



Sachstand

Osteopathie

Ausübung, Ausbildung und Studien

Osteopathie
Ausübung, Ausbildung und Studien

Aktenzeichen: WD 9 - 3000 - 091/19
Abschluss der Arbeit: 20. Dezember 2019
Fachbereich: WD 9: Gesundheit, Familie, Senioren, Frauen und Jugend

Die Wissenschaftlichen Dienste des Deutschen Bundestages unterstützen die Mitglieder des Deutschen Bundestages bei ihrer mandatsbezogenen Tätigkeit. Ihre Arbeiten geben nicht die Auffassung des Deutschen Bundestages, eines seiner Organe oder der Bundestagsverwaltung wieder. Vielmehr liegen sie in der fachlichen Verantwortung der Verfasserinnen und Verfasser sowie der Fachbereichsleitung. Arbeiten der Wissenschaftlichen Dienste geben nur den zum Zeitpunkt der Erstellung des Textes aktuellen Stand wieder und stellen eine individuelle Auftragsarbeit für einen Abgeordneten des Bundestages dar. Die Arbeiten können der Geheimschutzordnung des Bundestages unterliegende, geschützte oder andere nicht zur Veröffentlichung geeignete Informationen enthalten. Eine beabsichtigte Weitergabe oder Veröffentlichung ist vorab dem jeweiligen Fachbereich anzuzeigen und nur mit Angabe der Quelle zulässig. Der Fachbereich berät über die dabei zu berücksichtigenden Fragen.

Inhaltsverzeichnis

1.	Einleitung	4
2.	Ausübungsberechtigung, Ausbildung und Studium	5
2.1.	Ausübungsberechtigung	5
2.2.	Ausbildung und Studium	8
3.	Leistungsabrechnung	10
4.	Studien und Beiträge zur Wirksamkeit einer osteopathischen Behandlung	11
4.1.	Wissenschaftlicher Beirat der Bundesärztekammer	11
4.2.	Studien zur Wirksamkeit bei Rückenschmerzen	12
4.3.	Studien betreffend Osteopathie bei Neugeborenen und Kindern	15
4.4.	Weitere Studien und Beiträge	15

1. Einleitung

Der Begriff Osteopathie ist international nicht eindeutig definiert.¹ Nach Pschyrembel-Online ist sie eine komplementär-medizinische Methode, bei der z. B. Blockierungen des Bewegungsapparates untersucht und behandelt werden. Sie wird danach als Erweiterung der manuellen Medizin² betrachtet. Als eine Indikation werden Veränderungen in der anatomischen Struktur und den physiologischen Verhältnissen eines Gelenks, die lokale und entfernte Störungen verursachen, genannt. Die Osteopathie gliedert sich in drei große Teilbereiche:

- Die Parietale Osteopathie befasst sich mit den Muskeln und dem Skelett.
- Die Viszerale Osteopathie legt den Fokus auf die inneren Organe und das umgebende Gewebe.
- Die Kraniosakrale Osteopathie beschäftigt sich mit Gehirn, Rückenmark und den Hirnhäuten. Sie geht von der Annahme körpereigener Rhythmen des Organismus aus.³

Osteopathische Behandlungen werden in Deutschland von Heilpraktikern⁴, Ärzten, Physiotherapeuten und Personen, die eine Ausbildung oder ein Studium der sogenannten Osteopathie absolviert haben, durchgeführt. Ein eigenständiges Berufsbild Osteopath existiert bislang nicht.⁵

-
- 1 Haas, Norbert/Hoppe, Jörg-Dietrich/Scriba, Peter, Wissenschaftliche Bewertung osteopathischer Verfahren in: Deutsches Ärzteblatt 2009, S. 2325, abrufbar unter: <https://www.aerzteblatt.de/pdf.asp?id=66809> (dieser sowie alle weiteren Links wurden zuletzt abgerufen am 20. Dezember 2019). In den USA geht die Osteopathie auf ein Diagnose- und Therapiekonzept des US-amerikanischen Arztes Andrew Taylor Still zurück. Dazu mehr über das Institut für angewandte Osteopathie, Philosophie der Osteopathie, abrufbar unter: <https://www.ifaop.com/osteopathie/was-ist-osteopathie/philosophie-langversion/#c1030>. Die Praxis der osteopathischen Medizin ist in den USA auf staatlicher Ebene geregelt. Der US-amerikanische Abschluss beruht auf einer vollwertigen medizinischen Ausbildung. Es existiert das Berufsbild Doctor of Osteopathy (D.O.), European Register for Osteopathic Physicians, abrufbar unter: <http://www.erop.org/de/standards/osteopathic-physician/>.
 - 2 Vgl. hierzu Buchberger, Barbara/Krabbe, Laura/Lüpfert, Katharina/Janatzek, Sandra/Preuß, Corina, Igel Monitor, Individuelle Gesundheitsleistungen auf dem Prüfstand, Evidenz kompakt, Osteopathie zur Therapie bei unspezifischen Rückenschmerzen, Medizinischer Dienst des Spitzenverbandes Bund der Krankenkassen e.V. (Hrsg.), abrufbar unter: https://www.igel-monitor.de/fileadmin/user_upload/Osteopathie_Evidenz_kompakt2.pdf. Auf S. 4 heißt es: „Bei der Osteopathie wird der Patient mit den Händen behandelt. Der Osteopath beurteilt das Gewebe des gesamten Körpers in Bezug auf Beweglichkeit und Qualität. Im Vordergrund der Osteopathie steht die Unterstützung der Selbstregulationsfähigkeit des Organismus“.
 - 3 Haas, Norbert/Hoppe, Jörg-Dietrich/Scriba, Peter, Wissenschaftliche Bewertung osteopathischer Verfahren in: Deutsches Ärzteblatt 2009, S. 2325, abrufbar unter: <https://www.aerzteblatt.de/pdf.asp?id=66809f>; Müller-Gesser, Ralph, Die kraniosakrale Therapie / Osteopathie in: Apothekenumschau 2014, abrufbar unter: <https://www.apotheken-umschau.de/Kraniosakraltherapie>.
 - 4 Aus Gründen der einfacheren Lesbarkeit wird bei Personenbezeichnungen die männliche Form gewählt. Gemeint sind immer alle Geschlechter.
 - 5 Schröder, Osteopathie und Recht, Erfahrungen aus der anwaltlichen Praxis in: Gesundheitsrecht 2016, S. 281.. Dies möchten der Bundesverband Osteopathie e. V. (BVO), der Verband der Osteopathen Deutschland e. V. (VOD) und der Verband Freier Osteopathen e. V. (VFO) ändern. Sie fordern den Gesetzgeber auf, das Berufsbild des Osteopathen durch Bundesgesetz zur regeln. Mehr dazu unter <https://bv-osteopathie.de/>, https://www.osteopathie.de/politische_arbeit sowie <https://www.vfo.de/konzept>.

Die Gesundheitsministerkonferenz der Länder (GMK) hat sich deshalb im Jahr 2016 mit der Situation der Osteopathie befasst und das Bundesministerium für Gesundheit aufgefordert, aus Gründen des Patientenschutzes zu prüfen, wie die Rechtsunsicherheit im Hinblick auf die Voraussetzungen, Finanzierungs- und Haftungsfragen der osteopathischen Leistungserbringung ausgeräumt werden kann und zu prüfen, ob das Berufsbild Osteopathie einer Reglementierung durch ein eigenes Berufsgesetz bedarf. Diese Forderung hat die GMK in diesem Jahr erneut bekräftigt und um zeitnahe Umsetzung gebeten.⁶ Bereits im Jahr 2014 hatte die Bundesregierung auf einer Regierungspressekonferenz zu einem Berufsgesetz Osteopathie ablehnend Stellung genommen: „Es ist richtig, dass es kein geregeltes Berufsbild dafür gibt. Es besteht seitens des Bundes aber auch keine Absicht, da eine Regelung zu schaffen.“⁷

Der vorliegende Sachstand befasst sich mit der Thematik der Berechtigung, Osteopathie ausüben zu dürfen, den Ausbildungsmöglichkeiten und der Frage, wie entsprechende Leistungen abgerechnet werden. Darüber hinaus gibt der Sachstand einen Überblick zu ausgewählten randomisierten Vergleichsstudien sowie Übersichtsstudien, die die Wirksamkeit der Osteopathie behandeln.

2. Ausübungsberechtigung, Ausbildung und Studium

2.1. Ausübungsberechtigung

Wie erwähnt, ist in Deutschland der Beruf des Osteopathen gesetzlich nicht geregelt. Ebenso wenig sind Anforderungen an eine Ausbildung gesetzlich verankert – einzige Ausnahme bildete das

6 89. Konferenz der Ministerinnen und Minister, Senatorinnen und Senatoren für Gesundheit der Länder am 29. und 30. Juni 2016 in Rostock-Warnemünde, TOP 6.2, Berufsgesetz Osteopathie, abrufbar unter: https://www.gmkonline.de/documents/Ergebnisniederschrift_89_GMK_2016_Warnemuende.pdf sowie Beschlüsse der 92. GMK (2019), TOP: 8.10 Vereinheitlichung der Kriterien für die Ausübung der Tätigkeit der Osteopathen, abrufbar unter: <https://www.gmkonline.de/Beschluesse.html?id=875&jahr>.

7 Bundesregierung: Regierungspressekonferenz vom 11. Juni 2014, abrufbar unter: <https://www.bundesregierung.de/breg-de/aktuelles/pressekonferenzen/regierungspressekonferenz-vom-11-juni-844856>. In einer Antwort der niedersächsischen Landesregierung auf eine Kleine Anfrage aus dem Jahr 2017 findet sich folgender Hinweis: „Zu der damit weiterhin bestehenden Frage einer bundeseinheitlichen Regelung der Osteopathie hat das Bundesministerium für Gesundheit (BMG) am 20.12.2016 mitgeteilt, dass die angestrebte Schaffung eines Berufsgesetzes zur Ausübung der Osteopathie davon abhängig gemacht wird, dass eine hinreichende Evidenz osteopathischer Behandlungsmethoden nachgewiesen wird. Dies sieht das BMG aktuell als nicht belegt und insofern eine wesentliche Voraussetzung für ein eigenes Berufsbild des Osteopathen zurzeit als nicht gegeben an.“ Siehe Kleine Anfrage mit Antwort der Landesregierung, Wer darf Osteopathie ausüben? (Teil 2), Anfrage der Abgeordneten Sylvia Bruns und weiterer Abgeordneter (FDP), Antwort des Niedersächsischen Ministeriums für Soziales, Gesundheit und Gleichstellungnamens der Landesregierung, Drucksache 17/7453 vom 21. März 2017, S. 2, abrufbar unter: <https://kleineanfragen.de/niedersachsen/17/7624-wer-darf-osteopathie-ausueben-teil-2>.

Bundesland Hessen, in dem die Verordnung einer Weiterbildungs- und Prüfungsordnung im Bereich der Osteopathie (WPO-Osteo) bis Ende 2018 galt.⁸ Die WPO-Osteo regelte die Weiterbildung in der Osteopathie für Berufsgruppen wie Physiotherapeuten, Masseur und medizinische Bademeister sowie Heilpraktiker. Die WPO-Osteo ging davon aus, dass eine Person, die diese Weiterbildung erfolgreich abgeschlossen hatte, die osteopathischen Tätigkeiten nach ärztlicher Verordnung anwenden durfte. Teilweise wurde die Zulässigkeit dieser Regelung bezweifelt, da sich die Frage stelle, ob durch diese landesrechtliche Regelung nicht einem eigenständigen Gesundheitsberuf der Weg geebnet werden solle, obwohl die Zulassung zu ärztlichen und anderen Heilberufen der Gesetzgebung des Bundes unterliege (vgl. Artikel 74 Absatz 1 Nummer 19 Grundgesetz für die Bundesrepublik Deutschland⁹).¹⁰

Nach einem Urteil des OLG Düsseldorf aus dem Jahr 2015 ist für die Ausübung der Osteopathie eine ärztliche Approbation oder eine Erlaubnis für die Ausübung der Heilkunde gemäß § 1 Gesetz über die berufsmäßige Ausübung der Heilkunde ohne Bestallung (Heilpraktikergesetz, HeilPrG)¹¹ erforderlich, da die Ausübung der Osteopathie Heilkunde im Sinne einer Tätigkeit zur Feststellung, Heilung oder Linderung von Krankheiten, Leiden oder Körperschäden bei Menschen darstelle. Dies gelte auch, wenn eine ärztliche Verordnung vorliege. Insbesondere die Erlaubnis zur Ausübung der Physiotherapie nach § 1 des Gesetzes über die Berufe in der Physiotherapie (Masseur- und Physiotherapeutengesetz - MPhG)¹² genüge nicht, da die Osteopathie nicht Bestandteil der Ausbildung sei. Gleiches gelte auch für die Osteopathieausbildung. Sie könne nur Voraussetzung für die Erteilung einer Erlaubnis nach dem HeilPrG sein, könne diese jedoch nicht

8 Verordnung einer Weiterbildungs- und Prüfungsordnung im Bereich der Osteopathie (WPO-Osteo) vom 4. November 2008, Gesetz- und Verordnungsblatt (GVBl.) für das Land Hessen, Teil I, 21. November 2008, S. 949, abrufbar unter: <http://starweb.hessen.de/cache/GVBL/2008/00022.pdf>. Zur Aufhebung der WPO-Osteo einschließlich der Schaffung von Übergangsvorschriften vgl. die Zweite Verordnung zur Änderung der Verordnung einer Weiterbildungs- und Prüfungsordnung im Bereich der Osteopathie vom 13. August 2018, GVBl. für das Land Hessen, 31. August 2018, S. 372, abrufbar unter: <http://starweb.hessen.de/cache/GVBL//2018/00017.pdf>. Zu der Thematik in Hessen insgesamt vgl. auch ein Interview mit der Sprecherin des hessischen Gesundheitsministeriums vom 16. Dezember 2018, abrufbar unter: <https://www.mynewsdesk.com/de/verband-der-osteopathen-deutschland/news/wpo-osteoin-hessen-wird-aufgehoben-strich-vod-interview-mit-sprecherin-des-hessischen-gesundheitsministeriums-esther-walter-340888>.

9 Grundgesetz für die Bundesrepublik Deutschland in der im Bundesgesetzblatt Teil III, Gliederungsnummer 100-1, veröffentlichten bereinigten Fassung, das zuletzt durch Artikel 1 des Gesetzes vom 15. November 2019 (BGBl. I S. 1546) geändert worden ist.

10 Haas, Norbert/Hoppe, Jörg-Dietrich/Scriba, Peter, Wissenschaftliche Bewertung osteopathischer Verfahren in: Deutsches Ärzteblatt 2009, S. 2325 (2330), abrufbar unter: <https://www.aerzteblatt.de/pdf.asp?id=66809>.

11 Heilpraktikergesetz in der im Bundesgesetzblatt Teil III, Gliederungsnummer 2122-2, veröffentlichten bereinigten Fassung, das zuletzt durch Artikel 17e des Gesetzes vom 23. Dezember 2016 (BGBl. I S. 3191) geändert worden ist.

12 Masseur- und Physiotherapeutengesetz vom 26. Mai 1994 (BGBl. I S. 1084), das zuletzt durch Artikel 21 des Gesetzes vom 15. August 2019 (BGBl. I S. 1307) geändert worden ist.

ersetzen.¹³ Die Osteopathie darf demgemäß in Deutschland als Heilkunde entsprechend dem Urteil nur von Ärzten oder Heilpraktikern uneingeschränkt ausgeübt werden. Während der Verband Freier Osteopathen e. V. (VFO) anführt, dass es sich bei der gerichtlichen Entscheidung um einen Einzelfall handle und diese nicht ohne Weiteres übertragbar sei¹⁴, rät der Verband der Osteopathen Deutschland e. V. (VOD) allen Physiotherapeuten, die osteopathisch tätig sein wollen und nicht über die Heilpraktikererlaubnis verfügen, diese zu erwerben.¹⁵

Auf der Ebene der Bundesländer ergibt sich nach Darstellung der Berufsvereinigung für heilkundlich praktizierte Osteopathie e. V. (hpO)¹⁶ kein einheitliches Bild. Die von der Berufsvereinigung initiierte Abfrage bei den Gesundheitsministerien im Jahr 2016 habe ergeben: „Die Gesundheitsministerien in Bayern, Baden-Württemberg, Niedersachsen, Saarland, Sachsen, Sachsen-Anhalt und Schleswig-Holstein ordnen Osteopathie der Heilkunde zu. Damit ist in Bayern, Baden-Württemberg, Saarland, Sachsen-Anhalt und Schleswig-Holstein Physiotherapeuten ohne Heilpraktikererlaubnis die Ausübung der Osteopathie selbst auf Verordnung eines Arztes nicht gestattet. In Niedersachsen und Sachsen können Physiotherapeuten auf ärztliche Verordnung hingegen vorerst osteopathisch arbeiten.“¹⁷ Die Antwort des Niedersächsischen Ministeriums für Soziales, Gesundheit und Gleichstellung vom 21. März 2017 auf eine Kleine Anfrage bestätigt dies für Niedersachsen.¹⁸

Während zahlreiche nichtärztliche Osteopathieverbände den eigenständigen Beruf des Osteopathen, der ohne Heilpraktikererlaubnis und ohne ärztliche Verordnung behandeln darf, fordern, setzen sich osteopathische Ärztesgesellschaften für eine eigene Facharztweiterbildung und zum Teil auch dafür ein, dass Physiotherapeuten osteopathische Behandlungen zumindest

-
- 13 OLG Düsseldorf, Urteil vom 8. September 2015, I-20 U 236/13, abrufbar über Justiz-online des Landes Nordrhein-Westfalen unter: https://www.justiz.nrw.de/nrwe/olgs/duesseldorf/j2015/I_20_U_236_13_Urteil_20150908.html.
 - 14 VFO, Statement Urteil Verband, abrufbar unter: <https://www.vfo.de/news/31-statement-urteil-verband>.
 - 15 VOD, Wagner-Burkard, Sylke, Neues Urteil des OLG Düsseldorf bestätigt die Rechtslage, abrufbar unter: https://www.osteopathie.de/news-vodnews---1400081340-4576-39-news_gelesen.
 - 16 Die hpO ist eine Berufsvereinigung für Osteopathen mit Heilkundeerlaubnis, die sich für eine Regulierung der Osteopathie im HeilPrG und gerade nicht außerhalb des HeilPrG einsetzt.
 - 17 hpO, News, Gesundheitsministerien der Länder nicht einer Meinung, Mitteilung vom 5. April 2016, abrufbar unter: https://www.hpo-osteopathie.de/aktuelles_presse~news~~1459874340.
 - 18 Kleine Anfrage mit Antwort der Landesregierung, Wer darf Osteopathie ausüben? (Teil 2), Anfrage der Abgeordneten Sylvia Bruns und weiterer Abgeordneter (FDP), Antwort des Niedersächsischen Ministeriums für Soziales, Gesundheit und Gleichstellung namens der Landesregierung, Drucksache 17/7453 vom 21. März, abrufbar unter: <https://kleineanfragen.de/niedersachsen/17/7624-wer-darf-osteopathie-ausueben-teil-2>. Zur Thematik siehe auch die Presseberichterstattung in der Neuen Osnabrücker Zeitung, Osnabrücker Praxen abgemahnt, Osteopathie-Verbot verunsichert Physiotherapeuten in Osnabrück, 28. März 2016, abrufbar unter: <https://www.noz.de/lokales/osnabrueck/artikel/690479/osteopathie-verbot-verunsichert-physiotherapeuten-in-osnabrueck>.

mit ärztlicher Verordnung durchführen können.¹⁹ Im Rahmen des Gesetzgebungsverfahrens zum Dritten Gesetz zur Stärkung der pflegerischen Versorgung und zur Änderung weiterer Vorschriften (Drittes Pflegestärkungsgesetz – PSG III) vom 23. Dezember 2016²⁰ wurde zunächst ein Antrag formuliert, der eine Änderung der Ausbildungs- und Prüfungsverordnung für Physiotherapeuten in dem Sinne vorsah, dass die Osteopathie Teil der physiotherapeutischen Ausbildung werden sollte.²¹ Dieser Antrag wurde aber offenbar noch vor einer offiziellen Behandlung im Ausschuss für Gesundheit zurückgezogen.²²

2.2. Ausbildung und Studium

In Deutschland werden verschiedene Ausbildungswege mit einem unterschiedlichen Ausbildungsumfang angeboten. Die schulische Ausbildung erfolgt an privaten Osteopathie-Schulen, berufs begleitend oder in Vollzeit. Die berufs begleitende Ausbildung richtet sich primär an Ärzte, Heilpraktiker sowie Physiotherapeuten. Die Anzahl der Unterrichtsstunden wird dabei nicht einheitlich angeboten.

So befürwortet der VOD mindestens 1.350 Unterrichtsstunden²³ als berufs begleitende Ausbildung in Wochenendseminaren und über 5.000 Unterrichtseinheiten bei einer Vollzeitausbildung, die mit einer Heilpraktikerprüfung enden. Die vom Verband empfohlenen Schulen werden auf der Website des VOD gelistet.²⁴

19 Institut für Wissen in der Wirtschaft, Fachbeitrag Osteopathie, Verbände fordern Anerkennung von Osteopathie als eigenständiges Berufsbild, 20. Februar 2015, abrufbar unter: <https://www.iww.de/pp/perspektiven/osteopathie-verbaende-fordern-erkennung-von-osteopathie-als-eigenstaendiges-berufsbild-f83279> sowie Physiotherapeuten sollen künftig strukturiert Osteopathie lernen, Deutsches Ärzteblatt, Nachricht vom 14. Dezember 2016, abrufbar unter: <https://www.aerzteblatt.de/nachrichten/72023/Physiotherapeuten-sollen-kuenftig-strukturiert-Osteopathie-lernen>.

20 BGBl. I S. 3191.

21 Änderungsanträge der Fraktionen CDU/CSU und SPD zum Entwurf eines Dritten Gesetzes zur Stärkung der pflegerischen Versorgung und zur Änderung weiterer Vorschriften (Drittes Pflegestärkungsgesetz – PSG III), Bundestags-Drucksache 18 (14)0206.1 vom 27. September 2016, Änderungsantrag 33, S. 66ff. <https://www.bundestag.de/resource/blob/475282/259aea89615ac68baafa9f2ad30287a0/aenderungsantraege-data.pdf>.

22 Vgl. Information in der Ärztezeitung, 23. Dezember 2016, abrufbar unter: <https://www.aerztezeitung.de/Wirtschaft/BMG-Rueckzieher-erzuernt-Aerzte-309962.html> sowie Gemeinsame Pressemitteilung von Bundesärztekammer (BÄK), Deutsche Gesellschaft für Manuelle Medizin (DGMM), Deutsche Gesellschaft für Orthopädie und Unfallchirurgie (DGOU), Osteopathische Behandlung durch Ärzte und Physiotherapeuten sicherstellen, 14. Dezember 2016, abrufbar unter: <https://www.dgmm.de/downloads/Osteopathische-Behandlung-pm-2016.pdf>.

23 Gemeint sind keine Zeitstunden, sondern Unterrichtseinheiten zu je 45 Minuten.

24 VOD, Ausbildung, abrufbar unter: <https://www.osteopathie.de/ausbildung>.

Die Deutsche Gesellschaft für Osteopathische Medizin e. V. (DGOM)²⁵ ermöglicht 437 Stunden Osteopathische Medizin/Therapie für Ärzte sowie Physiotherapeuten (PT) mit manualmedizinischem Abschluss. Alternativ bietet sie 783 für Physiotherapeuten bzw. 801 Stunden für Ärzte in Zusammenarbeit mit der Deutsche Gesellschaft für Muskuloskeletale Medizin (DGMSM) e.V. und den beiden Abschlüssen Manuelle Medizin/Therapie und Osteopathische Medizin/Therapie an.²⁶

Die früher in Hessen geltende WPO-Osteo sah ebenfalls 1.350 Unterrichtsstunden in Form der Weiterbildung vor (vgl. § 2 Absatz 1 WPO-Osteo).

Auch der Bundesverband Osteopathie e. V. (BVO) empfiehlt Schulen und Einrichtungen, die eine Aus- und Weiterbildung im Bereich Osteopathie anbieten.²⁷ Einen Überblick über die Bandbreite des Angebotes der Osteopathie-Schulen sowohl bezogen auf die Ausbildungsdauer in Jahren (drei bis sechs Jahre), als auch auf den Umfang der Stunden (berufsbegleitend von 390 bis 1.500 Stunden bzw. 1.728 Stunden inklusive Heilpraktik), die Zugangsvoraussetzungen und die Kosten bietet eine allerdings bereits im Jahr 2011 veröffentlichte Auflistung der Osteopathie-Schulen in Deutschland. Auch Angaben zum Curriculum und zu den Prüfungen können der Übersicht entnommen werden.²⁸

Die Weltgesundheitsorganisation (WHO) empfiehlt in ihren 2010 veröffentlichten „Benchmarks for Training in Osteopathy“ für Personen mit gesundheitsberuflicher Erfahrung einen Ausbildungsumfang von 1.000 Zeitstunden (= ca. 1.330 Unterrichtsstunden), abhängig vom jeweiligen Erfahrungsgrad und von 4.200 Zeitstunden für Personen ohne gesundheitsberufliche Erfahrung.²⁹ Das European Register for Osteopathic Physicians (EROP)³⁰ geht von mindestens 700 Stunden Weiter- bzw. Fortbildung in manueller/osteopathischer Medizin für Ärzte und über einen Zeitraum von mindestens vier Jahren aus.³¹

25 Die DGOM wurde als ärztliche osteopathische Gesellschaft gegründet. Ziel war es, eine wissenschaftliche ärztliche Osteopathie in Deutschland zu etablieren. Sie hat es sich zur Aufgabe gemacht, die Osteopathie im deutschen Gesundheitssystem zu integrieren. Mehr ist abrufbar unter: <https://www.dgom.info/ueber-dgom.html>.

26 DGOM, Individuelle Wege der Osteopathieausbildung, abrufbar unter: <https://www.dgom.info/fortbildung/kursangebot/einstieg.html>.

27 BVO, BVO – anerkannte Schulen, abrufbar unter: <https://bv-osteopathie.de/fuer-therapeuten-2/empfohlene-schulen/>.

28 Osteopathie-Schulen in Deutschland, 12. Jahrgang April 2011, Elsevier GmbH – Urban & Fischer, abrufbar unter: http://www.elsevier-data.de/journals/portal/ostmed/Umfrage_online_A3.pdf.

29 WHO, Benchmarks for Training in Osteopathy, 2010, S. 77 ff., abrufbar unter: <https://apps.who.int/medicine-docs/documents/s17555en/s17555en.pdf>.

30 Das EROP ist ein Dachverband ärztlicher osteopathischer Verbände in Europa. Erop hat Standards für osteopathische Ärzte in Europa definiert und setzt sich dafür ein, die osteopathische Medizin in Europa voranzutreiben. Mehr ist abrufbar unter: <http://www.erop.org/de/>.

31 EROP, Osteopathischer Arzt, abrufbar unter: <http://www.erop.org/de/standards/osteopathic-physician/>.

Darüber hinaus gibt es in Deutschland auch die Möglichkeit, Osteopathie an privaten Hochschulen zu studieren. Das Studium gliedert sich in Bachelor (bei Vollzeit in der Regel acht Semester) und Master (bei Vollzeit in der Regel zwei Semester.³² Zum Teil erfolgt während des Bachelor-Studiums eine Vorbereitung auch auf die Heilpraktikerprüfung.³³

3. Leistungsabrechnung

In Deutschland ist die Osteopathische Medizin keine Leistung der Gesetzlichen Krankenversicherung. Ärzte rechnen osteopathische Behandlungen sowohl für gesetzlich als auch für privat Krankenversicherte daher nach der Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ)³⁴ ab. Auch wenn die GOÄ keine gesonderten Gebührensätze für osteopathische Behandlungen enthält, so ermöglicht sie nach § 6 Absatz 2 Leistungen entsprechend einer nach Art, Kosten- und Zeitaufwand gleichwertigen Leistung der GOÄ zu berechnen.³⁵ Heilpraktiker rechnen ihre Leistungen überwiegend nach dem Gebührenverzeichnis für Heilpraktiker (GebüH)³⁶ ab. Hier sind unter der Position 35 verschiedene osteopathische Behandlungen aufgeführt.

Zahlreiche private und gesetzliche Krankenkassen beteiligen sich zumindest anteilig an den Kosten einer osteopathischen Behandlung. Dabei werden die Leistungen als sogenannte freiwillige Satzungsleistung nach § 11 Absatz 6 Fünftes Buch Sozialgesetzbuch (SGB V)³⁷ erbracht. Häufig wird die Anzahl der bezuschussten Behandlungen pro Kalenderjahr jedoch begrenzt; zudem verlangen einige Kassen, dass der Osteopath Mitglied eines Berufsverbandes ist oder eine definierte

32 Vgl. z. B. die Dresden International University, die Osteopathie als Bachelor- und Masterstudiengang (berufs begleitend oder in Vollzeit) anbietet, abrufbar unter: <https://www.di-uni.de/studium-weiterbildung/gesundheitswesen/osteopathie-vz> sowie die Hochschule Fresenius, die Osteopathie als Bachelorstudiengang anbietet, abrufbar unter: <https://www.hs-fresenius.de/studium/osteopathie-bachelor/>.

33 So erläutert die Hochschule Fresenius zum Bachelor-Studium: „Wir bereiten Sie bereits während Ihres Studiums intensiv auf Ihre spätere Heilpraktikerprüfung vor. Da die Osteopathie in Deutschland als Heilkunde gilt, darf sie nur von Heilpraktikern und Ärzten praktiziert werden. Um osteopathisch tätig sein zu dürfen, müssen Sie deshalb die Heilpraktikerprüfung bestehen.“, abrufbar unter: <https://www.hs-fresenius.de/studium/osteopathie-bachelor-idstein/>.

34 Gebührenordnung für Ärzte in der Fassung der Bekanntmachung vom 9. Februar 1996 (BGBl. I S. 210), die zuletzt durch Artikel 1 der Verordnung vom 21. Oktober 2019 (BGBl. I S. 1470) geändert worden ist.

35 Der Berufsverband Deutscher Osteopathischer Ärztegesellschaften gibt eine Abrechnungsempfehlung nach der GOÄ mit Stand September 2015, abrufbar unter: <https://www.bdoae.de/service/abrechnungen/>.

36 Das Gebührenverzeichnis für Heilpraktiker hat keine Rechtsnormqualität, sondern ist als Umfrageergebnis unter in Deutschland niedergelassenen Heilpraktikern ein Verzeichnis der durchschnittlich üblichen Vergütungen, welches als Berechnungshilfe bei der Rechnungserstellung dient. Während die GoÄ verpflichtend regelt, wie ein Arzt seine Leistungen abzurechnen hat, dient das GebüH nur als Orientierungshilfe. Das GebüH ist abrufbar unter: <https://www.derprivatpatient.de/sites/default/files/cf-02-01-01-gebueh-85-2002-final.pdf>.

37 Das Fünfte Buch Sozialgesetzbuch – Gesetzliche Krankenversicherung – (Artikel 1 des Gesetzes vom 20. Dezember 1988, BGBl. I S. 2477, 2482), das zuletzt durch Artikel 3 des Gesetzes vom 22. November 2019 (BGBl. I S. 1759) geändert worden ist.

Mindestzahl an Unterrichtsstunden absolviert hat. Eine Übersicht zur Kostenerstattung für Osteopathie bei gesetzlichen Krankenversicherungen findet sich beim Bundesverband Osteopathie e. V. (BVO).³⁸

4. Studien und Beiträge zur Wirksamkeit einer osteopathischen Behandlung

In den vergangenen Jahren wurden in Deutschland wie auch im Ausland eine Reihe von Studien durchgeführt, die sich mit der Wirksamkeit der Osteopathie befassen haben. Diese Studien machen deutlich, dass es bislang keine einheitliche Bewertung osteopathischer Behandlungen gibt. Gleichwohl zeichnen sich Hinweise auf deren Wirksamkeit bei bestimmten Krankheitsbildern ab, die sich den nachfolgend aufgeführten Studien und Beiträgen entnehmen lassen. Allerdings können aus diesen Hinweisen nur sehr bedingt Schlussfolgerungen gezogen werden. Dies zum einen, weil, wie bereits ausgeführt, der Begriff Osteopathie international ganz unterschiedlich verwendet wird und zum anderen weil sich die Osteopathie im In- und Ausland auch ganz unterschiedlich entwickelt hat.

4.1. Wissenschaftlicher Beirat der Bundesärztekammer

Der Wissenschaftliche Beirat der Bundesärztekammer hat im Jahr 2009 einen Beitrag zur wissenschaftlichen Bewertung osteopathischer Verfahren veröffentlicht. Beschrieben wird zunächst die historische Entwicklung der Osteopathie in den USA, England und Deutschland. Zu den USA wird ausgeführt: „Seit 1963 ist der Abschluss einer Ausbildung an einem der zahlreichen Colleges, an denen dieses Verfahren auf der Basis einer medizinischen Grundausbildung im Sinne einer Schwerpunktbildung in theoretischen und klinischen Kursen gelehrt wird, mit der Bezeichnung Doctor of Osteopathy (D. O.) dem M. D. (medical doctor), der an einem regulären Medical College erworben wurde, gleichgestellt.“ Dabei werde in den USA fast ausschließlich die parietale Osteopathie praktiziert. Zur Zulassung der Osteopathie in England führen die Autoren aus: „Erst seit dem ‚Osteopathy Act‘ von 1993 ist die Zulassung geregelt. Zuständig ist der General Osteopathic Council. Trotz dieser formellen Anerkennung ist die ‚Osteopathie‘ in England im Unterschied beispielsweise zur Homöopathie nicht Teil des staatlichen Gesundheitssystems, des National Health Service. Dafür spielt die ‚Osteopathie‘ aber im privaten Gesundheitsmarkt in Großbritannien zunehmend eine Rolle.“ Das in Deutschland geltende HeilPrG, das Nichtärzten erlaube, Heilkunde auszuüben, habe in keinem anderen Land ein Pendant. Der Beirat kommt zum Ergebnis, dass für die Anwendung bestimmter, hauptsächlich parietaler und in geringerem Maß viszeraler osteopathischer Techniken Hinweise für die Wirksamkeit nach den Kriterien der

38 BVO, Kostenerstattung Osteopathie, abrufbar unter: <https://bv-osteopathie.de/fuer-therapeuten/kostenerstattung-osteopathie/>. Auch unter dem Osteokompass sind gesetzlichen Krankenkassen, die Kosten (teilweise) übernehmen, gelistet, abrufbar unter: <https://www.osteokompass.de/patienteninfo-krankenkassen>. Vgl. beispielhaft zum Abrechnungsverfahren für eine gesetzliche Krankenkasse, BahnBKK, Osteopathie, abrufbar unter: <https://www.bahn-bkk.de/leistungen/osteopathie/5971> und für eine private Krankenversicherung die Huk-Coburg, abrufbar unter: <https://www.huk.de/blog/2016/06/osteopathie.html>. Vgl. auch die Postbeamtenkasse (PBeaKK), Osteopathie, Juli 2018, abrufbar unter: <https://dokumente.pbeakk.de/leistungen/osteopathie.html>.

evidenzbasierten Medizin vorlägen. So seien einigermaßen zuverlässige Aussagen zur Wirksamkeit bei chronischen Schmerzsyndromen der Wirbelsäule möglich.³⁹ Für kraniosakral-osteopathische Behandlungen hingegen sei dies nur sehr eingeschränkt der Fall.⁴⁰

4.2. Studien zur Wirksamkeit bei Rückenschmerzen

Eines der häufigsten Krankheitsbilder, aufgrund derer Patienten Osteopathen aufsuchen, sind Rückenschmerzen.⁴¹ Daher befasst sich ein großer Teil der wissenschaftlichen Studien mit der Osteopathie als Behandlungsform für Rückenschmerzen.

Einer im Jahr 2014 publizierten Übersichtsstudie zur Wirksamkeit von osteopathischen Behandlungen bei unspezifischen Rückenschmerzen lagen 31 bewertete, randomisierte Kontrollstudien zugrunde. Von ihnen wurden 16 ausgeschlossen, da sie nicht den qualitativen bzw. quantitativen Anforderungen entsprochen hätten. So seien in sieben der ausgeschlossenen Studien keine korrekten Vergleichsgruppen gebildet worden. Von den 15 verbliebenen Studien mit 1.502 Teilnehmenden untersuchten zehn Studien die Wirksamkeit der Osteopathie bei unspezifischen Rückenschmerzen, drei die Wirksamkeit bei Rückenschmerzen von Schwangeren und zwei Studien die Wirksamkeit bei Rückenschmerzen von Frauen nach der Geburt eines Kindes. Sechs dieser Studien stammten aus Deutschland, fünf aus den USA, zwei aus Großbritannien und zwei aus Italien. Ziel der Übersichtsstudie war es, zu ermitteln, ob bei erwachsenen Patienten mit unspezifischen Rückenschmerzen durch die osteopathischen Behandlungen eine Schmerzerleichterung erzielt werden konnte. Die Wissenschaftler führen aus, dass die untersuchten Studien ein geringes Verzerrungsrisiko aufwiesen, wobei die meisten Studien jedoch eine vergleichsweise kleine Patientengruppe untersucht hätten. Ihren Ergebnissen zufolge reduzieren osteopathische Behandlungen die Schmerzen und verbessern den Funktionsstatus sowohl bei akuten, als auch bei chronischen unspezifischen Rückenschmerzen. Dies gelte auch bei Rückenschmerzen von Schwangeren und Frauen nach der Geburt eines Kindes. Insgesamt sei jedoch zu beachten, so die Autoren, dass aufgrund der kleinen Stichprobengröße, der Verschiedenartigkeit der Vergleichsgruppen in

39 Im Gegensatz dazu gehen andere Autoren aktuell davon aus, dass nach derzeitiger Primärstudienlage (Studien 2013 bis 2018) bei unspezifischen Rückenschmerzen und zwar sowohl akuter als auch chronischer Art kein klarer Nutzen bei der zusätzlichen Anwendung von osteopathischen Behandlungen vorliegt. Bei den chronischen Rückenschmerzen lägen jedoch erste Hinweise auf einen Vorteil hinsichtlich Schmerz und Funktion vor: Buchberger, Barbara/Krabbe, Laura/Lüpfert, Katharina/Janatzek, Sandra/Preuß, Corina, IGel Monitor, Individuelle Gesundheitsleistungen auf dem Prüfstand, Evidenz kompakt, Osteopathie zur Therapie bei unspezifischen Rückenschmerzen, Medizinischer Dienst des Spitzenverbandes Bund der Krankenkassen e.V. (Hrsg.), abrufbar unter: https://www.igel-monitor.de/fileadmin/user_upload/Osteopathie_Evidenz_kompakt2.pdf.

40 Haas, Norbert/Hoppe, Jörg-Dietrich/Scriba, Peter, Wissenschaftliche Bewertung osteopathischer Verfahren in: Deutsches Ärzteblatt 2009, S. 2325, abrufbar unter: <https://www.aerzteblatt.de/pdf.asp?id=66809>; ; so auch das OLG Frankfurt, in seinem Urteil vom 21. Juni 2018 – 6 U 74/17 –, juris, hiernach sei die Werbung für kraniosakrale Osteopathie irreführend, da ihre Wirksamkeit im Prozess anhand der vorgelegten Studien nicht hinreichend bewiesen werden könne, vgl. Rn. 86 in juris. Das Urteil bezieht sich auf die Stellungnahme der Bundesärztekammer.

41 Buchberger, Barbara/Krabbe, Laura/Lüpfert, Katharina/Janatzek, Sandra/Preuß, Corina, IGel Monitor, Individuelle Gesundheitsleistungen auf dem Prüfstand, Evidenz kompakt, Osteopathie zur Therapie bei unspezifischen Rückenschmerzen, Medizinischer Dienst des Spitzenverbandes Bund der Krankenkassen e.V. (Hrsg.), abrufbar unter: https://www.igel-monitor.de/fileadmin/user_upload/Osteopathie_Evidenz_kompakt2.pdf.

den unterschiedlichen Studien sowie aufgrund einer fehlenden Langzeit-Messung größer angelegte, hochqualitative randomisierte Kontrollstudien erforderlich seien, um dezidierte und verbindliche Schlussfolgerungen bezüglich der Wirksamkeit osteopathischer Behandlungen bei unspezifischen Rückenschmerzen ziehen zu können.⁴²

Eine im Jahre 2013 herausgegebene US-Analyse untersuchte in einer randomisierten Kontrollstudie die Wirksamkeit osteopathischer Behandlungen bei 455 Patienten mit chronischen, unspezifischen Rückenschmerzen. Die Patienten wurden in zwei Gruppen eingeteilt, eine Gruppe, die osteopathische Behandlungen erhielt, während die andere Gruppe diesbezüglich scheinbehandelt wurde. Die Patienten wurden sechsmal innerhalb von acht Wochen behandelt. Nach zwölf Wochen habe die Gruppe mit osteopathischer Behandlung moderat bis substantiell weniger Schmerzen aufgewiesen. Dies spiegle sich auch in einem geringeren Schmerzmittelverbrauch und in einer größeren Zufriedenheit der Patienten mit osteopathischer Behandlung wider. Die funktionelle Einschränkung habe sich aber nicht verbessert.⁴³

Eine im Jahr 2008 veröffentlichte britische Studie zur Behandlung von chronischen Rückenschmerzen erforschte die Unterschiede zwischen den Ergebnissen verschiedener Behandlungsansätze. Hierbei wurden 239 ausgewählte Patienten mit chronischen Rückenschmerzen in drei randomisierte Vergleichsgruppen eingeteilt und entweder mit Gruppenübungen durch einen Physiotherapeuten, durch Physiotherapie in Form manueller Therapie oder durch Osteopathie behandelt. Die Patienten wurden gebeten, an fünf Behandlungseinheiten über einen Zeitraum von fünf Monaten teilzunehmen. Sodann wurde die Entwicklung der chronischen Rückenschmerzen in jeder Vergleichsgruppe in Zeitintervallen von sechs Wochen und zwölf Monaten analysiert. Im Gesamtergebnis sei festzuhalten, so die Autoren, dass kein wissenschaftlicher Nachweis dafür vorliege, dass einer der untersuchten Behandlungsansätze die anderen beiden in Effektivität oder Wirksamkeit übertreffe. Vielmehr sei man zu dem Ergebnis gekommen, dass die Patienten aller drei Vergleichsgruppen eine moderate Verbesserung hinsichtlich Schmerzentwicklung und Beweglichkeit verbuchen konnten. Hierbei sei jedoch auch beachtlich, dass aufgrund der Nichtexistenz einer Kontrollgruppe letztendlich nicht feststellbar gewesen sei, inwieweit zu diesem Ergebnis eventuell auch eine spontane Verbesserung des Gesundheitszustandes beigetragen haben könnte. Als auffällig wurde zudem bezeichnet, dass eine nicht unerhebliche Anzahl der Patienten die Behandlung vorzeitig abgebrochen habe. Die Vergleichsgruppe mit der geringsten Abschlussquote sei diejenige, die anhand von Gruppenübungen behandelt wurde. Lediglich 40 Prozent dieser Patienten hätten die Therapie im Rahmen der Studie abgeschlossen (im Gegensatz zu

42 Franke, Helge/Franke, Jan-David/Fryer, Gary Fryer, Osteopathic manipulative treatment for nonspecific low back pain: a systematic review and meta-analysis in: BMC Musculoskeletal Disorders 2014, 15:2862014, abrufbar unter: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4159549/pdf/12891_2014_Article_2231.pdf.

43 Licciardone, John/Minotti, Dennis/Gatchel, Robert/Kearns, Cathleen/Singh, Karan, Osteopathic manual treatment and ultrasound therapy for chronic low back pain: a randomized controlled trial in: Ann Fam Med 2013, vol. 11 no. 2 122-129, abrufbar unter: <http://www.annfammed.org/content/11/2/122.long>.

74 Prozent bei der Physiotherapie und 80 Prozent bei der Osteopathie). Größere Studien seien notwendig, um den Grad des Nutzens einer Therapie zu messen.⁴⁴

Eine im Jahr 2005 publizierte Studie hatte zum Ziel, die Wirksamkeit osteopathischer Verfahren zu erforschen, wobei die Autoren eine Übersichtsstudie zu randomisierten Vergleichsstudien, darunter auch Placebo-Gruppen, anfertigten. Der Übersichtsstudie lagen insgesamt sechs Studien aus Großbritannien zugrunde, wo jedenfalls damals Osteopathen keine lizenzierten Ärzte sein mussten, sowie Studien aus den USA, wo die Osteopathie ausschließlich von lizenzierten Ärzten ausgeübt werden darf. Im Ergebnis hätten die osteopathischen Behandlungen insbesondere die Schmerzen der Patienten in erheblichem Maße über einen Zeitraum von drei Monaten reduzieren können und zwar unabhängig davon, ob die Studien in Großbritannien oder den USA durchgeführt wurden. Aufgrund der Einheitlichkeit dieser Ergebnisse könne daher darauf geschlossen werden, dass die Behandlungserfolge auf die Wirksamkeit der Osteopathie im Bereich der Rückenschmerzen zurückzuführen seien und nicht von der unterschiedlichen Ausbildung des Anwenders abhängen. Hierbei betonen die Wissenschaftler jedoch auch, dass weitere Untersuchungen erforderlich seien, um darüber hinaus aufzuklären, welche mechanischen Abläufe in der Anwendung welche genaue Wirkung erzeugen, ob osteopathische Verfahren auch langfristig wirksam seien und ob sie sich auf die Kosten im Sinne einer Reduzierung auswirken würden.⁴⁵

Eine bereits aus dem Jahr 1999 stammende Studie erforschte die Wirksamkeit osteopathischer, manueller Behandlungen (anhand des Beispiels der Einrichtung der Wirbelsäule) bei Patienten mit chronischen und subchronischen⁴⁶ Rückenschmerzen. Im Rahmen dieser Studie wurde ein randomisierter Kontrollversuch durchgeführt, an dem Patienten in den USA teilnahmen, die über einen Mindestzeitraum von drei Wochen, maximal aber sechs Monate lang an Rückenschmerzen litten. Hierbei betrachteten die Wissenschaftler insgesamt 1193 Patienten; 178 von ihnen waren für die Studie geeignet und wurden in zufällige Untersuchungsgruppen eingeteilt, wobei 23 Patienten die Studie vorzeitig abbrachen. 72 Patienten wurden mit regulärer medizinischer Behandlung versorgt, 83 Patienten wurden hingegen mit Osteopathie behandelt. Hierbei wurden die Behandlungsergebnisse über einen Zeitraum von zwölf Wochen hinweg untersucht. Die Autoren kamen zu dem Ergebnis, die Patienten beider Gruppen hätten sich innerhalb der zwölf Wochen positiv entwickelt. Es könne kein statistisch relevanter Unterschied zwischen den beiden Vergleichsgruppen verzeichnet werden. Die Gruppe, die osteopathisch behandelt wurde, habe jedoch erheblich weniger Medikamente benötigt und habe weniger Krankengymnastik angewandt.

44 Chown, Marjorie/Whittamore, Lynne/Rush, Mark/Allan, Sally/Stott, David/Archer, Mark, A prospective study of patients with chronic back pain randomised to group exercise, physio-therapy or osteopathy in: *Physiotherapy* 94 (2008) 21–28, abrufbar unter: [https://www.physiotherapyjournal.com/article/S0031-9406\(07\)00126-5/pdf](https://www.physiotherapyjournal.com/article/S0031-9406(07)00126-5/pdf).

45 Licciardone, John/Brimhall, Angela/King, Linda, Osteopathic manipulative treatment for low back pain: a systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials in: *BMC Musculoskeletal Disorders* 2005, 6:43, abrufbar unter: www.biomedcentral.com/1471-2474/6/43.

46 Subchronisch bezeichnet die Dauer eines Krankheitsverlaufs und ist zwischen subakut und chronisch anzusiedeln. Damit ist in der Regel ein Zeitraum von etwa 30 bis 180 Tagen gemeint.

Mehr als 90 Prozent der Patienten aus beiden Gruppen seien mit der Behandlung zufrieden gewesen.⁴⁷

4.3. Studien betreffend Osteopathie bei Neugeborenen und Kindern

Eine im Jahr 2015 publizierte randomisierte Kontrollstudie untersuchte 690 Frühgeborene auf italienischen Neonatologie-Stationen in Krankenhäusern. Dazu wurden zwei Gruppen gebildet. Während die eine Gruppe die übliche medizinische Versorgung erhielt, wurde die zweite Gruppe zusätzlich osteopathisch zweimal wöchentlich behandelt. Untersucht wurden als Primärziel die Zeitspanne zwischen der Aufnahme und der Entlassung und andererseits Faktoren wie tägliche Gewichtszunahme sowie Kosten der neonatologischen Versorgung. Im Ergebnis seien eine verkürzte Verweildauer von durchschnittlich nahezu vier Tagen bei der Gruppe mit osteopathischer Behandlung sowie eine Einsparung von knapp 1.600 Euro pro Säugling zu verzeichnen. Auf weitere Faktoren wie die tägliche Gewichtszunahme habe die osteopathische Behandlung offenbar keine Auswirkungen. Komplikationen waren nach Auffassung der Autoren mit dem osteopathischen Eingriff nicht verbunden.⁴⁸

Im Jahr 2013 wurde eine Übersichtsstudie zur Osteopathie in der Kinderheilkunde veröffentlicht. Dazu wurden nach Sichtung in elf Datenbanken 17 randomisierte kontrollierte Studien an Kindern und Jugendlichen unter 18 Jahren mit insgesamt 887 Patienten analysiert. Zugrundeliegende Erkrankungen waren Cerebralparesen, Atemwegserkrankungen, Otitis media, muskuläre/skelettale Funktionsstörungen, ADHS und weitere einzelne Erkrankungen. Während fünf Studien von hoher methodischer Qualität gewesen seien, hätten davon vier Studien keine Effekte der Osteopathie nachgewiesen. Insgesamt zeigten die meisten Arbeiten methodische Schwächen auf und erbrachten teilweise widersprüchliche Ergebnisse. Letztendlich kommen die Autoren zu der Schlussfolgerung, dass es weiterhin keinen wissenschaftlichen Wirksamkeitsnachweis für eine osteopathische Behandlung bei Kindern und Jugendlichen gebe.⁴⁹

4.4. Weitere Studien und Beiträge

Eine 2018 publizierte Übersichtsstudie befasst sich mit der Zuverlässigkeit der Diagnosen sowie der medizinischen Wirksamkeit der angewandten Methoden im Rahmen der Viszeral-Osteopa-

47 Andersson, Gunnar/Lucente, Tracy/Davis, Andrew/Kappler, Robert./Lipton, James/Leurgans, Sue, A comparison of osteopathic spinal manipulation with standard care for patients with low back pain in: The New England Journal of Medicine, 1999, abrufbar unter: <https://www.nejm.org/doi/pdf/10.1056/NEJM199911043411903?articleTools=true>.

48 Cerritelli, Francesco/Pizzolorusso, Gianfranco/Renzetti, Cincia et al., A Multicenter, Randomized, Controlled Trial of Osteopathic Manipulative Treatment on Preterms in: Plos One May 14, 2015, abrufbar unter: <https://journals.plos.org/plosone/article/file?id=10.1371/journal.pone.0127370&type=printable>.

49 Posadzki/Lee/Ernst, Osteopathic manipulative treatment for pediatric conditions: a systematic review in: Pediatrics 2013, 132(1): 140-52, nur abstract abrufbar unter: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23776117>. Vgl. hierzu auch die Presseberichterstattung, Maier, Josephina, In guten Händen? in: Die Zeit, erschienen am 4. August 2016: Bei der kraniosakralen Osteopathie fehle es an wissenschaftlicher Evidenz. Insbesondere wird hier Bezug darauf genommen, dass der Wissenschaftliche Beirat der Bundesärztekammer bereits im Jahr 2009 in seiner Stellungnahme zur Osteopathie vor selbiger gewarnt habe.

thie. Grundlage der Analyse waren acht Zuverlässigkeits- und sechs Wirksamkeitsstudien. Bezüglich der Zuverlässigkeitsstudien kamen die Wissenschaftler zu dem Ergebnis, dass die Studien belegen, dass die Diagnosemethoden, die in der Viszeral-Osteopathie verwendet werden, unzuverlässig seien. Hinsichtlich der Wirksamkeitsstudien wurden von den sechs selektierten Studien nur zwei als ausreichende wissenschaftliche Grundlage für einen Beweis im wissenschaftlichen Sinne betrachtet. Aber auch diese Studien konnten im Ergebnis keine Wirksamkeit der Viszeral-Osteopathie nachweisen. Die am wenigsten voreingenommene Studie zeige keine erheblichen Abweichungen vom Hauptergebnis. Zudem unterlägen die Studien zur medizinischen Wirksamkeit einem hohen Verzerrungsrisiko, da sie wissenschaftliche Mängel, wie etwa unpassende statistische Methoden aufwiesen. Wie in der Analyse verdeutlicht wird, genügte der weit überwiegende Teil der wissenschaftlichen Artikel zur Zuverlässigkeit der Diagnosemethoden in der Viszeral-Osteopathie bereits nicht den wissenschaftlichen Anforderungen. So konnten von 455 Artikeln lediglich acht analysiert werden und als Grundlage einer stichhaltigen, den Anforderungen des wissenschaftlichen Beweises entsprechenden Überprüfung berücksichtigt werden. Noch extremer zeigt sich diese Problematik im Bereich der zweiten Fragestellung, der Wirksamkeitsstudien. Die Autoren konnten 1.413 thematisch relevante Artikel für ihre Analyse identifizieren, von denen aber nur sechs den wissenschaftlichen Anforderungen entsprachen.⁵⁰

Einer im Jahr 2015 veröffentlichten, randomisierten Kontrollstudie zur Untersuchung der Wirksamkeit osteopathischer Behandlungen lagen Daten von 105 Patienten aus Italien mit chronischer Migräne zugrunde. Die Patienten wurden in drei Gruppen eingeteilt. Ein Drittel erhielt die übliche Arzneimitteltherapie, ein weiteres Drittel bekam zusätzlich acht Sitzungen beim Osteopathen, der sie mit einem speziell für Migräne entwickelten Programm behandelte, ein Drittel wurde neben der Arzneimittelgabe osteopathisch nur scheinbehandelt: Die Patienten wurden mit einer Art Massage behandelt, aber keine spezifische manuelle Therapie. Anhand von sechs Fragen wurden Häufigkeit, Intensität und Auswirkungen der Kopfschmerz-Attacken zu Beginn der Studie und nach sechs Monaten abgefragt. Im Ergebnis zeige die Gruppe mit osteopathischer Behandlung eine signifikante Reduzierung ihrer Beschwerden. Auch die Gruppe, die scheinbehandelt wurde, zeige eine Verbesserung im Verhältnis zu ihrer Ausgangssituation und zur Gruppe, die allein Arzneimittel erhielt, allerdings in weniger ausgeprägtem Maße.⁵¹

Eine im Jahr 2015 herausgebrachte Übersichtsstudie zog randomisierte klinische Studien, die die Wirksamkeit osteopathischer Behandlungen bei unspezifischen Nackenschmerzen, die länger als drei Monate anhielten, untersucht hatten, heran. Von 299 Studien wurden 18 ausgewertet. 15 von den 18 Studien wurden ausgeschlossen, da sie die Einschlusskriterien nicht erfüllt hätten. So habe in sechs Studien die Therapie nicht auf einer osteopathischen Behandlung basiert.

50 Albin Guillaud, Albin/Darbois, Nelly/Monvoisin, Richard/Pinsault, Nicolas, Reliability of diagnosis and clinical efficacy of visceral osteopathy: a systematic review in: BMC Complementary and Alternative Medicine (2018) 18:65, abrufbar unter: <https://bmccomplementalternmed.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12906-018-2098-8>.

51 Cerritelli, Francesco/Ginevri, Liana/Messi, Gabriella/Caprari, Emanuele/Di Vincenzo, Marcello/Renzetti, Cinzia/Cozzolino, Vincenzo/Barlafante, Gina/Foschi, Nicoletta Foschi/Provinciali, Leandro, Clinical effectiveness of osteopathic treatment in chronic migraine: 3-Armed randomized controlled trial in: Complementary Therapies in Medicine (2015), abrufbar unter: <https://cranialosteopath.com.au/sites/default/files/Osteo%20for%20migraine%20study%20in%20Italy.pdf>.

Die drei verbliebenen Studien mit einer geringen Teilnehmerzahl (insgesamt 123 Teilnehmende) kämen aus Deutschland (zwei aus den Jahren 2007 und 2008) und aus Italien (eine aus dem Jahr 2010). Zwei Studien hätten eine statistisch signifikante Schmerzverbesserung durch die osteopathische Behandlung gezeigt, während eine Studie zwar eine Verbesserung für das aktuelle Schmerzempfinden vorweise, diese jedoch nicht signifikant gewesen sei.⁵²

52 Franke, Helge/Franke, Jan-David Franke/Fryer, Gary, Osteopathic manipulative treatment for chronic nonspecific neck pain: A systematic review and meta-analysis in: International Journal of Osteopathic Medicine, 2015, abrufbar unter: <https://www.effo.eu/wp-content/uploads/2019/02/Franke-SR-OMT-for-NP.pdf>.