

Die
KONSENSGRUPPE OSTEOPATHIE DEUTSCHLAND
Berufsbild „Osteopathie“, Stand 28.04.2015

Gliederung

Präambel.....	2
1. Was ist Osteopathie?	2
2. Kernkompetenzen.....	3
3. Tätigkeitsfeld.....	4
4. Historische Entwicklung	5
5. Internationale Verbreitung	5
6. Osteopathie in Deutschland	7
7. Anforderungen und Qualifikation.....	7
8. Qualitätssicherung in der Osteopathie.....	8
9. Die Bedeutung im deutschen Gesundheitssystem	8

Präambel

Das vorliegende Dokument wurde im Konsens der dieses Papier zeichnenden deutschen Berufsverbände und Fachorganisationen für Osteopathie¹ als Leitlinie für die Entwicklung und die Definition des Berufes des Osteopathen² entwickelt.

Die derzeitige Situation der Osteopathie in Deutschland erfordert aufgrund der uneinheitlichen Berufsausbildung und -ausübung zwingend eine gesetzliche Regulierung. Grundlage derselben ist die Definition eines Berufsbildes. Sie soll den Osteopathen, dem Gesetzgeber, den Krankenversicherern und den Patienten als Orientierung dienen.

Die Osteopathie, in der zweiten Hälfte des 19. Jahrhunderts von Andrew Taylor Still in den USA entwickelt, wird in Deutschland als Heilkunde von Ärzten und Osteopathen ausgeübt.

Die Forderung der Konsensgruppe Osteopathie Deutschland³ nach einer gesetzlichen Regulierung des Berufes dient der Sicherheit sowohl der Patienten als auch der praktizierenden Osteopathen.

1. Was ist Osteopathie?

Die Osteopathie ist ein Heilberuf und eine angewandte Humanwissenschaft mit eigenständigem medizinischem Diagnose- und Behandlungsansatz zur Gesundheitsversorgung.

Der Osteopath untersucht und behandelt den Patienten mit seinen Händen. Hierbei beurteilt er das Gewebe des ganzen Körpers hinsichtlich seiner Beweglichkeit und Qualität. Zentrales therapeutisches Anliegen ist die Unterstützung der Selbstregulationsfähigkeit des Organismus. Funktionelle Einschränkungen werden - unter Berücksichtigung der Wechselwirkung zwischen Struktur und Funktion von Geweben - erkannt und manuell behandelt. Dies geschieht mit dem Ziel, patientenorientiert die Gesundheit zu erhalten, zu verbessern oder wiederherzustellen.

Der Patient wird als aktiv handelnder Mensch wahrgenommen. Seine Gesamtsituation bzw. sein Gesundheitszustand wird unter Einbeziehung seiner individuellen Ressourcen umfassend beurteilt.

¹ Akademie für Osteopathie e.V. - AFO, Bundesarbeitsgemeinschaft Osteopathie e.V. - BAO, Bundesverband Osteopathie e.V. - bvo, Deutscher Verband für Osteopathische Medizin e.V. - DVOM, Register der traditionellen Osteopathen in Deutschland GmbH - ROD, Verband der Osteopathen Deutschland e.V. – VOD.

² In diesem Dokument wird aus Gründen der leichteren Lesbarkeit ausschließlich das generische Maskulinum, z.B. Osteopath, verwendet. Es bezieht sich sowohl auf weibliche als auch auf männliche Personen.

³ Die Konsensgruppe Osteopathie Deutschland wurde im Jahre 2012 gegründet. Sie vertritt die Mehrzahl der in Deutschland praktizierenden Osteopathen.

Dabei versteht der Osteopath Gesundheit als einen Prozess dynamischer Wechselwirkungen zwischen körperlichen, geistigen und seelischen Kräften eines Menschen in seinem biografischen und soziokulturellen Umfeld.

Das Gesundheitsmodell der Osteopathie folgt im Wesentlichen der Gesundheitsdefinition der WHO von 1948 sowie der Ottawa-Charta zur Gesundheitsförderung von 1986. Letztere relativierte den statischen Gesundheitsbegriff und die idealisierte Zustandsbeschreibung der WHO-Gesundheitsdefinition und erweiterte sie um den Ressourcenbegriff im Sinne der Förderung, Erhaltung und Wiederherstellung von Gesundheit.

2. Kernkompetenzen

Das selbstständige und eigenverantwortliche therapeutische Handeln eines Osteopathen beruht auf dem aktuellen Stand des Wissens in den Bereichen Embryologie, Anatomie, Physiologie, Pathophysiologie und Pathologie. Diese Kenntnisse bilden die Grundlage für das Verständnis und das Erkennen von Krankheitsprozessen sowie die Basis für sein fachspezifisches Handeln, das der Osteopath im Einzelfall auch im interdisziplinären Dialog mit Ärzten und anderen an der Versorgung der Patienten beteiligten Personen entwickelt.

Der Osteopath behandelt den Patienten unter Berücksichtigung seiner Anamnese sowie aller vorhandenen Fremdbefunde (Labor, bildgebende Verfahren etc.) und der von ihm selbst durchgeführten manuellen Untersuchung.⁴

Bei dieser Untersuchung erfasst er die vorhandenen somatischen Dysfunktionen im muskuloskeletalen (parietalen) System, der inneren Organe (viszerales System) sowie im peripheren und zentralen Nervensystem mit seinen lymphatischen und neuroendokrinen Komponenten (kraniosakrales System).

Er stützt sich auf seine in der Ausbildung und Praxis erworbene Fähigkeit des Ertastens von Körpergewebe (Palpation) und seiner Funktion, die er zwischen Selbstwahrnehmung und Wahrnehmung des Zustandes seiner Patienten als Ausdruck komplexer körperlicher Funktionen (z. B. Atmung, Durchblutung, Anpassung, Kompensation) begreift und auf der Basis seiner fachlichen Kompetenz interpretiert.

Vor diesem Hintergrund definiert der Osteopath die Behandlungsziele, gestaltet einen individuellen Behandlungsplan und setzt diesen im Einvernehmen mit dem Patienten und mit des-

⁴ Im Rahmen der manuellen körperlichen Untersuchung eines Patienten erfasst der Osteopath die gestörte Funktion der Körpergewebe durch die Beurteilung der Symmetrie, des Bewegungsausmaßes und der Beschaffenheit der Gewebe/Organe. Dabei korreliert er die gewonnene Erkenntnis mit Information, die er durch Inspektion (Beobachtung/Betrachtung des Patienten) und durch die Anwendung spezifischer manueller Funktionstests gewinnt.

sen Einverständnis um. Er kontrolliert das Ergebnis seiner Behandlung, um ggf. die Therapie in Abhängigkeit von patientenspezifischen Reaktionen zu verändern oder zu adaptieren.

Die primäre osteopathische Versorgung des Patienten erfolgt stets unter Beachtung der aktuellen medizinischen Erfordernisse.

Die Patientenversorgung durch den Osteopathen im Direktkontakt erfolgt stets im Rahmen seines sicheren Kennens und Könnens. Seine diagnostische und differenzialdiagnostische Kompetenz gewährleistet, dass er Patienten von der Behandlung ausschließt, die aufgrund ihrer Erkrankung oder ihres gesundheitlichen Zustandes eine anderweitige medizinische Versorgung benötigen.

Medizinethisches Verhalten und humanistisches Denken prägen den Umgang des Osteopathen mit dem Menschen im Allgemeinen und dem Kranken im Besonderen.

3. Tätigkeitsfeld

Das Tätigkeitsfeld des Osteopathen umfasst alle funktionellen und mittelbar auch strukturellen Störungen des muskuloskelettalen Systems (Orthopädie, Traumatologie, Sportmedizin) der Brust-, Bauch- und Beckenorgane (Kardiologie, Pneumologie, innere Medizin, Gynäkologie und Urologie), des zentralen und peripheren Nervensystems (Neurologie, Hals-Nasen-Ohrenheilkunde) des stomatognathen Systems (Zahnheilkunde und Kieferorthopädie) sowie Defizite in der frühkindlichen sensomotorischen und psychosozialen Entwicklung (Neonatologie, Kinder- und Jugendmedizin).⁵

Dabei ist die osteopathische Behandlung nicht durch den typischen Therapieansatz medizinischer Fachdisziplinen charakterisiert, sondern stellt die Suche nach Möglichkeiten der Kompensation und der Entwicklung einer neuen funktionellen Perspektive als Grundlage der Gesundheit in den Mittelpunkt.⁶ Als erweiterte Therapieoption kann die Osteopathie auch sekundär bei Patienten im Rahmen komplexer Behandlungskonzepte (z.B. begleitend zu einer medikamentösen, chirurgischen und/oder psychologischen Therapie oder im Rahmen einer Rehabilitation) eingesetzt werden.

Die Osteopathie erweitert somit die medizinische Versorgung der Patienten in Deutschland im Sinne eines integrierten, evidenz- und patientenorientierten Therapieansatzes.

Osteopathen arbeiten in Privatpraxen, Krankenhäusern und Reha-Einrichtungen.

⁵ Aufzählung ist nicht vollständig.

⁶ Antonovsky, Aaron: Salutogenese - Zur Entmystifizierung der Gesundheit, 1997.

4. Historische Entwicklung

Die wörtliche Bedeutung des Begriffs „Osteopathie“ erfasst mitnichten die Komplexität des medizinischen Ansatzes. Dies ist historisch begründet. Die Osteopathie wurde ursprünglich von dem amerikanischen Arzt Andrew Taylor Still (1828 – 1917) entwickelt, dessen Forschung und Erfahrung in der zweiten Hälfte des 19. Jahrhunderts die Basis für die heute als Osteopathie bekannte Form der Medizin schufen. Der breiten Öffentlichkeit wurde sie 1874 erstmals vorgestellt. 1892 erfolgte die Gründung der „American School of Osteopathy“ (ASO), der ersten Ausbildungsstätte dieser Art. Sie trug den Begriff „Osteopathie“ bereits im Namen.

John Martin Littlejohn (1866 – 1947), ein Schüler Stills, war maßgeblich an der Gründung der „British School of Osteopathy“ (BSO) in London im Jahre 1917 beteiligt und trug entscheidend zur Verbreitung der Osteopathie in Europa bei. Dr. William Garner Sutherland (1873 – 1954), ebenfalls ein Schüler Stills, bezog schließlich auch den Schädel in die Theorie und Praxis der Osteopathie mit ein.

Weltweit praktizieren annähernd 90.000 osteopathische Ärzte und ca. 43.000 Osteopathen, die meisten davon in Frankreich, Deutschland, Italien, Großbritannien, Australien, Belgien und Kanada.

Osteopathie in Deutschland ist relativ jung: Während sie in den 1950er Jahren nur vereinzelt praktiziert wurde, begann Ende der 1980er Jahre eine verstärkte Verbreitung.

5. Internationale Verbreitung

Die Weltgesundheitsorganisation (WHO) hat nach mehrjähriger Arbeitsphase die sogenannten Benchmarks zur Osteopathie veröffentlicht.⁷ Darin werden fundamentale Prinzipien, die Ausbildung und die Anwendungssicherheit festgelegt. Die WHO definiert die Osteopathie als eigenständige Form der Medizin, die sowohl Diagnose als auch Behandlung umfasst und sich von anderen Gesundheitsberufen deutlich abgrenzen lässt. Sie unterstreicht darüber hinaus die Existenz des nicht-ärztlichen Osteopathen, der neben dem osteopathischen Arzt ebenfalls im Direktkontakt mit dem Patienten arbeitet.

Die Osteopathic International Alliance (OIA), die weltweit größte multinationale Vereinigung ärztlicher und nicht-ärztlicher Osteopathen, zählt mehr als 100.000 Mitglieder in 27 Ländern. Sie führte im Jahre 2012 in enger Zusammenarbeit mit der WHO eine internationale Umfrage zur Anwendung und Verbreitung der Osteopathie durch. Teilgenommen haben insgesamt

⁷ Benchmarks for Training in Osteopathy, 2010, einsehbar unter http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/44356/1/9789241599665_eng.pdf?ua=1

1821 Ärzte und Osteopathen mit 18210 Patienten.⁸ Die Ergebnisse belegen die Existenz eines eigenständigen Berufsbildes des Osteopathen neben dem osteopathischen Arzt.

Weltweit gibt es aktuell in 16 Ländern Gesetze zur Regulierung der Osteopathie.⁹ Herauszuheben sind Australien und Neuseeland. Dort hat der nicht-ärztliche Osteopath den Status eines staatlich regulierten Gesundheitsberufs mit Primärzugang zum Patienten. Auch in Brasilien ist der Osteopath seit 2013 als Gesundheitsberuf anerkannt.

Auf europäischer Ebene setzen sich für einheitliche Standards in Ausbildung und Beruf sowohl die European Federation of Osteopaths (EFO)¹⁰ als auch das Forum for Osteopathic Regulation in Europe (FORE)¹¹ ein.

2012 wurden ein Normierungsverfahren initiiert und ein DIN-EN-Normenausschuss für Osteopathie konstituiert (NA 159-03-04 AA "Qualitätskriterien in der Osteopathie"). Die hierin veröffentlichten Standards befassen sich mit der Ausbildung des Osteopathen, der Ausübung der Osteopathie, mit ethischen Aspekten und mit der Patientensicherheit. Sie entsprechen einem CE-Gütesiegel und dienen als Vorlage für nationale Organisationen, Instanzen und Ausbildungsstätten.

In Europa besteht derzeit in acht Ländern eine staatliche Regulierung für Osteopathen¹²: Seit 1993 ist die Osteopathie beispielsweise in England umfassend anerkannt und formalrechtlich geregelt. In Belgien wurde 1999 ein Rahmengesetz erlassen, dessen Ausfüllung und Umsetzung noch nicht erfolgt ist. Auch in Frankreich wurde 2001 ein Rahmengesetz erlassen. In Finnland ist die Osteopathie seit 1994 staatlich reguliert. In Portugal gilt seit 2013 ein Regulierungsgesetz für die Osteopathie. In der Schweiz ist die Bezeichnung „Osteopath“ seit Anfang 2013 geschützt.¹³

Die Osteopathie findet im Primär- und Sekundärrecht der EU keine Erwähnung.

Das Gesundheitswesen unterliegt laut dem Vertrag von Lissabon den EU-Richtlinien und bleibt somit in der Entscheidungshoheit der einzelnen Mitgliedsländer (vgl. Art. 168 Abs. 7

⁸ OIA-WHO-Survey 2012, zitiert nach: Manuelle Medizin 4/2013, Johannes Mayer, S. 299.

⁹ Benchmarks for Training in Osteopathy, 2010, einsehbar unter http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/44356/1/9789241599665_eng.pdf?ua=1

¹⁰ Mitgliedsländer EFO: Österreich, Belgien, Deutschland, Frankreich, Griechenland, Großbritannien, Italien, Luxemburg, Niederlande, Schweiz, Spanien, Polen, Portugal.

¹¹ Mitgliedsländer FORE: Österreich, Belgien, Dänemark, Deutschland, Finnland, Frankreich, Großbritannien, Irland, Island, Israel, Italien, Malta, Niederlande, Norwegen, Portugal, Spanien, Schweden.

¹² Diese Länder sind Finnland, Frankreich, Island, Lichtenstein, Großbritannien, Schweiz, Malta, Portugal; weitere Informationen unter <http://www.forewards.eu/regulation/>

¹³ Weitere Informationen unter <http://www.forewards.eu/regulation/>

AEUV). Die Gesetze und Bestimmungen für die medizinischen Berufe unterliegen auch künftig der Souveränität des jeweiligen Landes.

6. Osteopathie in Deutschland

Osteopathie-Schulen, vorwiegend aus Frankreich und Belgien, gründeten deutsche Niederlassungen, an denen bis heute Physiotherapeuten sowie Ärzte und Heilpraktiker die Osteopathie berufsbegleitend erlernen. Mittlerweile gibt es mehr als 20 Privatschulen, die an rund 70 verschiedenen Standorten Osteopathie berufsbegleitend und/oder in Vollzeit lehren.

Seit den 1990er Jahren hat zudem die Akademisierung in Form von Bachelor- oder Master-Studiengängen begonnen. Dies geschah unter anderem in Kooperation mit ausländischen Hochschulen. Inzwischen wurden Bologna-konforme grundständige Studiengänge Osteopathie eingerichtet, die zu einem akademischen Bachelor- bzw. Master-Grad in Osteopathie führen.

Gesetzlich sind in Deutschland derzeit weder der Beruf des Osteopathen noch dessen Ausbildung staatlich geregelt.

Die Osteopathie darf in Deutschland als Heilkunde somit nur von Ärzten oder Heilpraktikern uneingeschränkt ausgeübt werden. Wer weder Arzt noch Heilpraktiker ist, darf nur auf Anweisung eines Arztes oder Heilpraktikers im Rahmen des relevanten Grundberufs osteopathisch arbeiten.

Aus der obigen Charakterisierung der Osteopathie leitet die Konsensgruppe Osteopathie Deutschland die Forderung ab, den Beruf Osteopath analog zu dem oben genannten Vorbild einer wachsenden Zahl von Ländern als eigenständigen Heilberuf mit Direktkontakt zum Patienten durch eine bundesgesetzliche Regelung anzuerkennen.

7. Anforderungen und Qualifikation

Ein zentraler Aspekt des Selbstverständnisses eines Osteopathen ist die selbstständige und verantwortungsbewusste Arbeit mit Menschen. Der Osteopath verfügt über die Geduld, Toleranz und Eigeninitiative, die einer empathischen Patientenführung zuträglich sind.

Seine wissenschaftsbasierte Ausbildung als Osteopath ist die Grundlage für ein analytisches und differenziertes Verständnis der Beschwerden und Erkrankungen von Patienten. Er ist in der Lage, die Therapie an die individuellen und aktuellen Erfordernisse des Patienten anzupassen, und kennt aufgrund seiner Fähigkeit zur Selbstreflexion die eigenen Möglichkeiten und Grenzen sowie die der Osteopathie.

Zur beruflichen Selbstverpflichtung des Osteopathen gehört es, seine Kenntnisse durch regelmäßige Fortbildung im Interesse der Versorgung seiner Patienten auf dem aktuellen

Stand zu halten und seine therapeutische und persönliche Qualifikation kontinuierlich weiterzuentwickeln.

Die erforderliche Qualifikation als Osteopath kann durch ein grundständiges Studium (mindestens 240 Credits, davon 180 aus einem „first cycle“ und mindestens 60 Credits aus einem „second cycle“) erworben werden. Dabei ist auf ein ECTS-konformes Verhältnis von Kontakt- und Selbstlernanteilen zu achten. Darüber hinaus muss ein adäquater Transfer der erworbenen theoretischen und praktischen Fähigkeiten in die Patientenversorgung gewährleistet sein.

Als Eingangsvoraussetzung muss der Bewerber eine Hochschulzugangsberechtigung nachweisen können.

Die berufsbegleitende Qualifikation als Äquivalent zum Studium muss vergleichbare Standards und Kompetenzen abbilden.

8. Qualitätssicherung in der Osteopathie

In Deutschland ist die Qualitätssicherung durch die Aufnahmekriterien der Verbände, die der Konsensgruppe Osteopathie Deutschland angehören, gewährleistet.

An Hochschulen findet die Qualitätssicherung durch Akkreditierung und Reakkreditierung der Studiengänge statt.

Eine postgraduierte Fortbildung ist in einem kumulativen Punktesystem nachzuweisen (CME).

Ferner ist bisher fakultativ eine zusätzliche Ebene der Qualitätssicherung durch die Anfertigung einer wissenschaftlichen Arbeit möglich, für die der D.O. als eine fachliche osteopathische Qualitätsmarke vergeben wird.

9. Die Bedeutung im deutschen Gesundheitssystem

Die derzeitige medizinische Versorgung der Bevölkerung kann durch Osteopathie im interdisziplinären Dialog mit Ärzten und anderen Therapieberufen wie Physiotherapeuten, Logopäden, Hebammen, Ergotherapeuten, Heilpädagogen etc. nachhaltig erweitert und ergänzt werden.

Durch die besondere Fokussierung auf die individuellen Aspekte eines funktionell geprägten Konzepts der Gesundheit und ihrer Störungen bei jedem einzelnen Patienten und in jedem einzelnen Kontakt kann die Integration der Osteopathie einen wichtigen Beitrag zur Sicherstellung der medizinischen Grundversorgung leisten.

DIE KONSENSGRUPPE OSTEOPATHIE DEUTSCHLAND

AFO AKADEMIE FÜR
OSTEOPATHIE

bundes-
arbeitsgemeinschaft
osteopathien
bao

bvo Bundesverband
Osteopathie e.V.

DVOM
DEUTSCHER VERBAND FÜR
OSTEOPATHISCHE MEDIZIN E.V.

ROD
ISTER DER TRADITIONELLEN OSTEOPATHEN
IN DEUTSCHLAND GMBH

VERBAND DER OSTEOPATHEN
DEUTSCHLAND e.V.

F. Blask

Gab. Prediger

G. Peter

Humm

B. Seifert

Schumann