

Richtige Kommunikation in unserem Beruf: ein internationales Anliegen

Patrick van Dun, Constanze Wagner

Seit mehr als 10 Jahren setzen sich die belgischen Berufsverbände für Osteopathie aktiv gegen den unangemessenen Gebrauch bestimmter Begriffe in unserem Beruf ein [1 – 3]. Am weitesten verbreitet und am hartnäckigsten hält sich die künstliche Aufteilung unseres Berufs in einen parietalen, viszeralen und kranialen Teil. Die Verwendung von Begriffen wie „kraniale Osteopathie“, „viszerale Osteopathie“, „Kinderosteopathie“ und „Sportosteopathie“ wird in jeglicher offiziellen Kommunikation bewusst vermieden. Kurse mit diesen Namen werden nicht mehr akkreditiert und wir versuchen, den einzelnen Osteopathen davon zu überzeugen, das Bild von verschiedenen Arten der Osteopathie hinter sich zu lassen.

Vom Unsinn der Einteilung der Osteopathie

Die **Einteilung** der Osteopathie in „parietal“, „viszeral“ und „kranial“ oder „kraniosakral“ ist hauptsächlich **didaktischer Natur**. Diese hat im Laufe der Jahre ein eigenes Leben bekommen und ist zu einem didaktischen Artefakt geworden, das nie hätte geschaffen werden dürfen, wenn wir unseren professionellen Werten treu geblieben wären. Historisch gesehen hat diese (Ein-)Teilung keine Grundlage, sie gehört auch nicht zu den Grundprinzipien unseres Fachs. Im Gegenteil, eine Einteilung ist mit dem osteopathischen Grundgedanken, den Patienten als Einheit und Mittelpunkt unserer Gesundheitspflege zu betrachten, nicht zu vereinbaren [4, 5].

Obwohl die Einteilung eigentlich nicht auf das technische Arsenal der Osteopathie zurückzuführen ist [6], über das wir wissen, dass dies nicht das Wesen der Osteopathie ausmacht [7, 8], können Kollegen denken, dass dies wohl der Fall ist. Es wäre sogar eine gewisse Zurückhaltung bei der Verwendung von Begriffen z.B. der „kranialen Techniken“ angebracht. Schließlich geht es lediglich um die Anwendung spezifischer manueller Techniken (direkter oder indirekter), die auf der Ebene des Kraniaums durchgeführt werden, genauso wie wir sie auch auf der Ebene des Fußes, des Thorax oder der HWS eines Patienten einsetzen würden. Mit anderen Worten, es steckt nichts anderes dahinter, als dass ein Osteopath auf der Ebene einer bestimmten anatomischen Struktur arbeitet.

Abgesehen von dieser Einteilung unseres Berufs, bei der nicht klar ist, ob es sich um verschiedene Arten der Osteopathie handelt oder ob man nur das technische Arsenal damit meint, mögen andere denken, dass es sich dabei um bestimmte klinische Konzepte innerhalb der Osteopathie handelt. Sie verwenden eine bestehende Terminologie der „osteopathy in the cranial field“ (OCF), die definiert wird als: „a system of diagnosis and treatment by an osteopathic practitioner using the primary respiratory mechanism and balanced membranous tension“ [6]. Auf diese Weise ist es weder eine Technik für sich, noch das bloße Anwenden von „kranialen Techniken“. So verwechselt man schnell bestimmte klinische Konzepte mit der Anwendung diagnostischer und/oder therapeutischer Techniken auf der Ebene bestimmter Körperstrukturen und verhält sich nicht immer konsequent bei der Benutzung bestimmter Begriffe und deren Kombination.

Ohne auf den fraglich evidenzbasierten Charakter des PRM eingehen zu wollen, kann die Frage nach dem Mehrwert dieser Terminologie gestellt werden [9, 10]. Wir verwenden doch auch nicht den Begriff „Techniken des Fußes“ und sprechen nicht von „osteopathy in the foot field“ (OFF) oder von „Fußosteopathie“, wohl aber machen wir es bei der „kranialen Osteopathie“ [9].

Gesellschaftliche Auswirkungen

Die Auswirkungen, die diese Kommunikation auf unseren Beruf hat, bleiben jedenfalls nicht ohne Folgen. Der Gebrauch dieser Terminologie und die damit einhergehen-

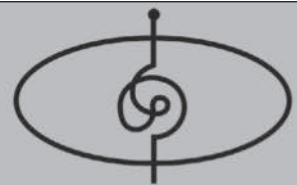
den Konsequenzen sind ebenfalls ein internationales Thema, das große Aufmerksamkeit verdient [11, 12]. Auch Deutschland hat seine Erfahrung in diesem Bereich. So hat beispielsweise im Jahr 2009 der wissenschaftliche Rat der Bundesärztekammer eine Beurteilung über die wissenschaftliche Bewertung „osteopathischer Verfahren“ (lese nicht „Osteopathie“) veröffentlicht [13]. Sie machen eben von dieser genannten (Ein-)Teilung der Osteopathie Gebrauch, um den viszeralen und kraniosakralen Teil in einem sehr gut dokumentierten Artikel vollständig zu zerpfücken, wonach nur noch der parietale Teil unversehrt bleibt. Dieses Überbleibsel stellen sie dann mit der manuellen Medizin gleich und kommen zu dem Schluss, dass es keinen Bedarf an einem eigenen Berufsbild des Osteopathen gibt. Der Erforschung der „osteopathischen Verfahren“, wie sie es nennen, schließt sich nahtlos eine Profilierung der Osteopathie in parietaler, viszeraler und kraniosakraler Hinsicht an. Man stellt hier insbesondere den technischen Aspekt der Sache in den Fokus, zusammen mit den möglichen Indikationen und Kontraindikationen und der vorausgegangenen diagnostischen Ausschlussmethodik. Laut desselben Artikels versteht es sich natürlich von selbst, dass Letzteres nur einem Arzt obliegen kann.

Auch einige Versicherungen im deutschen Gesundheitswesen schließen sich dem an, wie am Beispiel der Deutschen Beamtenversicherung (DVB) zu erkennen ist. Hier erstattet man dem Versicherten ausschließlich die parietale Osteopathie, die man den Begriffen manuelle (osteoartikuläre und muskuläre) Therapie gleichsetzt, sofern es sich beim Patienten um Gelenk- und/oder Wirbeldysfunktionen im Stütz- und Bewegungsapparat handelt; mit der Begründung, dass es nur in diesem Bereich Wirksamkeits- und Effektivitätsnachweise gibt. Die „viszerale und kraniosakrale Osteopathie“ wird im Versicherungsvertrag namentlich ausgeschlossen [14]. Die Haltung der Ärzte-Lobby in Belgien ist eine Kopie dessen, denn diese hat beschlossen, nur eine „neuromuskuloskelettale Osteopathie“ zu dulden [15].

Verwendung eines gemeinsamen Vokabulars

Erwähnenswert ist, dass die akademische Welt ebenfalls ihre Probleme mit der verwendeten Terminologie hat. Diese fragt sich zu Recht, was genau mit „OMT“ gemeint ist, und weist auf die großen Identitätsprobleme unseres Berufs hin. Mit besorgter Neugierde stellen sie die Verbindung zur wissenschaftlichen Forschung, zur Ausbildung des Osteopathen und einer möglichen Registrierung und Regulierung des Berufs her und plädieren für ein gemeinsames Vokabular [16]. Auch die Durchführung osteopathischer wissenschaftlicher Forschung wird im Zuge dieser verschiedenen Arten der Osteopathie beeinflusst. Es werden Wirksamkeitsstudien durchgeführt, die eine

Anzeige



qualitative viszerale Osteopathie

zweijährige postgraduierte Ausbildungen:

Abdominale Organe Urogenitales System

Morphologie, Physiologie
und Funktion der Organe

Dualität der Organe

Diagnostik der
5 viszeralen Qualitäten

Organfunktion und
Raumwahrnehmung

Das Organ und
seine relationale Integration
Stressregulation
Organbedeutung ...

Thomas Hirth

12.02. - 14.02.2021 (1. Kurs)

07.05. - 09.05.2021 (2. Kurs)

12.11. - 14.11.2021 (3. Kurs)

(insgesamt 6 Kurse)

Das cardio- respiratorische System

Verstehen und Erfahren
des thorakalen Raums

Morphologie und
Entwicklungsdynamiken

Struktur- und
Funktionszusammenhänge
Stressregulation und -dysregulation
organ crosstalk ...

Thomas Hirth

Marc Wyvekens

11.06. - 13.06.2021 (1. Kurs)

29.10. - 31.10.2021 (2. Kurs)

(insgesamt 4 Kurse)

Information und Anmeldung:

Verein zur Förderung
der viszeralen Osteopathie
Schwedterstr. 52, 10435 Berlin
Telefon: 0 30.43 73 55 31
www.qualitative-viszerale-
Osteopathie.com
quavisosteopathie@gmx.de

bestimmte Technik bezogen auf eine bestimmte Pathologie testen, wobei dies dann als „osteopathische Behandlung“ bezeichnet wird [17, 18] – ähnlich wie bei der pharmakologischen Forschung, mit dem Unterschied, dass bei jener anstelle der manuellen Technik das zu untersuchende Medikament steht. Dies ist eine Methodik, die, egal wie korrekt sie durchgeführt wird, mit unseren beruflichen Werten unvereinbar ist und ein verzerrtes Bild von der Osteopathie vermittelt.

Vollwertiger medizinischer Beruf oder therapeutischer Akt?

Auch die Lobby der Physiotherapeuten nutzt unsere kommunikativen Schwachpunkte, um uns als Beruf in die Enge zu treiben, und deklariert, dass es keine gut durchgeführten Untersuchungen und solide Evidenz für die Zuverlässigkeit und Wirksamkeit von Techniken in der „kranialen und viszerale Osteopathie“ gibt [19, 20]. Dies alles ist nicht so schwer zu widerlegen [21–23], aber in der Zwischenzeit sorgen diese Publikationen für ein fehlerhaftes Image, und es gelingt, eine politische Regularisierung unseres Berufs z.B. in Quebec (Kanada) zu blockieren [23].

Die Kommunikation in Bezug auf unseren Beruf verläuft demnach nicht einwandfrei und es ist sicherlich nicht einfach für das schwerfällige Kommunikationslastschiff, sich in eine andere Richtung zu bewegen; nicht für diejenigen, die informieren wollen, aber auch nicht für diejenigen, die diese Informationen verstehen und interpretieren wollen. Niederländische und belgische Untersuchungen über den Ruf und das Image der Osteopathie zeigen, dass es noch viele Unklarheiten bezüglich des Berufs zu bereinigen gilt, und beide Länder setzen demzufolge auf einen Kommunikationsspezialisten [24–28].

Gleichzeitig läuft die Osteopathie Gefahr, mittels dieser Art von Kommunikation eher als therapeutischer Akt verstanden zu werden anstatt als vollwertiger Beruf in der Erstversorgung, wie es in Europa definiert ist [29]. Diese These wird bestätigt, wenn wir sehen, dass sich nur 34% der deutschen Osteopathen ausschließlich als Osteopath präsentieren [30] gegenüber 81% in Belgien [28].

Fazit

Die unterschiedliche Herangehensweise und Interpretation unseres Fachs, welche zu einer parallelen und manchmal widersprüchlichen Kommunikation führen, sind sicher ein internationales Problem. Dieses könnte am besten angegangen werden durch eine Vereinheitlichung der Ausbildung, das Beherrigen derselben beruflichen Werte, das Bewusstwerden von einer kohärenten, beruflichen Identität und mit dem Willen, dies alles nach außen zu tragen.

Es liegt daher in der Verantwortung aller, sowohl beim einzelnen Osteopathen als auch in der kollektiven Gruppe, einen anderen Diskurs in dieser Hinsicht zu führen, und zwar im Gespräch mit Patienten und anderen Leistungserbringern sowie auf einer persönlichen Website.

Autorinnen/Autoren



Patrick van Dun

ist seit 1993 Osteopath und praktiziert in Mechelen (Belgien) und in Habichtswald (Deutschland). Er ist Mitglied des Board of Trustees des Centre for Osteopathic Medicine Collaboration (COME) mit Hauptsitz in Pescara (Italien). Zudem ist er Vorsitzender und Mitgründer der Commission for Osteopathic Research, Practice and Promotion vzw (CORPP) mit Hauptsitz in Mechelen (Belgien).



Constanze Wagner

ist seit 2006 als Osteopathin im Raum Kassel selbstständig tätig und seit 2013 in Habichtswald mit eigener Praxis niedergelassen.

Korrespondenzadressen

Patrick van Dun, MSc, DO

Am Ettlingsbrunnen 1
34317 Habichtswald
pvandun@comecollaboration.org

Constanze Wagner, MSc, DO

Am Ettlingsbrunnen 1
34317 Habichtswald
info@osteopathie-habichtswald.de

Literatur

- [1] van Dun PLS. De wereld is aan de osteopaten en Icarus was een osteopaat ... About osteopathy 2010; 5: 17–21
- [2] van Dun PLS. Correcte communicatie over osteopathie. Een pijnpunt? About osteopathy 2013; 6: 7–11
- [3] van Dun PLS. De drie pijlers van de osteopathie, nog steeds een pijnpunt. About Osteopathy 2017; 1: 19–23
- [4] Warner MD, Denslow JS, Gutensohn M et al. The osteopathic concept: Tentative formulation of a teaching guide for faculty, hospital staff and student body. AOA Yearbook 1954; 57–59
- [5] Rogers FJ, D'Alonzo Jr GE, Glover JC et al. Proposed tenets of osteopathic medicine and principles for patient care. J Am Osteopath Assoc 2002; 102: 63–65
- [6] American Association of Colleges of Osteopathic Medicine. Glossary of Osteopathic Terminology, 2017. www.aacom.org/docs/default-source/default-document-library/glossary2017.pdf?sfvrsn=a41c3b97_0 (letzter Zugriff: 02.03.2020)
- [7] van Dun PLS. Beroepscompetentieprofiel Osteopathie Brussel: Groepering Nationaal en Representatief van de Professionele Osteopaten vzw (GNRPO vzw); 2010
- [8] van Dun PLS, Kouwenberg T. The scope of osteopathic practice in Europe. Brussels: European Federation of Osteopaths

- (EFO) & Forum for Osteopathic Regulation in Europe (FORE); 2012
- [9] van Dun PLS. Letter to the editor. *International Journal of Osteopathic Medicine* 2017; 23: 59–60
- [10] Gabutti M, Draper-Rodi J. Osteopathic decapitation: why do we consider the head differently from the rest of the body? New perspectives for an evidence-informed osteopathic approach to the head. *Int J Osteopath Med* 2014; 17: 256e62
- [11] Wagner C. Exploring European Osteopathic Identity: an Analysis of Professional Websites of European Osteopathic Organizations MSc Project. Vienna: WSO-DUK; 2009
- [12] Zegarra-Parodi R, Cerritelli F. The enigmatic case of cranial osteopathy: Evidence versus clinical practice. *International Journal of Osteopathic Medicine* 2016; 21 (1): e4
- [13] Haas NP, Hoppe J-D, Scriba PC. Wissenschaftliche Bewertung osteopathischer Verfahren. *Deutsches Ärzteblatt* 2009; 106 (46): 2325–2334
- [14] Deutsche Beamtenversicherung (DBV). Informationen zu alternativen Heilbehandlungen durch Ärzte oder Heilpraktiker. www.dbv-private-krankenversicherung.de/2013-03-13-10-58-53/wissenswertes/item/110-alternative-heilbehandlung-dbv.html (letzter Zugriff: 24.11.2019)
- [15] Belga. Ostéopathe: des questions mais aussi des craintes, en Flandre, sur la formation. www.lalibre.be/dernieres-depeches/belga/osteopathie-des-questions-mais-aussi-des-craintes-en-flandre-sur-la-formation-5267b1a535703b126534e4c6 (letzter Zugriff: 02.11.2019)
- [16] Leysen P, Bombeke K, Remmen R. Osteopathic manual treatment and ultrasound therapy for chronic low back pain: an illustration of osteopathic semantic confusion. *JAOA* 2013; 113 (9): 660–661
- [17] Eguaras N, Rodríguez-López ES, Lopez-Dicastillo O et al. Effects of osteopathic visceral treatment in patients with gastroesophageal reflux: A Randomized Controlled Trial. *J Clin Med* 2019; 8: 1738
- [18] Żurowska A, Malak R, Kolcz-Trzęsicka A et al. compression of the fourth ventricle using a craniosacral osteopathic technique: a systematic review of the clinical evidence. *Evidence-Based Complementary and Alternative Medicine* 2017. doi:10.1155/2017/2974962
- [19] Guillaud A, Darbois N, Monvoisin R et al. Reliability of diagnosis and clinical efficacy of visceral osteopathy: a systematic review. *BMC Complement Altern Med* 2018; 18: 65
- [20] Guillaud A, Darbois N, Monvoisin R, Pinsault N. Reliability of Diagnosis and Clinical Efficacy of Cranial Osteopathy: A Systematic Review. *PLoS One* 2016; 11 (12): e016782
- [21] Finet G, Williams C. Ostéopathe viscérale: le fameux rapport CORTECS. *About Osteopathy* 2018; 3: 22–25
- [22] van Dun P. Viscerale Osteopathie revisited. *About Osteopathy* 2018; 3: 28–31
- [23] Morin C. Commentaire concernant les revues systématiques publiées sur la fidélité et l'efficacité de l'ostéopathie dite crânienne et viscérale. *About Osteopathy* 2019; 3: 16–19
- [24] Van Der Veen M, De Kruijk T, Van Den Broek N. Nederlandse Vereniging voor Osteopathie: Een kwantitatief onderzoek over de bekendheid en het imago van osteopathie in Nederland in opdracht van NVO. Amsterdam: Ruigrok NetPanel; 2017
- [25] van Dun P, Dobbelaere E, Simons E. Een kwantitatief onderzoek naar de bekendheid en het imago van de osteopathie in België in opdracht van de Beroepsvereniging voor Belgische Osteopaten (BVBO). Brüssel: BVBO; 2019
- [26] Blokland M. NVO wil beeld van het vak bijstellen: Hoe maken we duidelijk dat osteopathie niet vaag is? *De Osteopaat* 2019; 19 (1): 4–5
- [27] van de Blaak R. 700 vestigingen, 1 gemeenschappelijk verhaal. *De Osteopaat o. J.*; 19 (1): 20–22
- [28] van Dun P. Het imago van de osteopathie in België 2019: „voor alle duidelijkheid“. *About Osteopathy* 2019; 2: 19–22
- [29] Comité Européen de Normalisation, Norme Européenne. Prestations de soins d'ostéopathie. Bruxelles: Bureau for Standardisation (NBN); 2015
- [30] Dornieden R. Exploration of the characteristics of German osteopaths and osteopathic physicians: Survey development and implementation. Prof. Doctorate thesis (in preparation). Bedfordshire: University of Bedfordshire; 2019

Bibliografie

DOI <https://doi.org/10.1055/a-1131-0301>
 DO – Deutsche Zeitschrift für Osteopathie 2020; 18: 40–43
 © Georg Thieme Verlag KG Stuttgart · New York
 ISSN 1610-5044

Anzeige



Berufshaftpflichtversicherung
ab **79,40 €**
netto jährlich.

SELBSTÄNDIG.
WAS WIRKLICH WICHTIG IST.

SPEZIELL FÜR OSTEOPATHEN

Jetzt beraten lassen:
 ☎ +49 (0)2204 30833-0
www.versichert-mit-ullrich.de

ULLRICH
 Inhaber Holger Ullrich
 Versicherungs- und Finanzservice
 Postfach 94 02 21 | 51090 Köln