

Osteopathie als Bestandteil und Erweiterung der Manuellen Medizin

Position zur Osteopathie

Die Deutsche Gesellschaft für Physikalische Medizin und Rehabilitation e.V., der Berufsverband der Rehabilitationsärzte Deutschlands e.V., die Gesellschaft für Manuelle Wirbelsäulen- und Extremitätenbehandlung (MWE), die Schweizer Gesellschaft für Manuelle Medizin, das Europäische Forum für Manuelle Medizin (EFOMM) und die Ärztevereinigung für Manuelle Medizin – Ärzteseminar Berlin (ÄMM) e.V. haben sich auf nachfolgendes Positionspapier zur Osteopathie in Deutschland verständigt.

Eine der Wurzeln der Manuellen Medizin, wie sie in der zweiten Hälfte des 20. Jahrhunderts in Deutschland eingeführt wurde, ist die Osteopathie.

Man versteht darunter die von A. T. Still in den USA in den 70er Jahren des 19. Jahrhunderts begründete Lehre, die mit Handgrifftechniken verschiedenster Art auf fast alle Lebensvorgänge des Körpers Einfluss nimmt. 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.

Andere Teile der Osteopathie fußen auf Erklärungsansätzen, die – wenigstens bisher – mit den Inhalten moderner naturwissenschaftlicher Forschung nicht zur Deckung zu bringen sind. Die Ausübenden der Osteopathie bilden in USA und Europa uneinheitliche Gruppen.

Darunter finden sich:

- Ärzte im europäischen Sinne
- Doctors of Osteopathy (D. O., USA)
- nichtärztliche „Osteopathen“ (z. B. England)
- Heilpraktiker
- Physiotherapeuten
- Masseur
- Diplomsportlehrer
- gänzlich nichtmedizinische Berufsgruppen

Verschiedene unterschiedlich qualifizierte Lehrinstitutionen verleihen verschiedenste Zertifikate und Diplome.

In verschiedenen europäischen Ländern außerhalb Deutschlands praktizieren so genannte „Osteopathen“, die in ihrer Verantwortlichkeit bezüglich Diagnose und Therapie mit dem deutschen Heilpraktiker vergleichbar sind.

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.

In Deutschland reguliert das Sozialgesetzbuch, die Heilmittelrichtlinie ausreichend die Anwendung delegierbarer manualtherapeutischer Leistungen. Auch die hierfür qualifizierten Berufsgruppen sind ausreichend definiert. Das Heilpraktikergesetz sollte keine gesetzliche Grundlage zur Anwendung der Osteopathie bilden.

1. Welche Therapeuten/Ärzte sind befugt, derartige Behandlungen (Behandlungsformen) durchzuführen?

In Deutschland sind nur Ärzte und Physiotherapeuten, die eine Fortbildung in „Osteopathischen Techniken“ absolviert haben, berechtigt. Über Art, Umfang und Qualität

dieser Fortbildung gibt es europaweit bisher keine Festlegung. Die Berliner Akademie für Osteopathische Medizin (BAOM) der Ärztevereinigung für Manuelle Medizin (ÄMM – Ärzteseminar der DGMM) und die MWE (Dr. Karl Sell Ärzteseminar) bieten sich den Kostenträgern in Deutschland an, im Einzelfall derartige Berechtigungen zu prüfen. Für den europäischen Raum steht die EFOMM dazu zur Verfügung. Mittelfristig sollte eine ärztliche Fortbildung „ärztliche Osteopathie“ fußend auf der ärztlichen Weiterbildung „Manuelle Medizin“ durch die jeweiligen Landesärztekammern zertifiziert werden. Zugang zur analogen Abrechnung sollten Ärzte haben, die Manualmediziner (Zusatzbezeichnung Manuelle Medizin / Chirotherapie) sind und eine abgeschlossene Zusatzfortbildung in „Osteopathischen Techniken“ durch Ärzte haben. Dies betrifft die ärztliche (!) Diagnostik und Therapie. Der Primärzugang zum Patienten bleibt dem Arzt vorbehalten.

Eine Delegation von Leistungen an weitergebildete Physiotherapeuten durch den behandelnden Arzt ist möglich. Solche Physiotherapeuten sollten im Besitz des Weiterbildungs-Zertifikates „Manuelle Therapie“ sein und eine Zusatzfortbildung in „Osteopathischen Techniken“ absolviert haben. Zu Art, Umfang und Qualität gilt Gleiches wie oben für die Ärzte.

In der Schweiz sind die nicht-ärztlichen Osteopathen kein gesetzlicher Medizinalberuf und auf Heilpraktikerstufe kantonsintern nur teilweise gesetzlich geregelt; dafür gibt es eine interkantonale Vereinbarung zur Prüfung von nicht-ärztlichen Osteopathen, die aber nicht als primärer Leistungserbringer nach Krankenversicherungsgesetz KVG fungieren und nur im Rahmen von Zusatzversicherungen für alternativmedizinische Leistungen abrechnen können. In der Schweiz werden Behandlungstechniken, die aus osteopathischen Schulen stammen von der Manuellen Medizin tarif-mäßig (und inhaltlich!) nicht abgegrenzt; angesichts des einheitlichen Tarifes Tarmed (keine ambulanten Privatarife) sind die osteopathischen Behandlungen, die nicht auf naturwissenschaftlich akzeptierten Denkmodellen basieren nicht Gegenstand ärztlicher und physiotherapeutischer Behandlungen mit Tarifschutz (sog. WZW-Kriterien der Wissenschaftlichkeit, Zweckmäßigkeit und Wirtschaftlichkeit gemäß Krankenversicherungsgesetz KVG).

2. Wie lange beträgt im Durchschnitt die empfohlene Behandlungsdauer pro akutem Behandlungsfall ?

Verbindliche Empfehlungen für eine Behandlungsdauer existieren nicht, als Richtgröße können wir vorschlagen:

- Erstanamnese und Erstuntersuchung ca. 30–45 min
- Behandlungsdauer ca. 30 min
- Behandlungssequenz: bis zu 10 Einheiten,

dann sollte eine deutliche Besserungstendenz erkennbar werden. Ist dies nach 10 Einheiten nicht der Fall, ist entweder von einem chronischen Fall oder einen mit osteopathischen Techniken nicht zu behandelbarem Krankheitsbild auszugehen. Eine Erweiterung auf 25 Einheiten ist indikationsabhängig möglich (analog der Manuellen Therapie, - notwendige Erweiterung durch viszerofasziale und kraniosakrale Behandlungen).

Reicht trotz positiver, begründbarer Therapieprognose auch diese Behandlungsdauer nicht aus, ist individuell eine Genehmigung erforderlich.

3. Gibt es Abrechnungsempfehlungen für Ärzte und Physiotherapeuten?

Bisher bekannt sind nur Analogziffern für osteopathische Leistungen. Empfehlungen beziehen sich auf diese, ansonsten bildet die GOÄ die Grundlage der Abrechnung bei den Ärzten. (3)

Seitens der Bundesärztekammer gibt es bisher keine Empfehlung zur Abrechnung osteopathischer Leistungen.

Die Abrechnung für Physiotherapeuten erfolgt analog der Manuellen Therapie (entsprechend der Indikation und Behandlungsdauer). Eine Abrechnung auf Heilmittelverordnung Manuelle Therapie zu Lasten der Gesetzlichen Krankenversicherung ist nicht möglich und somit gesetzeswidrig.

4. Gibt es einen Indikationskatalog ?

Bisher gibt es keinen spezifizierten allgemeingültigen Indikationskatalog. Empfehlungen existieren von der DGOM (3).

Die Indikationen sind nicht in allen Altersgruppen gleich.

Verweis auf folgende Literatur

1. Cameron, M. Geschichte, Ausbildung und Praxis der Osteopathie in Australien und den USA. Manuelle Medizin 1998 36: 282 - 289
2. Graf-Baumann, T. und Stellener, F. Das Studium der Osteopathie in den USA. 2003 41:381-385
3. Graf-Baumann, T. und Hogrefe, H. Informationen der DGOM zur Osteopathischen Medizin. Man Med Osteopath Med 2001 39: 185 – 187
4. Dvorak, J., Gauchat, M.H., Graf-Baumann, T., Mühlemann, D. und Psczolla, M. Manuelle Medizin, Chiropraktik, Osteopathie. Man Med Osteopath Med 2001 39: 66-71
5. Buchmann J. Manuelle Medizin und Osteopathie in Deutschland oder was ist neu an der Osteopathie? Manuelle Medizin 2002 40:235-237

Beyer, L. Böhni, U. Buchmann, J. Locher, H. Seidel, E.J. Smolenski, U

Prof. Dr. med. Lothar Beyer
Ärztehaus Mitte
Westbahnhofstr. 2
D- 07745 Jena