

Manuelle Medizin 2015 · 53:60–62
DOI 10.1007/s00337-014-1178-1
Online publiziert: 23. Januar 2015
© Springer-Verlag Berlin Heidelberg 2015

M. Psczolla¹ · W. von Heymann² · W. Linz³ ·
Deutsche Gesellschaft für Manuelle Medizin e. V.⁴

¹ Muskuloskeletales Zentrum, Loreley-Kliniken St. Goar – Oberwesel, Oberwesel

² Bremen

³ Lübbenau

⁴ Boppard

DGMM-Positionspapier zur „Osteopathie“ in Deutschland

Brief der Deutschen Gesellschaft für Manuelle Medizin (DGMM) e. V.

An unsere Patienten

Sehr geehrte Damen und Herren,
sehr geehrte Patientinnen und Patienten,

sowohl in der Patientenversorgung als auch in der Erstattungspraxis gesetzlicher und privater Kassen spielt das Thema „Osteopathie“ momentan eine große Rolle.

„Osteopathie“ ist ein völlig unbestimmt definierter Begriff, eine qualitätsgesicherte Ausbildung im nichtärztlichen Bereich ist nicht gewährleistet, da jede Schule ihre eigenen Kriterien festlegen kann.

Da der osteopathische Ansatz, der auch von Ärzten gepflegt wird, sowohl Fragen der Gesunderhaltung als auch der Heilung von Erkrankungen umfasst, ist eine Bewertung vorzunehmen, ob Teile dieser Therapie von privaten und gesetzlichen Kassen bezahlt werden müssen oder vom Patienten selber.

Daher hat die Ärzteschaft im Jahre 2009 auf dem Boden einer „wissenschaftlichen Bewertung osteopathischer Verfahren“ durch die Bundesärztekammer festgestellt, dass Ärzte mit Weiterbildung in Manueller Medizin und einem Fortbildungscurriculum in diesen Verfahren gemeinsam mit in osteopathischen Techniken fortgebildeten Physiotherapeuten alle notwendigen Behandlungen qualifiziert anbieten können.

Grundlage sind immer die ärztliche Diagnose und der Ausschluss von Gegenanzeigen, bevor diese Verfahren verordnet werden dürfen.

Die Kostenerstattung von gesetzlichen Krankenkassen als Satzungsleistung wird von uns als wissenschaftlicher Fachgesellschaft, der DGMM, zusammen mit anderen Gesellschaften scharf kritisiert, da diese Beträge von nicht qualitätsmäßig überprüften Leistungserbringern, die noch nicht einmal eine komplette Fortbildung in osteopathischen Techniken absolviert haben müssen, vereinnahmt werden.

Erstattet werden auch Behandlungen, denen keine Erkrankung zugrunde liegt.

Diese Beträge gehen Ihnen als Patienten für die Behandlung von Krankheiten verloren, ein unhaltbarer Zustand, der am notwendigen Leistungsspektrum der Krankenkassen vorbeigeht.

Die Forderung zahlreicher „osteopathischer“ Verbände nach einem weiteren osteopathischen Berufsbild neben Arzt und Heilpraktiker werden von ärztlicher Seite entschieden zurückgewiesen.

Es bedarf auch keiner neuen Gesetze zur Regulierung von Aus- und Fortbildung eines neuen Berufsbilds, da diese in die ärztliche Selbstverwaltung eingreifen.

Es gibt in Deutschland genügend qualifiziert weitergebildete Ärzte/Manualmediziner (Zusatzbezeichnung „Manuelle Medizin“) und Physiotherapeuten, die Kenntnisse in osteopathischen Verfahren haben.

Weiterhin erfüllt uns als wissenschaftliche Gesellschaft zusammen mit der

Bundesärztekammer die Bestrebung des CEN- und des DIN-Instituts, eine Dienstleistungsnorm „osteopathische Gesundheitsversorgung“ auf europäischer Ebene zu implementieren, mit großer Sorge, läuft diese Bestrebung privatwirtschaftlicher Institute doch den Bestimmungen des Lissabon-Vertrags mit dem Recht der europäischen Staaten auf die Gestaltung eigener Gesundheitssysteme zuwider. Sie greift unmittelbar in die ärztliche Selbstverwaltung ein.

Als Antwort auf diese Entwicklung veröffentlicht die DGMM heute ein *Positionspapier zur „Osteopathie“ in Deutschland*,

das wir Ihnen mit der höflichen Bitte um Kenntnisnahme im Anhang beifügen. Mit freundlichen Grüßen

Dr. M. Psczolla
(Präsident DGMM)

DGMM-Positionspapier zur „Osteopathie“ in Deutschland

- 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

Patienten¹ und die Indikationsstellung zur Anwendung dieser Methoden im Umfeld 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 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 das deutsche DIN-Institut, „osteopathische Gesundheitsversorgung“ als Dienstleistung im Gesundheitswesen zu implementieren, wird zurückgewiesen, da dies ohne Ein-

haltung 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 (M.D.), 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 sog. 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 Ärzte in verschiedensten Fachspezialisierungen

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 Weiterbildungsordnung (WBO) für Ärzte sowie in den Fortbildungscurricula der Landesärztekammern geregelt.

Die Zusatzweiterbildung „Manuelle Medizin/Chirotherapie“ vermittelt dem Facharzt in 320 Stunden die Weiterbildung in manueller 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 fähbare 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 Umfeld der DGMM vermittelt. Die DGMM selbst ist eine wissenschaftliche Fachgesellschaft in der AWMF (Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen 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 die Patientenedukation. Dies ist kein Alleinstellungsmerkmal der Osteopathie, wie es vielerorts gerne postuliert wird.

Selbstverständlich sind Assessment, Diagnose, Differenzialdiagnose, 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 manu-

¹ Im Folgenden steht die maskuline Form für beide Geschlechter gleichberechtigt.

eller 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 von Heilpraktikern zu erbringen und außerhalb des gesetzlichen Heil- und Hilfsmittelkatalogs 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 nichtärztlichen 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 nichtärztlicher Ausbildungsstätten und ihren sie vertretenden Berufsverbänden wird neben der gesetzlichen Vereinheitlichung der Ausbildung auch die Anerkennung eines eigenen zusätzlichen Berufsbilds neben Arzt, Physiotherapeut und Heilpraktiker gefordert.

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

5. Betreffend 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 Heilberufs 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.

Ärzttekammern 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.

05.12.2014

Dr. M. Psczolla
(Präsident der DGMM)
Dr. W. von Heymann
(Vizepräsident der DGMM)
Dr. W. Linz
(Vizepräsident der DGMM)

Korrespondenzadresse

Dr. M. Psczolla
Muskuloskeletales Zentrum,
Loreley-Kliniken St. Goar – Oberwesel
Hospitalgasse 11, 55430 Oberwesel
dr.psczolla@lorey-kliniken.de

Einhaltung ethischer Richtlinien

Interessenkonflikt. M. Psczolla, W. von Heymann und W. Linz geben an, dass kein Interessenkonflikt besteht. Dieser Beitrag beinhaltet keine Studien an Menschen oder Tieren.