

Protokoll der OEGO-Pressekonferenz

Datum: Mittwoch, 7. November 2018

Dauer: 50 Minuten (10 Uhr bis 10:50 Uhr)

Ablauf

Obfrau Dr. Diana Stöckl begrüßt und dankt den anwesenden Personen für ihr Kommen.

Anlass: Aktuelle Gesetzesnovellierung des Ärztegesetzes

Nur Ärzten soll die Behandlung von alternativ- wie auch komplementärmedizinischen Heilverfahren vorbehalten sein.

Die Osteopathen möchten nun in Form dieser Pressekonferenz Punkte einbringen, die noch durch- und mitgedacht werden sollen.

Vorstellung der anwesenden OEGO-Vorstandsmitglieder:

- 1) Dr. Diana Stöckl MSc. Ost.(Obfrau), Dozentin national und international
- 2) Helmut Moschik MSc. Ost. (Obfrau-Stv.), Dozent an der IAO - International Academy of Osteopathy
- 3) Carina Ossberger, MSc. Ost. (Schriftführerin), Dozentin an der IAO – International Academy of Osteopathy
- 4) Margit Halbfurter MSc. Ost. (Kassiererin)
- 5) Michael Biberschick MSc. Ost.(ehem. Mitglied des Vorstands): Dozent an der WSO – Wiener Schule für Osteopathie

Diana Stöckl stellt die **Anliegen der OEGO** vor:

Teil 1: In der Gesetzesnovellierung geht es auch um die Qualitätssicherung der Patienten.

OEGO fordert das schon seit 2005 mit dem Wunsch, die Osteopathie zu einem eigenen Berufsstand zu erheben. Warum ist das wichtig?
Mittlerweile ist Osteopathie in 12 Ländern in Europa als eigener Beruf anerkannt, zusätzlich auch in Australien, Neuseeland und in den USA.
In Österreich noch nicht und ist daher international im Hintertreffen.

Für eine Qualitätssicherung für Patienten braucht das österreichische Gesundheitssystem eine umfassende Ausbildung für Osteopathen!
Dafür gibt es bereits europäische Richtlinien, nämlich die CEN-Standards.

Wenn Osteopathie nicht reglementiert ist, dann öffnet das Tür und Tor für Leute, die nicht adäquat ausgebildet sind, und sich etwa durch Wochenendkurse Osteopath/Osteopathin nennen können.

Osteopathie basiert auf denselben Grundfächern wie die Schulmedizin.

**Unser Wunsch: Endlich Reglementierung der Osteopathie:
„Wo Osteopathie drauf steht, soll Osteopathie drinnen sein!“**

Teil 2: Alleinrecht der Ärzte auf Osteopathie

Weder im Medizinstudium, noch im Turnus oder in der Facharzt-Ausbildung kommen osteopathisches Gedankengut oder osteopathische Lehren vor.
Achtung: Arzt und Wochenendkurs „Osteopathie“ ist keine Qualitätssicherung für die Patienten. Arzt mit umfassender Osteopathie-Ausbildung schon, dafür brauchen wir eine adäquate Reglementierung. (vgl. Teil 1)

Teil 3: Osteopathische Versorgung für Österreich in Gefahr

In Österreich gibt es geschätzte 1000 Osteopathen. Es ist eine dunkle Ziffer, weil es neben den Absolventenzahlen der Osteopathie-Schulen andere Personen gibt, welche sich so nennen. Es gibt kein Gewerbe, somit keine Eintragungspflicht, daher ist eine Kontrolle derzeit nicht möglich.

Die OEGO zählt derzeit 440 Mitglieder, davon sind etwa 40 Ärzte im Grundberuf. (10%) Referenz auf 1000 Osteopathen in Ö sind wohl 100 Ärzte, die gut ausgebildet sind. Das sind zu wenige für 8 Mio. Einwohner, um eine osteopathische Versorgung zu gewährleisten.

Unsere Idee und Bitte ist es abermals, die Osteopathie als geschützten Beruf mit Qualitäts- und Ausbildungskriterien, die eingehalten werden, zu reglementieren. Klare Definition: Wenn jemand die osteopathische Ausbildung absolviert, dann ist diese Person Osteopath / Osteopathin.

„Wo Osteopathie oben steht, soll auch Osteopathie drinnen sein.“

Teil 4: Zusammenarbeit mit Ärzten gewünscht

Helmut Moschik stellt klar, dass die Osteopathen NICHT als Gegenpol auftreten, sondern auf ein medizinisches Miteinander hoffen.

Die OEGO möchte gemeinsam mit den bestehenden Bildungsinstitutionen eine hochwertige Osteopathie schaffen. Anatomie, Physiologie, Pathologie – Das könnte auf einer Uniklinik gemeinsam mit den Medizinern unterrichtet werden, so wie es bei den Physiotherapeuten teilweise schon passiert.

Europäischer Trend – Anerkennung!

Überlegung in Österreich, Osteopathie zu implementieren, ist ein großer Wunsch!

WICHTIG für eine gute Zusammenarbeit ist, dass Ärzte wissen, was Osteopathen können. Osteopathen sollen auch ihre Grenzen kennen, wenn ein Patient bsp.weise in das Krankenhaus zu einem Arzt gehört.

Die OEGO wünscht sich Gehör und ein medizinisches Miteinander, um die medizinischen Lücken gemeinsam zu füllen.

Teil 5: Osteopathische Wissenschaft

Michael Biberschick ergänzt Informationen zur Osteopathischen Wissenschaft. Er möchte dem Vorwurf entgegenwirken, dass die Osteopathie nicht wissenschaftlich sei oder eine wissenschaftliche Grundlage fehlen würde.

Aufgrund fehlender Implementierung mangelt es an finanziellen Mitteln für Studien mit einer Anzahl von etwa 1000 Probanden.

Internationale Studien gibt es sehr wohl, welche die Wirksamkeit von Osteopathie nachweisen und untermauern.

Er hofft, dass nach einer möglichen Implementierung auch Gelder für die osteopathische Wissenschaft freigestellt werden und die Wissenschaft einen höheren Stellenwert bekommt.

PRESSE-Fragenrunde:

Frage 1) Wie schaut es mit den Krankenkassen aus?

Diana Stöckl/Helmut Moschik:

Nachdem Osteopathie nicht anerkannt ist, wird es eben (noch) nicht übernommen.

Bei Anerkennung wäre auch dieser Punkt viel einfacher.

Bauernkrankenkasse und SVA erstatten Osteopathie bereits sowie private Zusatzversicherungen, wenn auch mit einem Pauschalbetrag für alternative Heilmethoden.

Frage 2) An Dr. Diana Stöckl persönlich: Haben Sie die Osteopathie-Ausbildung parallel zum Medizinstudium absolviert?

Diana Stöckl: Nein, neben dem Turnus.

Frage 3) Unterschied von Schulmedizin und Osteopathie?

Diana Stöckl führt ein Beispiel an: Fiktiver Patient mit Rückenschmerzen
Schulmedizin denkt an Wirbelsäule, Spritzen etc.

Osteopathie hat andere Blickrichtung und diagnostiziert immer erst am gesamten Körper und behandelt die Stelle, die dem Osteopathen für notwendig erscheint. Diese muss nicht immer die Schmerzstelle direkt sein, sondern kann durch indirekte Stellen etwa eine Schmerzlinderung herbeiführen.

Patient kommt mit Low Back Pain (Rückenschmerzen in der Lendenwirbelsäule) in die Praxis. Der klassische Weg ist, sich die Wirbelsäule bildgebend und bestenfalls auch palpatorisch anzuschauen und je nachdem Maßnahmen zu setzen (Spritzen, Direkte Techniken zur Muskelentspannung,...). Doch wenn wir uns zum Beispiel überlegen, der Patient erzählt von einer Operation an der Gallenblase, also im rechten Oberbauch, direkt bei der Leber. Durch diese Operation entsteht Narbengewebe. Gallenblase und Leber stehen in direkter Verbindung mit dem Zwerchfell, dieses wiederum ist direkt an der Lendenwirbelsäule. Das heißt der Zug, der durch das Narbengewebe entsteht, hat über das Zwerchfell einen direkten Einfluss auf die Lendenwirbelsäule und kann so, Auslöser für die Rückenschmerzen sein. In der Osteopathie ist dann die Herangehensweise nicht nur die Behandlung des muskuloskelettalen Bereichs im Lendenbereich, sondern basierend auf dieser Möglichkeit der Schmerzentstehung, direkt im Gebiet der Ursache, das heißt an allen betroffenen Strukturen (Faszien, Organe, Zwerchfell,...)

Helmut Moschik: Osteopathie vs. andere Denkmodelle

Ein Osteopath, der gut ausgebildet ist, muss Folgendes können:

- Arbeitsbefund erstellen: Wann darf ich den Patienten (nicht) behandeln?
- Untersuchung auf rein funktioneller Ebene, zB Bewegungsapparat, Organe, Nervensystem
- Osteopath lernt, so wie früher in der Schulmedizin, den Patienten ohne technische Hilfsmittel mit den Händen zu behandeln.

Wenn Patient stürzt, dann ist das ein Fall für das Krankenhaus und für den Arzt.
Keine osteopathische Behandlung.

Wenn er schon beim Arzt war und es hilft nichts, dann kann osteopathisch behandelt werden. Der Osteopath ist im Stande, mit seinen Händen und seinem Wissen zu untersuchen. Um das zu können und zu spüren, braucht es Zeit, zB Unterschiede im Gewebe zu spüren. Das können Osteopathen über Jahre lernen. (Vgl. mit Blindem, die andere Sinne mehr ausprägen) Ganz strikt gesehen ist das Schulmedizin. Helmut Moschik schreibt Schulmedizin auf keinen Fall ab, sondern er wünscht sich ein Miteinander.

Er wünscht sich, dass der Arzt auf den Osteopath (funktioneller Mediziner) verweist, wie auch umgekehrt. **Das wäre für den Patienten das Beste.**

Die Voraussetzung ist eine geregelte Ausbildung für die Osteopathie!

Hier möchten wir mit der Ärztekammer und den zuständigen Behörden mitreden.

Kein Ausschluss, sondern Miteinander. Die Ärzte helfen den Osteopathen, dass diese pathologisch und anatomisch gut ausgebildet sind.

Frage 4) Seid ihr die Einzigen, die an Narben arbeiten?

Diana Stöckl: Nein, sind wir nicht. Es gibt noch die TCM, Akupunktur, verschiedene Massagearten etc. Alles andere Zugänge, andere Traditionen, andere Entstehungsgeschichten

Carina Ossberger: Etwa Chirurgen behandeln auch Narbengewebe, allerdings in einem Stadium, in dem nur noch ein invasiver Eingriff helfen kann. Osteopathie versucht, vorher anzusetzen, damit die Verklebung nach zum Beispiel Operationen gar nicht solche Ausmaße annimmt, dass eine Operation notwendig wird.

Wir wollen kein Alleinstellungsmerkmal, sondern ein gutes Miteinander mit Therapieformen, die auch ein gutes Fundament haben, nach dem sie arbeiten.

Frage 5) Was ist der Unterschied zur Physiotherapie?

Helmut Moschik:

1. Unterschied: Herangehensweise, Behandlungsaufbau und Behandlungsfolge. Osteopathen heilen den Patienten nicht, der Körper macht das selbst, sondern sie unterstützen den Heilungsverlauf. Wie der Heilungsverlauf erfolgt, das können wir nur beobachten, aber nicht vorhersehen, zB in einer Anzahl an 10 Behandlungsmethoden, wie es die Krankenkasse etwa für die Physiotherapie vorschreibt. Das geht in der Osteopathie so nicht, weil die Fälle und Heilungsprozesse zu individuell stattfinden. Osteopath entscheidet selbst anhand der bestehenden Entwicklung, wie oft und wann der Patient kommen soll.

2. Unterschied: Nicht nur am Bewegungsapparat arbeiten, sondern alle Körpersysteme möglichst miteinbeziehen (hormonell, metabol, visceral,...)

Carina Ossberger:

3. Unterschied: Osteopathie agiert rein passiv. Physiotherapie hat auch ihren wichtigen Stellenwert mit aktiven/passiven Übungen. Kombination von Physiotherapie und Osteopathie ist demnach ideal.

Frage 6) Was ist bisher zwischen dem Ministerium und der OEGO (Österreichische Gesellschaft für Osteopathie) geschehen bzgl. Anerkennung?

Michael Biberschick: 2005 waren die ersten Gespräche bzw. Versuche. Der letzte Versuch liegt jetzt etwa 2 bis 3 Jahre zurück. Da kam es zu mehreren Einzelgesprächen mit dem Bundesministerium für Gesundheit, welche dann zu einer größeren Gesprächsrunde mit allen Gesundheitsberufen geführt hat. Durch diese Gesprächsrunde hat das Bundesministerium für Gesundheit die Entscheidung, ob weiter diskutiert wird, an den Obersten Sanitätsrat übertragen. Der Oberste Sanitätsrat ist ein Beratungsgremium für BM für Gesundheit.

Vom Obersten Sanitätsrat gab es letztes Jahr einen negativen Bescheid, der sich

primär auf die unzureichende, wissenschaftliche Grundlage berufen hat. Seither ruhen diese Gespräche.

Aber natürlich sind wir an der Wiederaufnahme von Gesprächen interessiert.

Margit Halbfurter: Es geht uns darum, dass wir in Österreich dem europäischen Trend folgen.

Frage 6.1) Der Fragende versteht nicht, woran es in Österreich scheitert, wenn Osteopathie in so vielen Ländern schon anerkannt ist. Was ist der Grund? Warum schaffen es 12 Länder und wir in Österreich nicht? Wo ist hier das Loch?

Michael Biberschick: Das ist eine gute Frage. Wir wissen es nicht genau. Es hat niemand dezidiert begründet, warum die Gespräche nicht weitergeführt werden. Die Regelung von Gesundheitsberufen fällt in das nationale Recht.

Wir können nur öffentlich machen, dass es einen europäischen Trend gibt bzw. auch international ist der Beruf in Australien, Neuseeland und in den USA (Ursprungsland der Osteopathie) anerkannt ist.

Für die Ausbildung wären unterschiedliche Denkmodelle möglich: Es würde auch wie in der Psychotherapie eine Regelung denkbar sein, die ein Propädeutikum vorsieht. Eine Diskussion mit zuständigen Behörden, mit den Schulen und der ÖGO ist der große Wunsch!

Einen Grund, warum sich international so viel bewegt, während es hier in Österreich stockt, kann Michael Biberschick so nicht nennen.

Margit Halbfurter meint, dass die OEGO nun diese Gesetzesnovelle als Sprungbrett nutzen möchte, um wieder Gehör zu bekommen. **Es geht nicht darum, als Osteopathen auszubrechen, sondern vielmehr darum, eine Diskussion über die Gesundheitsberufe anzuregen.** Sie sei froh, dass sie hier sitzen können und vielleicht so Gehör finden.

Carina Ossberger: Daher sind wir jetzt in der Öffentlichkeit, damit wir schauen, warum es bisher nicht funktioniert hat und jetzt alles versuchen dies zu ändern.

Unser Ansatz ist, dass Osteopathie klar reglementiert werden muss!

Somit hoffen wir, mehr Möglichkeiten zu bekommen.

Frage 7) Der Fragende sieht kein Problem an der fehlenden Präsenz der Ausbildung, weil über die Transparenz des Osteopathen (Homepage) der Patient schon sehen kann, wo die Ausbildung gemacht worden ist.

Carina Ossberger: Es ist ganz klar nicht die Patientenverantwortung, nachzuschauen, ob ein Osteopath umfassend ausgebildet ist oder nicht. Das darf nicht sein. Es muss irgendetwas geben, damit die Kenntnisse nach außen vollkommen klar und transparent sind und sich der Patient keine Sorgen machen muss.

Frage 7.1) Derzeit kann sich Jeder im Gesundheitsberuf „Osteopath“ nennen?

Diana Stöckl: Ja, auch nach Wochenendkursen. Laien wissen nicht, welche Ausbildungen umfassend sind und welche unzureichend sind, vor allem jene Personen, die nicht in Gesundheitsberufen arbeiten.

Frage 7.2) Der Fragende meint, dass das Problem eher an der fehlenden Lobby der Osteopathen liegt, weil etwa viele Physiotherapeuten Osteopathie anbieten, aber Physiotherapie draufschreiben, damit der Patient bei der Krankenkasse etwas zurück erstattet bekommt.

Helmut Moschik: Ja, die große Lobby fehlt wohl noch. Aber die Osteopathie ist auf einem guten Weg, weil immer mehr Leute danach fragen.

Carina Ossberger: Die Anerkennung des Berufs würde natürlich auch den Krankenkassen helfen. Wenn der Beruf und die Behandlungen transparenter sind, können sich die auch darauf verlassen, dass Osteopathie mit hochwertiger Qualität durchgeführt wird.

Diana Stöckl: Wegen Osteopathie in die Honorarnote hineinschreiben, bewegen sich auch Physios und Ärzte im Graubereich, weil Osteopathie nicht anerkannt ist. Das

heißt, wir brauchen auch für uns, damit wir uns aus dem Graubereich endlich wegbewegen.

„Überforderung“ der Ärzte

Das Schlimmste für uns ist, dass wir abgewürgt werden und alles an die Ärzte geht, die ohnehin schon sehr viel erfüllen müssen. Eine osteopathische Behandlung dauert von 30 bis 60 Minuten. Welcher Arzt würde sich freiwillig hier ausbilden und das dann anbieten?

Wir können nicht erwarten, dass die Ärzte aus Krankenhäusern und aus der Versorgung am Land abgezogen werden und diese die Osteopathie-Ausbildung besuchen.

Frage 8) Wie ist das Verhältnis zwischen Diagnose und Praxisarbeit? Könnte es sein, dass Ärzte Osteopathie als Diagnosearbeit mitmachen?

Diana Stöckl: Sie nimmt ALLE ihr diagnostischen Möglichkeiten wahr (auch Röntgenbild usw.). Diagnose nicht nur mit „Hände-Auflegen“.

Helmut Moschik: Das zu trennen, ist schwierig. Ich setze eine Aktion und untersuche die Reaktion.

Diana Stöckl: Es bringt ihr nichts, wenn sie eine Diagnose bekommt, weil sie dann auch nochmal diagnostisch arbeiten muss, um selbst zu spüren, wo was nicht stimmt.

Margit Halbfurter: **Sie erlebt eine tolle Zusammenarbeit mit Ärzten, die ihr Patienten schicken, um eine osteopathische Befundung zu bekommen/abzuklären. Das ist sehr lobenswert. So eine Zusammenarbeit wünschen wir uns!**

Frage 8.1) Gibt es schon eine Umfrage, wie bereit die Ärzte dazu sind, auf Osteopathen zurückzugreifen?

Diana Stöckl: Wir hatten in den letzten 2 Wochen, seit wir den neuen Vorstand der OEGO bilden, noch nicht die Zeit dafür. (lacht)

Carina Ossberger: Diagnose und Untersuchung ist nicht trennbar. Es macht Sinn, wenn Ärzte wissen, was Osteopathen können, was deren Bereiche sind und

anschließend mit der Bitte herantreten, „osteopathisch abzuklären“. Wenn das auch nichts bringt, kann der Patient zurück beim Arzt anderes ausprobieren. Trennen macht keinen Sinn, aber Zusammenarbeit mit Ärzten macht Sinn und ist absolut wünschenswert.

Helmut Moschik: Ich übernehme die Verantwortung für mein osteopathisches Wissen und diese Verantwortung möchte ich nicht hergeben. Dafür bin ich ausgebildet, das ist mein Beruf. Aber die Verantwortung für ärztliche Felder übernehme ich sicher nicht. So wünscht er sich das auch umgekehrt!

Da es keine weiteren Fragen gibt, beendet Dr. Diana Stöckl die Pressekonferenz und dankt noch einmal fürs Kommen.