

## Jenenser Erklärung 2013

### Osteopathische Therapie in der Physiotherapie

#### 1. Vorbemerkungen

- a) Die DGMM sieht ihre Verantwortung und Aufgabe in der Sicherung der Qualität der Fortbildung von Ärzten und Physiotherapeuten in Manueller Medizin bzw. Manueller Therapie und osteopathischen Verfahren. Gegenstand der Manuellen Medizin einschließlich der osteopathischen Verfahren ist die Diagnostik, Differenzialdiagnostik und Therapie von Funktionsstörungen des Bewegungssystems. Hierunter werden funktionelle und reversible Störungen der muskuloskelettalen, neurofasziellen und ggf. viszeralen Strukturen des menschlichen Körpers verstanden. Grundlage dieser Erklärung ist die Stellungnahme der Bundesärztekammer „Wissenschaftliche Bewertung osteopathischer Verfahren“ (Deutsches Ärzteblatt | Jg. 106 | Heft 46 | 13. November 2009). Die Deutsche Gesellschaft für Manuelle Medizin (DGMM) unterstützt die Etablierung osteopathischer Verfahren als verordnungsfähige Heilmittel, die von Physiotherapeuten mit entsprechender Weiterbildung erbracht werden können. Wir bedauern die gegenwärtige Entwicklung, nach der die Behandlung mit osteopathischen Verfahren vorwiegend von einer Gruppe sich selbst so nennender „Osteopathen“ bzw. oftmals von Heilpraktikern erbracht werden. Wir streben die Verordnungsfähigkeit der osteopathischen Verfahren an, um o.g. Entwicklung durch eine Qualitätssicherung entgegenzutreten. Zudem wollen wir einen standardisierten Weiterbildungsgang schaffen und sowohl für die Patienten als auch für die entsprechend weitergebildeten Physiotherapeuten Rechtssicherheit schaffen.

**Die Berufe, die osteopathische Verfahren anwenden, müssen im Sinne einer qualitätsgesicherten Patientenversorgung bundesweit koordiniert geregelt werden.**

- b) In Deutschland wenden neben Ärzten auch Heilpraktiker und Physiotherapeuten mit entsprechender Weiterbildung osteopathische Techniken an. Die Weiterbildung ist unterschiedlich umfangreich bzw. intensiv. Daneben gibt es seit ca. zehn Jahren eine steigende Zahl von Schulen, die Angehörige verschiedener medizinischer Fachberufe (vornehmlich Physiotherapeuten und Heilpraktiker, aber auch Ärzte) in einer berufsbegleitenden Ausbildung zum „Osteopathen“ ausbilden. (Stand Juli 2011: 76 Einrichtungen bieten Fort-/ Weiterbildungen in osteopathischen Verfahren mit 150 bis 1500 Stunden an.) Nach unserem Erachten ist die Ausbildung zum Masseur und medizinischen Bademeister jedoch nicht ausreichend, um darauf aufbauend eine osteopathische Tätigkeit auszuüben. Die in der hessischen WPO getroffenen Regelungen reichen im Übrigen nicht aus, um eine medizinische Primärversorgung durch „Osteopathen“ zu gewährleisten. Diese „WPO-Osteo“ geht lediglich davon aus, dass eine Person, die diese Weiterbildung erfolgreich abgeschlossen hat, die erlernten Tätigkeiten nach ärztlicher Verordnung durchführen darf. Sollte man hier einem eigenständigen Gesundheitsberuf den Weg ebnen wollen, so spricht sich die Deutsche Gesellschaft für Manuelle Medizin gegen eine solche Entwicklung aus. Die Zulassung zu ärztlichen und anderen Heilberufen unterliegt der Gesetzgebung des Bundes gem. Art. 74 Abs. 1 Nr. 19 Grundgesetz. Noch problematischer ist die sogenannte „Ausbildung“

von medizinischen Laien zu „Osteopathen“, welche einen Umfang von bis zu 4000 Stunden und mehr aufweisen kann. Diesen Bestrebungen ist vehement entgegenzuwirken.

Im Rahmen der aktuellen berufspolitischen Situation, auf Grund ihrer wissenschaftlichen Kompetenz und jahrzehntelangen Erfahrung in der Weiterbildung von mehreren tausend Ärzten in Manueller Medizin und Physiotherapeuten in Manueller Therapie erklärt sich die DGMM als Mitglied der AWMF für kompetent, fähig und zuständig für die Vertretung der osteopathischen Verfahren in der Gesundheitspolitik.

- c) Wegen der nicht unproblematischen Abgrenzung zur heilkundlichen Tätigkeit wurde Physiotherapeuten in der Vergangenheit u. a. angeraten, eine Heilpraktikererlaubnis oder eine auf den Bereich der Physiotherapie beschränkte Heilpraktikererlaubnis zu erwerben. Diesbezüglich waren durch die Gerichte verschiedene Auffassungen vertreten worden (z. B. VGH Baden-Württemberg, Urteil vom 19. März 2009, Az.: 9 S 1413/08; OVG Rheinland-Pfalz, Urteil vom 21. November 2006, Az.: 6 A 10271/06). Nunmehr hat das Bundesverwaltungsgericht entschieden, dass ein Physiotherapeut eine auf das Gebiet der Physiotherapie begrenzte Heilpraktikererlaubnis erwerben kann, sich allerdings einer eingeschränkten Kenntnisüberprüfung unterziehen muss. Zur Begründung hat das Bundesverwaltungsgericht im Wesentlichen ausgeführt: Das Berufsbild des Physiotherapeuten sei derzeit ebenso wie andere Gesundheitsfachberufe auf eine Krankenbehandlung nach ärztlicher Verordnung ausgerichtet.

**Die bewährte Kooperation von manualmedizinisch tätigen Ärzten und manualtherapeutisch tätigen Physiotherapeuten im System der Krankenversorgung kann unter gleichen Bedingungen um die osteopathischen Verfahren erweitert werden.**

## 2. Begriff und Definition

### 2.1 Allgemeine Begriffsbestimmung

Begrifflichkeiten wie „Osteopathie“, „osteopathische Medizin“, „osteopathische Behandlung“ fehlt eine klare, weltweit akzeptierte Definition. Vielmehr werden sie von Land zu Land unterschiedlich gebraucht und reflektieren damit teilweise auch Differenzen in der Behandlung. Der aktuelle Entwurf der „WHO Guidelines on Basic Training and Safety in Osteopathy“ orientiert sich im Wesentlichen an dem Sonderfall USA und lässt sich deshalb nicht verallgemeinern, zumal es umstritten ist, inwieweit die „Osteopathie“ auf einem eigenständigen medizinphilosophischen Konzept beruht oder dieses zwingend voraussetzt.“

Osteopathische Verfahren sind Bestandteil und eine Erweiterung der Manuellen Medizin, welche sich mit ihren diagnostischen und therapeutischen Techniken und Herangehensweisen in viele Fachgebiete der heutigen kritisch-rationalen und evidenzbasierten Medizin integriert hat. Mit diesem Selbstverständnis sprechen wir nicht von eigenständiger „Osteopathie“ oder „Osteopathischer Medizin“; Begriffe wie „Philosophie der Osteopathie“, „Osteopathie als Philosophie, Kunst und Wissenschaft“ oder der besondere Krankheitsbegriff US-amerikanischer Osteopathen werden nicht benötigt; ein Berufsbild „Osteopath“ ist weder anzustreben noch notwendig. Ebenso wenig erforderlich ist ein „osteopathischer Arzt“.

### 2.2 Osteopathische Verfahren lassen sich ohne ein besonderes Menschenbild anwenden.

Bei den philosophischen Grundlagen der „Osteopathie“ bewegt man sich auf dem Gebiet der Weltanschauung, für die es keine Evidenz im naturwissenschaftlichen Sinne geben kann. Auf einer abstrakten Ebene sind aber einige dieser Annahmen (Bewegung, Fluss und Ganzheitlichkeit) durchaus mit unserem heutigen naturwissenschaftlich-medizinischen Denken kompatibel. So sind Aspekte wie Bewegung und Ganzheitlichkeit essenzieller Bestandteil verschiedener medizinischer Fachdisziplinen (z. B. Allgemeinmedizin, Physikalische und Rehabilitative Medizin, Rheumatologie). Die sogenannte Ganzheitlich-

keit ist nicht an eine bestimmte Methode (z. B. Osteopathie) gekoppelt, sondern Ausdruck therapeutischer Haltung gegenüber dem Patienten schlechthin, unabhängig von Fachrichtung oder Art der angewendeten Diagnostik und Therapie. Klinische Bilder als das Resultat komplexer adaptiver Systeme zu verstehen, ist ein naturwissenschaftlich in der Systemtheorie begründeter Ansatz, welcher nichts mit einer bestimmten Methode zu tun hat.

„Osteopathische Verfahren lassen sich anwenden, *ohne* das besondere Menschenbild der „Osteopathie“ US-amerikanischer Prägung und die damit kongruenten Funktionsvorstellungen zu übernehmen, wenn man sich dazu auf die Ergebnisse anatomischer und neurophysiologischer Grundlagenforschung bezieht. Zudem gibt es sowohl Gemeinsamkeiten als auch Unterschiede bzgl. befunderhebender Maßnahmen, welche in der Manuellen Medizin, in der „Osteopathie“ und in der Chiropraktik genutzt werden. Dabei fällt auf, dass immerhin etwas mehr als die Hälfte der wichtigsten manuellen Techniken in allen drei genannten Richtungen zur Standardprozedur gehören. International hat das Berufsbild des Osteopathen/der Osteopathin bereits in verschiedenen Ländern einen Primärpatientenzugang (unter bestimmten Voraussetzungen und Einschränkungen) erlangt. Nach geltendem deutschen Recht darf Osteopathie als Heilkunde nur von Ärzten oder Heilpraktikern selbstständig ausgeübt werden. Eine reglementierte Anerkennung der Osteopathie als eigenständiges Berufsbild existiert hierzulande nicht. Deshalb ist es möglich, auch mit fragwürdigen osteopathischen Qualifikationen lediglich durch eine bestandene Heilpraktikerprüfung zum Primärpatientenzugang legitimiert zu werden und über diesen Umweg selbstständig osteopathisch tätig sein zu können. Insofern sind weitere Regelungen notwendig.

### 2.3 Inhaltliche Abgrenzung

Ein wesentliches Anliegen ärztlicher manualmedizinisch-osteopathischer Diagnostik und Therapie ist ein integrierender Ansatz parietal-muskuloskeletaler, viszeraler und sog. kranialer/kraniosakraler Komponenten.

Ihren grundsätzlichen Zielstrukturen entsprechend wird die „Osteopathie“ typischerweise in drei Bereiche unterteilt:

- Parietale Komponente („parietale Osteopathie“) (Bindegewebe, Muskulatur)
- Viszerale Komponente („viszerale „Osteopathie“) (innere Organe und ihre bindegewebigen Aufhängungen)
- Kraniale Komponente („kraniosakrale Osteopathie“) (basierend auf der Annahme spezifischer inhärenter Rhythmen des menschlichen Organismus).

(US-amerikanische Osteopathen praktizieren fast ausschließlich Techniken des „parietalen Konzeptes“. Das „viszerale Konzept“ wird in den USA kaum gelehrt; dort ist auch die „kraniosakrale Komponente“ umstritten.)

„Die befunderhebenden und therapeutischen Techniken im Rahmen der „Osteopathie“ entsprechen der Erhebung und Analyse von Befund- und Symptomkonstellationen auf der Ebene der Körperfunktionen und -strukturen, wobei die palpatorische Befunderhebung im Vordergrund steht. Es handelt sich dabei um keine Krankheitsdiagnose.“

Die osteopathischen, spezifischen, manuellen Techniken gehen über die Vorgaben der Weiterbildung „Manuelle Therapie“ hinaus. Osteopathische Techniken beziehen sich auf die bindegewebigen, muskulären und gelenkigen Strukturen des Kopfes und Halses, des Rumpfes und der Extremitäten sowie die bindegewebigen und muskulären Aufhängungen sowie die autonome Steuerung der Organe des Thorax und des Abdomens (einschließlich des kleinen Beckens). Die Untersuchung beinhaltet palpatorische Fertigkeiten für die Erkennung der normalen und gestörten Beweglichkeit knöcherner, muskulärer und faszialer Systeme der Bewegungsorgane sowie von myofaszialen Spannungsveränderungen im kranialen und orofazialen Bereich, aufbauend auf den physiotherapeutischen und manualtherapeutischen Fertigkeiten.

Osteopathische Behandlungstechniken betreffen die Bewegungsorgane und andere in das pathologische Geschehen einbezogenen Gewebe:

- Weichteiltechniken
- Myofasziale Release-Techniken
- Muskel-Energie-Techniken

- Techniken zur Entlastung des lymphatischen Systems
- Techniken zur Beeinflussung der autonomen Steuerung der Thorax- und Abdominalorgane (sog. Viszera)
- Techniken im kranialen und orofazialen Bereich
- Anleitung zu Eigenübungen des Patienten

## Stellung in der Heilkunde – Physiotherapeuten

Seit Jahren steigt die Zahl der Therapeuten, die osteopathische Techniken anbieten, rasant an. Zur Vermeidung eines bundesweiten Flickenteppichs mit unterschiedlichen Weiterbildungsanforderungen und ggf. unterschiedlichen Weiterbildungsbezeichnungen ist nicht zuletzt aus Gründen der besseren Transparenz und Qualität für Patienten eine bundesweit einheitliche Verfahrensregelung auf der Länderebene notwendig. Die notwendige Koordination kann etwa auf der Ebene des Berufsausschusses der Arbeitsgemeinschaft der obersten Landesbehörden oder der Gesundheitsministerkonferenz der Länder stattfinden. Gleichzeitig besteht eine erhebliche Rechtsunsicherheit und damit Regelungsbedarf. Bislang gibt es nur eine Verordnung einer Weiterbildungs- und Prüfungsordnung im Bereich der Osteopathie (WPO-Osteo) in Hessen.

### 4.1 Physiotherapeuten sind prädestiniert, osteopathisch tätig zu sein.

Osteopathische Verfahren sind „Hands-on“-Techniken, bei denen ein hochentwickeltes Berührungsempfinden erforderlich ist. Dies entspricht einer der Kernkompetenzen der Physiotherapeuten. Physiotherapeuten in Deutschland lernen bereits in ihrer Grundausbildung wichtige Inhalte, die zur Ausübung der Osteopathie befähigen, z. B. im Bereich der Anatomie, Physiologie, Biomechanik und Krankheitslehre sowie Techniken der Manuellen Therapie.

### 4.2 Es gibt keine Lücke in der Patientenversorgung, die einen eigenen neuen Beruf Osteopath in Deutschland rechtfertigt.

Im Ursprungsland der Osteopathie – den USA – gibt es kein Berufsbild Osteopath. Osteopathische Techniken werden dort vor allem von Ärzten – den D.O.s – und Physiotherapeuten angewandt. Ärzte und Physiotherapeuten mit entsprechender Weiterbildung können auch in Deutschland Untersuchung und Behandlung mit osteopathischen Techniken abdecken. Eine Hauptsäule der Osteopathie ist in den USA die Manuelle Medizin/Therapie. Schon heute nutzen deutsche Ärzte und Physiotherapeuten spezifische und umfassende Weiterbildungsangebote in diesem Bereich. Ein neuer Beruf ist daher nicht erforderlich und würde nur zu Abgrenzungsproblemen zu bestehenden Berufen führen sowie Unsicherheit bezüglich der Zuständigkeit bei Patienten erzeugen.

### 4.3 Es gibt einen Bedarf der Patienten für eine bessere Versorgung mit osteopathischer Therapie.

Die bisherigen Verfahren der Physiotherapie stoßen bei verschiedenen Krankheiten an ihre Grenzen. Durch die osteopathischen Verfahren profitieren viele Patienten mit funktionellen Störungen im Bewegungssystem. Deshalb steigt die Nachfrage. Der Nachfrage steht allerdings kein qualitätsgesichertes Angebot gegenüber. Wir haben daher ein gemeinsames Curriculum zur Absolvierung einer zeitgemäßen Weiterbildung von zumindest 700 Stunden konzipiert. Zudem ist im Gegensatz zu bisherigen Behandlungsangeboten für die „Osteopathie“ ein höherer Zeitfaktor pro Therapieeinheit erforderlich, da Wirkzusammenhänge umfassender betrachtet werden.

2. September 2013

**Dr. med. Matthias Psczolla**  
Präsident DGMM

**Dr. med. Wolfgang von Heymann**  
**Dr. med. Alfred Möhrle**  
**Prof. Dr. med. Johannes Buchmann**  
Vizepräsidenten