

Stellungnahme der gemeinsamen Therapiekommission der Gesellschaft für Neuropädiatrie (GNP) und der Deutschen Gesellschaft für Sozialpädiatrie und Jugendmedizin (DGSPJ), des Berufsverbandes der Kinder- und Jugendärzte (BVKJ) und der Deutschen Akademie für Kinder- und Jugendmedizin (DAKJ)

**Peter Borusiak**

(korr. Autor; Zentrum für Kinder- und Jugendmedizin; Helios Klinikum Wuppertal)

**Hans-Michael Straßburg**

(DAKJ - Gerbrunn)

**Nikolaus Weissenrieder**

(BVKJ - München)

**Helmut Peters**

(DGSPJ - Kinderneurologisches Zentrum; Mainz)

**Heike Philippi**

(GNP - Sozialpädiatrisches Zentrum; Frankfurt Mitte)

**Jörg Klepper**

(GNP - Klinik für Kinder- und Jugendmedizin; Klinikum Aschaffenburg)

### **EINLEITUNG**

Osteopathie wurde im 19. Jahrhundert als manualmedizinische Technik durch A.T. Still entwickelt und muss von anderen manualmedizinischen Techniken unterschieden werden auch wenn gewisse Überlappungen existieren. In den USA gibt es Ärzte mit einer definierten und anerkannten Ausbildung. In Deutschland sind verschiedene Ausbildungsgänge vorhanden, eine osteopathische Behandlung wird durch unterschiedliche Professionen angeboten und ist durch das Heilpraktikergesetz geregelt. Lediglich in Hessen gibt es eine staatlich geregelte Ausbildung. Nach der Grundausbildung in Osteopathie kann die Qualifizierung für Säuglingsosteopathie nach zusätzlich 400 Behandlungsstunden vom Verband der Osteopathen Deutschland (VOD) ausgesprochen werden.

Im Leistungskatalog der gesetzlichen Krankenversicherung ist die Osteopathie nicht enthalten. Der für den Leistungskatalog zuständige Gemeinsame Bundesausschuss (GBA) hat sich mit der Osteopathie bislang noch nicht befasst. Dennoch erstatten einige Krankenkassen, zum Beispiel die Techniker Krankenkasse und verschiedene Betriebskrankenkassen, osteopathische Behandlungen anteilig.

Aus pädiatrischer Sicht bestehen offene Fragen in dem Prozess der Indikationsstellung und Kostenerstattung. Deswegen erfolgen eine Stellungnahme zur aktuellen wissenschaftlichen Bewertung sowie die Darstellung der momentanen Situation in Deutschland mit den daraus resultierenden Aufgaben.

### **1. WISSENSCHAFTLICHE DATEN ZUR WIRKSAMKEIT**

In der Stellungnahme der Bundesärztekammer „Wissenschaftliche Bewertung osteopathischer Verfahren“ erfolgt eine umfassende Aufarbeitung der Studienlage [1]. Seit dem sind einige weitere Studien erschienen, wobei sich an der grundsätzlichen Datenlage seit 2009 nach Ansicht der Autoren nicht Substantielles geändert hat, so dass die Stellungnahme unverändert als aktuell angesehen werden kann. Auf eine erneute Metaanalyse oder Wiederholung der umfangreichen Stellungnahme wird daher an dieser Stelle verzichtet. Kernaussagen der Stellungnahme sind:

- Schwierigkeiten in der Einschätzung werden durch uneinheitliche Verwendung der Begrifflichkeiten verstärkt
- Die Beurteilung des philosophischen Gedankengebäudes sollte von der wissenschaftlichen Beurteilung der Wirksamkeit getrennt werden
- Die Beurteilung kann nicht an klassischen Indikationen erfolgen, welche sich an Krankheitsdiagnosen im Sinne der Internationalen Klassifikation für Krankheiten (ICD) orientieren, da zwar grundsätzliche indikationsspezifische Aspekte berücksichtigt werden, die osteopathische Befunderhebung und die daraus abgeleiteten therapeutischen Maßnahmen sich jedoch vorrangig an aktuellen, individuellen Befundkonstellationen und nicht an Krankheitsdiagnosen orientieren.
- Einigermäßen zuverlässige Aussagen zur Wirksamkeit/Effektivität osteopathischer Behandlungen liegen nur bei wenigen Erkrankungsbildern wie chronische Schmerzsyndrome der Wirbelsäule vor.
- Ferner wiesen einzelne randomisierte kontrollierte Studien (RCTs) auf positive Effekte hin. Es handelt sich dabei typischerweise um Störungen, bei denen davon ausgegangen werden kann, dass keine primär irreversiblen Strukturveränderungen vorliegen.
- Für den Bereich der „viszeralen Osteopathie“ sind deutlich weniger wissenschaftliche Grundlagen vorhanden. Für den Bereich der „kraniosakralen Osteopathie“ fehlen diese fast vollständig.
- Systematische Daten zu (potentiellen) Nebenwirkungen fehlen. Denkbar sind v.a. Schädigungen bei vorgeschädigten Strukturen oder eine Verzögerung einer korrekten Diagnosestellung.
- Zur Vermeidung von Komplikationen ist eine umfassende ärztliche Untersuchung und Differenzialdiagnose erforderlich.

Aus pädiatrischer Sicht wurde kürzlich eine Metaanalyse zur Osteopathie veröffentlicht [2]. Es wurden 17 randomisierte und kontrollierte Studien an Kindern und Jugendlichen unter 18 Jahre mit insgesamt 887 Patienten analysiert. Zugrundeliegende Erkrankungen waren Cerebralpareesen, Atemwegserkrankungen, Otitis media, muskuläre/skelettale Funktionsstörungen, ADHS und weitere einzelne Erkrankungen. Die meisten Arbeiten wiesen 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 gibt. Seit der Veröffentlichung sind lediglich vereinzelte qualitativ akzeptable Studien hinzugekommen [3], so dass diese Metaanalyse ebenfalls unverändert Gültigkeit hat.

## **2. KRITISCHE ASPEKTE - NEBENWIRKUNGEN/ STÖRFAKTOREN**

Systematische Daten zu Neben- oder Störwirkungen der Osteopathie sind nicht vorhanden. In den meisten Arbeiten fehlen Angaben zu unerwünschten Wirkungen. Systematische Übersichtsarbeiten schließen zumeist verschiedene Techniken der spinalen Manipulation ein. Schwerwiegende Zwischenfälle, in Einzelfällen auch mit Todesfolge betreffen in erster Linie Techniken, die eine (abrupte) Rotationsbewegung beinhalten, was bei einer klassischen osteopathischen Behandlung nicht der Fall ist.

Berichte über Nebenwirkungen beziehen sich ausschließlich auf Einzelfälle oder kleine Fallserien. Belastbare Zahlen hierzu fehlen.

Weitere berichtete oder denkbare Nebenwirkungen betreffen u.a. eine Verzögerung einer korrekten Diagnosestellung oder auch einen unangemessenen Einsatz von Ressourcen. Dieser kann sowohl bezogen auf das einzelne Individuum als auch gesamtwirtschaftlich betrachtet werden.

### **3. ZUSAMMENFASSUNG**

Die Datenlage zur Effektivität des Einsatzes der Osteopathie bei Kindern ist schwach. Positive Effekte werden bei einzelnen Befunden und/oder bei kleinen Fallzahlen beschrieben. Bei der Gesamtbetrachtung der Literatur sind schwerwiegende Nebenwirkungen nur sehr selten dokumentiert.

Grundsätzliche Probleme in der wissenschaftlichen Bewertung existieren aufgrund des unterschiedlichen Grundverständnisses zwischen dem Vorgehen der „evidence based medicine“, welches sich üblicherweise an Krankheitsdiagnosen orientiert und dem Ansatz der Osteopathie, die individuelle Befundkonstellationen betrachtet.

### **4. AUFGABEN FÜR DIE ZUKUNFT**

Diese betreffen nicht nur die Osteopathie sondern gelten auch für andere komplementärmedizinische Ansätze. Für verschiedene Probleme oder Problemdefinitionen existieren je nach Sichtweise sehr unterschiedliche Erklärungsmodelle und somit auch Therapieansätze. Gerade bei neuropädiatrischen Störungsbildern sind die spezifischen Effekte medizinisch-funktioneller Maßnahmen von eingeschränkter Wirksamkeit [4]. Dabei muss berücksichtigt werden, dass bei einer Reihe von Indikationen zur osteopathischen Behandlung (z.B. Rumpfasymmetrie und vermehrtes Schreien im Säuglingsalter) neben medizinisch relevanten Differentialdiagnosen oft von einer spontanen Normalisierung im natürlichen Verlauf ausgegangen werden kann. Auf der anderen Seite kann für die Zeit bis zur spontanen Normalisierung eine erhebliche Beeinträchtigung der Lebensqualität von Kind und Familie mit erhöhtem Risiko zur Kindeswohlgefährdung wie beim exzessiven Schreien bestehen, die der Behandlung bedarf. Neue Ansätze können zusätzliche Beiträge leisten, wobei dies für jede Methode zu überprüfen ist und auch Placebo-Effekte berücksichtigt werden müssen. Die Lebensqualität des Kindes muss hierbei im Mittelpunkt stehen – diese ist nicht immer übereinstimmend mit derjenigen der Eltern. Es ist nur als normal und verständlich anzusehen, wenn Eltern auf der Suche nach der jeweils für ihr Kind besten Therapiemethode sind [5]. Für den behandelnden Pädiater gilt es, diese Grundlagen zu kennen und auch Eltern in der Akzeptanz ihrer Kinder mit den jeweiligen Erkrankungen und Behinderungen zu begleiten. Hierfür sind entsprechende Qualifikationen erforderlich, die in Alltag der aktuellen pädiatrischen Weiterbildung nicht ausreichend vermittelt werden. Dies sollte bei der zukünftigen Ausrichtung der Weiterbildungsordnung berücksichtigt werden.

Bei den Indikationen ist eine fachlich angemessene Differenzierung anzustreben. In mehreren Bereichen wird aus kinder- und jugendärztlicher Sicht eine „Medikalisierung“ von pädagogischen Problemen und „Befindlichkeitsstörungen“ gesehen und beklagt. Eine Unterscheidung zu Störungen mit Krankheitswert ist anzustreben, wenngleich dies im Einzelfall schwierig sein kann. Es ist eine Kommerzialisierung von Therapieangeboten zu erkennen, wobei auch Ängste der Eltern über die zukünftige (und vermeintlich bedrohte) Entwicklung instrumentalisiert werden. Therapieansätze, die drohende Entwicklungsstörungen als Szenario benutzen, sind abzulehnen, solange der Zusammenhang zwischen der vermeintlichen „Störung“ und drohenden Problemen nicht nachgewiesen ist.

Eine ärztliche Untersuchung ist als Voraussetzung für eine Therapie erforderlich, um andere zugrundeliegende Erkrankungen oder Kontraindikationen zu erkennen. Hierbei ist zu fordern, dass Kinder- und Jugendärzte ausreichende Kenntnisse über die zugelassenen und erstattungsfähigen Therapieverfahren haben. Wenn Krankenkassen oder –versicherungen zusätzliche, nicht ausreichend evaluierte Therapieverfahren erstatten, so muss auch den Kostenträgern die Entscheidung obliegen, für welche Indikationen oder Patienten diese Erstattung stattfindet. Einzelfallentscheidungen sind ggf. über den MDK

zu treffen. Zukünftig könnten auch Kriterien für eine Kostenübernahme für neue wenig Evidence-basierte Behandlungsmethoden im Dialog zwischen Krankenkassen und Kinder- und Jugendärzten erarbeitet werden.

Aus Sicht der Arbeitsgruppe sind für die Osteopathie im Kindesalter, speziell auch bei Säuglingen, weitere Studien, die den Grundlagen der „evidence based medicine“ unterliegen notwendig, um ein sinnvolles Vorgehen zu ermöglichen. Hierzu sollte in einem ersten Schritt Einigkeit über geeignete Diagnosen erzielt werden. Wenn Krankenkassen oder –versicherungen zum aktuellen Zeitpunkt osteopathische Behandlungen erstatten, so sollten diese parallel auch evaluiert werden. Diese und weitere wissenschaftliche Studien sollten z.B. durch die Kassen, welche die Behandlungen erstatten, finanziert werden. Die unterzeichnenden Fachgesellschaften stehen gerne bei entsprechender Finanzierung für solche Evaluationsprojekte zur Verfügung.

## 5. LITERATUR

1. Bundesärztekammer. Wissenschaftliche Bewertung osteopathischer Verfahren. Dtsch Arztebl 2009; 106(46): A2325-A2334
2. Posadzki P, Lee MS, Ernst E. Osteopathic manipulative treatment for pediatric conditions: a systematic review. Pediatrics. 2013 Jul;132(1):140-52.
3. Cerritelli F, Pizzolorusso G, Ciardelli F, La Mola E, Cozzolino V, Renzetti C, D'Incecco C, Fusilli P, Sabatino G, Barlafante G. Effect of osteopathic manipulative treatment on length of stay in a population of preterm infants: a randomized controlled trial. BMC Pediatr. 2013;13:65
4. Dunst C, Snyder S, Mankinnen M. Efficacy of Early Intervention. In Wang M, Reynolds M, Walberg H (Eds.), Handbook of Special Education: Research and Practice: Vol. 3. Low Incidence Conditions (pp. 259-294). Oxford, England: Pergamon. 1989
5. Rosenbaum P. "Alternative" Treatments for Children with Disabilities: Thoughts from the Trenches. URL: <http://www.canchild.ca/en/canchildresources/alternativetreatmenttrenches.asp> (accessed 20/10/2014)