

## **DGMM Positionspapier zur „Osteopathie“ in Deutschland**

(Im Folgenden steht die Maskulinform für beide Geschlechter gleichberechtigt)

- Osteopathie ist Bestandteil und Erweiterung der Manuellen Medizin. Sie ist bei vielen von Schmerzen begleiteten Funktionsstörungen und Erkrankungen insbesondere am Bewegungsorgan eine wirksame Alternative bzw. Ergänzung zu medikamentöser Behandlung oder zu operativen Eingriffen
- Die Anwendung von Verfahren oder Techniken der Manuellen Medizin/Osteopathie im Primärzugang zum Patienten und die Indikationsstellung zur Anwendung dieser Methoden im Umkreis der PKV und der GKV ist in Deutschland exklusiv an den Status Facharzt mit entsprechender Zusatzweiterbildung gebunden
- Keine andere Berufsgruppe kann die Patientensicherheit, die Einbindung dieser Verfahren und Techniken in komplexe, evidenzbasierte therapeutische Strategien und ggf. das Management von Komplikationen auf dem Boden internationaler Standards ausreichend gewährleisten. Patientensicherheit auch im Hinblick auf schnellstmögliche, diagnostisch korrekte Einordnung von möglichen Gesundheitsstörungen und maximal sichere Vermeidung von Komplikationen ist oberstes Postulat
- Die Anwendung der Manuellen Medizin/Osteopathie durch den qualifizierten Arzt ist effizient und ergebnisbezogen unverzichtbarer Bestandteil der medizinischen Versorgung in Deutschland. Indikationsstellung und Ergebniskontrolle sind exklusiv dieser fachärztlichen Kompetenz vorbehalten
- Der einzig in Deutschland existierende Beruf des Heilpraktikers bietet den gesetzlich geregelten Qualifikationsrahmen für die eigenverantwortliche Anwendung manueller und osteopathischer Verfahren für Nichtärzte
- Im internationalen Vergleich hat kein Land so viele in Manueller Medizin/Osteopathie weiter- und fortgebildete Fachärztinnen und Fachärzte (bezogen auf die Bevölkerungszahl), wie die Bundesrepublik Deutschland
- Die Implementierung eines neuen Heilberufs unter der Bezeichnung „Osteopath“ oder verwandter Begriffe neben dem Arzt und Heilpraktiker wird deshalb ausdrücklich und dringlich abgelehnt
- Der Versuch über das europäische CEN und deutsche DIN Institut, „Osteopathische Gesundheitsversorgung“ als Dienstleistung im Gesundheitswesen zu implementieren, wird zurückgewiesen, da dies ohne Einhaltung wissenschaftlicher Standards und am System der Selbstverwaltung vorbei die ärztliche Therapiefreiheit einschränkt und die Patientensicherheit unter Umständen erheblich gefährdet

## **Kommentar und Erläuterungen**

Der Begriff „Osteopathie“ geht auf eine in Nordamerika im 19. Jahrhundert entwickelte Heilmethode zurück und rangiert heute in den USA wie in der internationalen Literatur unter dem Oberbegriff „Manuelle Medizin“.

In zahlreichen Ländern der Welt werden osteopathische Techniken von verschiedensten Personen unterschiedlichster Berufsgruppen zum Erhalt und der Wiederherstellung/Erhaltung der Gesundheit angewendet. Ausschließlich in den USA existiert der Abschluss eines universitären Medizinstudiums als Doctor of Osteopathy (D.O.), heute eine dem Arzt, Medical Doctor (MD), völlig identische Qualifikation mit allen Rechten und Pflichten des Arztes.

In den anderen Ländern der Welt kann man bei den Anwendern von „Osteopathie“ im Wesentlichen davon ausgehen, dass die Ausbildung in Fachschulen, Bachelor- und Masterstudiengängen erfolgt. Das Ausbildungsangebot und die Curricula sind jedoch extrem heterogen.

Der Verweis auf die Stärkung und Aktivierung sogenannter Selbstheilungskräfte als einer dem Organismus innewohnende Option (Salutogenese) ist Bestandteil einer osteopathischen Einordnung von Beschwerden und die Grundlage therapeutischen Vorgehens. Die Osteopathie stellt in Teilen ihres Wesens, wie auch andere medizinische Bereiche, ein offenes, nicht strikt determiniertes System für Diagnose und Therapie dar.

Die ärztliche Osteopathie ist um einen fortwährenden Erkenntnisgewinn im wissenschaftlichen Sinne bemüht, ausgerichtet an dem aktuellen Stand der Forschung. Sie arbeitet an einer bestmöglichen Evidenz auch für solche diagnostischen und therapeutischen Verfahren, bei denen derzeit ein noch niedriges Evidenzniveau zu konstatieren ist.

Im Folgenden soll speziell auf die Verhältnisse in Deutschland eingegangen werden:

### **1.) Betreffend die Ärzte in verschiedensten Fach-Spezialisierungen**

In Deutschland ist die Anwendung von Teilen osteopathischer Diagnose- und Therapieverfahren für Ärzte inhaltlich in die Zusatzweiterbildung „Manuelle Medizin/Chirotherapie“ eingebettet und gesetzlich in der ärztlichen Weiterbildungsordnung (WBO) für Ärzte sowie in den Fortbildungscurricula der Landesärztekammern geregelt.

Die Zusatzweiterbildung „Manuelle Medizin/Chirotherapie“ vermittelt dem Facharzt in 320 Stunden die Weiterbildung Manuelle Medizin, in der bereits die Grundzüge auch explizit osteopathischer Diagnose- und Therapietechniken abgebildet sind.

Aufbauend auf die Zusatzweiterbildung „Manuelle Medizin/Chirotherapie“ können Ärzte eine ergänzende strukturierte curriculare Fortbildung „Osteopathische Verfahren“, zertifiziert durch einige Landesärztekammern, absolvieren und als führbare Qualifikation erwerben. Dabei bleiben aber grundlegende Wesensinhalte dessen, was Osteopathie im umfassenden Sinne beinhaltet, ungenügend abgebildet.

Bis zu 420 zusätzliche Stunden Fortbildung in „ärztlicher Osteopathie“ werden von den Gesellschaften und Akademien im Umkreis der Deutschen Gesellschaft für Manuelle Medizin vermittelt. Die DGMM selbst ist eine wissenschaftliche Fachgesell-

schaft in der AWMF (Arbeitsgemeinschaft wissenschaftlicher medizinischer Fachgesellschaften).

Die fachärztliche Diagnostik und Therapie auf dem Boden der modernen, wissenschaftlichen Medizin im internationalen Standard enthält heute grundsätzlich die ganzheitliche Herangehensweise an Psyche und Soma, die Patientenaufklärung und Patientenedukation. Dies ist kein Alleinstellungsmerkmal der Osteopathie, wie es vielerorts gerne postuliert wird.

Selbstverständlich sind Assessment, Diagnose, Differentialdiagnose, leitliniengerechte Therapie und Management möglicher Komplikationen wesentlicher Bestandteil der Anwendung osteopathischer Techniken in der Hand des Facharztes.

Bei korrekter ärztlicher Anamnese, Stufendiagnostik, Diagnose, Indikationsstellung und Durchführung manueller Techniken aus geübter Hand unter Beachtung der Kriterien der evidenzbasierten Medizin (EBM) sind die Erfolge der „Manuellen Medizin“ einschließlich der ärztlichen „Osteopathischen Medizin“ innerhalb bestimmter Entitäten (z. B. Kreuzschmerz, Rückenschmerz, zervikogener Kopfschmerz u. a.) beträchtlich und messbar im Sinne der EBM.

Die zeitliche Dimension regelrechter Anwendung explizit osteopathischer Diagnosestellung und Behandlung überschreitet - entgegen des aus unserer Sicht Wünschenswerten - häufig den gesamtwirtschaftlich begründeten Versorgungsrahmen der gesetzlichen Krankenkassen. Darüber hinaus findet sich für eine Reihe der von nichtärztlich osteopathischer Seite postulierten Indikationen und für bestimmte Therapieverfahren heute noch keine wirkliche Evidenz im Sinne des derzeitigen wissenschaftstheoretischen Verständnisses.

## **2.) Betreffend nichtärztliche etablierte Heilhilfsberufe**

Heilhilfsberufe (Physiotherapeuten) können osteopathische Verfahren nach entsprechender Fortbildung als delegierbare Leistungen nach ärztlicher Verordnung als Ergänzung der Manuellen Therapie anwenden.

Andernfalls sind osteopathische Leistungen jedoch nur als Heilpraktiker zu erbringen und außerhalb des gesetzlichen Heil- und Hilfsmittelkataloges zu vergüten.

Private Krankenversicherer haben unterschiedliche Regelungen insbesondere zur Erstattung für Leistungen von Heilpraktikern.

## **3.) Betreffend Heilpraktiker**

Der Heilpraktiker in Deutschland hat kraft Gesetzes den Primärzugang zum Patienten und kann jede Form der ihm in diesem Rahmen zugestandenen Therapien anwenden, also auch Osteopathie.

## **4.) Betreffend Personen, die nicht der Ärzteschaft oder Heilhilfsberufen angehören und die nicht unter das Heilpraktikergesetz fallen und „Osteopathie“ ausüben**

Dem allgemeinen Gesundheitsverständnis der Menschen in den westlichen Industrienationen, wesentlich geprägt durch die weitestgehende Verfügbarkeit einer

höchstentwickelten medizinischen Versorgung, erwächst der nachvollziehbare Wunsch, überwiegend von Schmerz begleitete Funktionsstörungen der verschiedenen Organsysteme bzw. Funktionsstörungen in der Balance des gesamten Organismus, früh zu erkennen, um geeignete Maßnahmen zu ergreifen, bevor eine ernste Gesundheitsstörung eintritt.

Im nicht-ärztlichen Ausbildungsbereich in Deutschland finden sich Schulen und Fachhochschulen, die zunehmend auch weitestgehende medizinische Laien in Curricula zwischen 300 und 5000 Stunden zum „Osteopathen“ ausbilden. Eine Qualifikation und Berufsbezeichnung, die in Deutschland keiner gesetzlichen Regelung unterliegt und für die es keine legalen Anforderungsprofile gibt. Hier eröffnet sich für medizinische Laien die Möglichkeit in die Szene der Helfer und Heiler einzutreten. Die Inhalte entziehen sich in weiten Teilen einer kritischen Bewertung und werden als eigene Entitäten dargestellt.

Der zuwendungsintensive und empathische Aspekt der Osteopathie, und der ggf. damit verbundene therapeutische Erfolg, dürfen nicht an die Stelle einer wissenschaftlich orientierten, seriösen Heilkunde treten.

Aus Kreisen nicht ärztlicher Ausbildungsstätten und ihren sie vertretenden Berufsverbänden wird neben der gesetzlichen Vereinheitlichung der Ausbildung auch die Anerkennung eines eigenen zusätzlichen Berufsbildes neben Arzt, Physiotherapeut und Heilpraktiker gefordert.

Die DGMM lehnt dieses Ansinnen ab. Die notwendige Kompetenz für Diagnose, Differentialdiagnose, Bestimmung der Kontraindikation und diagnosebezogene Therapie gewährleistet nur das Medizinstudium und die Facharztweiterbildung.

## **5.) CEN – DIN „Osteopathische Gesundheitsversorgung“**

Inzwischen gibt es starke Kräfte und politische Strömungen außerhalb der Ärzteschaft, die die Institutionalisierung des „Osteopathen“ als Heilberuf mit Primärzugang in Deutschland fordern.

Da Politik und Kostenträger im Gesundheitswesen die von diesen Kräften angestrebte gesetzliche Installation eines neuen Heilberufes aus verständlichen Gründen zurückweisen, wird nun versucht, über den Umweg einer „Normierung“ (über das europäische CEN und das deutsche DIN- Institut) eine weiche Vorschrift unter der Ebene eines Gesetzes zu erstellen, die den Weg einer Gesetzgebung zur Installation eines teilweise auch „akademischen“ Osteopathen ebnet soll.

Ärztokammern und wissenschaftliche Fachgesellschaften weisen diesen Versuch einer Normierung von Gesundheitsdienstleistungen entschieden zurück, da diese Normierung in unzulässiger Weise auf die individuelle Behandlung des jeweiligen Patienten und die Therapiefreiheit der Heilberufe einwirkt. Des Weiteren sind Normen nicht geeignet, wissenschaftlich gebotene Standards für stets komplexe und immer individuelle medizinische Behandlungen festzulegen und zu bestimmen.

Dr. med. M. Psczolla  
Präsident der DGMM

6. Januar 2015

Dr. med. W. von Heymann (Vizepräsident)  
Dr. med. W. Linz (Vizepräsident)