]

In der Schweiz ist der Beruf Osteopath zwar als solches gesetzlich geregelt, allerdings sind die Ausbildungsstandards hier noch nicht genau definiert [53]. Zur Zeit gibt es in der Schweiz auch keine zugelassene Osteopathieschule. Der Schweizerische Verband der Osteopathen teilt aber auf seiner Homepage mit, dass der nächste Studiengang im Wintersemester 2013/2014 beginnen wird. Dabei wird es sich um einen Vollzeitstudiengang handeln, der in drei Jahren bis zum Bachelor und in fünf Jahren bis zum Masterabschluss führt [54]. OsteopathInnen, die im Ausland studiert haben, werden nur dann anerkannt wenn ihre Ausbildung den in Artikel 11 des Reglements der GDK (Schweizerische Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren) für die interkantonale Prüfung von OsteopathInnen und weiteren festgelegten Kriterien entspricht [55].

Das Fürstentum Liechtenstein lehnt sich an die Regulation der Schweiz an. Hier dürfen die OsteopathInnen behandeln, die entweder die GDK-Prüfung erfolgreich bestanden haben, oder mindestens ein anerkanntes Bachelor-Studium nachweisen können [56].

Anders ist die Situation in England. Trotz relativ früher Ausübung der Osteopathie bereits zu Beginn des 20. Jahrhunderts, ist die Zulassung erst seit dem „Osteopathic Act“ von 1993 geregelt. Zuvor mussten sich die OsteopathenInnen des Vorwurfs der Kurpfuscherei erwehren. Um ihrem Beruf ausüben zu dürfen, müssen OsteopathenInnen beim „General Osteopathic Council“ registriert sein. Trotz dieser offiziellen Anerkennung ist die Osteopathie, im Gegensatz zu anderen alternativen Heilmethoden, kein Teil des staatlichen Gesundheitssystems und muss daher vom Patienten privat gezahlt werden [4].

Die Ausbildung wird grundsätzlich mit einem Bachelor- oder Master-Degree abgeschlossen und dauert vier (Vollzeitausbildung) bzw. fünf Jahre (Teilzeitausbildung). Es gibt allerdings auch verkürzte Ausbildungen für PhysiotherapeutInnen und ÄrztInnen [57].

In Finnland ist die Osteopathie mit dem „Decree on Health Care Professionals No. 564/1994“ [58] vom 28. Juni 1994 geregelt [59] [60]. Hier wird festgelegt, dass jeder Finne oder Ausländer, der die Ausbildung in Finnland oder einen anderen Staat des Europäischen Wirtschaftraums absolviert hat, in Finnland als „Health Care Professional“ arbeiten kann. Die Ausbildung orientiert sich dabei an den Standards, die die WHO in ihren „Benchmarks for Training in Osteopathy“ [9] festgelegt hat. Sie wird in Finnland nur als vierjährige Vollzeitausbildung angeboten und wird mit dem Bachelor of Health Care (Osteopathy) abgeschlossen. Es gibt keine verkürzte Ausbildung für Ärzte oder Physiotherapeuten, allerdings werden ihnen einige Kurse anerkannt. Des Weiteren sind eine Registrierung im „National Board of Health“, sowie Kenntnisse der Landessprache [61] erforderlich, um eine Arbeitserlaubnis zu erlangen.

In Island ist die Osteopathie seit dem 15.02.2005 gesetzlich geregelt. Um hier arbeiten zu dürfen, muss man eine mindestens vierjährige Ausbildung absolviert und mindestens mit dem Bachelor-Grad abgeschlossen haben [62]. Wie in den meisten anderen Ländern, in denen die Osteopathie geregelt ist, muss man sich auch in Island bei einem nationalen Register, der „Icelandic Osteopathic Associaton“, anmelden. Momentan gibt es nur vier registrierte OsteopathInnen in Island (Stand: 10.06.12) [63].

In Malta ist der Beruf, ähnlich wie in der Schweiz, zwar auch gesetzlich geregelt, aber es gibt keine festgelegten Ausbildungsstandards. Nach einer Registrierung im „Board of Professions Supplementary to Medicine“ können OsteopathInnen legal arbeiten [64].

In anderen europäischen Ländern ist der Beruf als solches zwar nicht geregelt, hat aber doch seinen Weg in die Gesundheitssysteme der jeweiligen Länder gefunden.

In Belgien wird die Osteopathie seit den 1960er / 1970er Jahren ausgeübt. Allerdings wurde erst 1999 ein Rahmengesetz (Colla-Urteil) über die Osteopathie erlassen; die Umsetzung dieses Gesetzes fand bisher aber noch nicht statt, da bis jetzt noch nicht alle Detailfragen geklärt sind. Im Jahr 2008 klagten zwei osteopathische Organisationen gegen den belgischen Staat, das Colla-Urteil endlich in die Tat umzusetzen, und bekamen Recht. Trotz dieses Urteils ist die Rechtmäßigkeit der Ausübung von Osteopathie bis heute rechtlich unsicher [65].

Die Ausbildung kann in Belgien als fünfjähriges Vollzeitstudium (für Studenten ohne medizinische Vorbildung), als dreijähriges Vollzeitstudium (für Physiotherapeuten) oder als fünfjähriges Teilzeitstudium absolviert werden. Als niedrigster Abschluss wird das Diplom in Osteopathie vergeben, aber auch Bachelor- und Masterabschlüsse werden angeboten.

Auch in Frankreich ist die Situation ähnlich wie in Belgien: hier wurde 2001 ebenfalls ein Rahmengesetz zur Anerkennung der Osteopathie erlassen, jedoch noch nicht umgesetzt. Die Ausbildung zur/ zum OsteopathenIn wird in fünf Jahren mit insgesamt 2660 Unterrichtsstunden absolviert und teilt sich in zwei Phasen. In der ersten Phase (1435 Stunden) werden die Grundlagen zum wissenschaftlichen Arbeiten, sowie die Grundlagen der Humanbiologie gelehrt. Diese Phase unterteilt sich in sechs Units.

- Unit 1: Grundlagen Medizin, Saft, Warnzeichen Pathologie, Prinzipien (560 Stunden)
- Unit 2: Psychosoziologie, Ethik, Medizinrecht (105 Stunden)
- Unit 3: Bewegungsapparat, Traumatologie (315 Stunden)
- Unit 4: Zentrales Nervensystem (ZNS), Peripheres Nervensystem (PNS) (240 Stunden)
- Unit 5: Biomechanik, Rheumatologie (140 Stunden)
- Unit 6: Herz-Kreislauf-System (70 Stunden)

Die zweite Phase (1225 Stunden) ist eher praxisorientiert und setzt sich aus den Units A, B und C zusammen, in denen das Verhältnis von Theorie- und Praxisanteil etwa 1/3 zu 2/3 ist.

- Unit A: Konzepte osteopathischer Techniken (210 Stunden)
- Unit B: Palpation (315 Stunden)
- Unit C: Anwendung von osteopathischen Techniken im muskulo-skelettalen, myofaszialen, viszeralen und craniosacralen Bereich (700 Stunden)

Alle Units werden in Theorie und Praxis geprüft.

Für einige Gesundheitsberufe wird eine verkürzte Ausbildung angeboten. ÄrztInnen und PhysiotherapeutInnen sind von den Units 1 - 6 befreit und müssen nur die Units A, B und C absolvieren. Hebammen sind von den Units 1, 2 und 6 befreit, sonstige Gesundheitsberufe sind von Unit 2 befreit.

Um den Beruf des Osteopathen ausüben zu dürfen, müssen sich OsteopathInnen laut Artikel 6 des Decrets 2007-437 bei der Nationalen Kommission melden und sich im nationalen Verzeichnis zur Identifizierung von Angehörigen der Gesundheitsberufe (ADELI) registrieren [66] [67].

In den Niederlanden gilt Osteopathie nach wie vor als „alternative Heilmethode“. Die Krankenversicherungen zahlen aber die Behandlungen durch die OsteopathenInnen, die Mitglieder im „niederländischen Register für Osteopathie“ (NRO) sind [68]. Um in das NRO aufgenommen zu werden, müssen die OsteopathInnen mindestens den Titel DO MRO (Mitglied im Register für Osteopathie) führen [69]. Die Ausbildung zur/ zum OsteopathenIn ist hier für ÄrztInnrn oder PhysiotherapeutInnen in einer fünfjährigen Teilzeitausbildung mit mindestens 1350 Kontaktstunden möglich.

In Österreich ist der Beruf ebenfalls nicht reglementiert. Die Österreichische Gesellschaft für Osteopathie setzt sich aber nach eigenen Angaben stark für eine Reglementierung und hohe Ausbildungsstandards ein [70]. Auch hier wird die fünfjährige Ausbildung (min. 1350 Stunden) berufsbegleitend für PhysiotherapeutInnen und ÄrztInnen an verschiedenen Schulen angeboten.

2.4.3 Ausbildung und Anerkennung der Osteopathie in Deutschland

In Deutschland findet die Osteopathie zwar immer mehr Anklang bei den Patienten, aber es gibt nach wie vor noch keine gesetzliche Regelung über die Ausübung. Eine Ausnahme bildet Hessen mit der Weiterbildungs- und Prüfungsordnung Osteopathie (WPO). Die WPO erlaubt seit November 2008 PhysiotherapeutInnen, MasseurInnen und medizinischen BademeisterInnen (mit einer Zusatzausbildung in Manueller Therapie) sowie HeilpraktikerInnen, die Führung der Weiterbildungsbezeichnung OsteopathIn, wenn diese eine vorgeschriebene Weiterbildung von minimal 1350 Unterrichtsstunden (in maximal vier Jahren) absolviert und eine staatliche Prüfung bestanden haben [71].

Die ersten Osteopathieschulen begannen Ende der 1980er-Jahre, in Deutschland ÄrztInnen, PhysiotherapeutInnen und HeilpraktikerInnen zu OsteopathInnen auszubilden. Die meisten Schulen waren zunächst Ableger von Ausbildungseinrichtungen in Frankreich und Belgien, aber in den Folgejahren kamen auch deutsche Schulen auf den Markt.

Die Ausbildung dauert vier bis fünf Jahre und umfasst zwischen 1350 und 1760 Unterrichtsstunden. Inzwischen gibt es eine Vielzahl von Osteopathie-Instituten, wie in **Tabelle 3** ohne Anspruch auf Vollständigkeit dargestellt wird. Darüber hinaus gibt es zahlreiche kleinere Anbieter, die in Wochenendkursen osteopathische Techniken lehren.

Tab. 3: Osteopathieschulen in Deutschland [1]

Name des Instituts	Ausbildungs-dauer in Std.	BSc / MSc	Ausbildung seit	Standorte
The International Academy of Osteopathy	1350	BSc / MSc	1987	Hauptsitz Gent /Belgien, 13 Standorte in Deutschland
Still Academy 1989	1680	/	1989	Oberhausen Leipzig
Schule für Klassische Osteopathische Medizin	1350	BSc / MSc	1994	Hamburg und Dornstadt
Institut für Angewandte Osteopathie	1350	/	1997	Hauptsitz Mamer/ Luxemburg, 9 Standorte in Deutschland
German College of Osteopathic Medicine	1350	/	Ende 1980er	Wiesbaden und Hamburg
Deutsch-Amerikanische Akademie für Osteopathie (nur für Ärzte)	390	/	2001	Isny
Osteopathie Akademie München	1360	/	2000	München
Osteopathie Schule Deutschland	1455	BSc / MSc	2005	Hauptsitz Hamburg, ings. 6 Standorte
Deutsches Osteopathie Kolleg	1500	/	1991	Rohrdorf
Deutsche Akademie für Osteopathische Medizin	1350	/	1998	Münster
Deutsches Fortbildungsinstitut für Osteopathie	1360	BSc		Neutraubling
Akademie Damp	1350	/	2003	Damp
College für Osteopathische Medizin	1350	MSc		Nagold
Hochschule Fresienius Idstein	8 Semester Vollzeit	BSc	2011	Idstein
Europäisches Colleg für Osteopathie	1760	MSc	1987	Paris/ Frankreich und München)

[1] Sowohl das Deutsche Fortbildungsinstitut für Osteopathie, als auch das College für Osteopathische Medizin waren weder per Telefon noch per Email erreichbar, so dass das Gründungsdatum der Schulen nicht ermittelt werden konnte.

Um eine Anerkennung als eigenständiger Beruf voran zu treiben, setzen einige Osteopathieschulen auf eine Akademisierung der Osteopathie. Zuerst wurde in Kooperation mit englischen Osteopathieschulen der „Bachelor of Science with full honors in Osteopathy“ (Bsc. hons. Ost.) angeboten. Im Herbst 2010 startete dann der erste Masterstudiengang für deutsche OsteopathInnen. Inzwischen bieten drei Osteopathieschulen den *Master of Science in Osteopathy* an (International Academy of Osteopathy (IAO) zusammen mit der FH Gesundheit Innsbruck [72], Osteopathie Schule Deutschland (OSD) mit der Dresden International University [73] und das College für osteopathische Medizin mit der Steinbeis-Hochschule Berlin [74]).

Die Hochschule Fresenius in Idstein ist die erste Hochschule in Deutschland, die zusammen mit dem Verband der Osteopathen Deutschland e.V. (VOD) einen Bachelor-Studiengang (in Vollzeit) für osteopathische Medizin gestartet hat. Hier werden die Studenten in acht Semestern auch auf eine externe Heilpraktikerprüfung vorbereitet, um überhaupt praktizieren zu dürfen [75].

Die Deutsche Gesellschaft für Osteopathische Medizin (DGOM) und die Deutsch-Amerikanische Akademie für Osteopathie definierten 2003 ein gemeinsames Standard-Curriculum für die ärztliche Osteopathieausbildung. Auch das European Register for Osteopathic Physicans unterstützt mit fünf weiteren europäischen Ländern eine EG-weite Standardisierung zur Ausbildung und Prüfung von Osteopathen [76]. Die Kosten für die fünfjährige Ausbildung variieren sehr stark und liegen zwischen 13.350 – 24.850 Euro [77] [78] [79].

Verbände

Um gemeinsame Interessen zu vertreten und die Osteopathie voran zu bringen, wurden in Deutschland seit Mitte der 1990er Osteopathieverbände gegründet. Den Anfang machte 1994 der Verband der Osteopathen Deutschland e.V. in Wiesbaden[80]. Kurz darauf, 1996, gründeten die Forschungsgemeinschaft für Arthrologie und Chirotherapie (FAC), die Ärztevereinigung für Manuelle Medizin (ÄMM) und das MWE Dr. Karl-Sell-Ärzteseminar („Multidisziplinär Wissenschftlich Effizient“) einen weiteren, rein ärztlichen Berufsverband, die Deutsche Gesellschaft für Osteopathische Medizin (DGOM). Inzwischen gibt es sieben Osteoapthieverbände **(Tabelle 4)**, davon zwei ärztliche (DGOM und Deutsche Ärztegesellschaft für Osteopathie).

Das Hauptinteresse der Verbände ist die Etablierung der Osteopathie in Deutschland und der EU. Allerdings wollen der Bundesverband Osteopathie e.V. (BVO) und die DGOM nur die Anerkennung der Osteopathie als Behandlungsmethode. Die anderen Verbände streben eine Anerkennung als eigenständiger Beruf an. Alle Verbände setzen sich für eine

qualifizierte Ausbildung von Osteopathen, die Förderung und von wissenschaftlichen Arbeiten, sowie eine intensive Öffentlichkeitsarbeit ein [80] [81] [82] [83] [84].

Tabelle 4.: Osteopathieverbände in Deutschland[1]

Name	Gründungsjahr	Mitglieder
Verband der Osteopathen Deutschland e.V. (VOD) www.osteopathie.de	1994	PhysiotherapeutInnen, ÄrztInnen, HeilpraktikerInnen
Bundesverband Osteopathie e.V. (BVO) (vormals Deutsches Register für Osteopathische Medizin (DROM)) www.bv-osteopathie.de	2002	PhysiotherapeutInnen, ÄrztInnen, HeilpraktikerInnen
Register der traditoinellen Osteopathen Deutschland (ROD) www.r-o-d.info	1997	PhysiotherapeutInnen, ÄrztInnen, HeilpraktikerInnen
Deutsche Gesellschaft für Osteopathische Medizin (DGOM) www.dgom.info	1996	ÄrztInnen
Bundesarbeitsgemeinschaft Osteopathie (BAO) www.bao-osteopathie.de	2003	PhysiotherapeutInnen, ÄrztInnen, HeilpraktikerInnen
Deutsche Ärztegesellschaft für Osteopathie (DÄGO) www.daego.de	?	ÄrztInnen
Deutscher Verband für Osteopathische Medizin e.V. (DVOM) www.dvom.de	2004	PhysiotherapeutInnen, ÄrztInnen, HeilpraktikerInnen

Rechtliche Situation in Deutschland

Da Osteopathie in Deutschland als Heilkunde gilt, setzt die eigenständige Anwendung eine Approbation als ÄrztIn oder eine Zulassung als HeilpraktikerIn voraus [46]. Jeder Arzt, der osteopathisch behandeln möchte, muss sicherstellen, dass er dafür ausreichend qualifiziert ist. ÄrzteInnen brauchen dafür keine Fortbildungen in Osteopathie, sondern lediglich die Zusatzweiterbildung "Manuelle Medizin", in deren Curriculum laut Bundesärztekammer (BÄK) bereits osteopathische Verfahren enthalten sind. Voraussetzung für die Zusatzweiterbildung ist die Facharztanerkennung [4].

Nichtärzten ist es nach dem Erwerb der Heilpraktikererlaubnis gemäß §1 des Heilpraktikergesetzes erlaubt, selbstständig und eigenverantwortlich Heilkunde am Menschen auszuüben. Hierzu gehören alle Diagnose- und Therapiemethoden, die auch

[1] Die Deutsche Ärztegesellschaft für Osteopathie war weder per Telefon noch per Email erreichbar, so dass das Gründungsdatum nicht ermittelt werden konnte.

tatsächlich von dem/der HeilpraktikerIn beherrscht werden. Eine Anwendung von osteopathischen Therapiemethoden wird zwar von diesem Gesetz erfasst, es gibt aber darüber hinaus keine Verpflichtung, sich für diese Therapiemethode zu qualifizieren. Für bestimmte Anwendungen wie etwa die Zahnheilkunde bestehen allerdings Verbote [4].

PhysiotherapeutInnen dürfen grundsätzlich auch ohne Heilpraktikererlaubnis osteopathische Behandlungsmethoden anwenden, wenn sie entsprechend qualifiziert sind. Laut BÄK gibt es mehrere Möglichkeiten zur Erlangung der notwendigen Qualifikation. So ist etwa eine Fortbildung in "Manueller Therapie" (mit mindestens 260 Stunden) ausreichend, da laut den Spitzenverbänden der gesetzlichen Krankenkassen osteopathische Verfahren Inhalte des Curriculums darstellen. Grundvoraussetzung für die Anwendung ist allerdings eine ärztliche Verordnung. Die/ der verordnende ÄrztIn muss sich im Voraus davon überzeugen, dass bei der/ dem TherapeutenIn eine entsprechende Qualifikation vorliegt, er selbst muss aber nach derzeitiger Rechtslage selbst keine osteopathischen Weiterbildungen besucht haben [4]. Außerdem müssen bei einer Delegation Kontraindikationen und Sicherheitsuntersuchungen zwischen ÄrztIn und PhysiotherapeutIn kommuniziert werden. Ob eine Delegation von osteopathischen Leistungen durch eine ÄrztIn überhaupt zulässig ist, bleibt aber eine rechtliche Grauzone, da es noch keine Bestimmungen dafür gibt welche Techniken überhaupt delegierbar sind.

> *„Unter haftungsrechtlichen Gesichtspunkten ist außerdem zu beachten, dass eine Körperverletzung i. S. des Strafrechts nur dann ausgeschlossen ist, wenn der Patient umfassend über die Risiken, die mit der selbstständigen Anwendung osteopathischer Verfahren verbunden sind, aufgeklärt wurde. Die Aufklärung insbesondere über Risiken setzt eine durch den Arzt vorgenommene Diagnose und Differenzialdiagnose voraus und muss durch diesen erfolgen. Ferner ist darauf hinzuweisen, dass die haftungsrechtlichen Fragen bei Delegation von manualmedizinischen Techniken im Sinne der Manipulation mit Impuls ungeklärt sind.“* [4]

Haftungsrechtlich sind PhysiotherapeutInnen, die osteopathisch arbeiten, jedoch derzeit nicht durch ihre Berufshaftpflichtversicherung geschützt [85].

Eine Vertiefung dieses Themas würde allerdings den Rahmen dieser Arbeit sprengen und wird zur Zeit von einem Kollegen, Murat Yalin, behandelt.

Ob die Regelungen zur Ausübung von Osteopathie ausreichend sind, wird in Kapitel 5 (Diskussion) noch erörtert .

Abrechnung

Da die Osteopathie bislang in Deutschland noch nicht geregelt ist, gibt es gegenwärtig auch keine Abrechnungsempfehlung für ÄrztInnen. Osteopathie gilt als reine privatärztliche Leistung und kann von ÄrztInnen, die ein Diplom für Osteopathie haben, über Analogziffern in der Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ) **(siehe Tabelle 5)** abgerechnet werden. Die Abrechnungsempfehlung wurde von der DGOM für die BÄK erstellt und bildet die zur Anwendung kommenden Behandlungstechniken ab. Die BÄK ist bislang allerdings noch nicht auf diese Empfehlung eingegangen, so dass eine Abrechnungsempfehlung seitens der BÄK fehlt [86]. Eine Abrechnung mit den gesetzlichen Krankenversicherungen ist nicht möglich.

Tabelle 5: Gebührenordnung für Ärzte [86]

GOÄ-Nr	Leistungslegende Beschreibung der Leistung	Faktor 2,3 (1,8)	Faktor 3,5 (2,5)
1A	Ärztliche osteopathische Beratung, auch telefonisch	10,72	16,32
5 A	Ost. symptombezogene Untersuchung in einer Körperregion	10,72 €	16,32 €
6 A	Ost. Untersuchung der Nieren und Harnwege oder des stomatognathen System	13,41 €	20,40 €
7 A	Ost. Untersuchung der Bauchorgane oder der Brustorgane oder des Bewegungssystem	21,44 €	32,64 €
8 A	Ost. Ganzkörperstatus	34,86 €	53,04 €
514 A	Ost. Behandlung mit funktionalen Techniken am Stamm und/oder den Extremitäten	11,02 €	15,30 €
507 A	Ost. Behandlung mit MFR an einer Körperregion	8,39 €	11,66 €
506 A	Ost. Behandlung mit MFR an mehreren Körperregionen	12,59 €	17,49 €
505 A	Ost. Behandlung mit Counterstrain am Stamm und/oder den Extremitäten	8,92 €	12,39 €
510 A	Ost. Behandlung mit MET an den Extremitäten	7,34 €	10,20 €
410 A	Ost. Behandlung eines visceralen Organs im Thorax, Bauch oder Becken einschließlich der Aufhängesysteme des Organs	26,81 €	40,80 €
420 A	Ost. Behandlung von bis zu 3 weiteren visceralen Organen im Thorax, Bauch oder Becken, je Organ	10,73 €	16,32 €
714 A	Ost. Behandlung craniosacral im Neurocranium und Rumpf, bei Einbeziehung des Viscerocraniums erhöhter Faktor 3,5	24,13 €	36,72 €
3306 A	Ost. Behandlung der WS ggf. mit Extremitäten mittels MET und/oder HVLA	19,84 €	30,19 €

Für HeilpraktikerInnen gibt es, ähnlich wie bei den ÄrztInnen, ebenfalls eine Gebührenordnung für Heilpraktiker (GebüH) [87], an der sich die Abrechnung orientiert (siehe **Tabelle 6**). Bei der GebüH werden allerdings nur osteopathische Behandlungen im Bereich des Bewegungsapparats beziffert. Abrechnungsziffern für viszerale bzw. craniosacrale Osteopathie und die osteopathische Untersuchung fehlen vollständig.

Tabelle 6: Gebührenordnung für Heilpraktiker; Osteopathische Behandlung [87]

35 Osteopathische Behandlung

Ziffer	Leistung	Gebühr in Euro
35.1	des Unterkiefers	7,70 - 15,50
35.2	des Schultergelenks	15,40 - 26,00
35.3	der Handgelenke, des Oberschenkels, des Unterschenkels, des Vorderarmes und der Fußgelenke	15,40 - 26,00
35.4	des Schlüsselbeins und der Kniegelenke	5,20 - 15,50
35.5	des Daumens	5,20 - 13,00
35.6	einzelner Finger und Zehen	5,20 - 13,00

Alternativ können HeilpraktikerInnen auch eine Honorarvereinbarung mit dem / der PatientIn vereinbaren. In welcher Höhe das Honorar ausfällt, bleibt der / dem HeilpraktikerIn überlassen. Grundlage hierfür ist der Diestvertrag nach §611 des Bürgerlichen Gesetzbuchs:

> *"§ 611 Vertragstypische Pflichten beim Dienstvertrag*
>
> *(1) Durch den Dienstvertrag wird derjenige, welcher Dienste zusagt, zur Leistung der versprochenen Dienste, der andere Teil zur Gewährung der vereinbarten Vergütung verpflichtet.*
>
> *(2) Gegenstand des Dienstvertrags können Dienste jeder Art sein."* [88]

Da Osteopathie nur von wenigen gesetzlichen Krankenversicherungen übernommen bzw. bezuschusst wird (siehe folgendes Kapitel), haben die PhysiotherapeutInnen freie Hand bei der Abrechnung. Der Bundesverband Osteopathie (BVO) beziffert die Kosten für eine Osteopathische Behandlung auf ca. 70-150 Euro pro Behandlung [89], der Verband der Osteopathen Deutschland (VOD) auf ca. 60-120 Euro pro Behandlung [90]. Auch hier ist die Höhe des Behandlungspreises für die/ den PhysiotherapeutenIn frei wählbar. Voraussetzung für die Abrechnung ist allerdings eine ärztliche Verordnung für Osteopathie bzw. ein Präventionsvertrag, in dem die/ der PatientIn bestätigt, dass sie/ er gesund ist und die Behandlung der Gesunderhaltung und nicht der Heilung dient.

Kostenübernahme durch die Krankenkassen

Die Deutsche Angestellten Krankenkasse (DAK) hat 2010 als erste gesetzliche Krankenversicherung osteopathische Leistungen zumindest teilweise erstattet. Hier wurde der "osteopathische Erstcheck" bei Säuglingen komplett übernommen, bei allen weiteren Behandlungen erstattete die DAK 15% des Rechnungsbetrags. Voraussetzung für die Erstattung war, dass der Leistungserbringer Mitglied der DGOM und somit Arzt war [91].

Ebenfalls 2010 startete die BKK Thüringer Energieversorgung (BKK THEV) das "Modelvorhaben Osteopathie". Dieses Projekt wurde in Zusammenarbeit mit dem VOD durchgeführt. Die teilnehmenden Osteopathen mussten Mitglied beim VOD sein und eine Ausbildung von mindestens 1350 Stunden nachweisen. Ein "Behandlungspaket" bestand aus fünf Behandlungen und wurde zu 90% von der BKK THEV übernommen [92].

Seit Anfang 2012 übernehmen auch die Techniker Krankenkasse (TK), die BKK Essanelle, die Hanseatische Krankenkasse (HEK) und die BKK ALP plus einen Teil der osteopathischen Behandlung. Hier werden, bei max. sechs Behandlungen pro Jahr, bis zu 80% des Rechnungsbetrags, aber nicht mehr als 60 Euro pro Behandlung übernommen. Grundvoraussetzung dafür ist, dass der / die OsteopathIn Mitglied in einem der sieben

Berufsverbände ist, oder die Voraussetzungen (fünfjährige Ausbildung mit mindestens 1350 Kontaktstunden) erfüllt, in einen dieser Verbände aufgenommen zu werden [93] [94] [95] [96].

Auch die BKK Bahn und Deutschlands größte Betriebskrankenkasse, die Siemens-Betriebskrankenkasse (SBK), beteiligen sich seit 2012 an den Kosten für Osteopathie. Die BKK Bahn erstattet maximal 150 Euro pro Jahr [97], die SBK erstattet 30 Euro pro Behandlung bei maximal sechs Behandlungen pro Jahr [98] [99].

Auf der Internetseite *www.osteokompass.de* [100] wird eine Liste mit den Gesetzlichen Krankenversicherungen, die sich an den Kosten für Osteopathie beteiligen, ständig aktualisiert.

Fast alle Privaten Krankenversicherer bieten Verträge an, bei denen sie ich an den Kosten für Osteopathie beteiligen oder diese sogar komplett übernehmen.

3 Methodik

In dem nun folgenden Kapitel sowie in den sich anschließenden Unterpunkten werden die Materialen und Methoden dieser Studie vorgestellt. Zuerst werden das Studiendesign, die Entwicklung der Suchstrategie, sowie die Ein- und Ausschlusskriterien präsentiert, anschließend erfolgt eine Beschreibung der Ergebnisse aus dieser Recherche.

Bei dieser Studie handelt es sich um eine systematische Übersichtsarbeit.

3.1 Entwicklung der Suchstrategie

Es wurde nach Publikationen, Studien und Übersichtsarbeiten zum Thema im Zeitraum von 01/1998 bis 12/2011 in deutscher Sprache gesucht. Die Suche fand vom 01.02.2012 bis zum 01.04.2012 statt.

Die Literatursuche wurde in den nachfolgend aufgeführten Datenbanken und Internetseiten durchgeführt. Aus der in den Datenbanken und Internetseiten gefundenen Literatur wurde bei Übereinstimmung der Ein- und Ausschlusskriterien entsprechende Sekundärliteratur zusätzlich berücksichtigt.

Mit folgenden Suchbegriffen wurde gesucht:

- osteopath* (Wildcard- Suche)
- Osteopathie
- Osteopathische Medizin
- Osteopathische Verfahren
- Osteopathische Behandlung
- Parietale Osteopathie
- Viszerale Osteopathie
- Kraniale/ Kraniosakrale Osteopathie
- Craniale/ craniosacrale Osteopathie

Die Suche wurde in folgenden Datenbanken durchgeführt:

- Medline
- Cochrane Library / Wiley
- Osteopathic-Research.com
- Google Scholar
- Springerlink und Springermedizin
- Deutsche Ärztezeitung
- Deutsches Ärzteblatt
- Thieme Online
- Elsevier Online

3.1.1 Suchstrategie in Datenbanken

In diesem Unterkapitel werden die Suchstrategien in den verschiedenen Datenbanken erläutert.

Suche in Pubmed:

Bei der Wildcard-Suche wurden mit dem Begriff „Osteopath*“ ingesamt 8427 Treffer in der Datenbank von Pubmed gefunden. Durch die Definition der Limits „osteopath* AND (Humans[Mesh] AND German[lang])“ reduzierte sich die Anzahl auf 368 Treffer. Von diesen 368 gefunden Artikeln konnten nur 14 Artikel zum Thema zugeordnet werden. Alle anderen thematisierten Osteopathien (Erkrankungen des Knochens) im wörtlichen Sinn.

In den untersuchungsrelevanten Zeitraum von 1998 – 2011 konnten nur noch acht der vierzehn Artikel zugeordnet werden. Interessant ist aber, dass die ersten Artikel in deutscher Sprache schon Ende der 1960er Jahre veröffentlicht wurden.

Keiner dieser acht Artikel war relevant für diese Arbeit.

Suche in der Cochrane Library:

In der Cochrane Library finden sich noch weniger Artikel als bei Pubmed. Hier wurden bei der Wildcard-Suche mit „Osteopath*“ insgesamt sechs Artikel (vier Reviews und ein Protokol) gefunden, mit dem Suchebegriff „Osteopathy“ sogar nur drei (eine Review und ein Protokoll) (bzw. fünf und zwei, wenn man den Untersuchungszeitraum beachtet).

Auch hier fanden sich keine relevanten Artikel für diese Arbeit.

Suche bei Osteopathic Research:

Bei der Wildcard-Suche mit „Osteopath*“ wurden insgesamt 1031 Arbeiten gefunden. Nach Definition der Limits und des Untersuchungszeitraums reduzierte sich die Anzahl auf 135 Arbeiten.

Hier fanden sich ebenfalls keine relanten Arbeiten.

Suche bei Google Scholar:

Da Google die Wildcard-Suche nicht unterstützt, wurde direkt mit den Suchbegriffen „osteopathie OR osteopathy“ gesucht. Ohne Einschränkungen wurden 23300 Ergebnisse angezeigt, die sich nach Definition der Limits auf 2420 Ergebnisse reduzierten.

Nur 42 dieser Artikel erwiesen sich als relevant.

Suche bei Springerlink.de:

Die Wildcard-Suche "Osteopath*" ergab 976 Fundstellen nach Definition der Limits noch 72.

Die Suche mit Osteopathie führte auf 712 Fundstellen, nach Definition der Limits verblieben 257.

Nur 26 dieser Artikel erwiesen sich als relevant.

Suche bei Springermedizin.de:

Die Wildcard-Suche "Osteopath*" ergab insgesamt 1739 Fundstellen, nach Definition der Limits noch 953, wobei der Zeitraum nicht eingeschränkt werden konnte. Des Weiteren konnte nicht ausgewählt werden in welchen Medien gesucht wird. Somit finden sich unter den Fundstellen auch Beiträge aus verschiedenen Foren.

Nur 26 dieser Artikel erwiesen sich als relevant.

Suche bei Thieme connect:

Bei der Wildcard-Suche "osteopath*" wurden insgesamt 1023 Fundstellen angezeigt, nach Definition der Limits noch 963, wobei auch hier der Zeitraum nicht eingegrenzt werden konnte.

Nur 7 dieser Artikel erwiesen sich als relevant.

Suche bei Ärztezeitung.de:

Die Wildcard-Suche "Osteopath*" ergab 41 Fundstellen es konnten keine Limits eingestellt werden. Nach manueller Auswahl blieben noch 27 Fundstellen.

Hier fanden sich ebenfalls keine relanten Arbeiten.

Suche bei Ärzteblatt.de:

Die Wildcard Suche "Osteopath*" ergab 117 Fundstellen; auch hier konnten keine Limits eingestellt werden. Nach manueller Auswahl blieben noch 11 Fundstellen, die die Kriterien erfüllten.

Nur 4 dieser Artikel erwiesen sich als relevant.

3.1.2 Ein- und Ausschlusskriterien

Folgende Ein- und Ausschlusskriterien wurden verwendet:

Einschlusskriterien:

- Deutschsprachige Journals (auch E-journals)
- Publikation zwischen 01/1998- 12/2011
- Reviews
- Randomisiert kontrollierte Studien (RCTs)
- Editorials
- Fallberichte
- Leserbriefe

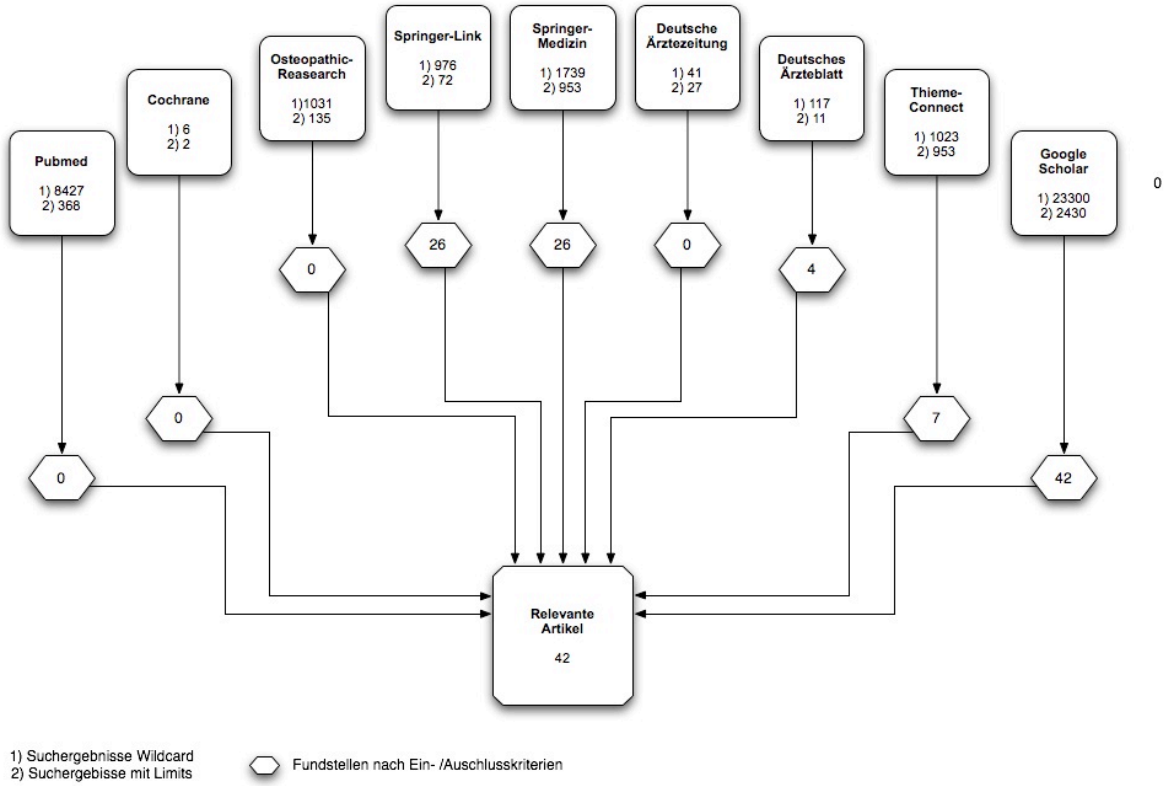
Ausschlusskriterien:

- Artikel aus rein osteopathischen Journals
- Osteopathische Fachbücher
- Medizinsche Fachbücher
- Volltext der Publikation nicht verfügbar
- Beiträge aus Foren

3.1.3 Ergebnisse

In den verschiedenen Datenbanken konnten insgesamt 4942 Fundstellen identifiziert, die den Suchkriterien entsprachen. Ein Großteil (2420) dieser Fundstellen wurde in der Internetsuchmaschiene *Google Scholar* ausfindig gemacht. Danach folgten die Datenbanken von Thieme (953), Springer Medizin (953), Pubmed (368), Osteopathic-Research (135) Springer-Link (72), Ärztezeitung (27), Ärzteblatt (11) und der Cochrane-Library (2).

Unter Einbezug der Ein- und Ausschlusskriterien blieben aus dieser Vielzahl an Fundstellen aber 42 relevante Artikel übrig. Die Ergebnisse der Suche in den verschiedenen Datenbanken überschnitten sich zum Teil. So konnten bei *Google Scholar* alle 42 Artikel gefunden werden. Auch bei Springer Medizin und Springer Link überschnitten sich die Ergebnisse zum Teil. Die **Abbildung 3** zeigt den Verlauf der Literaturrecherche.



Abblidung 3: Verlauf der Literaturrecherche

Insgesamt wurden 42 Artikel aus 16 Zeitschriften gefunden. Die Zeitschrift *Manuelle Medizin* war mit 22 Artikeln das Journal mit den meisten Fundstellen, gefolgt vom *Deutschen Ärzteblatt* mit vier Fundstellen und *Pädiatrie hautnah* mit zwei Fundstellen. In den restlichen Journals wurde jeweils nur ein Artikel gefunden. **Tabelle 7** zeigt die Anzahl der Artikel aus den jeweiligen Zeitschriften.

Tabelle 7: Ergebnisse der Literaturrecherche

Zeitschrift	Anzahl der Artikel
Manuelle Medizin	22
Deutsches Ärzteblatt	4
Pädiatrie hautnah	2
Physikalische Medizin, Rehabilitationsmedizin, Kurortmedizin	2
Klinische Pädiatrie	1
Der Onkologe	1
Via Medici	1
Trauma und Berufskrankheit	1
Deutsche Zeitschrift der Onkologie	1
Primary Care	1
Schweizerische Ärztezeitung	1
Deutsche medizinische Wochenschau	1
Praxis Naturheilverfahren	1
Aktuelle Neuropädiatrie	1
ZWR – Das Deutsche Zahnärzteblatt	1
Google Scholar, ohne Zeitschrift	1

Nach Auswahl Literatur wurden die Artikel systematisch nach Argumenten für bzw. gegen die Osteopathie durchsucht. Aus den 42 Artikel wurden 30 Argumente gegen bzw. für die Osteopathie herausgearbeitet.

Diese Argumente werden im nachfolgenden Kapitel *Auswertung* besprochen.

4 Auswertung

In folgendem Kapitel werden die Ergebnisse der Literatursuche besprochen und bewertet.

Die Literatursuche ergab 42 relevante Artikel, in denen Argumente für oder gegen die Osteopathie genannt wurden. Aus diesen 42 Artikeln wurden insgesamt 30 Argumente herausgearbeitet.

Die herausgearbeiteten Argumente wurden in die fünf folgenden Kategorien eingeteilt und quantitativ ausgewertet:

1. Wissenschaft
2. Ausbildung
3. Berufsbild
4. Berufspolitik
5. Therapie

Die qualitative Auseinandersetzung mit den Ergebnissen folgt dann im Kapitel 5 (Diskussion).

4.1 Argumente in der Kategorie Wissenschaft

In die Kategorie „Wissenschaft“ wurden Argumente eingestuft bei denen die Wissenschaftlichkeit der Osteopathie thematisiert wird. Das Besprochene wird in **Tabelle 8** nochmals dargestellt.

In sieben der 42 Artikel bemängelten die AutorInnen, dass es zu wenige wissenschaftliche Nachweise über die Wirkung von Osteopathie gäbe**,** was sicherlich einen der Hauptkritikpunkte darstellt, mit denen sich die Osteopathie befassen muss [3] [4] [25] [30] [31] [36] [101].

> *„Zu den verschiedenen Axiomen der Kraniosakraltherapie sind nur sehr spärliche Originaldaten verfügbar, meist in Form eines Abstracts und nur selten vollständig publiziert."* [36]

In weiteren fünf wird sowohl die Studienqualität bemängelt, als auch auf methodische Mängel in den Arbeiten hingewiesen [24] [25] [27] [28] [29]. So haben viele osteopathische Studien nur eine geringe Fallzahl, es gibt nur wenige Studien mit Follow-Ups, und oft wird nicht nach einem Intention-to-treat-Prinzip (ITT) gearbeitet.

Tabelle 8: Argumente aus der Kategorie „Wissenschaft“

Kritik/ Lob	Anzahl	Artikel
Es gibt zu wenige wissenschaftliche Nachweise für die Osteopathie / wissenschaftliche Mängel in vorhandenen Arbeiten	11	[3] [4] [24] [25] [27] [28] [29] [30] [31] [36] [101]
Osteopathie widerspricht anerkannten Fakten der Anatomie, Physiologie und Pathologie	4	[1] [3] [25] [34]
Positive Entwicklung--> mehr Studien	2	[4] [8]
Osteopathie beruht auf naturwissenschaftlichen, medizinisch und neurophysiologischen nachvollziehbaren Denkmodellen	2	[1] [4]
Osteopathie ist eine Pseudowissenschaft / Irrlehre / heilerischer Leerlauf	1	[2] [3]

> *"Es existieren zahlreiche Untersuchungen zu ihrer Effizienz. Die meisten berichten auch über gute Ergebnisse, weisen aber signifikante Fehler auf wie inhomogene Population, keine "Intention-to-treat-Analyse", keine randomisierte Zuteilung zu den unterschiedlichen Behandlungsgruppen oder einen hohen Anteil an Studienabbrechern. Oder es wurde mit anderen Therapieformen kombiniert, sodass keine aussagekräftigen Schlussfolgerungen gezogen werden konnten."* [27]

Diekmann [30] beschriebt es als Dilemma der Osteopathie, den wissenschaftlichen Standards der evidenzbasierten Medizin (EBM) nicht zu genügen. Nur in zwei Artikeln wird auf eine positive Entwicklung in den letzten Jahren hingewiesen [4] [8].

> *„In der Osteopathie dürften weltweit markant steigende Forschungsaktivitäten, in aller Regel nach den allgemein gültigen methodischen Standards und ohne ideologische Vorbedingungen in den nächsten Jahren zu vergleichsweise schnell zunehmenden Erkenntnissen bezüglich der tatsächlichen klinischen Potentiale und der möglicherweise besonders erfolgreich beeinflussbaren Krankheitsbilder, aber auch den Grenzen und ggf. Risiken führen. “* [8]

Andere Artikel stehen der Wirkungsweise und den Prinzipien der Osteopathie eher skeptisch gegenüber. In vier Artikeln wird geschrieben, dass die Osteopathie den anerkannten Fakten der Anatomie, Physiologie und Pathologie widerspräche. Geiser, der als Kritiker komplementärer Verfahren gilt [102], und Böhni gehen in ihren Artikeln noch weiter und bezeichnen Osteopathie als eine „Pseudowissenschaft“ [2], eine „Irrlehre“ und „heilerischen Leerlauf“ [3]. Geiser beruft sich dabei auf zwei Gutachten zweier Schweizer Kliniken aus dem Jahr 1937 [103] [104].

„Für die Propagierungsrolle der Medien zugunsten von irreführenden Scheinbehandlungen gibt es ein weiteres Beispiel in Form der Beeinflussung des Laienvolkes für die Akzeptanz von zwei Irrlehren aus dem 19. Jahrhundert, der Osteopathie und Chiropraktik. In zwei von namhaften Züricher und Berner Klinikern verfassten Gutachten wurden die Osteopathie und Chiropraktik als Irrlehren entlarvt.“ [3]

Die Bundesärztekammer, in Ihrer wissenschaftlichen Bewertung osteopathischer Verfahren [4], und Beyer [1] schreiben wiederum, dass zumindest einige Teile der Osteopathie auf nachvollziehbaren, neurophysiologischen Denkmodellen beruhen.

„Viele der so genannten "Osteopathischen Techniken" sind wirksam anzuwenden und stehen auf neurophysiologisch nachvollziehbaren Denkmodellen. So sind sie zum Teil in die Manuelle Medizin eingeflossen.” [1]

4.2 Argumente in der Kategorie Ausbildung

In der Kategorie „Ausbildung“ werden Argumente genannt, die sich mit den Ausbildungsstandards, dem Curriculum und der Anerkennung des Abschlusses der Osteopathie auseinandersetzen. Die Argumente sowie deren Häufigkeit werden in **Tabelle 9** nochmals dargestellt.

Tabelle 9: Argumente aus der Kategorie „Ausbildung“

Kritik/ Lob	Anzahl	Artikel
Verschleierung von ernsthaften Erkrankungen / kein ausreichender Patientenschutz	4	[29] [34] [38] [39]
Kein einheitliches Curriculum	2	[1] [30]
Durch Zusammenfassung von Chirotherapieausbildung und der ärztlichen Osteopathieausbildung wird man den int. Standards der AAO gerecht	1	[105]
Osteopathie hat sich in der letzten Jahren kontinuierlich weiterentwickelt	1	[85]
Einbeziehung der Osteopathie ist einer der wesentlichen Fortschritte der letzten Jahre	1	[32]
Es gibt keinen anerkannten Abschluss für Osteopathen	1	[4]

In 4 Artikeln wurde vor der Gefahr der „Verschleierung“ ernsthafter Erkrankungen [29] [34] [39] und einer nicht ausreichenden Ausbildung von nichtärztlichen OsteopathenInnen [38] berichtet; auch die BÄK äußert deshalb große Bedenken in puncto Patientensicherheit [38].

> *„ „Komplementär-“ und Alternativmedizin finden verstärkt ihren Weg in die Kinderheilkunde, sodass europaweit immer mehr Säuglinge und Kinder vom Chiropraktiker oder Manualtherapeuten betreut werden. Im Gegensatz zur Physiotherapie bei frühkindlicher Schiefhaltung ist die Manualtherapie des „KiSS-Syndroms“ durch nichts gerechtfertigt und gefährlich.“* [29]

> *„Psczolla bedauert, dass es immer wieder Fälle gibt, in denen Patienten von nicht ärztlichen Osteopathen ohne vorherige fachgerechte Diagnostik falsch behandelt wurden, und dass es auch Nischen gibt. in denen obskure, wissenschaftlich nicht haltbare Methoden zur Anwendung kommen, was dem Ruf der Osteopathie insgesamt schade.“* [34]

Dieckmann und Beyer et al. bemängeln, dass es kein einheitliches Curriculum für die Osteopathieausbildung gibt [1] [30]. Des Weiteren gibt es keinen anerkannten Abschluss für OsteopathInnen [4]. Hogrefe ist der Meinung, dass durch eine Zusammenfassung von Chirotherapieausbilung und der ärztlichen Osteopathieausbildung den internationalen Standards der American Academy of Osteopathy (AAO) gerecht wird [105]. Mayer [76] findet, die Osteopathie habe sich in den letzten Jahren kontinuierlich weiterentwickelt, und Buchmann ist der Meinung, die Einbeziehung der Osteopathie in die Manuelle Medizin sei einer der wesentlichen Fortschritte der letzten Jahre [32].

> *„In der Einbeziehung osteopathischer Techniken in das manualmedizinische Denk- und Handlungsgebäude liegt einer der wesentlichen Fortschritte der letzten Jahre. Diese Techniken fügen sich nahtlos in segmentales und Verkettungsdenken, in Vorstellungen der Zusammenhänge von Bewegungs-, viszeralem und Nervensystem ein.“* [32]

4.3 Argumente in der Kategorie Berufsbild

In der Kategorie „Berufsbild“ werden die Argumente genannt, die sich mit dem Berufsbild des Osteopathen und dessen Einordnung befassen. Die Argumente sowie deren Häufigkeit werden in **Tabelle 10** nochmals dargestellt.

Tabelle 10: Argumente aus der Kategorie „Berufsbild“

Kritik/ Lob	Anzahl	Artikel
Osteopathie ist Teil der Ausbildung in der "manuellen Medizin" / ist eine Erweiterung der Manuelle Medizin	9	[4] [32] [33] [34] [37] [105] [106] [107] [108]
Keine einheitliche Definition	3	[4] [32] [109]
Keine einheitliche Nomenklatur	3	[28] [32] [35]
Manuelle Medizin ist aus der Osteopathie abgeleitet worden	2	[34] [109]
Die zur Manuellen Medizin erweiterte Chirotherapie entspricht mit ihren Inhalten dem, was ärztliche Osteopathie ausmacht / Osteopathie wird von der Zusatzbezeichnung Chirotherapie/ Manuelle Medizin abgedeckt	2	[4] [32]
Osteopathie ist heute eine allg. akzeptierte Therapie- und Behandlungsform	1	[110]

Baumgartner et al. [110] schreiben, Osteopathie sei eine allgemein akzeptierte Therapie und Behandlungsform. In fünf Artikeln vertreten AutorInnen die Meinung, dass die Osteopathie Teil der Ausbildung der „Manuellen Medizin“ ist [33] [34] [37] [105] [106] und in vier weiteren Beiträgen sehen die AutorInnen die Osteopathie als Erweiterung und Ergänzung der Manuellen Medizin [4] [32] [107] [108].

> *„Verschiedene Verbände (wie die Deutsche Gesellschaft für Physikalische Medizin und Rehabilitation e.V. [DGPMR], der Berufsverband der Rehabilitationsärzte Deutschlands e.V. [BvPRM], die Gesellschaft für Manuelle Wirbelsäulen- und Extremitätenbehandlung [MWE], die Schweizer Gesellschaft für Manuelle Medizin [SAMM], das Europäische Forum für Manuelle Medizin [EFOMM] und die Ärztevereinigung für Manuelle Medizin – Ärzteseminar Berlin e.V. [ÄMM]) betrachten die „Osteopathie“ heute als Bestandteil und Erweiterung der Manuellen Medizin.“* [4]

„Die exemplarisch genannten Techniken der "Osteopathie" können jedoch viel Neues bringen und bedeuten eine Erweiterung der etablierten Techniken der Manuellen Medizin. Diese Techniken sind das Besondere der Osteopathie und nicht ihre oftmals überbetonte Philosophie. Die Diagnostik und Behandlung von Beweglichkeitseinschränkungen oder Spannungserhöhungen bzw. -abschwächungen von Strukturen, von Aufhängungen innerer Organe oder von Faszien sowie das Counterstrain-Konzept sind nicht nur eine wirkliche Bereicherung der Manuellen Medizin in Deutschland, sondern der Medizin überhaupt.“ [32]

Zwei AutorInnen sind der Ansicht, die Manuelle Medizin sei aus der Osteopathie abgeleitet worden [34] [109]

„Die Osteopathie ist zum einen eine etablierte medizinische Methode, von der sich auch die Manuelle Medizin ableitet, zum anderen sammeln sich unter diesem Begriff auch obskure Behandlungskonzepte, die keiner wissenschaftlichen Prüfung standhalten.“ [34]

Buchmann [32] ist der Meinung, die zur Manuellen Medizin erweiterte Chirotherapie entspräche mit ihrem Inhalten dem, was die *ärztliche* Osteopathie ausmache. Auch die BÄK vertritt die Auffassung, dass mit der Zusatzbezeichnung Chirotherapie / Manuelle Medizin auch die Osteopathie abgedeckt sei [4].

Die BÄK [4], Buchmann [32] und Tempka [109] bemängeln, dass es keine einheitliche, weltweit anerkannte Definition von Osteopathie gibt. Beyer [28], Buchmann [32] und Locher [35] bemerken zudem, dass Osteopathen sich einer anderen Nomenklatur bedienen, als ihre schulmedizinischen Kollegen. Beyer [28] hält eine Vereinheitlichung der Definitionen und eine damit verbundene Qualitätssicherung für dringend erforderlich.

„Der Begriff einer stagnierenden Kommunikation unter den Seminaren und ihren exponierten Vertretern ist heute keine Übertreibung. So lange wir uns allein einer Sprache bedienen, in der Begriffe wie "Blockierung'; "Irritationspunkt", "freie Richtung", "Konvergenzreaktion", "pseudoradikulärer Schmerz", "muskuläre Dysbalance", "Stoßmanipulation" oder gar "Einrenken" und viele andere mehr vorkommen, werden wir einen weiterreichenden Konsens wahrscheinlich nicht erzielen.“ [35]

4.4 Argumente in der Kategorie Berufspolitik

In der Kategorie „Berufpolitik“ werden berufs- und standespolitische Argumente behandelt. Die Argumente sowie deren Häufigkeit werden in **Tabelle 11** nochmals dargestellt.

Tabelle 11: Argumente aus der Kategorie „Berufspolitik“

Kritik/ Lob	Anzahl	Artikel
Es soll kein separates Berufsbild "Osteopath" entstehen	2	[1] [37]
Die Entwicklung der Osteopathie ist "gefährlich weit an den Ärzten vorbei gegangen”	1	[110]
Osteopathie gehört in die Hände gut ausgebildeter ÄrztInnen	1	[76]
"Angst" der Ärzte über wirtschaftliche / finanzielle Nachteile durch Osteopathen	1	[37]
Heilpraktiker sollten nicht eigenverantwortlich Osteopathie anwenden	1	[1]
Primärzugang zum Patienten sollte dem Arzt vorbehalten sein	1	[1]
Osteopathie ist nur tolerabel, wenn die Kosten vom Patienten selbst getragen werden	1	[3]

Beyer et al. [1] und Kayser [37] sind der Meinung, dass in Deutschland kein separates Berufsbild „OsteopathIn“ entstehen soll.

> *„Den Strömungen, ein nichtärztliches Berufsbild des "Osteopathen" mit eigener Diagnose- und Therapieverantwortung in Deutschland einzuführen, stehen die Verfasser dieser Stellungnahme vehement entgegen. Die Anwendung manualmedizinischer Behandlungstechniken erfordert eine nach allen Regeln der ärztlichen Kunst erstellte medizinische Diagnose, aus der sich allein die Therapie ableitet.“* [1]

Des Weiteren sollte laut Beyer et al. [1] der Primärzugang zum Patienten ausschließlich ÄrztInnen vorbehalten sein. Sie sind der Ansicht, auch Heilpraktiker sollten nicht eigenverantwortlich Osteopathie anwenden dürfen. Mayer [76] ist außerdem der Auffassung, Osteopathie gehöre in die Hände gut ausgebildeter ÄrztInnen. Geiser [3] hingegen spricht sich komplett gegen die Osteopathie aus. Er ist der Meinung osteopathische Behandlungen seinen nur dann tolerabel, wenn die Kosten vom Patienten selbst getragen werden.

„Die Wahrheitssuche und damit der Fortschritt in der Heilkunde beruht wie auf allen Gebieten menschlicher Aktivität auf der Erkennung und Beseitigung von Irrtümern und Dogmata. Praktiken, die ihr Überleben der Selbstheilungs- und Regenerationskraft des menschlichen Organismus und der kurzzeitigen Beeinflussung des subjektiven Befindens bei Leichtgläubigkeit und Verzweiflung verdanken, verbessern die Wirksamkeit und Ökonomie des Gesundheitswesens nicht. Sie sind tolerabel, wenn der Konsument die Kosten selbst trägt.“ [3]

Kayser [37] spricht sich in einer Zeit immer knapper werdender Ressourcen ebenfalls gegen Osteopathie als eigenständigem Beruf aus. Hier stehen neben der Sorgen um die Ressourcen der Versicherungsgemeinschaft wohl auch finanzielle Standesinteressen im Vordergrund.

Baumgartner [110] hingegen ist der Meinung, die Osteopathie sei „gefährlich“ weit an den Ärzten vorbei gegangen.

4.5 Argumente in der Kategorie Therapie

Die Kategorie „Therapie“ befasst sich mit Argumenten rund um die Behandlungsmethoden in der Osteopathie. Die Argumente sowie deren Häufigkeit werden in **Tabelle 12** nochmals dargestellt.

Tabelle 12: Argumente aus der Kategorie „Therapie“

Kritik/ Lob	Anzahl	Artikel
Osteopathie als Untersuchungs/ Behandlungsempfehlung	8	[36] [111] [112] [113] [114] [115] [116] [117]
Osteopathie als "Top" Kandidat der komplementären Verfahren	4	[25] [118] [119] [120]
Skepsis / Ablehnung an den Grundlagen der CSO	3	[25] [24] [121]
Die tastenden Hände sind das goldene Werkzeug der Osteopathie	1	[122]
Osteopathie ist hervorragend für die Diagnose und Therapie von muskuloskelletalen Syndromen geeignet	1	[109]
Osteopathie ist wirkungsvoll und wirtschaftlich	1	[123]

In vier Artikeln wird die Osteopathie zu den “TOP-Kandidaten“ der komplementären Verfahren gezählt [118] [25] [119] [120]. In sieben weiteren Beiträgen werden Untersuchungs- und Behandlungsempfehlungen für osteopathische Techniken genannt [36] [111] [112] [113] [114] [115] [116].

> *“Da meist auch die Schädelbasis von der knöchernen Asymmetrie betroffen ist, stellt auch die Osteopathie eine Therapiemöglichkeit dar.”* [112]

> *“Eine weitere Normalisierung der Kopfform kann sich dann nur über das appositionelle Knochenwachstum im Verlauf von Monaten bis Jahren einstellen, in denen die Osteopathie unterstützend einwirken kann.”* [112]

Auch Hugentobler [117] ist der Osteopathie zugeneigt und schreibt in seinem Artikel, dass die Osteopathie für verschiedene Pathologien des Bewegungsapparats, der Viszera und des Kopfes als Therapiemethode von immer größerer Bedeutung sein wird.

> *„Die Osteopathie als Therapie für verschiedenste Pathologien im Bereich des Bewegungsapparates, der inneren Organe oder des Kopfes wird in Zukunft stark an Bedeutung zunehmen. Durch ihre schonende und nichtinvasive Art gewinnt sie rasch das Vertrauen der Bevölkerung. Bei schwierigen Behandlungen deshalb an die Osteopathie zu denken, kann äusserst sinnvoll sein.“* [117]

Des Weiteren meint er, das sich der Versuch einer osteopathischen Behandlung bei einigen Indikationen durchaus lohne:

> *„Sicher sind von der Osteopathie keine Wunderheilungen zu erwarten, aber sie erweitert das therapeutische Spektrum ganz klar, und für die verschiedenen Indikationen lohnt sich ein Versuch mit einer osteopathischen Behandlung immer.“* [117]

Tempka [109] ist der Meinung, Osteopathie sei hervorragend für die Diagnose und Therapie von muskuloskelettalen Syndromen geeignet. Nazlikul [122] schreibt, die tastenden Hände seien das „goldene Werkzeug“ der Osteopathie.

> *„Es steht wohl für nahezu alle in der muskuloskelettalen Medizin erfahrenen Ärzte außer Frage, dass die manuellen Mittel der Osteopathie sowohl hervorragend zur Diagnosestellung als auch zur Therapie von muskulären Dysbalancen, resultierenden Fehlhaltungen und nachfolgenden Arthropathien mit schmerzhaften Funktionsverlusten geeignet sind. ...“* [109]

Hack [123] fand in seiner Studie heraus, dass Osteopathie wirkungsvoll und wirtschaftlich ist und mit ihrem Einsatz die Kosten für teure Diagnostische Verfahren und Lohnfortzahlungen deutlich reduziert werden könnten.

“Die Daten sollten Anlass für eine exakte wissenschaftliche Überprüfung sein. Sie weisen jedoch schon deutlich darauf hin, dass der Einsatz der Osteopathie wirkungsvoll und wirtschaftlich ist. Es können damit teure Diagnostik und Lohnfortzahlungskosten vermieden werden.” [123]

Es wird aber auch sehr viel Skepsis laut; vor allem über die Beeinflussung der Liquordynamik durch CSO [25] [24] [121], bzw. die Stilllegung des sogenannten Craniosacralen Rhythmus‘ durch manuelle Techniken [25]. Dazu kommt die Ablehnung von CSO bei Lern- und Entwicklungsstörungen [25].

„Vieles spricht dafür, daß bei den palpatorischen Untersuchungstechniken unspezifische Gewebsveränderungen aufgespürt werden können, die sekundär entstanden sind. Positive Effekte auf die Befindlichkeit der Patienten und auf die bestehenden Symptome sind durch die sanften Manipulationen und die gesamte Behandlungssituation durchaus verständlich, aber sicher unspezifisch. Daher ist die Kraniosakraltherapie letztlich als eine besondere Art der Körpermassage anzusehen, die im weiteren Sinne der Manuellen Medizin zuzuordnen ist. Der Einsatz der Vorgehensweise zur Behandlung der spezieller Entwicklungs- und Lernstörungen ist abzulehnen.“ [25]

„Völlig unakzeptabel sind die Vorstellungen, daß durch die Kranialsakraltherapie „Einklemmungen“ des Os occiput aufgehoben werden müssten oder daß der "Kraniosakralrhythmus" stillgestellt werden kann, wenn seine Entstehung auf dem Rhythmus von Liquorproduktion und -abfluß im ZNS beruhen soll." [25]

„Zumindest gebe es eine Metaanalyse, die beweist, dass parietale Therapie Rückenschmerzen zu lindern vermag. Auch zur Wirksamkeit der viszeralen Therapie gibt es Studien. Aber die kraniosakrale Form, der die Annahme zugrunde liegt, dass sich Schädelknochen auch bei Erwachsenen gelenkig gegeneinander bewegen können, mache es den Osteopathen schwer, vor der EBM zu bestehen.“ [30]

Generell müssen sich die hier zitierten Befürworter aber vorhalten lassen, eher spekulativ und insinuierend zu argumentieren. Typisch dafür sind Formulierungen, die nur die eigene Sympathie ausdrücken, sich auf die mutmaßliche Meinung unspezifizierter Dritter („Bevölkerung„) beziehen oder auf die Wirkung blumiger Formulierungen („äusserst sinnvoll“, „goldenes Werkzeug“) setzen. Nicht zuletzt scheitern sie aber allesamt daran, dass die von ihnen empfohlene Osteopathie ein wissenschaftlich weitgehend undefiniertes Etwas ist.

In diesem Kapitel wurden die Argumente für und gegen die Osteopathie ausgewertet und beschrieben. Im nächsten Kapitel folgt die qualitative Auseinandersetzung mit diesen Argumenten.

5 Diskussion

In diesem Kapitel werden die Ergebnisse der Auswertung qualitativ bewertet und diskutiert.

Die Behauptung, die gesamte Osteopathie widerspräche allen anerkannten anatomischen, physiologischen und pathologischen Fakten, wie Geiser [3] in seinem Artikel anführt, ist sicherlich keine allzu ernst zunehmende Kritik, zumal er sich auf zwei Gutachten beruft, die vor mehr als 70 Jahren erstellt wurden [103] [104]. Aber dennoch darf man diese Kritik nicht ohne weiteres verwerfen, da sie zu einem gewissem Grad eben doch berechtigt ist. Die Osteopathie muss in vielen Bereichen erst noch den Beweis ihrer Wirksamkeit erbringen. Gerade im Bereich der viszeralen Osteopathie herrscht enormer Nachholbedarf, was Anzahl und Qualität der Studien betrifft. Hier sollte enger mit den Schulmedizinern zusammengearbeitet werden. Ein gutes Beispiel hier ist die Arbeit von Marx et al. [124], bei der von drei Ärzten und zwei Osteopathen, die Wirkung der Osteopathie auf Patienten mit chronischer Protatitis / chonisches Beckenschmerzsyndrom (CP/CPPS) untersucht wurde.

> *„**Schlussfolgerung:** Aufgrund dieser positiven Ergebnisse kann die osteopathische Behandlung als ernsthafte Option zu den bisherigen Therapien bei CP-CPPS gesehen werden. Dabei wäre auch eine engere Zusammenarbeit zwischen Urologen/Internisten und Osteopathen wünschenswert. Weitere Studien mit größeren Fallzahlen sollten folgen, um diese Ergebnisse zu erhärten.“* [124]

Was den Bereich der CSO angeht, sollte man grundsätzlich noch einmal kritisch überdenken, ob man den Wirkmechanismus dieser Methode weiterhin so propagiert, wie es derzeit geschieht. Die Grundlagen, auf denen dieses Konzept beruhen soll, kann man ohne weiteres als abenteuerlich bezeichnen. Durch neuere Studien konnten die Behauptungen widerlegt werden, die Schädelknochen bewegten sich in einem von Atmung und Herzschlag unabhängigen Rhythmus (CRI). An der Universität von Michigan sind zwar Forscher bemüht, den neurophysiologischen Regelkreis des CRI zu erforschen [25], bislang aber ohne Erfolg. Eine Möglichkeit wäre es, die Grundlagen des Konzepts komplett zu verwerfen, aber im gleichen Atemzug den Effekt der CSO durch gut geführte Studien zu validieren. Wenn eine Wirkung bewiesen werden kann, kann man sich immer noch Gedanken um das „Wie“ und „Warum“ machen.

Mayer [76] attestiert in seinem Artikel der Osteopathie zwar eine kontinuierliche Weiterentwicklung, dies kann aber nur den Techniken der Osteopathie gelten und nicht der Osteopathie als Berufsbild. Nach wie vor haben es die Verbände und Schulen nicht fertig gebracht, sich auf ein einheitliches Curriculum zu verständigen. Immerhin konnte man sich, zumindest in den Schulen, an denen PhysiotherapeutInnen, ÄrztInnen und

HeilpraktikerInnen unterrichtet werden, auf eine Mindeststundenzahl von 1350 Std. für die fünfjährige Ausbildung einigen. Im Gegensatz dazu bietet die Deutsche Gesellschaft für Manuelle Medizin/ MWE die Osteopathieausbildung für ÄrztInnen in nur 380 Stunden an [125]. Was aber die Studieninhalte anbelangt, unterrichtet jede Schule noch immer nur das, was sie auch für wichtig hält.

Des Weiteren wird in der Osteopathie eine andere Sprache gesprochen als in der Schulmedizin. Wenn die Grundlage für Kommunikation fehlt, sind Missverständnisse vorprogrammiert. Hier sollte sich die Osteopathie dringend auf die in der Medizin allgemein üblichen Nomenklaturen einlassen und nicht erwarten, dass die Schulmediziner ihre Terminologie zugunsten der Osteopathie umstellen.

Solange diese Grundlagen nicht geschaffen werden, wird es den Schulmedizinern immer ein Leichtes sein, die Osteopathie „klein zu halten“, was vom standespolitischen Standpunkt aus auch gut nachvollziehbar ist.

Warum wollen die Ärztegesellschaften in Deutschland nicht, dass die Osteopathie als eigenständiger Beruf anerkannt wird und die Osteopathen somit Primärkontakt zum / zur PatientIn bekommen? Hat es wirklich mit der Sorge um die Patientensicherheit zu tun, oder spielen auch finanzielle Aspekte eine Rolle? Denn längst wurden das Potential und der Marktwert der Osteopathie von den ÄrztInnen erkannt. Gerade weil sie sich immer größerer Beliebtheit bei den PatientInnen erfreut.

Kayser spricht es in seinem Leserbrief sogar direkt an:

„... Zu einem Zeitpunkt der immer knapper werdenden Ressourcen...“ [37]

Gemeint sind wohl die finanziellen Ressourcen der Krankenversicherer. Hier wurde in den letzten Jahren enorm eingespart. Warum sich dann nicht ein Gebiet „aneignen“, das bei den PatientInnen einen sehr guten Ruf genießt. Da ist es nicht verwunderlich, nicht nur Physiotherapeuten den Primärzugang zu verwehren, sondern auch zu fordern, dass Heilpraktiker nicht eigenständig Osteopathie anwenden dürfen [1]. Um sich lange Fortbildungen zu ersparen, wird kurzer Hand die Osteopathie der Manuellen Medizin einverleibt, und osteopathische Techniken werden Teil der Weiterbildung zum Manualmediziner. Im (Muster-) Kursbuch Manuelle Medizin/ Chirotherapie ist die *funktionelle Verkettung innerhalb und zwischen den Bewegungsorganen (Wirbelsäule, Extremitätengelenke, Muskeln, Bänder, Faszien) sowie mit Störungen innerer Organe* [126] ein Teil des Lehrinhalts und soll den Bereich der osteopathischen Techniken mit abdecken.

Es ist durchaus richtig, dass in der jetzigen Version des Kursbuchs von 2012 osteopathische Techniken mit ins Curriculum aufgenommen wurden, aber das ist noch nicht lange der Fall.

Bis 2003 wurde nur die Zusatzbezeichnung Chirotherapie vergeben, erst auf dem Deutschen Ärztetag im selben Jahr wurde diese Zusatzbezeichnung mit dem Titel Manuelle Medizin ergänzt. Ein (Muster-) Kursbuch gab es zu diesem Zeitpunkt noch nicht. Die Weiterbildung in Manueller Medizin orientierte sich im Großen und Ganzen am Lehrbuch *„Manuelle Medizin – Eine Einführung in Theorie, Diagnostik und Therapie“* [127] von Neumann. Die Ausbildung dauerte bis dahin 252 Stunden (12 Stunden Theoriekurs und sechs Kurse á 40 Stunden, davon ein Extremitätenkurs und fünf Wirbelsäulenkurse). Osteopathische Techniken im Sinne von viszeralen oder craniosacralen Techniken wurden erst 1999 in der fünften Auflage des Buches mit aufgenommen und sind seitdem Inhalt der Weiterbildung [128], also erst 12 Jahre nach Eröffnung der ersten Osteopathieschulen in Deutschland.

Seit der Umstrukturierung der (Muster-)Weiterbildungsordnung (MWBO) hat die Ausbildung eine Dauer von 320 Stunden, was gemessen an den mindestens 1350 Stunden in der regulären Osteopathieausbildung eher wenig erscheint. Umso fragwürdiger wirkt dann auch die Aussage von Mayer [76], *die Osteopathie gehöre in die Hände gut ausgebildeter Ärzte.* Sind ÄrztInnen gut ausgebildete Osteopathen? Wenn man an ihre diagnostischen Fähigkeiten denkt, sicher ja, aber die Diagnostik allein macht die Osteopathie nicht aus. Sie ist zwar ohne Zweifel eines der wichtigsten Elemente, aber es geht auch um die Sicherheit und das Feingefühl bei der Behandlung. Welche/r ÄrztIn kann sich mindestens 30 Minuten pro Behandlung Zeit nehmen, um seine/n PatientenIn zu untersuchen und zu behandeln? Wie sollen da das Feingefühl und die Routine bei Mobilisationen und Manipulationen ausgebildet werden? Generell ist es so, dass jede der medizinschen Disziplinen (ÄrztInnen, PhysiotherapeutInnen, HeilpraktikerInnen) ihre Stärken und Schwächen hat. Generell sollte gelten, die Leistungen anderer medizinischer Fachberufe zu würdigen und Schnittstellen zu anderen Therapiemethoden zum Vorteil des Patienten zu suchen und zu nutzen [129].

Faszination Osteopathie?

Einige ganz wesentliche Fragen drängen sich aber noch auf. Was ist der Grund für die momentane Beliebtheit der Osteopathie? Warum übt die Osteopathie eine solche Faszination vor allem auf PhysiotherapeutInnen aus, ohne dass es eine formelle Anerkennung gibt? Und was erhoffen sie sich von einer Ausbildung, die durch die hohen Ausbildungskosten nicht nur eine finanzielle Belastung darstellt, sondern die auch einen Großteil des Jahresurlaubs in Anspruch nimmt? Denn eine Ausbildung in „Manueller Therapie“ reicht laut BÄK schon aus, um PatientInnen im Delegationsverfahren osteopathisch zu behandeln [4].

Ist es eine Art elitärer Abgrenzung von anderen TherapeutInnen, die „nur“ PhysiotherapeutInnen sind? Ist es eine Flucht nach vorn, um aus dem quälenden System der gesetzlichen Krankenkassen auszubrechen, in dem beispielsweise für 60 Minuten Manuelle Lymphdrainage nur zwischen 30 – 33 Euro bezahlt werden [130] [131]. Oder gilt dem Diplom-Osteopathen das Zertifikat als „Lizenz zum Gelddrucken “ oder gar als eine Art Rechtfertigung, um Abrechnungsbetrug zu begehen und Osteopathie auf Physiotherapie-Rezepte abzurechnen?

Diese Art von Abrechnungsbetrug scheint in Deutschland nicht selten zu sein. So laufen laut VOD zur Zeit mehrere Verfahren gegen Physiotherapeuten, die osteopathische Leistungen mit Physiotherapierezepten verrechnet haben [132]. Die Kriminalpolizei spricht von ca. 30 Praxisdurchsuchungen allein in Bremen [133]. Auch der Weser Kurier berichtete mehrfach von einer Physiotherapeutin, die bei mehr als 600 Patienten angeblich sechsmal Krankengymnastik, de facto aber stattdessen vier osteopathische Behandlungen auf Kassenrezept durchgeführt hat. Die Staatsanwaltschaft ermittelt jetzt sowohl gegen die Therapeutin, als auch gegen die Patienten wegen Beihilfe zum Betrug [133] [134]. Generell scheint Abrechnungsbetrug im Gesundheitswesen als „Kavaliersdelikt“ zu gelten. Laut KKH-Allianz beziffert sich der Schaden im Gesundheitswesen, der durch Korruption und Betrug entsteht, auf 8-24 Milliarden Euro pro Jahr. Zwischen 2001 und 2004 hat die KKH- Allianz mehr als 4800 Fälle von Abrechnungsbetrug bearbeitet und ein Schadensvolumen vom mehr als fünf Millionen Euro ermittelt. Insgesamt 12% dieser Fallzahlen gingen auf das Konto von Physiotherapeuten **(siehe Abbildung 4)** [135] Laut www.topnews.de stehen PhysiotherapeutInnen, vor ÄrztInnen und Häuslicher Pflege, sogar an der Spitze der Betrugsfälle [136].

KKH-*TOP TEN*: Fallzahlen nach Leistungsbereichen*

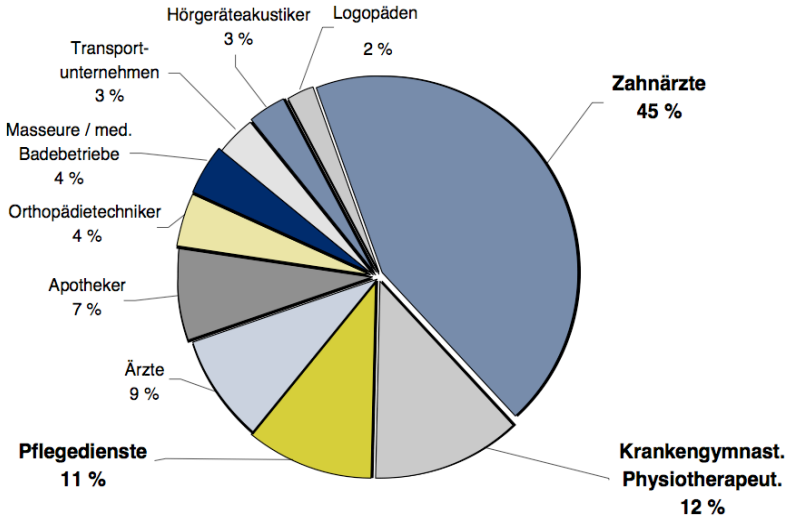


Abbildung 4: Fallzahlen Abrechnungsbetrug bei der KKH [135]

Was sich die osteopathischen PhysiotherapeutInnen dabei denken, bleibt ein Rätsel. Zum einen ist die Gefahr, bei der „Schummelei“ entdeckt zu werden, in den letzten Jahren stetig gestiegen, denn die Krankenkassen setzen seit einigen Jahren, vermehrt Ermittlergruppen zur Aufklärung von Abrechnungsbetrug ein. Zum anderen wird die Osteopathie an sich durch ein solches Verhalten diskreditiert. Wenn man, wie die Bremer Osteopathin, Massage und Krankengymnastik im Verhältnis 3:2 für Osteopathie abrechnet, kommt man auf einen Stundensatz von nicht ganz 38 Euro [131], was für eine mindestens fünfjährige Ausbildung, die mehrere Tausend Euro kostet und dazu noch fast den gesamten Jahresurlaub beansprucht, deutlich zu wenig ist. Durch solch ein Gebaren wird Osteopathie abgewertet und es wird später nicht mehr möglich sein, Osteopathie zu einem adäquaten Preis als Selbstzahlerleistung anzubieten.

Vielleicht fühlen sich PhysiotherapeutInnen ja auch vernachlässigt oder zu einem medizinischen Hilfsberuf degradiert. Viele TherapeutInnen wollen den Primärzugang zum Patienten und nicht auf Anweisung von einem „Halbgott in Weiß“ arbeiten. Derzeit gibt es für PhysiotherapeutInnen nur die Möglichkeit des (sektoralen) Heilpraktikers, um eigenverantwortlich ihren Beruf ausüben zu dürfen. In Nordrhein-Westfalen wurde ein Physiotherapeut mit einer einstweiligen Verfügung darauf hingewiesen, dass es sich bei der Osteopathie um eine Heilkunde handle und er sie deshalb als Physiotherapeut nicht eigenständig ausüben dürfe. Gegen diese Verfügung legte er Klage ein und verlor den Prozess. Im Gerichtsurteil der siebten Kammer des Verwaltungsgerichts Düsseldorf vom 08.12.2008 heißt es:

> *„... Die Ausübung der Heilkunde durch eine Person, die weder Arzt noch im Besitz einer Heilpraktikererlaubnis ist, erfüllt den Straftatbestand des § 5 HeilprG und stellt schon deshalb eine Gefahr für die öffentliche Sicherheit dar. ...“* [137]

Dies ist wohl einer der Gründe, warum sich die Physiotherapie und die Osteopathie professionalisieren wollen. Sie wollen eigenständig und ohne Fremdauftrag am Patienten arbeiten können. Natürlich geht es dabei nicht nur um mehr berufliche Autonomie, sondern auch um ein höheres berufliches Ansehen und letzten Endes auch um eine Steigerung des Einkommens. Man will schlussendlich mit Ärzten auf Augenhöhe kommunizieren können.

Welche Rolle spielen die zahlreichen Osteopathieschulen in Deutschland bei diesem Prozess? Wird hier versucht, Schüler mit Versprechungen auf ein eigenes Berufsbild „anzulocken“, ohne aber diese Versprechungen in absehbarer Zeit erfüllen zu können und ohne sich wirklich dafür einzusetzen?

In Deutschland wird viel Werbung mit der Akademisierung der Osteopathie gemacht. Wenn sich dann aber zu wenige Studenten für einen solchen Master- oder Bachelorkurs anmelden,

werden Kursorte kurzer Hand gestrichen. Wäre es nicht konsequenter, wenn man die Akademisierung wirklich vorantreiben will, den Kurs stattfinden zu lassen, egal, ob mit zwei oder 40 Studenten? Oder ist die Akademisierung für manche Schule nur ein weiteres Mittel, um Geld in ihre Kasse zu spülen?

Einige Schulen sehen aber den Weg der Verwissenschaftlichung gar nicht als den ihren an. Hier werden weiterhin „dubiose“ Techniken gelehrt, die tatsächlich mit Medizin überhaupt nichts mehr oder nicht mehr viel zu tun haben. Man könnte den Eindruck gewinnen, diese Institute pflegen den Nimbus des „alternativen Heilens“, von dem die „weit entfernten Ärzte“ ja ohne nichts verstehen.

Wenn aber die Akademisierung der Weg ist, über den man zum eigenständigen Beruf kommt, sollten sich *alle* Verbände und Schulen geschlossen für diesen Weg einsetzen. Es sollten kleine, gut erreichbare Ziele gesteckt werden, um so Schritt für Schritt dem Ziel näher zu kommen. Hier ist kein Platz für exzentrische Persönlichkeiten, die ihre Auffassung von Osteopathie für die einzig wahre halten und die meinen, alle Anderen hätten sich dieser Ansicht anzuschließen.

Solange aber Uneinigkeit schon auf dieser Ebene herrscht, wird sich die Osteopathie in Deutschland schwer damit tun, sich zu etablieren.

Einer dieser kleinen Schritte wäre es, für ganz Deutschland ein einheitliches Curriculum zu entwerfen, in dem großer Wert auch auf die schulmedizinischen Fächer wie Differentialdiagnostik gelegt wird. Wichtig wäre, dass sich jede/r angehende OsteopathIn ihrer / seiner Grenzen in fachlicher und rechtlicher Hinsicht bewusst ist. Eine der zentralen Fragen, die sich eine OsteopathIn immer stellen muss, ist diese: *Wann kann ich eine/n PatientIn osteopathisch behandeln und wann muss ich sie/ihn zu einem Arzt weiterleiten und mögliche ernsthafte Erkrankungen abklären lassen?*

Die differentialdiagnostischen Fähigkeiten von Osteopathen müssen mindestens das Niveau von Heilpraktikern erreichen, da dies in Deutschland der geringste Standard ist, um Primärzugang zu PatientInnen zu bekommen. Hier geht es aber nicht darum, jede Erkrankung diagnostizieren zu können, sondern viel mehr darum, seine eigenen Grenzen zu kennen und somit die Patientin bestmöglich zu behandeln.

Ein weiterer Schritt könnte darin bestehen, die Osteopathie zunächst einmal auf das zu reduzieren, was zum jetzigen Zeitpunkt tatsächlich nachweisbar ist. Wenn weiterhin seriöse Therapie mit energetischen und esoterischen Methoden vermischt wird, schwindet die Chance auf Anerkennung auf ein Minimum. Alternativverfahren wie energetische Methoden und Geistheilung mögen ihren Platz finden, nur eben nicht in der Osteopathie bzw. in der Medizin. Nach der Reduktion auf das Nachweisbare sollte man durch eine Intensivierung der

Forschung zu beweisen versuchen, wie und vor allem dass die Techniken, mit denen man empirischen Erfolg hat, auch valide sind.

Um aber intensiv forschen und qualitativ hochwertige Arbeiten mit großen Fallzahlen realisieren zu können, brauchen die Osteopathen Interessenverbände, die genau diese Ziele finanziell fördern und die Forschenden auch auf wissenschaftlicher Basis unterstützen. Hier wäre die Gründung eines Fördervereins für Osteopathische Forschung sinnvoll. Dieser sollte eng mit den Osteopathieverbänden und den Schulen in Kontakt stehen, die ein Bachelor- oder Masterstudium anbieten. Ein solcher Verein könnte dann auf der einen Seite Bachelor- oder Masterstudenten sowohl bei der Themenfindung für ihre Arbeiten helfen, als auch die Studierenden während dieses Prozesses betreuen. Auf der anderen Seite könnte Forschung von bereits ausgebildeten Osteopathen mit interessanten Themen gefördert werden. Hier für sollte eine Themenliste erstellt werden, aus der auch hervor geht, welche Gebiete der Osteopathie schon relativ gut erforscht sind und wo es Nachholbedarf gibt. Die *National Intitutes of Health Research* aus Großbritannien haben entdeckt, dass Wissenslücken manchmal wichtiger sind als das Wissen an sich. Aus diesem Grund wurde eine *Datenbank der Unsicherheiten* [138] entwickelt, um zu erkennen welche Forschung Priorität haben sollte. Nach diesem Vorbild könnte man auch in Deutschland qualitativ hochwertige Forschung realisieren. Eine Gruppe von Masterstudenten der *fhg – Zentrum für Gesundheitsberufe Tirol GmbH,* ist bereits mit Planung eines solchen Fördervereins beschäftigt.

***Randomiezed Controlled Trails* und *Comparative Effectivness Research*: Zählt die Methode oder das Ergebnis?**

In diesem Rahmen sollte man sich auch überlegen, welches die passenden Studiendesigns für osteopathische Forschung sind und ob sich die Ergebnisse von den vielen bis jetzt gelaufenen RCTs auf die Routinebehandlung in der alltäglichen Praxis übertragen lassen. In vielen Studien steht die interne Validität an erster Stelle, aber oftmals kommt es eher darauf an, die Effektivität von Behandlungen zu untersuchen. Denn auch für den Patienten ist es am Wichtigsten, was am Ende der Behandlung rauskommt [139].

Laut Witt [139] werden in der klinischen Forschung oftmals Versorgungsketten nicht direkt mit Behandlungskontexten verglichen. Deshalb hätten nicht nur Heilmittelerbringer und Patienten, sondern auch Kostenträger damit Probleme, Schlussfolgerungen zur Evidenzlage zu ziehen. Gerade Kostenträger bräuchten Studien, in denen Therapiealternativen direkt miteinander verglichen, patientenrelevante Ergebnisparameter verwendet und die unter weniger standardisierten „Alltagsbedingungen“ durchgeführt werden.

Anstatt einer herkömmlichen, randomisiert-kontrollierten Studie (RCT) könnte man sich für ein Design entscheiden, bei dem Comparative Effectiveness Research (CER) an erster

Stelle steht. Hier werden die Behandlungsgruppen nicht so stark standardisiert wie bei den normalen RCTs. Es werden eher praxisrelevante Parameter berücksichtigt und nicht Einzelmaßnahmen untersucht. **Abbildung 6** zeigt die Definition und Charakteristika von CER.

Wenn man sich allerdings für eine CER als Studiendesign entscheidet, besteht, anders als bei der herkömmlichen RCT, die Gefahr der Verzerrung der Ergebnisse durch nicht therapiebedingte Einflüsse. Sowohl Fehldiagnosen, als auch Ko-Interventionen könnten das Studienergebnis beeinflussen [139].

Doch trotz aller Findigkeit der modernen biometrischen Studienplanung und Auswertung könne man die interne und externe Validität nicht gleichzeitig optimieren, so Witt. Während die klassische RCT die interne Validität an oberster Stelle stellt, sucht eine gute CER einen guten Kompromiss zwischen den beiden Zielen.

DEFINITIONEN UND CHARAKTERISTIKA

Comparative Effectiveness Research

- zielt direkt ab auf eine spezifische klinische Entscheidung aus der Patientenperspektive oder auf eine gesundheitspolitische Entscheidung auf der Bevölkerungsebene,
- vergleicht mindestens zwei Therapiealternativen, die beide ein Potenzial für „best practice" haben,
- stellt Ergebnisse für die Gesamtpopulation und relevante Subgruppen dar,
- misst Ergebnisparameter (Nutzen und Risiko), die relevant für Patienten sind,
- verwendet Methoden und Datenquellen, die zur anstehenden Entscheidung passen,
- wird in einem Setting durchgeführt, das dem gleicht, in dem die Intervention angewendet wird oder werden soll.

Efficacy

„efficacy" beschreibt das Ausmaß, zu dem eine spezifische Intervention unter idealen Ausgangsbedingungen wirksam ist (15) und lässt sich am ehesten mit Wirksamkeit unter Idealbedingungen übersetzen. Das Ziel ist, unter maximal kontrollierten Umgebungsbedingungen den spezifischen Effekt einer Intervention messbar zu machen, wenn er vorhanden ist. Placebo-kontrollierte Medikamentenstudien der Phase II und III sind gute Beispiele dafür.

Effectiveness

„effectiveness" beschreibt das Ausmaß, zu dem eine Intervention, wenn in der Normalversorgung angewendet, für die entsprechende Population wirksam ist (15) und lässt sich am ehesten mit Wirksamkeit in der Normalversorgung übersetzen.

Cluster-randomisierte Studien

Cluster-randomisierte Studien teilen soziale Einheiten, zum Beispiel Haushalte, Praxen oder Kliniken, zufällig unterschiedlichen Interventionsgruppen zu (16).

Abbildung 5 Definition und Charakteristika einer CER [139]

Auch Antes, der Direktor des Deutschen Cochrane Zentrums, meint, dass in zahlreichen europäischen Ländern die Überlegungen von Förderern und Wissenschaft in die Richtung methodisch hervorragender CER gehe. Die deutsche Forschungspolitik sei daran bisher nicht erkennbar beteiligt [140]. Auch hier gibt es also Nachholbedarf.

Zusammenfassend lässt sich sagen, dass es für die Osteopathie noch viel zu tun gibt. Es sollten einige Teile der Osteopathie kritisch überdacht, Studien geführt und eine einheitliche Sprache gesprochen werden. Des Weiteren müssen die nichtärztlichen Osteopathen den Beweis erbringen, dass sie trotzdem höchsten Wert auf die Patientensicherheit legen, indem sie differentialdiagnostisch sicherer werden und ihre Patienten lieber einmal zu viel zur Abklärung an einen Schulmediziner verweisen.

Diese Arbeit und die im nächsten Kapitel (Ausblick) aufgeführten Punkte bieten vielleicht einen Anreiz dafür, die Osteopathie weiter zu entwickeln.

6 Ausblick

Dieses Kapitel gibt einen Ausblick auf die Möglichkeiten der Osteopathie, um von Seiten der Schulmedizin als eigenständige Disziplin anerkannt zu werden.

Diese Arbeit hat gezeigt, dass das Ansehen und die Anerkennung der Osteopathen in Deutschland noch nicht sehr weit entwickelt sind. Es gibt für die Osteopathen, die Osteopathieschulen und die Osteopathieverbände noch viel zu tun, um die Anerkennung als eigenständiger Beruf erlangen.

Folgendes könnten die Osteopathen in Deutschland ändern, um eine Chance auf eine Anerkennung als eigenständiger Beruf zu bekommen:

1. Die Osteopathie braucht eine einheitliche, klare Definition. Hier sollten Begriffe wie Ganzheitlichkeit und Selbstheilung weggelassen werden, weil sie zu nichtssagenden Leerformeln verkommen sind und sie jede andere medizinische Disziplin ebenfalls für sich beansprucht.
2. Die Osteopathie sollte sich der gleichen Nomenklatur bedienen wie die Schulmedizin. Dies ist eine der Grundvoraussetzungen, um Missverständnisse zu vermeiden und eine gemeinsame Kommunikation zu fördern.
3. Die Osteopathie sollte sich zunächst einmal auf das reduzieren, was sich konkret nachweisen lässt. So gewinnt man ein großes Stück an Seriosität zurück und kann sich deutlich von „esoterischen“ Praktiken abgrenzen.
4. Die Osteopathieausbildung braucht ein national, am besten aber europaweit einheitlich geregeltes Curriculum. Hier müssen Disziplinen wie Differentialdiagnostik besonders betont werden. Jede/r OsteopathIn muss zum Wohl des Patienten seine Grenzen kennen und muss wissen, wann er/sie den Patienten zur Abklärung zum Arzt schickt.
5. In der Osteopathie muss qualitativ hochwertige Forschung gefördert werden. Hier sollte großer Wert auf multizentrische Studien mit großen Teilnehmerzahlen gelegt werden. Um diese zu finanzieren, wäre die Gründung von Fördervereinen und Stiftungen sinnvoll.

Wenn einige dieser Punkte in den nächsten Jahren realisiert würden, stehen die Chancen für die Anerkennung der Osteopathie sehr gut.

Für den generellen Umgang zwischen ärztlichen und nichtärztlichen Osteopathen sollte folgendes Zitat von Mayer gelten:

> *„Ärztliche Osteopathen und nicht-ärztliche Osteopathen müssen in der Zukunft offener mit einander umgehen und für die Ziele der Osteopathie als Partner zusammenarbeiten, jeder in seinem Bereich, auf möglichst hohem Qualitätsniveau.“* [41]

Um zu sehen, ob und in wie weit sich Ansehen und die Anerkennung der Osteopathie verändert haben, wären weitere Studien zu diesem Thema in den nächsten Jahren sinnvoll.

7 Literatur

1: Lothar Beyer; Ulrich Böhni; Johannes Buchmann; Hermann Locher; E.J. Seidel & Ulrich C. Smolenski.: Osteopathie als Bestandteil und Erweiterung Manueller Medizin. Manuelle Medizin. 2007;5:345-346.

2: Ulrich Böhni.: Ist Manuelle Medizin nur muskuloskelettale Medizin? Manuelle Medizin. 2006;44:3-4.

3: Max Geiser.: Die Rückkehr zur Vernunft im Gesundheitswesen des 21. Jahrhunderts. Bulletin des médecins suisses Schweizerische Ärztezeitung Bollettino dei medici svizzeri. 2007;88:17.

4: BÄK Bundesärztekammer.: Wissenschaftliche Bewertung osteopathischer Verfahren. Deutsches Ärzteblatt. 2009;106:A2325-A2334.

5: Ulrich C. Smolenski.: Wissenschaftliche Bewertung der Osteopathie

http://bundesaerztekammer.ch/downloads/StellOVLiteraturgutachtenSmolenski.pdf [letter]. 16.11.2007

6: Jiri Dvorak; Marc H. Gauchat; Toni Graf-Baumann; Daniel Mühlemann & Matthias Psczolla.: Manuelle Medizin, Chiropraktik, Osteopathie. Manuelle Medizin. 2001;39:66-71.

7: www.ebm-netzwerk.de.: Evidenzbasierte Medizin – Was bringt sie dem Patienten, wie kann man sie optimal nutzen?

http://www.ebm- netzwerk.de/offen/ziele_und_projekte/copy_of_ fachbereiche/images/ebm _info_interessierte.pdf/view?searchterm=evidenzklassen.

zuletzt geprüft am 26.05.2012

8: Karl L. Resch.: Gutachten zur Fragestellung "Osteopathie und Evidenz"

http://www.bundesaerztekammer.de/downloads/stellovliteraturgutachtenresch.pdf. 17.11.2007

9: World Health Organisation.: Benchmarks for Training in Osteopathy

http://www.gosc.vs150uat.rroom.net/uploads/who_%20benchmarks_for_training_in_osteopathy_2010.pdf. 2010

10: Bundes Arbeitsgemeinschaft Osteopathie.: Stellungnahme zur "Wissenschaftlichen Bewertung osteopathischer Verfahren"

http://www.bundesaerztekammer.de/downloads/stellov20080909bao.pdf. 09.09.2008

11: Ärztegesellschaft für Manuelle Wirbelsäulen- und Extremitätenbehandlung.: Stellungnahme zur "Wissenschaftlichen Bewertung osteopathischer Verfahren"

http://www.bundesaerztekammer.de/downloads/stellov20080530mwe.pdf 2008

12: Deutsch-amerikanische Akademie für Osteopathie.: Stellungnahme zur "Wissenschaftlichen Bewertung osteopathischer Verfahren" http://www.bundesaerztekammer.de/downloads/StellOV20080912DAAO.pdf. 12.09.2008

13: Verband Physikalische Therapie VPT.: Stellungnahme zur "Wissenschaftlichen Bewertung osteopathischer Verfahren"

http://www.bundesaerztekammer.de/downloads/stellov20080430vpt.pdf. 30.04.2008

14: Deutsche Gesellschaft für Muskulo- Skelettale Medizin.: Stellungnahme zur " Wissenschaftlichen Bewertung osteopathischer Verfahren"

http://www.bundesaerztekammer.de/downloads/stellov20080325dgsm.pdf. 2008

15: Zentralverband der Physiotherapeuten/ Krankengymnasten (ZVK).: Stellungnahme zur "Wissenschaftlichen Bewertung osteopathischer Verfahren"

http://www.bundesaerztekammer.de/downloads/stellov20080428zvk.pdf. 28.04.2008

16: Bundesverband selbständiger Physiotherapeuten - IFK e.V.: Stellungnahme zur "Wissenschaftlichen Bewertung osteopathischer Verfahren"

http://www.bundesaerztekammer.de/downloads/StellOV20080421IFK.pdf[letter]. 21.04.2008

17: Deutsche Gesellschaft für Osteopathische Medizin.: Was ist Osteopathische Medizin?

http://www.dgom.info/was_ost.html. **zuletzt geprüft am 20.02.2012**

18: European Register for Osteopathic Physicans.: Definitionen Osteopathie

http://www.erop.org. **zuletzt geprüft am 02.03.2012**

19: American Osteopathic Association.: About Osteopathic Medicine

http://www.osteopathic.org/osteopathic-health/about-dos/about-osteopathic-medicine/Pages/default.aspx. **zuletzt geprüft am 20.02.2012**

20: American Association of Colleges of Osteopathic Medicine.: Glossary of Osteopathic Terminology. 2009

21: World Osteopathic Health Organisation.: What ist Osteopathy?

http://www.woho.org/index.php/woho-mainmenu-34/osteopathy-mainmenu-31/what-is-osteopathy-mainmenu-30. **zuletzt geprüft am 14.02.2012**

22: William G. Sutherland.: The cranial bowl. A tretise relating to cranial mobility, cranial articular lesions and cranial technic. 1939

23: William G. Sutherland & Anne L. Wales: Teachings in the Science of Osteopathy. Sutherland Cranial Teaching Foundation; 1990

24: Wolfgang v. Heymann & Christof Kohrs.: Was ist der „kraniosakrale Rhythmus “? Manuelle Medizin. 2006;44:177-184.

25: Dieter Karch; Gunter Groß-Selbeck; Hans G. Schlack; A. Ritz & D. Rating.: Kraniosakraltherapie. Stellungnahme der Gesellschaft für Neuropädiatrie

Aktuelle Neuropädiatrie. 2000;545-552.

26: John E. Upledger & Jon D. Vredevoogd.: Lehrbuch der Kraniosakraltherapie. Haug; 1996

27: Tim Woodhead & A. Clough.: Evidenz von Manipulationsbehandlungen der Lendenwirbelsäulenregion. Manuelle Medizin. 2006;44:79-98.

28: Wolfgang F. Beyer.: Kopfschmerz–was ist osteopathische Medizin? Manuelle Medizin. 2001;39:301-303.

29: Christoph Happle; Martin Wetzke; Elvis J. Hermann; Joachim K. Krauss; Hans Hartmann & Thomas Lücke.: „Cases against KiSS”: Ein diagnostischer Algorithmus des frühkindlichen Torticollis ‘Cases against KiSS': A Diagnostic Algorithm for Children with Torticollis. Klinische Pädiatrie. 2009;221:430-435.

30: Jesper Dieckmann.: Komplementärmedizin (3): So funktioniert Osteopathie-Sanftes Heilen mit festen Griffen. via medici. 2005;6:42-43.

31: Edzard Ernst; Max H. Pittler; Clare Stevinson; A. White & D. Eisenberg.: Praxis Naturheilverfahren: Evidenzbasierte Komplementärmedizin. 2001:82.

32: Johannes Buchmann.: Manuelle Medizin und Osteopathie in Deutschland-Versuch einer Standortbestimmung vor der Novellierung der Weiterbildungsordnung Manual Medicine and Osteopathy in …. Phys Rehab Kur Med. 2002;12:315-316.

33: Johannes Buchmann.: Manuelle Medizin und Osteopathie in Deutschland oder Was ist Neues an der Osteopathie? Manuelle Medizin. 2002;40:235-237.

34: Johannes Weiß.: Osteopathie-Teil der Schulmedizin oder paramedizinisches Verfahren? Osteopathy-part of scientific medicine or paramedical method? Deutsche medizinische Wochenschrift. 2011;136:933.

35: Hermann Locher.: Was eint uns, was trennt uns? Hilft uns eine neue Diskussionsebene–eine neue Terminologie? Manuelle Medizin. 2002;40:1-2.

36: Johannes Buchmann; Ulrich C. Smolenski; U. Arens; G. Harke & Ralph Kayser.: Kopf- und Gesichtsschmerzsyndrome. Manuelle Medizin. 2008;46:82-92.

37: Ralph Kayser.: "Osteopathie" und kein Ende. Manuelle Medizin. 2005;2:120 - 121.

38: BÄK Bundesärztekammer.: ENTSCHLIESSUNGEN ZUM TAGESORDNUNGSPUNKT VIII Tätigkeitsbericht der Bundesärztekammer. Deutsches Ärzteblatt. 2009;106:A1129-A1147.

39: Josef Thümmel.: Kontraindikation für manuelle und osteopathische Therapie aus psychosomatischer Sicht. Manuelle Medizin. 2007;45:170-174.

40: Ärztezeitung online.: Abrechnungsbetrug: Patienten im Visier der Staatsanwälte

Ärzte Zeitung online

http://www.aerztezeitung.de/extras/druckansicht/?sid=655467&pid=655467. 20.05.2011

41: Qualitätsstandard "Osteopathische Medizin" - Die Gründung des EROP = European Register of Osteopathic Physicians. Manuelle Medizin 2003;3:181.

42: Norman Gevitz.: The DOs: Osteopathic Medicine in America. Johns Hopkins Univ Pr; 2004:16, 40, 50.

43: Akademie für Osteopathie.: Eine osteopathische Wissenschaftliche Studie erstellen - Grundlagen

http://www.osteopathie-akademie.de/diplom_erstellen.html.

zuletzt geprüft am 04.06.2012

44: Michelle Proctor; Wayne Hing; Trina C. Johnson; Patrica A. Murphy & Julie Brown.: Spinal manipulation for dysmenorrhoea. Cochrane Database of Systematic Reviews. 2006

45: Dawn Dobson; Peter L. B. J. Lucassen & Sarah Sampler.: Manipulative therapy for infantile colic (Protocol). The Cochrane Library. 2010

46: Toni Graf-Baumann.: Das Studium der Osteopathie in den USA. Manuelle Medizin. 2003;41:381-385.

47: Maxwell Cameron.: Geschichte, Ausbildung und Praxis der Osteopathie in Australien und den USA Ein Vergleich. Manuelle Medizin. 1998;36:282-289.

48: Deutsche Gesellschaft für Osteopathische Medizin.: Geschichte der Osteopathie

http://www.dgom.info/geschichte.html. **zuletzt geprüft am 02.03.2012**

49: W. Gilliar.: Osteopathische Medizin: eine Frage der Zeit? Manuelle Medizin. 2001;39:3-8.

50: American Association of Colleges of Osteopathic Medicine.: U.S. Colleges of Osteopathic Medicine http://www.aacom.org/about/colleges/Pages/default.aspx.

zuletzt geprüft am 10.02.2012

51: American Osteopathic Association.: OPTI Membership Listing

http://www.osteopathic.org/inside-aoa/Education/opti-clearinghouse/Documents/opti-partner-list.pdf. **zuletzt geprüft am 20.02.2012**

52: American Association of Colleges of Osteopathic Medicine.: Annual Statistical Report on Osteopathic Medical Education. 2006

53: Europäische Kommission.: Reglementierte Berufe Datenbank

http://ec.europa.eu/internal_market/qualifications/regprof/index.cfm?fuseaction=profession.regProfs&profId=1310. **zuletzt geprüft am 20.03.2012**

54: Schweizerischer Verband der Osteopathen.: Mitteilung für künftige Osteopathiestudentinnen und Studenten

http://osteopathes-suisses.ch/fso/de/posts/29-mitteilung-fur-kunftige-osteopathiestudentinnen-und-studenten. **zuletzt geprüft am 23.05.2012**

55: Schweizerische Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren.: Reglement der GDK für die interkantonale Prüfung von Osteopathinnen und Osteopathen in der Schweiz vom 23. November 2006.

http://www.gdk-cds.ch/fileadmin/pdf/Themen/Bildung/Osteopathie/Reglement-def-d-_Ple23_11_2006_akt26_11_2008.pdf. **zuletzt geprüft am 26.05.2012**

56: Landesverwaltung Fürstentum Liechtenstein.: Osteopathie in Liechtenstein

http://www.llv.li/amtsstellen/llv-ag-gesundheitsberufe/llv-ag-gesundheitsberufe-osteopath.htm. **zuletzt geprüft am 26.05.2012**

57: General Osteopathic Council.: Becoming an osteopath

http://www.osteopathy.org.uk/practice/becoming-an-osteopath/.

zuletzt geprüft am 02.03.2012

58: Ministry of Social Affairs and Health, Finland.: Health Care Professionals Decree -

http://www.finlex.fi/en/laki/kaannokset/1994/en19940564.pdf.

zuletzt geprüft am 25.06.2012

59: Ministry of Social Affairs and Health, Finland.: Act on Health Care Professionals

Issued in Naantali on 28 June 1994

http://www.psyli.fi/files/48/psyli-english-1.pdf **zuletzt geprüft am 04.06.2012**

60: National Supervisory Authority for Welfare and Health.: Professional practice rights -

http://www.valvira.fi/en/valvira/contact_information. **zuletzt geprüft am 25.06.2012**

61: Ministry of Social Affairs and Health Finnland.: Language requirements

http://www.valvira.fi/en/licensing/professional_practice_rights/language_requirements. **zuletzt geprüft am 26.06.2012**

62: Ministerium für Gesundheit und Soziale Sicherung Island.: Regulierung der Bildung, Recht und Pflichten von Osteopathen

http://www.reglugerd.is/interpro/dkm/WebGuard.nsf/printview/b91f2f98ef5ffe0800256fb2004e5c0b?OpenDocument **zuletzt geprüft am15.02.2005**

63: Icelandic Osteopathic Association.: Osteopathy in Iceland

http://www.osteopatia.is/node/10. **zuletzt geprüft am 02.03.2012**

64: World Health Organization.: Legal status of traditional medicine and complementary/alternative medicine: a worldwide review

http://apps.who.int/medicinedocs/pdf/h2943e/h2943e.pdf. 2001

65: SBO-BVO.: Osteopathy in Belgium

http://www.osteopathie.be/EN/Osteopathy-Belgium-SBO-BVO-Organisation/Osteopathy-Belgium-History.html. **zuletzt geprüft am02.03.2012**

66: Bertrand, Xavier.: Décrets, arrêtés, circulaires

(http://www.osteofrance.com/assets/pdf/loi_arrete_25_mars_2007_sur_formation_et_mesures_transitoires.pdf). **zuletzt geprüft am02.03.2012**

67: Association Fracaise de´osteopathie.: Historique de l´ostèopathie

http://www.afosteo.org/files/OSTEOPATHIE%20historique.pdf.

zuletzt geprüft am 17.03.2012

68: Nederlandse Vereniging voor Osteopathie.: Nederlandse Vereniging voor Osteopathie

http://www.osteopathie.nl/zorgprofessionals/nederlandse_vereniging_osteopathie.html. **zuletzt geprüft am 02.03.2012**

69: Niederländisches Register für Osteopathie.: Osteopathie in den Niederlanden

http://www.osteopathie-nro.nl/doelstellingen.html. **zuletzt geprüft am 20.02.2012**

70: Österreichische Gesellschaft für Osteopathie.: Osteopathie in Österreich

http://www.oego.org/cms/index.php?id=45. **zuletzt geprüft am 01.03.2012**

71: Land Hessen.: Verordnung einer Weiterbildung- und Prüfungsordnung im Bereich der Osteopathie (WPO-Osteo)

http://www.landesrecht-hessen.de/gesetze/322_Fortbildung/322-131-WPO-Osteo/WPO-Osteo.htm. **zuletzt geprüft am 02.03.2012**

72: International Academy of Osteopathy: Master in Osteopathie

http://www.osteopathie.eu/de/ausbildung/angebot/master-in-osteopathie.

zuletzt geprüft am 01.03.2012

73: Osteopathieschule Deutschland.: Aufbaustudium zu MSc in Osteopathie

http://www.osteopathie-schule.de/de/kurse/weitere-projekte/master-science-osteopathie-15-jahren. **zuletzt geprüft am 02.03.2012**

74: Christoph Newiger.: Osteopathiestudium in Deutschland und Österreich. Osteopathische Medizin. 2012;13:24-27.

75: Hochschule Fresenius Idstein.: Neuer Bachelor-Studiengang an der Hochschule Fresenius

http://idstein.hs-fresenius.de/news-details/items/Osteopathie_Bachelor_neu.html. **zuletzt geprüft am 24.04.2012**

76: Johannes Mayer.: Die Osteopathische Medizin im Aufwind. Manuelle Medizin. 2004;42:425-426.

77: International Academy of Osteopathy.: Ausblidungskosten IAO
http://www.osteopathie.eu/de/ausbildung-osteopathie-stuttgart.
zuletzt geprüft am 24.06.2012

78: Institute für angewandte Osteopathie.: Kosten Osteopathieausbildung
http://www.ifaop.com/cms/index.php?article_id=21. **zuletzt geprüft am 24.04.2012**

79: German College of Osteopathie Medicine.: Kosten Vollzeitausbildung GCOM
http://www.college-sutherland.de/vollzeitausbildung/gebuehren/.
zuletzt geprüft am 24.06.2012

80: Verband der Osteopathen Deutschland e.V.: Informieren
http://www.osteopathie.de/de-vod-informieren.html. **zuletzt geprüft am 05.04.2012**

81: Johannes Mayer.: Wo steht die Osteopathische Medizin? Manuelle Medizin. 2001;39:120-125.

82: Bundes Arbeitsgemeinschaft Osteopathie.: Ursprünge und Gründe der BAO
http://www.bao-osteopathie.de/index.php?seitevar=die_bao-geschichte.
zuletzt geprüft am 02.03.2012

83: Register der traditionellen Osteopathen in Deutschland.: Vorstellung des Registers
http://www.r-o-d.info/html/gruendung.html. **zuletzt geprüft am 05.04.2012**

84: Bundesverband Osteopathie.: Wofür wir stehen
http://www.bv-osteopathie.de/de-wir_ueber_uns-wofuer_wir_stehen.html.
zuletzt geprüft am 26.05.2012

85: Susanne Thor.: Alternative Methoden- Was ist Osteopathie? Deutsches Ärzteblatt. 2000;97:A2596.

86: Deutsche Gesellschaft für osteopathische Medizin.: Empfehlung der DGOM zur Abrechnung osteopathischer Leistungen
http://www.dgom.info/pdf/abrechnungshinweise.pdf. **zuletzt geprüft am 26.05.2012**

87: Hallesche Krankenversicherung.: Gebührenordnung für Heilpraktiker (GebüH)
http://www.hallesche.de/h_ks_rg_gebueh-bild.pdf. zuletzt **geprüft am 30.05.2012**

88: Bundesministerium der Justiz.: § 611 Vertragstypische Pflichten beim Dienstvertrag
http://www.gesetze-im-internet.de/bgb/__611.html. **zuletzt geprüft am 14.06.2012**

89: Bundesverband Osteopathie.: Osteopathie in Deutschland

http://www.bv-osteopathie.de/de-wissen-osteopathie_in_deutschland.html.

zuletzt geprüft am 14.06.2012

90: Verband der Osteopathen Deutschland: Behandlung

http://www.osteopathie.de/de-osteopathie-behandlung.html.

zuletzt geprüft am 14.06.2012

91: Deutsche Angestellten Krankenkasse.: Osteopathie für Säuglinge

http://www.dak.de/content/dakinnovation/osteopathie_saeuglinge.html.

zuletzt geprüft am 04.04.2012

92: BKK Thüringer Energieversorger.: Modellvorhaben Osteopathie

http://www.bkk-thev.de/meine-versicherung/modellvorhaben-osteopathie/?no_cache=1&sword_list%5B%5D=osteopathie.

zuletzt geprüft am 04.04.2012

93: BKK ALP plus.: Osteopathie - Die Kunst der Handgriffe:

http://www.bkk-alp.de/Osteopathie-und-Naturheilverfahr.558.0.html.

zuletzt geprüft am 04.04.2012

94: Techniker Krankenkasse.: Osteopathische Beahndlung

http://www.tk.de/tk/leistungen-a-z/o/osteopathie/405096.

zuletzt geprüft am 04.04.2012

95: BKK ESSANELLE.: Osteopathische Behandlung

https://www.bkk-essanelle.de/leistungen/leistungen-von-a-z/osteopathie/.

zuletzt geprüft am 04.04.2012

96: Hanseatische Krankenkasse.: Leistungen - Osteopathie

http://www.hek.de/leistungen-beitraege/leistungen-a-z/osteopathie.html.

zuletzt geprüft am 04.04.2012

97: BKK Bahn.: Alternative Therapie: Osteopathie

http://www.bahn-bkk.de/zusatzleistungen/Page003388.aspx.

zuletzt geprüft am 04.04.2012

98: Siemens Betriebskrankenkasse.: Osteopathie

http://www.sbk.org/leistungen/leistungen-von-a-z/osteopathie.html?no_cache=1&sword_list%5B0%5D=osteopathie.

zuletzt geprüft am 04.04.2012

99: Verband der Osteopathen Deutschland e.V.: Osteopathie als (anteilige) Kassenleistung

http://www.osteopathie.de/de-news-vodnews---1333908000.html.

zuletzt geprüft am 03.05.2012

100: www.osteokompass.de.: Krankenkassen

http://www.osteokompass.de/de-patienteninfo-krankenkassen.html.

zuletzt geprüft am 15.06.2012

101: Lothar Beyer.: Fibromyalgie. Manuelle Medizin. 2008;46:285-290.

102: Bruno Kesseli.: Zu Besuch bei Max Geiser. Bulletin des médecins suisses Schweizerische Ärztezeitung Bollettino dei medici svizzeri. 2007;88:2148-2151.

103: A. v. Albertini.: Gutachten über die Chiropraktik. Orell Fussli. 1937

104: G. L.Decoppet; J. Klaesi & F. Seiler.: Die Chiropraktik, ihr Wesen, ihre Erfolge und Gefahren. P. Haupt; 1937

105: Hans C. Hogrefe.: Weitsicht ist gefragt! Manuelle Medizin. 2002;201-202.

106: Hans Tilscher.: Zur Situation der Manuellen Medizin in Europa aus österreichischer Sicht. Manuelle Medizin. 2002;40:85-87.

107: Kay Förster.: Körperstatik und Kauapparat-Balance der Systeme Best Craniomandibular Function has to be in Equilibrium with good Bodily Dynamics. ZWR-Das Deutsche Zahnärzteblatt. 2011;120:40.

108: Hans C. Hogrefe.: Osteopathische Medizin-eine Standortbestimmung. Manuelle Medizin. 2002;228-234.

109: Almut Tempka.: Osteopathie. Trauma und Berufskrankheit. 2006;8:269-270.

110: Hans Baumgartner; Vaclav Dvorak & Wolfgang von Heymann.: Manuelle Medizin der Zukunft? Manuelle Medizin. 1998;36:320-321.

111: Heike Philippi; A. Faldum; A. Schleupen et al.: Haltungsasymmetrie bei Säuglingen und deren osteopathische Behandlung. Manuelle Medizin. 2007;45:31-37.

112: Jan Regelsberger.: Lagebedingte Plagiozephalgien - Aktuelle diagnostische und therapeutische Aspekte. pädiatrie hautnah. 2007;6:336-345.

113: Svetlana Iliaeva; L. Vassilieva & Achim Refisch.: Kraniosakrales System und Funktionsstörungen der oberen HWS bei Säuglingen. Manuelle Medizin. 2006;40:212-216.

114: Johannes Buchmann; Ulrich Arens; G. Harke; Ralph Kayser & Ulrich C. Smolenski.: Differenzialdiagnostik manualmedizinischer Syndrome der oberen Extremität („Arm-und Handschmerz “) unter Einbeziehung osteopathischer Verfahren. Phys Rehab Kur Med. 2010;20:97-116.

115: Johannes Buchmann; Ulrich Arens; G. Harke; Ulrich C. Smolenski & Ralph Kayser.: Differenzialdiagnostik manualmedizinischer Syndrome der oberen Thoraxapertur („Schulter-Arm-Schmerz “). Manuelle Medizin. 2009;47:403-417.

116: Gerhard Otto.: Legasthenie – Symptomatik, Diagnostik, Ursachen, Verlauf und Behandlung- Therapiekonzept aus Großbritannien. Deutsches Ärzteblatt. 2003;100:2168.

117: Bernhard Hugentobler.: Continuous professional development. PrimaryCare. 2006;6:227-229

.

118: Matrin Claßen.: Cerebralparese - Osteopathie: wirksam oder Voodoo? pädiatrie hautnah. 2011;23:285.

119: Arndt Büssing; Thomas Ostermann & Peter F. Matthiesen.: Inanspruchnahme unterstützender komplementärmedizinischer Verfahren bei Tumorpatienten in der späteren Phase. Deutsche Zeitschrift für Onkologie. 2007;39:162-168.

120: Jens Büntzel; Birgit Sayer; Heike Büntzel & Christina Müller.: Unkonventionelle Behandlungsansätze in der Palliativmedizin. Der Onkologe. 2007;13:509-519.

121: AD Garpinich.: Das kranioplantare System des Menschen. Manuelle Medizin. 2000;38:36-38.

122: Hüseyin Nazlikul.: Neurovegetativum, Blockaden und manuelle Medizin. Manuelle Medizin. 2010;48:435-439.

123: Anton Hack.: Osteopathie und Senkung der Arbeitsunfähigkeitszeit. Manuelle Medizin. 2004;42:203-207.

124: Sylvia Marx; Ulrich Cimniak; Rainer Beckert; Florian Schwerla & Karl L. Resch.: Chronische Prostatitis/chronisches Beckenschmerzsyndrom. Der Urologe. 2009;48:1339-1345.

125: Deutsche Gesellschaft für Manuelle Medizin.: In 390 Stunden Zusatzausbildung Osteopathie

http://www.manuelle-mwe.de/MWE-Online/02-ManuelleMedizin/7_Osteopathie.php. **zuletzt geprüft am 20.02.2012**

126: Bundesärztekammer.: (Muster-) KURSBUCH MANUELLE MEDIZIN / CHIROTHERAPIE - Methodische Empfehlungen, Lehr- und Lerninhalte für den Weiterbildungskurs zum Inhalt der Zusatz-Weiterbildung "Manuelle Medizin/Chirotherapie

http://www.bundesaerztekammer.de/downloads/kursbuchmm.pdf. In press 2005.

127: Heinz D. Neumann.: Manuelle Medizin. Eine Einführung in Theorie, Diagnostik und Therapie. Springer, Berlin Heidelberg New York Tokio; 1983

128: Heinz D. Neumann.: Manuelle Medizin. Eine Einführung in Theorie, Diagnostik und Therapie, 5. überarbeitete und ergänzte Auflage. Springer, Berlin Heidelberg New York Tokio; 1999:103.

129: Andreas Refisch & Peter Bischoff.: Manipulation und Läsionen der Zervikalarterien. Manuelle Medizin. 2004;42:109-118.

130: Kassenärtzliche Vereinigung Bremen.: Vergütungsvereinbarung zum Rahmenvertrag nach § 125 Abs. 2 SGB V

http://www.kvhb.de/pdf/gp/pk-preisliste-physio.pdf. **zuletzt geprüft am 02.03.2012**

131: AOK.: Vergütungsvereinbarung

http://www.aok-gesundheitspartner.de/imperia/md/gpp/rla/heilberufe/vertraege/physiotherapie/rla_heil_physio_verguetung_2012.pdf. **zuletzt geprüft am 06.06.2012**

132: Verband der Osteopathen Deutschland e.V.: VOD NEWS - Anzeige wegen Abrechnungsbetrug

http://www.osteopathie.de/de-news-vodnews---1201789320.html.

zuletzt geprüft am 31.01.2008

133: Rainer Kappert.: 650 Patienten unter Betrugsverdacht. Weser Kurier. 20.05.2011

134: Heike Jablonsky.: Aktuelle Informationen - Medizinrecht

http://www.ra-jablonsky.de/urteile/medizinrecht.htm.

zuletzt geprüft am 04.06.2012

135: KKH- Allianz.: Millionenbetrug im Gesundheitswesen - auch hier brauchen wir neue Gesetze

http://www.kkh-allianz.de/fileserver/kkhallianz/files/1449.pdf. 2004/2005

136: www.topnews.de.: KHH: Abrechnungsbetrug in Millionenhöhe bei Krankenkassen

http://www.topnews.de/khh-abrechnungsbetrug-in-millionenhoehe-bei-krankenkassen-337831. **zuletzt geprüft am 04.06.2012**

137: Verwaltungsgericht Düsseldorf.: Verwaltungsgericht Düsseldorf, 7 K 967/07

http://www.justiz.nrw.de/nrwe/ovgs/vg_duesseldorf/j2008/7_K_967_07urteil20081208.html. **zuletzt geprüft am 26.05.2012**

138: National Institute for Health and Clinical Exellence.: What ist UK DUETs?

http://www.library.nhs.uk/duets/. **zuletzt geprüft am 21.06.2012**

139: Claudia M. Witt; András Treszl & Karl Wegscheider.: Comparative Effectiveness Research: Externer Validität auf der Spur. Deutsches Ärzteblatt. 2011;108:A2468-A2474.

140: Gerd Antes.: Zwischen Wissen und Glaube - der ahnungslose Patient

http://www.sueddeutsche.de/gesundheit/2.220/zwischen-wissen-und-glaube-der-ahnungslose-patient-1.1128014. Süddeutsche Zeitung. 04.08.2011

8 Abkürzungsverzeichnis

AACOM	-	American Association of Colleges of Osteopathic Medicine
AAO	-	American Academy of Osteopathy
AOA	-	American Osteopathic Association
ASO	-	American School of Osteopathy
ÄMM	-	Ärztevereinigung für Manuelle Medizin
BAO	-	Bundesarbeitsgemeinschaft Osteopathie
BÄK	-	Bundesärztekammer
BKK	-	Betriebskrankenkasse
BVO	-	Bundesverband Osteopathie e.V.
CER	-	Comparative Effectivness Research
CME	-	Counting Medical Education
COMPLEX	-	Comprehensive Osteopathoc Medical Licensing Examination
CP	-	Chronische Protatitis
CPPS	-	Chronical Pelvis Pain Syndrom
CRI	-	Cranial Rhythmic Impulse
CSO	-	Craniosacrale Osteopathie
DAAO	-	Deutsch-amerikanische Akademie für Osteopathie
DAK	-	Deusche Angestellten Krankenkasse
DÄGO	-	Deutsche Ärztegesellschaft für Osteopathie
DGMM	-	Deutsche Gesellschaft für Manuelle Medizin
DGMSM	-	Deutsche Gesellschaft für Muskulo-Skelettale Medizin
DGOM	-	Deutsch Gesellschaft für Osteopathische Medizin
DO	-	Doctor of Osteopathy
DO MRO	-	Diplom Osteopath / Mitglied im Register für Osteopathie
DVOM	-	Deutscher Verband für Osteopathische Medizin
EBM	-	Evidenzbasierte Medizin / Evidencebased Medicine

EG	-	Europäische Gemeinschaft
EROP	-	European Register for Osteopathic Physicans
FAC	-	Forschungsgemeinschaft für Arthologie und Chirotherapie
GebüH	-	Gebührenordnung für Heilpraktiker
GOÄ	-	Gebührenordnung für Ärzte
GDK	-	Schweizerische Konferenz der Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren
HeilprG	-	Heilpraktikergesetz
HEK	-	Hanseatische Krankenkasse
IAO	-	International Academy of Osteopathy
IFK	-	Bundesverband selbständiger Physiiotherapeuten
ITT Prinzip	-	Intention-to-treat Prinzip
MD	-	Medical Doctor
MM	-	Manuelle Medizin
MWBO	-	(Muster)weiterbildungsordnung
MWE	-	Gesellschaft für Manuelle Wirbelsäulen- und Extremitätenbehandlung
OM	-	Osteopathische Medizin
OPTI	-	Osteopathic Postdoctoral Institution
OSD	-	Osteopathieschule Deutschland
PNS	-	Peripheres Nervensystem
RCT	-	Randomized Controlled Trail
ROD	-	Register der Traditionellen Osteopathen
SAMM	-	Schweizerische Ärztegesellschaft für Manuelle Medizin
SBK	-	Siemens Betriebskrankenkasse
TK	-	Techniker Krankenkasse
VOD	-	Verband der Osteopathen Deutschland e.V.
VPT	-	Verband für Physikalische Therapie
WHO	-	World Heath Organisation
WOHO	-	World Osteopathic Health Organisation
WPO	-	Weiterbildungs- und Prüfungsordnung Osteopathie
ZNS	-	Zentrales Nervensystem
ZVK	-	Zentralverband der Physiotherapeuten und Krankengymnasten

9 Tabelllenverzeichnis

Tabelle 1: Osteopathy Colleges in den USA
Tabelle 2: Liste der Osteopathic Postdoctoral Trainings Intitutions (OPTIs)
Tabelle 3: Osteopathieschulen in Deutschland
Tabelle 4: Osteopathieverbände in Deutschland
Tabelle 5: Gebührenordnung für Ärzte, Osteopathische Behandlung
Tabelle 6: Gebührenordnung für Heilpraktiker, Osteopathische Behandlung
Tabelle 7: Ergebnisse Literaturrecherche
Tabelle 8: Argumente aus der Kategorie „Wissenschaft“
Tabelle 9: Argumente aus der Kategorie „Ausbildung“
Tabelle 10: Argumente aus der Kategorie „Berufsbild“
Tabelle 11: Argumente aus der Kategorie „Berufspolitik“
Tabelle 12: Argumente aus der Kategorie „Therapie“

10 Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1: Evidenzklassen

Abbildung 2: Länder mit gesetzlicher Regelung für das Berufsbild Osteopath

Abbildung 3: Verlauf der Literaturrecherche

Abbildung 4: Fallzahlen Abrechnungsbetrug bei der KKH

Abbildung 5: Definition und Charakteristika einer CER

fh gesundheit
wir bilden die zukunft

Eidesstattliche Erklärung [Bachelorarbeit/Master-Thesis]

Daten Studierende/r [bitte füllen Sie die Daten vollständig aus]

Nachname Vorname Titel	Wagner, Malte
Personenkennzeichen	1040005057
Studiengang/Lehrgang	Osteopathie
Jahrgang, Klasse	2010/MSc OST, OST_MSc4

Ich erkläre hiermit, dass ich die [Bachelorarbeit/Master-Thesis] zum Thema

Osteopathie in der schulmedizinischen Literatur – eine bewertende Analyse

[bitte Thema der Bachelorarbeit /Master-Thesis einfügen]

selbstständig verfasst und keine anderen als die angegebenen Quellen und Hilfsmittel benutzt sowie alle wörtlich oder dem Sinn nach aus anderen Texten entnommenen Stellen als solche kenntlich gemacht habe. Dies gilt für gedruckte Texte ebenso wie für dem Internet entnommene Texte, audiovisuelle Medien, Hörbücher und Bildnachweise.

Stuttgart, 01.07.12
Ort, Datum

Unterschrift der/des Studierenden