

Der Orthopäde

Organ der Deutschen Gesellschaft für Orthopädie und Orthopädische Chirurgie
Organ der Union Orthopädie und Unfallchirurgie der Fachgesellschaften DGOOC und DGU

Elektronischer Sonderdruck für J. Steinhäuser

Ein Service von Springer Medizin

Orthopäde 2011 · 40:339–343 · DOI 10.1007/s00132-011-1750-5

© Springer-Verlag 2011

zur nichtkommerziellen Nutzung auf der
privaten Homepage und Institutssite des Autors

J. Steinhäuser · A. Oser · K. Götz · S. Joos

Manuelle Medizin in Deutschland

Eine deskriptive Analyse

Zusatzmaterial online

Dieser Beitrag enthält onlinezusätzlich den Fragebogen zur Erfassung einer schulenübergreifenden Übersicht zu Aspekten der Manuellen Medizin aus Sicht der Versorgungsforschung. Dieses Supplemental finden Sie unter dx.doi.org/10.1007/s00132-011-1750-5

Manuelle Medizin in Deutschland

Eine deskriptive Analyse

Hintergrund und Fragestellung

Die Manuelle Medizin (MM) ist eine durch Ärzte ausgeübte Therapieform, die in Deutschland weit verbreitet ist. Im Jahr 2009 führten nach Angaben des Informationssystems der Gesundheitsberichterstattung des Bundes 19.161 Ärzte in Deutschland die Zusatzbezeichnung „Manuelle Medizin“. MM ist damit vor „Naturheilverfahren“ die häufigste Zusatzbezeichnung in Deutschland und liegt auf Platz 5 der am häufigsten verwendeten komplementärmedizinischen Verfahren in Deutschland [7, 9]. Der Nutzen von MM, insbesondere bei Erkrankungen des Bewegungsapparats, ist gut belegt [2, 3, 18], weshalb MM in nationalen und internationalen Leitlinien auch als Behandlungsmethode bei einzelnen Indikationen empfohlen wird [4, 5, 6].

Forschung im Bereich der MM wird durch bestehende heterogene Begrifflichkeiten neben der MM wie *Chirotherapie*, *Chiropraktik* oder *manuelle Therapie* für verschiedene Behandlungstechniken unterschiedlicher Berufsgruppen (Ärzte, Heilpraktiker, Physiotherapeuten) erschwert [15]. Nach Erfahrungen der Autoren unterscheiden sich zudem die Institutionen, die Kurse für Ärzte in Deutschland anbieten (Schulen) hinsichtlich dem Procedere der Diagnosestellung und bzgl. der bevorzugt angewendeten Therapie.

Ziel dieser Studie war es daher, erstmals für Deutschland eine schulenübergreifende Übersicht über Aspekte von MM aus Sicht der Versorgungsforschung

zu erhalten. Hierbei standen Fragen zur ärztlichen Motivation, zum Indikationsspektrum, zu Faktoren, die die Therapie beeinflussen sowie zur Einschätzung der Wirkung von MM im Vordergrund.

Studiendesign

Zielgruppe der Befragung waren Ärztinnen und Ärzte, die nach einem Kurs MM in der täglichen Praxis anwenden. Der Fragebogen wurde nach einer Literaturrecherche und eigenen Erfahrungen erstellt [1, 11, 14, 16]. Eine Pilotierung auf Verständlichkeit und Eindeutigkeit der Items des Fragebogens [13] erfolgte durch Teilnehmer von MM-Kursen. Der 20 Items umfassende Fragebogen wurde im April 2009 ins Internet gestellt. Ende März 2010 wurde dieser Link geschlossen. Der Fragebogen bestand aus soziodemographi-

schen Items sowie offenen und geschlossenen Fragen. Letztere wurden mit einer 5-stufigen Antwortskala erfasst. Die Fragen aus dem Onlinefragebogen können als Supplement in der Onlineversion des Beitrags eingesehen werden. Die Befragung erfolgte anonym.

Die Erstellung der Analyse fokussiert auf die Ergebnisse zu den soziodemographischen Fragen, Fragen zur Motivation, zum Indikationsspektrum, zu Faktoren, die die Therapie beeinflussen, zum eingeschätzten Anteil des unspezifischen Effekts an der MM, zur Häufigkeit der Behandlung mit MM sowie zur Einschätzung der Wirkung von MM im Praxisalltag. Das Thema des unspezifischen Effekts wurde mit folgender Frage eingeführt:

„Ihrer Erfahrung nach, wie hoch schätzen Sie den Effekt des ‚Drumherum‘ (un-

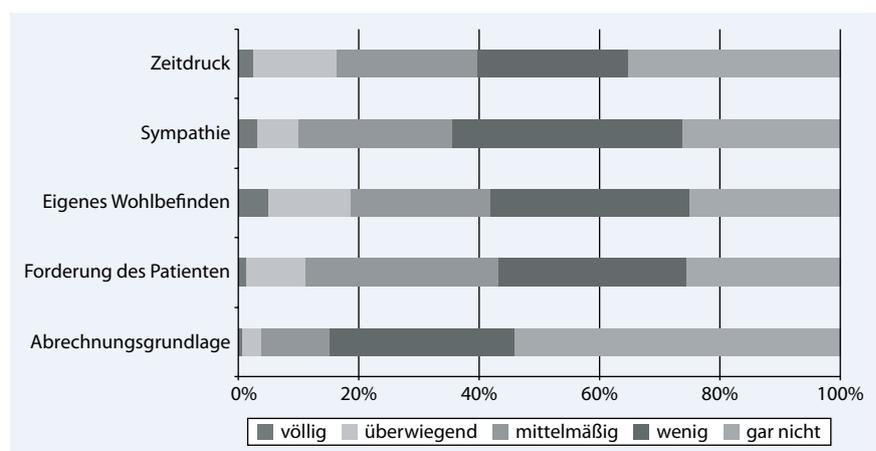


Abb. 1 ▲ Faktoren, die die Durchführung einer MM-Therapie beeinflussen

Orthopäde 2011 · 40:339–343 DOI 10.1007/s00132-011-1750-5
© Springer-Verlag 2011

J. Steinhäuser · A. Oser · K. Götz · S. Joos

Manuelle Medizin in Deutschland. Eine deskriptive Analyse

Zusammenfassung

Hintergrund. Manuelle Medizin (MM) ist in Deutschland unter Ärzten eine weit verbreitete Therapieform. Ziel dieser Studie war es, aus versorgungsforschender Perspektive eine schulübergreifende Übersicht über wesentliche Aspekte zur MM zu erhalten.

Methoden. Ein selbstkonzipierter Fragebogen wurde nach Pilotierung von April 2009 bis März 2010 ins Internet gestellt. Die Schulen machten ihre Teilnehmer auf unterschiedliche Weise auf die Befragung aufmerksam.

Ergebnisse. Insgesamt haben 60 Ärztinnen und 241 Ärzte an der Befragung teilgenommen. Als häufigste Indikation für eine manuellmedizinische Behandlung wurde eine Blockierung des Iliosakralgelenks angegeben; 73% gaben an, dass ihrer Erfahrung nach bereits eine einmalige Behandlung Symptome verändert. Dass bei der Therapie mögliche

unspezifische Effekte eine mittelmäßige bis große Rolle spielen, gaben 47% der Teilnehmer an. Als Faktoren, die die Durchführung einer MM-Behandlung beeinflussen, wurden insbesondere Zeitdruck und das eigene Wohlbefinden angegeben. Zwischen den unterschiedlichen Schulen und Gebietsärzten konnten keine Unterschiede bzgl. des beobachteten Therapieeffekts und der Notwendigkeit, Patienten wieder einzubestellen, aufgezeigt werden.

Schlussfolgerung. Zukünftige Studienansätze können schulübergreifend geplant werden.

Schlüsselwörter

Manuelle Medizin · Chirotherapie · Deutschland · Befragung · Versorgungsforschung

Manual medicine in Germany. A descriptive analysis

Abstract

Background. In Germany manual medicine (MM) is widely used by physicians. The purpose of this study was to give a first description of relevant health service research aspects of MM.

Methods. A structured questionnaire was placed online between April 2009 and March 2010 after pilot testing. Cooperating MM schools invited their members to take part in the study through different media.

Results. A total of 60 female and 241 male physicians participated in this survey. The most common indication for MM is the iliosacral joint syndrome, 73% stated that from their experience a single therapy does

change symptoms and 47% stated that there are average to severe unspecific effects involved in MM therapy. Factors most influencing current MM treatment are time pressure and own wellbeing. There were no differences between the schools or specialties with respect to experienced effects of MM and frequency of therapy.

Conclusion. Future study research can be planned to cover all schools of MM.

Keywords

Manual medicine · Chiropractic · Germany · Healthcare survey · Health service research

spezifischer Effekt/‘Placeboeffekt’) bei einer Chirotherapie ein?“ Antwortmöglichkeiten: gar nicht = keinerlei, wenig, mittelmäßig, überwiegend, völlig = Haupteffekt der Therapie kommt daher? Die Betrachtungen der offenen Fragen zu den Themen *zukünftige Forschungsfragen*, *Verletzungen von Patienten/Ärzten durch und Vorurteile über MM* sind Gegenstand einer separaten Analyse.

Datenanalyse

Die Auswertung der Fragen wurde mit dem Statistikprogramm SPSS, Version 18.0 (SPSS Inc., Chicago, IL/USA) durchgeführt.

Rekrutierung

Die Absolventen verschiedener MM-Schulen/Seminare (■ **Tab. 1**) wurden über E-mail-Verteiler der Schulen selbst und durch einen Hinweis in der Zeitschrift *Manuelle Medizin* auf die Befragung aufmerksam gemacht [17].

Ergebnisse

Insgesamt haben 301 Ärzte an der Befragung teilgenommen, von denen 296 den Fragebogen komplett ausgefüllt haben. Es waren Teilnehmer aus allen Bundesländern vertreten. Die Zusatzbezeichnung MM zum Zeitpunkt der Befragung hatten 8% der Teilnehmer noch nicht, 37% der Ärzte gaben an, zusätzlich zur MM Akupunktur, Neuraltherapie (21%) oder Homöopathie (3%) anzuwenden.

Motivation

Als häufigste Gründe, sich mit MM zu beschäftigen bzw. zu erlernen, wurden von 62% der Befragten die Möglichkeit der raschen Beschwerdelinderung angekreuzt, gefolgt von 51%, die ein entsprechendes Vorbild hatten, und 35%, die der besondere Zugang zum Patienten angezogen hat. Für 75% ist MM „völlig“ oder „überwiegend“ wichtig in ihrem klinischen Alltag, 63% sind „überwiegend“ bis „völlig“ der Meinung, dass MM im Studium unterrichtet werden sollte.

Hier steht eine Anzeige.



Tab. 1 Basisdaten der Teilnehmer

Parameter		Anzahl	Angaben in Prozent
Geschlecht	Weiblich	60	20
	Männlich	241	80
Alter, Mittelwert (min./max.)		46 (28–72)	
Ort	Land	126	42
	Stadt	170	56
Fachgebiet	Allgemeinmedizin	142	47
	Orthopädie	65	22
	Sonstiges	68	24
	In Weiterbildung	21	7
Nationalität Deutsch		295	99
Praktizieren in Klinik		51	17
Einzelpraxis		104	34
Zwei oder mehr Ärzte		142	47
Schulen	MWE ^a	88	29
	ÄMM ^b	72	24
	Dr. Becker ^c	54	18
	Dr. Fechter ^d	43	14
	DGMSM ^e	21	7

^aDr.-Karl-Sell-Ärztseminar Neutrauburg (MWE) e.V., ^bÄrztevereinigung für Manuelle Medizin (ÄMM) e.V., ^cÄrztseminar Berlin, ^dChirogroup München (Dr. Becker), ^eChirotherapie-Kurse Dr. Fechter (Dr. Fechter),

^eDeutsche Gesellschaft für Muskuloskeletale Medizin (DGMSM) e.V. – Akademie Boppard.

Tab. 2 Indikationen für Manuelle Medizin

Blockierungen/Schmerzen	Anzahl
Ileosakralgelenk	75
Halswirbelsäule	48
Lendenwirbelsäule	48
Brustwirbelsäule	39
Sonstige	39
Wirbelsäule	26
Kopfschmerz	9
Kostotransversalgelenk	6
Atlas	4
Gesamt	294

Tab. 3 Einschätzung „unspezifischer Effekt“ bei der Behandlung

Einschätzung	Anzahl	Angaben in Prozent
Gar nicht	15	5
Wenig	144	48
Mittelmäßig	123	41
Überwiegend	15	5
Völlig	2	1

Indikationen

Die häufigsten Indikationen für eine manualmedizinische Behandlung, die aus dem Freitext kategorisiert wurden, sind in **Tab. 2** dargestellt.

Häufigkeit der MM-Behandlung

An einem durchschnittlichen Praxistag sehen 32% der Teilnehmer bis zu 20 Patienten, 37% bis zu 50 und 27% bis zu 100 Patienten. Eine Indikation zur MM-Behandlung haben nach Einschätzung der Mehrheit der Teilnehmer zwischen 5 und 20 dieser Patienten. Von den Befragten therapieren 34% alle Patienten, bei denen sie eine Indikation für eine MM-Behandlung stellen, mit MM. Des Weiteren behandeln 28% bis 2/3 dieser Patienten, 18% bis die Hälfte dieser Patienten und 16% jeden vierten dieser Patienten. Einmal behandeln 15% ihre Patienten, 28% bestellen ihre Patienten einmal, 33% 2-mal und 21% häufiger als 2-mal wieder ein, bis sie beschwerdefrei sind. In 84% der Fälle werden ergänzend zur MM-Therapie Medikamente verordnet, mit 69% v. a. nichtsteroidale Antirheumatika (NSAR).

Erlebte Wirkung der MM

Von den Befragten gaben 73% an, dass ihrer Erfahrung nach bereits eine einmalige Behandlung Effekte zeigt. Dass bei der Therapie mögliche unspezifische Effekte eine mittelmäßige bis große Rolle spielen, gaben 47% der Teilnehmer an (**Tab. 3**).

Faktoren, die eine MM-Therapie beeinflussen

„Völlig“ oder „überwiegend“ wird nach Angaben der Teilnehmer, ob man einen Patienten tatsächlich mit MM behandelt, beeinflusst mit 19% durch „Zeitdruck“ und mit 15% durch das „eigene Wohlbefinden“. Dass Faktoren gar nicht diese Entscheidung beeinflussen, gaben 24% in Bezug auf Sympathie, 27% in Bezug auf Forderung des Patienten und 51% in Bezug auf Abrechnungsbelange an (**Abb. 1**).

Betrachtung der Subgruppen

Keine Unterschiede waren bzgl. der Aspekte „Patienten wieder einbestellen zu müssen“, hinsichtlich des „bei einer einmaligen Behandlung beobachteten Effekts“ und im Hinblick auf die „Bewertung des unspezifischen Effekts“ im Ver-

gleich der Geschlechter, Schulen und Fachgebiete festzustellen.

Diskussion

Die häufigste Indikation für MM in der täglichen Praxis ist das Ileosakralgelenksyndrom, wobei die überwiegende Anzahl der Ärzte nicht alle Patienten, die eine Indikation zur MM haben, behandelt. Faktoren hierfür sind insbesondere Zeitdruck und das eigene Wohlbefinden. Überwiegend wird zusätzlich zur MM ein Schmerzmedikament verordnet. Der häufigste Grund, MM zu erlernen, wird von den Ärzten mit der Möglichkeit der raschen Beschwerdelinderung angegeben. Dem unspezifischen Effekt wird von knapp der Hälfte der Teilnehmer eine Rolle bei der Therapie zugesprochen. Weder zwischen Ärztinnen und Ärzten noch hinsichtlich der unterschiedlichen Fachgebiete und MM-Schulen zeigten sich signifikante Unterschiede in den abgefragten Items.

Vor dem Hintergrund, dass mehr als 2 MM-Behandlungen der Wirbelsäule im Quartal nur mit entsprechender Begründung vergütet werden [8], ist das Ergebnis, dass über die Hälfte der Ärzte ihre Patienten mehr als 2-mal wieder einbestel-

len, bemerkenswert. Eine Erklärung hierfür könnte sein, dass MM für den Praxisalltag als wichtig empfunden wird.

Das Indikationsspektrum der MM-Behandlung ist gegenüber einer 2007 bei Chiropraktikern durchgeführten Befragung nur wenig abweichend, bei der ebenfalls Blockierungen des Ileosakralgelenks sowie der Halswirbelsäule führend waren [14]. Dieses Ergebnis passt zu den häufigsten Beratungsanlässen in der Hausarztpraxis, bei denen „untere Rückenbeschwerden“, gefolgt von „Nackenschmerzen“ und „Beschwerden der Brustwirbelsäule“ auf den Plätzen 2 bis 4 der 20 häufigsten Beratungsanlässe liegen [10].

Stärken und Schwächen

Die Stärke der vorliegenden Studie ist es, dass erstmalig schulenübergreifend versorgungsrelevante Daten zu MM in Deutschland aus Sicht von Ärzten erhoben wurden.

Eine grundsätzliche Schwäche von Onlinesurveys ist, dass sich keine Rücklaufquote berechnen lässt. In der vorliegenden Studie besonders, da nicht eindeutig nachvollzogen werden kann, wie viele Personen tatsächlich durch die E-mail-Verteiler der Schulen erreicht wurden. An der vorliegenden Befragung haben nur knapp 2% der Ärzte, die die Zusatzbezeichnung MM haben, teilgenommen. Gründe hierfür könnten z. B. sein, dass die Hemmschwelle für eine Onlinebefragung zu groß ist. Auch ein grundsätzliches Desinteresse von Ärztinnen und Ärzten an Forschung im Bereich MM, wie es 2004 für die Gruppe der deutschen Chiropraktiker postuliert wurde, wäre eine mögliche Ursache [14]. Dem widerspricht die Einrichtung einer universitären Forschungsstelle für MM in Deutschland [12]. Es ist davon auszugehen, dass sich an der vorliegenden Befragung insbesondere motivierte und engagierte Ärzte beteiligt haben. Insgesamt müssen die hier vorliegenden Ergebnisse daher vor dem Hintergrund dieses möglichen Selektionsbias interpretiert werden.

Für weitere Studien sollte bei der Indikation zur Anwendung von MM zwischen akuten und chronischen Schmerzen dif-

ferenziert werden. Kosten, die durch die Anwendung von MM entstehen, sollten zukünftig miteinbezogen werden. Ebenso könnte die Frage, ob ein Röntgenbild vor der Therapie veranlasst wurde, mit aufgenommen werden, um den Stellenwert dieser Untersuchung bei der Verhinderung von Komplikationen durch MM näher zu beleuchten.

Fazit für die Praxis

Für 2/3 der Teilnehmer ist MM ein wichtiger Bestandteil ihres klinischen Alltags. Die wahrgenommene rasche Linderung von Beschwerden ist eine der Hauptmotivationen, MM zu erlernen. Die Faktoren Zeitdruck, eigenes Wohlbefinden, Sympathie, Forderung des Patienten und Abrechnungsbelange beeinflussen neben einer Indikation in unterschiedlichem Ausmaß, ob mit MM behandelt wird oder nicht.

Es konnten keine signifikanten Unterschiede bei den unterschiedlichen Schulen in der Subgruppenanalyse erhoben werden. Die Bedeutung der unspezifischen Effekte von MM aus ärztlicher Sicht sollten durch qualitative Studien flankiert werden.

Korrespondenzadresse

Dr. J. Steinhäuser

Abteilung Allgemeinmedizin und Versorgungsforschung, Universitätsklinikum Heidelberg
Voßstraße 2, 69115 Heidelberg
jost.steinhaeuser@med.uni-heidelberg.de

Danksagung. Der besondere Dank gilt den Kollegen, die durch ihren Einsatz die schulenübergreifende Befragung ermöglicht haben: Herr Prof. L. Beyer, Herr Dr. L. Fechter, Herr Dr. H.-D. Neumann, Herr Dr. M. Frey, und Herr Dr. F. Becker.
Herrn Dr. L. Fechter möchten wir zudem herzlich für die Möglichkeit, den Fragebogen in seinen Kursen zu pilotieren, danken.

Interessenkonflikt. Der korrespondierende Autor gibt an, dass kein Interessenkonflikt besteht.

Literatur

1. Assendelft WJ, Pfeifle CE, Bouter LM (1995) Chiropractic in The Netherlands: a survey of Dutch chiropractors. *J Manipulative Physiol Ther* 18:129–134
2. Bronfort G, Haas M, Evans R et al (2010) Effectiveness of manual therapies: the UK evidence report. *Chiropr Osteopat* 18:3

3. Chou R, Huffman LH (2007) American Pain Society; American College of Physicians. Nonpharmacologic therapies for acute and chronic low back pain: a review of the evidence for an American Pain Society/American College of Physicians clinical practice guideline. *Ann Intern Med* 147:492–504, review
4. Chou R, Qaseem A, Snow V et al (2007) Clinical Efficacy Assessment Subcommittee of the American College of Physicians; American College of Physicians; American Pain Society Low Back Pain Guidelines Panel. Diagnosis and treatment of low back pain: a joint clinical practice guideline from the American College of Physicians and the American Pain Society. *Ann Intern Med* 147:478–491
5. Deutsche Gesellschaft für Allgemeinmedizin und Familienmedizin (DEGAM, Hrsg) (2003) Leitlinie Kreuzschmerzen. Omikron, Düsseldorf
6. Deutsche Gesellschaft für Allgemeinmedizin und Familienmedizin (DEGAM, Hrsg) (2009) Leitlinie Nackenschmerzen. Omikron, Düsseldorf
7. <http://www.gbe-bund.de> (Zugriff am 27.08.2010)
8. <http://www.kbv.de/ebm2010/html/000/8Q6000UI1000QG0.html> (Zugriff am 27.08.2010)
9. Joos S, Musselmann B, Szecsenyi J (2009) Integration of complementary and alternative medicine into family practices in Germany: results of a national survey. *Evid Based Complement Altern Med* [Epub ahead of print]
10. Kühlein T, Laux G, Gutscher A, Szecsenyi J (2008) Kontinuierliche Morbiditätsregistrierung in der Hausarztpraxis. Vom Beratungsanlass zum Beratungsergebnis. *Urban & Vogel, München*, S 48
11. Malmqvist S, Leboeuf-Y de C (2008) Chiropractors in Finland – a demographic survey. *Chiropr Osteopath* 16:9
12. Neumer K, Smolenski U, Beyer L (2006) Erste universitäre Forschungsstelle Manuelle Medizin/Chirotherapie. *Manuelle Med* 44:419–420
13. Porst R (2008) Fragebogen. Ein Arbeitsbuch. VS für Sozialwissenschaften, Wiesbaden
14. Schwarz I, Hondras MA (2007) A survey of chiropractors practicing in Germany: practice characteristics, professional reading habits, and attitudes and perceptions toward research. *Chiropr Osteopat* 15:6
15. Smolenski UC (2002) Wissenschaftskultur in der Manuellen Medizin. *Manuelle Med* 40:323–324
16. Steinhäuser J, Miksch A, Götz K et al (2009) Anwendung des Chronic Care Modells in Deutschland – was sollte bei Wissenstransfer über Ländergrenzen bedacht werden? *Z Allg Med Sonderausgabe DEGAM/DKVF*, 133
17. Steinhäuser J (2009) Fragebogenaktion zur „chirotherapeutischen Versorgungs-Landschaft“ online! *Manuelle Med* 3:212
18. Walker BF, French SD, Grant W, Green S (2010) Combined chiropractic interventions for low-back pain. *Cochrane Database Syst Rev* 4:CD005427, review