

**Kongressschrift anlässlich des 20jährigen Bestehen  
des Europäischen Colleg für Osteopathie  
in München**

PROGRAMM	3
ABSTRAKTS	5
1.1 Die Entwicklung der wissenschaftlichen Forschung in der Osteopathie am COE Deutschland – von seinen Anfängen bis heute Florian Schwerla D.O.®.....	5
1.2 Osteopathische Behandlung der chronischen Lumbalgie Gabriele Sehne Osteopathin D.O.® .....	6
1.3 Die osteopathische Behandlung von kindlichen und juvenilen Wachstumsschmerzen M. Löhr Osteopath D.O.®, Manuela Treinies D.O.®.....	7
1.4 Untersuchung der Verbindungen des M. iliopsoas in seinem Verlauf vom 4. Lendenwirbel bis zu seinem Ansatz am Trochanter minor. Sabine Bromm Osteopathin D.O.®.....	9
1.5 Therapeutische Wirksamkeit einer osteopathischen Behandlung beim Reizdarmsyndrom 2002 mit Effizienzprüfung 2006 Axel Müller Osteopath D.O.®, Angelika Fuchs Osteopathin D.O.®.....	10
1.6 Osteopathische Behandlung des chronischen unspezifischen Nackenschmerzes Margarethe Keller Osteopathin D.O.®.....	12
1.7 Früherkennung von Veränderungen der Gesichtsfunktionen Intérêt du dépistage Précoce des altérations des Fonctions de la face Jean-François Schmutz Osteopathe D.O. ....	13
1.8 Verbindungen zwischen intra- und extrakraniellen venösen Blutleitern Prof. Dr. med. Rainer Breul D.O.® h.c.....	14
1.9 Topographische Untersuchung der Anhaftungen des Pericards (im Mediastinum) zu seinen kaudalen, dorsalen, anterioren und lateralen Nachbarstrukturen. Grundlage zur weiteren Optimierung von osteopathischen Techniken Emanuela Bartmer-Leitl Osteopathin D.O.®.....	15
1.10 Os sphenoidale und Os ethmoidale – Entwicklung, Verknöcherung und Frage nach der Möglichkeit einer Mobilität Ulrike Eser-Bindl Osteopathin D.O.®.....	17
1.11 Infantile Schluckstörungen bei Kindern zwischen sieben und elf Jahren Sabine Bayer Osteopathin D.O.®, Martha Feldt Osteopathin D.O.®.....	19
1.12 Osteopathische Behandlung von Dyspareunie: Eine kontrollierte, prospektive Pilotstudie im „Waiting-List“-Verfahren Andrea Hoffmann Osteopathin D.O.®, Prof. Dr. K.-L. Resch D.O.® h.c.....	20

**Kongressschrift anlässlich des 20jährigen Bestehen  
des Europäischen Colleg für Osteopathie  
in München**

1.13 Messungen des Geweberythmus in Verbindung mit der Vasomotion Mesures de Rythmes tissulaire lies à la vasomotion Yves Laval Osteopathe D.O. ....	21
1.14 Vergangenheit, Gegenwart und Zukunft der osteopathischen Forschung Prof. Dr. Karl-Ludwig Resch D.O.® h.c. ....	22
1.15 Analyse klinischer Fälle aus der Kinik des COE in Paris-Cergy Analyse des cas cliniques – Clinique Ostéopathique du COE Paris-Cergy Philippe Pernette Osteopathe D.O. ....	23
1.16 Entwicklung und Ausblicke auf die Forschungsprojekte am COE Projets pour la recherche et le développement du COE Jean-Pierre Guillaume Osteopathe D.O., MD.....	32
<b>CURRICULUM VITAE DER VORTRAGENDEN</b>	<b>35</b>
2.1 Emanuela Bartmer-Leitl D.O. ® .....	35
2.2 Sabine Bayer D.O. ® M.R.O. ® .....	35
2.3 Univ-Prof. Dr. rer. nat. med. habil. Rainer Breul D.O.® h.c.....	36
2.4 Sabine Bromm D.O.® M.R.O.® .....	36
2.5 Ulrike Eser-Bindl D.O.® M.R.O.® .....	37
2.6 Angelika Fuchs D.O.® .....	37
2.7 Jean-Pierre Guillaume Osteopathe D.O., MD.....	38
2.8 Andrea Hoffmann D.O.® M.R.O.®.....	39
2.9 Margarete Keller D.O.® M.R.O.® .....	40
2.10 Yves Laval Osteopathe D.O. ....	40
2.11 Malte Lühr D.O.®.....	41
2.12 Axel Müller D.O. ® .....	42
2.13 Philippe Pernette Osteopathe D.O.....	42
2.14 Prof. Dr. med. Karl-Ludwig Resch D.O.® h.c.....	43
2.15 Jean-François Schmutz, Osteopathe D.O. ....	43
2.16 Florian Schwerla D.O.®.....	44
2.17 Gabriele Sehne D.O.®.....	45

## **PROGRAMM**

- 09:00 Einschreibung
- 09:15 Begrüßung J-P. Guillaume Osteopathe D.O., MD
- 09:20 Kongress Eröffnung  
J. Salomon D.O.®, Prof. Dr. R. Breul D.O. ® h.c.,  
Prof. Dr. K.-L. Resch D.O. ® h.c.
- 09:25 Geschichte der Marke D.O. ® und Recherche des COE in Deutschland mit  
Evaluierung und kritische Bewertung von Studien der Osteopathie im klinischen  
Bereich und im Bereich der Grundlagenforschung in der europäischen und  
internationalen Literatur [Entwicklung der osteopathischen Forschung am COE  
1996-2008]  
*History of the DO Trademark and Respective COE Research – A Comparative  
Evaluation of Clinical and Basic Research in the European and International  
Literature.*  
F. Schwerla Osteopath D.O.®
- 10:00 Die osteopathische Behandlung der chronischen Lumbalgie  
*Osteopathic Treatment of Chronic Low Back Pain*  
G. Sehne Osteopathin D.O.®
- 10:20 Die osteopathische Behandlung von kindlichen und juvenilen  
Wachstumsschmerzen  
*Osteopathic Treatment of Juvenile Growth Pain*  
M. Löhr Osteopath D.O.®, Manuela Treineis D.O.®
- 10:40 Anatomische Untersuchungen der Verbindungen des M. iliopsoas und seiner  
Faszie zu seinen Nachbarstrukturen im Bereich L4 bis zu seinem Ansatz.  
Anatomische Grundlagenstudie.  
*Study of Anatomic Bonds of the Iliopsoas Muscle and its Fascias to their  
Neighbouring Structures – Basic Research Study*  
S. Bromm Osteopathin D.O.
- 11:00 PAUSE
- 11:20 Die therapeutische Wirksamkeit einer osteopathischen Behandlung beim  
Reizdarmsyndrom.  
*The Efficacy of the Osteopathic Treatment of Irritable Bowel Syndrome (IBS)*  
A. Müller Osteopath D.O.®, A. Fuchs Osteopathin D.O.®
- 11:40 Die osteopathische Behandlung der chronischen Zervikalgie  
*Osteopathic treatment of chronic neck pain*  
M. Keller Osteopathin D.O.®
- 12:00 Früherkennung von Veränderungen der Gesichtsfunktionen  
*Intérêt du dépistage Précoce des altérations des Fonctions de la face*  
*Early Detection of Function Modifications of the Face*  
J-F. Schmutz Osteopathe D.O.
- 12:20 Verbindungen zwischen intra- und extrakraniellenvenösen Blutleitern  
*Connection between intra- and extracranialvenous sinus*  
Prof. Dr. R. Breul D.O.® h.c.
- 13:00 PAUSE

**Kongressschrift anlässlich des 20jährigen Bestehen  
des Europäischen Colleg für Osteopathie  
in München**

- 14:00 Topographische Untersuchung der Anhaftungen des Pericards (im Mediastinum) zu seinen kaudalen, dorsalen, anterioren und lateralen Nachbarstrukturen. Grundlage zur weiteren Optimierung von osteopathischen Techniken  
*Topographic examination of the pericardic adhesion (in mediastinum) to its neighbouring caudal, dorsal, anterior and lateral structures. A basis for the optimisation of osteopathic techniques*  
E. Bartmer-Leitl Osteopathin D.O.®
- 14:20 Os sphenoidale und Os ethmoidale – Entwicklung, Verknöcherung und Frage nach der Möglichkeit einer Mobilität.  
*Os Sphenoidale and Os Ethmoidale - growth, ossification and the mobility aspect*  
U. Eser-Bindl Osteopathin D.O.®
- 14:40 Osteopathische Behandlung infantiler Schluckstörungen bei Kindern zwischen sieben und elf Jahren.  
*Osteopathic Treatment of Infantile Swallowing Disabilities by Children between the Ages of Seven and Eleven*  
S. Bayer Osteopathin D.O.®, M. Feldt Osteopathin D.O.®
- 15:00 Kann eine osteopathische Behandlung die Dyspareunie beeinflussen?  
*Can Dyspareunie be Influenced by Osteopathic Treatment?*  
A. Hoffmann Osteopathin D.O.®
- 15:20 PAUSE
- 15:45 Messungen des Geweberythmus in Verbindung mit der Vasomotion  
*Mesures de Rythmes tissulaire lies à la vasomotion (Cahiers de la Biométrie humaine 1999)*  
*Measurements of Tissue Rhythms in Vasomotion*  
Y. Laval Osteopathe D.O.
- 16:00 Vergangenheit, Gegenwart und Zukunft der osteopathischen Forschung  
*Past, Present and Future of Osteopathic Research*  
Prof. Dr. K.-L. Resch D.O.® h.c.
- 16:30 Analyse klinischer Fälle aus der Kinik des COE in Paris-Cergy  
*Analyse des cas Clinique – Clinique Ostéopathique du COE Paris-Cergy*  
*Clinical Case Analysis*  
P. Pernette Osteopathe D.O. ®
- 16:45 Entwicklung und Ausblicke auf die Forschungsprojekte am COE  
*Projets pour la recherche et le développement du COE*  
*Development and Overview of the Projects at COE*  
J-P. Guillaume Osteopathe D.O., MD
- 17:00 Schlusswort  
J. Salomon D.O.®, Prof. Dr. R. Breul D.O.® h.c.,  
Prof. Dr. K.-L. Resch D.O.® h.c.

## **ABSTRAKTS**

### **1.1 Die Entwicklung der wissenschaftlichen Forschung in der Osteopathie am COE Deutschland – von seinen Anfängen bis heute Florian Schwerla D.O.®**

Als vor 20 Jahren das COE in München seine Osteopathieausbildung begann, war in Deutschland die Osteopathie noch Neuland, eine wissenschaftliche Forschung praktisch nicht vorhanden. Durch all unsere Ausbildungsjahre jedoch begleitete uns immer der Wunsch und Anspruch unserer Lehrer, dass unser therapeutisches Handeln auch wissenschaftlichen Kriterien standhalten sollte. So war es für uns folgerichtig, dass es am Ende unserer Ausbildung 1996 anstand, eine Diplomarbeit zu schreiben. Durch die Bemühungen der damaligen Schulleitung war es möglich, einen der besten Methodologen Deutschlands zu finden, der uns fundiert darin unterrichtete, wie man eine Diplomarbeit schreibt. Dadurch wurden am COE aus Diplomarbeiten, wie sie in Europa zu dieser Zeit üblich waren, Arbeiten mit hoher Qualität, die auch kritischer Betrachtung aus wissenschaftlicher Sicht standhielten.

Bis heute wurden von 53 Studenten am COE Deutschland 26 Diplomarbeiten geschrieben, die durchweg eine hohe Qualität aufweisen. Durch diese gute Qualität war es möglich, einige Arbeiten zu publizieren sowie an internationalen Kongressen, wie z.B. am wichtigsten Kongress für Komplementärmedizin, dem „Symposium on Complementary Health Care“ der University of Exeter oder der „International Conference on Advances in Osteopathic Medicine“ in England und USA zu präsentieren.

In diesem Vortrag soll die Entwicklung chronologisch dargestellt, auf einige Studien inhaltlich näher eingegangen sowie aufgezeigt werden, wie durch die Aktivitäten des COE die osteopathische Forschung in Deutschland deutlich geprägt wurde.

#### **Referenzen:**

Schwerla F, Hass-Degg K, Schwerla B.

„Evaluation and critical review published in the european literature on osteopathic studies in the clinical field and in the area of fundamental research.“, Forsch Komplementärmed 1999, Dec;6(6):302-10.

Roos, S., Steinbauer, U., Amann, P. (2006).

„Do osteopathic treatments improve the symptoms of headache and/or sinus pressure in patients with Chronic Rhinosinusitis (CRS)?“, Proceedings of the Seventh International Conference on Advances in Osteopathic Medicine 2008 Sept 5- 7; Lake Erie College of Osteopathic Medicine (LECOM), Florida, USA

## **1.2 Osteopathische Behandlung der chronischen Lumbalgie Gabriele Sehne Osteopathin D.O.®**

### **Ziel:**

Prüfung der Hypothese, ob die Osteopathische Behandlung in Hinblick auf die therapeutische Wirksamkeit in der Lage ist, auf die funktionelle Beeinträchtigung und die Schmerzen der an chronischer Lumbalgie leidenden Patienten einen spezifischen Effekt zu erzielen.

### **Design:**

Kontrollierte, randomisierte, einfachblinde, prospektive Interventions-Studie.

### **Setting:**

Vier Therapeuten, ausgebildet am C.O.E. München

### **Fassung:**

Durchführung der Studie in der Zeit von Februar 1997 bis Juni 1999

### **Patienten und Methode:**

Randomisierte Aufteilung der 57 Patienten in 29 Patienten der Gruppe A (Verum-Gruppe) und 28 Patienten der Gruppe B (Sham-Gruppe)

Neben Intention to treat-analyse Durchführung einer explorativen Studie an allen 28 Patienten der Gruppe B (Sham-Gruppe)

### **Behandlungen:**

5 Behandlungen im Abstand von 15 Tagen. Auswertung durch diverse Behandlungen Fragebögen:

1. Lumbalgiespezifisch
2. Schmerzskalen
3. Krankheitsübergreifend

### **Main outcome measures primäre/sekundäre**

1. PZP: Lebensqualität (Roland & Morris)
2. SZP: Schmerz/Gesundheitszustand/Osteopathische Untersuchungen/ Zielparameter Therapieerträglichkeit (PZP/SZP)

### **Resultate**

Osteopathische Behandlung gegenüber der Sham-Behandlung zeigte eine statistisch signifikante Verbesserung hinsichtlich primärer und sekundärer Zielparameter und erzielt einen klinisch relevanten spezifischen Effekt.

### **Fazit:**

Osteopathie zeigt sich als eine sehr effiziente Behandlungsmethode; große Nebenwirkungen für Patienten mit chronischer Lumbalgie.

### **1.3 Die osteopathische Behandlung von kindlichen und juvenilen Wachstumsschmerzen**

**M. Löhr Osteopath D.O.®, Manuela Treinies D.O.®**

#### **Hintergrund:**

Die Literatur zeigt, dass Wachstumsschmerzen sehr real und in der Bevölkerung bekannt sind. Die Diagnose „Wachstumsschmerz“ ist nur über eine Ausschlussdiagnostik möglich.

Wachstumsschmerzen sind seit 1823 (Duchamp) in der Medizin bekannt. Rund ein Drittel aller Kinder zwischen dem vierten und vierzehnten Lebensjahr berichten von nachtschlafdurchbrechenden Schmerzen, die sich vorwiegend in den Unterschenkeln manifestieren. Interessant ist hierbei die Tatsache, dass sich die Therapie seit 1936 nicht geändert hat. Standardtherapie ist Wärme, sanfte Mobilisation wie Massage und Stretching und die Gabe von Salizylsäure und Vitamin-C.

#### **Studienziel:**

Prüfung der Frage, ob die osteopathische Behandlung die Häufigkeit der Schmerzattacken und des schmerzbedingten nächtlichen Aufwachens bei kindlichen und juvenilen Wachstumsschmerzen beeinflussen kann.

#### **Design:**

Randomisierte kontrollierte Studie im Waiting-List-Design.

#### **Setting:**

Die Behandlungen fanden in unseren Praxen statt.

#### **Zeitraum:**

März 2006 bis März 2008

#### **Material und Methoden**

An der Studie nahmen 34 Kinder zwischen 4 und 15 Jahren (im Mittel 9 Jahre) teil, die mindestens ein Mal pro Monat an Wachstumsschmerzen litten. Es erfolgte eine randomisierte Aufteilung in die Behandlungsgruppe (n=15) und die Kontrollgruppe (n=19). Die Kinder der Behandlungsgruppe erhielten 4 osteopathische Behandlungen alle 4 Wochen in einem Zeitraum von 3 Monaten. Die Kontrollgruppe blieb im gleichen Zeitraum unbehandelt und wurde im Anschluss ebenfalls 4 Mal alle 4 Wochen osteopathisch behandelt. Die osteopathischen Dysfunktionen wurden vor jeder Behandlung erfasst und individuell behandelt.

#### **Hauptzielparameter:**

Vergleich der Schmerzhäufigkeit, des nächtlichen Aufwachens und Weinens aufgrund von Schmerzattacken beider Gruppen während der gesamten Studienzeit. Bei allen Kindern und Jugendlichen wurde über den gesamten sechsmonatigen Zeitraum der Studie von den Eltern ein Schmerztagebuch geführt.

#### **Sekundäre Zielparameter:**

Erfassung von Schmerzintensität (visuelle Analogskala), osteopathischen Dysfunktionen und Medikamentenverbrauch.

**Kongressschrift anlässlich des 20jährigen Bestehen  
des Europäischen Colleg für Osteopathie  
in München**

**Ergebnisse:**

Im Intergruppenvergleich zeigte sich eine signifikante Abnahme der Anzahl der Schmerzattacken ab dem zweiten Behandlungsmonat (Monat 2: Differenz 4,3 – 95% CI: 0,9 bis 7,7; Monat 3: Differenz 3,5 – 95% CI: 1,1 bis 5,8). Auch bezogen auf den Parameter „nächtliches Aufwachen bedingt durch die Schmerzattacken“ gab es eine statistische Signifikanz zugunsten der Behandlungsgruppe. Beim Parameter „Weinen aufgrund der Schmerzattacken“ konnte die Signifikanzgrenze knapp nicht erreicht werden. In der Behandlungsgruppe verringerte sich die Häufigkeit der Schmerzattacken bei einem Vergleich von Monat 1 zu Monat 4 um durchschnittlich 2,2 (95% CI: -4,0 bis -0,4). In der Kontrollgruppe kam es nicht zu einer signifikanten Veränderung innerhalb dieses Zeitraums (-0,5 - 95% CI: -1,7 bis 0,7). Die Schmerzintensität (VAS) verringerte sich innerhalb des gesamten Studienzeitraums von 6 Monaten, in dem beide Gruppen je 4 Behandlungen erhalten hatten, bei allen Kindern. Es kam zu einer durchschnittlichen Verbesserung um 90%.

Während der Studie schieden 3 Kinder der Kontrollgruppe und 1 Kind aus der Interventionsgruppe aus.

**Fazit:**

Vier osteopathische Behandlungen in einem Zeitraum von drei Monaten führen zu einer klinisch relevanten Verbesserung der Häufigkeit der Schmerzattacken und des nächtlichen Aufwachens bei Kindern und Jugendlichen mit Wachstumsschmerzen.

## **1.4 Untersuchung der Verbindungen des M. iliopsoas in seinem Verlauf vom 4. Lendenwirbel bis zu seinem Ansatz am Trochanter minor.**

**Sabine Bromm Osteopathin D.O.®**

### **Studiendesign**

Anatomische Grundlagenstudie bestehend aus einer systematischen Literaturliteraturarbeit und Untersuchungen an anatomischen Präparaten.

### **Material und Methoden**

Suchstrategie: Die Literaturrecherche erfolgt in der Datenbank Medline, den Universitätsbibliotheken der Ludwig-Maximilians-Universität München, der Friedrich Alexander Universität Erlangen-Nürnberg, der Staatsbibliothek München und in privaten Sammlungen.

Die Untersuchungen an 19 Präparaten wird im anatomischen Institut der Friedrich Alexander Universität Erlangen durchgeführt. Es erfolgt eine photographische und deskriptive Dokumentation.

Die Ergebnisse aus der Literatur und den Präparationen werden ausgewertet und für die osteopathische Praxis aufbereitet.

### **Ergebnisse**

Eine feste Verbindung zwischen dem Caecum, dem Colon sigmoideum, den Vasa iliaca communis, dem Leistenband und dem M. iliopsoas wird von einige Autoren beschrieben, andere machen keine Angabe. In den Präparationen konnte ein bindegewebiger Bezug bestätigt werden.

Die meisten der recherchierten Literaturquellen stellen eine Verknüpfung vom 5. Lendenwirbel, dem Lig. iliolumbale, dem Iliosakralgelenk, dem Os sacrum, den Ligg. sacroiliaca anteriora und dem Hüftgelenk zum M. iliopsoas dar. Die präparatorisch gefundenen Verbindungen in diesem Bereich bestehen aus Muskelfasern und Fasziensverbindungen.

In der bisherigen Literatur findet sich keine Beschreibung einer Verbindung zwischen den Beckenorganen und dem M. iliopsoas. In diesem Zusammenhang wird bei der Fasziensverbindung zwischen Psoas- und Beckenfaszie von indirekter Verbindung gesprochen. Das gleiche gilt für die Beziehung zwischen dem M. iliopsoas und den Organen des kleinen Beckens.

Eine bindegewebsartige Verbindung zwischen M. iliopsoas und den Vasa femoralis profunda am Trochanter minor wird bisher nur durch eine anatomische Studie von Boebel (1957) genannt. An den vorhandenen Präparaten können die entsprechenden Strukturen nicht überprüft werden, da sie durch die Vorbehandlung durch Medizinstudenten bereits entfernt worden sind.

In der Literatur findet man Aussagen über das Auftreten der Ansatzsehne des M. iliopsoas an seiner Muskelrückseite. Diese Aussage bestätigt sich in den Präparationen.

### **Schlussfolgerung**

Die Beschreibungen in der Literatur zu den Verbindungen des M. iliopsoas zeigen sich teils uneinheitlich, in einigen Fällen fehlen Angaben dazu. In den anatomischen Präparationen lassen sich für fast alle untersuchten Strukturen Verbindungen zum M. iliopsoas darstellen, teils direkt, teils indirekt über Faszien.

Unter Berücksichtigung osteopathischer Ansätze könnten feste Verbindungen des M. iliopsoas zu anderen Strukturen Mobilitätseinschränkungen weiterleiten.

## **1.5 Therapeutische Wirksamkeit einer osteopathischen Behandlung beim Reizdarmsyndrom 2002 mit Effizienzprüfung 2006 Axel Müller Osteopath D.O.®, Angelika Fuchs Osteopathin D.O.®**

### **Ziele:**

Prüfung der Hypothese, ob die osteopathische Behandlung bezüglich des Hauptparameter Schmerz und der Nebenparameter Blähungen, Obstipation, Diarrhoe und sonstiger Beschwerden einen spezifischen Beitrag in der Behandlung des Reizdarmsyndroms leisten kann. Es soll eine wissenschaftlich fundierte Einschätzung über die therapeutische Effizienz eines osteopathischen Behandlungskonzeptes aufgezeigt werden.

### **Design:**

Prospektive, randomisierte, kontrollierte, patienten- und evaluatorblinde Studie.

### **Setting:**

Die Studie wurde von drei Osteopathen des C.O.E. München nach Ihrem Examen 1999 in der Zeit von Oktober 2000 bis Januar 2002 durchgeführt.

### **Auswahl der Patienten:**

Die Patienten wurden über Zeitungsannoncen, Kollegen und Ärzten gesucht und mit speziellen Auswahlverfahren selektiert.

### **Methode:**

Randomisierte Aufteilung der 61 Patienten in 2 Gruppen.

1. Gruppe 0 Verumbehandlung 31 Patienten
2. Gruppe 1 Shambehandlung 30 Patienten (Durchführung einer explorativen Studie an allen Patienten der Shamgruppe.)

### **Behandlungen:**

5 osteopathische Interventionen (T1-T5) im Abstand von je 14 Tagen

Primäre Zielparameter:

Reduktion der Schmerzintensität (VAS)

### **Sekundäre Zielparameter**

Nebenparameter gemäß der Klassifizierung von Rom bezüglich der Entwicklung von Intensität und Frequenz (VAS), Verträglichkeit der Therapie, osteopathische Untersuchungsergebnisse.

### **Resultate:**

Die osteopathische Behandlung zeigt eine statistisch signifikante Verbesserung hinsichtlich des primären Zielparameter gegenüber der Shambehandlung und erzielt einen klinisch relevanten spezifischen Effekt.

### **Fazit:**

Die Studie belegt, dass die Osteopathie einen Beitrag in der Behandlung des Reizdarmsyndroms leisten kann. Sie bietet sich somit als Therapieoption an.

### **Effizienzprüfung der Studie von 2002 in 2006**

Es wurde eine Befragung der Patienten über die primären und sekundären Zielparameter durchgeführt

#### **Resultate**

- Primäre Zielparameter:  
Die osteopathisch behandelte Gruppe zeigt beim primären Zielparameter eine Reduktion von 48%. Damit eine deutlich bessere Entwicklung als die Shamgruppe mit einer Schmerzreduktion von 34%.
- Sekundäre Zielparameter  
Bei OBSTIPATION zeigt die osteopathisch behandelte Gruppe eine Reduktion von 49%, die Shamgruppe gibt eine Minderung von nur 5% an. Bei den anderen Symptomen erreicht die Verumgruppe eine leicht bessere Entwicklung als die Shamgruppe.

#### **Fazit**

Die Befragung zeigt, dass fünf definierte osteopathische Behandlungen auch nach vier Jahren, sowohl im Hauptzielparameter, als auch in den Nebenzielparametern Einfluss haben. Sie leisten einen besseren Beitrag in der Behandlung des Irritable Bowel Syndroms als diese Art von Placebo.

## **1.6 Osteopathische Behandlung des chronischen unspezifischen Nackenschmerzes**

**Margarethe Keller Osteopathin D.O.®**

### **Hintergrund:**

Der chronische unspezifische Nackenschmerz (CNP = chronic non - specific) ist eine häufige, oftmals behindernde Erkrankung, für deren Therapie es bis heute keinen Goldstandard gibt. Erfahrungen aus der osteopathischen Praxis sprechen dafür, dass eine osteopathische Behandlung die Symptome des CNP lindern kann. In einer randomisierten kontrollierten Wirksamkeitsstudie sollte diese Hypothese untersucht werden.

### **Material und Methoden:**

Auf Anzeigen in Lokalzeitungen hin meldeten sich 135 CNP – Patienten, von denen 41 die vorab festgelegten Teilnahmebedingungen erfüllten und in die Studie aufgenommen wurden. Alle Teilnehmer erhielten durchschnittlich 10 Wochen lang einmal wöchentlich eine 12-minütige Therapie mit Sham-Ultraschall. Die 24 Patienten der Interventionsgruppe erhielten zusätzlich jede 2 Woche in Anschluss an die Sham–Therapie eine 45-minütige osteopathische Behandlung entsprechend der jeweils aktuellen osteopathischen Befunde. 40 Patienten konnten nach Beendigung der Therapie 12 Wochen lang nachbeobachtet werden. Hauptzielparameter war die Schmerzintensität, quantifiziert mit einer numerischen Ratingskala (NRS, Werte von 0-10).

### **Ergebnisse:**

In beiden Gruppen gab es jeweils 2 Studienabbrecher. Die durchschnittliche Schmerzintensität sank in der Interventionsgruppe von 4,7 auf 2,2 ( $p < 0,0005$ ) und in der Kontrollgruppe von 4,8 auf 4,0 ( $p = 0,09$ ). Die Veränderungen im Behandlungsverlauf waren zwischen den beiden Gruppen signifikant unterschiedlich ( $p = 0,02$ ). Eine im Umfang in beiden Gruppen vergleichbare weitere Verbesserung wurde während des Follow-ups beobachtet (0,3 bzw. 0,4 Punkte auf der NRS). Die beobachteten Veränderungen beeinflussten auch die Lebensqualität, gemessen mit allgemeinen und spezifischen Instrumenten wie dem MOS SF-36 und dem Northwick Park Pain Questionnaire.

### **Schlussfolgerung:**

Eine Serie von befundabhängigen osteopathischen Behandlungen könnte sich als viel versprechender Therapieansatz für Patienten mit CNP erweisen. Weitere Studien müssen zeigen, ob die beobachteten Ergebnisse reproduzierbar sind und ob sich ein andauernder positiver Effekt erzielen lässt.

## **1.7 Früherkennung von Veränderungen der Gesichtsfunktionen Intérêt du dépistage Précoce des altérations des Fonctions de la face**

**Jean-François Schmutz Osteopathe D.O.**

Das Gesicht hat viele Funktionen wie das Sehen, die Sprache, die Ernährung und die Atmung. Diese Funktionen sichern, wenn sie optimal ihre Aufgabe erfüllen, bei guten Rahmenbedingungen die Arterhaltung und ermöglichen gleichzeitig bei einem Kind das Wachstumspotential des Gesichtes.

Jede Beeinträchtigung der Funktionen wirkt sich über kurz oder lang auf harmonische Entwicklung des Gesichtschädels aus und führt zu Kompensationsmechanismen, die sich auf den ganzen Körper niederschlagen.

So kann eine dauerhafte Mundatmung, obwohl sie eigentlich nasal sein sollte, die transversale Entwicklung des Schädels beeinflussen, die Größe der Maxilla beeinflussen und als Konsequenz daraus die Okklusion beeinträchtigen. Die dauerhafte Mundatmung kann des weiteren zu immer wiederkehrenden HNO-Krankheiten, zu Veränderungen der Haltung der kindlichen Wirbelsäule führen, kann aber auch die Schlafqualität des Kindes beeinträchtigen.

Der Osteopath kann mit einfachen und reproduzierbaren Tests nicht nur die meisten Dysfunktionen aufdecken, sondern kann gemeinsam mit einem Therapeutenteam einen radikalen Wechsel zum optimalen Wachstumspotential des Kindes auslösen.

Lassen Sie uns die Funktion wiederherstellen, die Natur wird für den Rest sorgen....

### ***Intérêt du dépistage Précoce des altérations des Fonctions de la face***

*Beaucoup de fonctions sont liées à la face, comme la vision la phonation, l'alimentation, la respiration. Ces fonctions lorsqu'elles sont optimales ont pour but d'assurer la survie de l'espèce dans de bonnes conditions mais aussi, chez l'enfant, de solliciter le potentiel de croissance de la face.*

*Toute perturbation de la fonction va engager le pronostic à plus ou moins long terme du développement harmonieux de la face et demander des compensations se répercutant à tous les niveaux dans le corps.*

*Ainsi une respiration buccale essentielle, alors qu'elle devrait être naso-nasale, pourra avoir un retentissement sur le développement transversal du crâne, et donc sur la taille du maxillaire et par conséquent sur l'occlusion, sur la répétition des pathologies orl, sur la posture du rachis de l'enfant, mais aussi sur la qualité de son sommeil.*

*L'ostéopathe, par des tests simples et reproductibles, peut non seulement dépister la plupart de ces dysfonctions, mais aussi être, en collaboration avec une équipe thérapeutique, le vecteur d'un changement radical dans le potentiel de croissance optimale chez l'enfant.*

*Restaurons la fonction, la nature fera le reste.....*

## **1.8 Verbindungen zwischen intra- und extrakraniellen venösen Blutleitern**

**Prof. Dr. med. Rainer Breul D.O.® h.c.**

Venen und venöse Blutleiter im Bereich des Gesichts- und des Hirnschädels besitzen keine Klappen als Ventile, die eindeutig die Fließrichtung des Blutes auf dem Rückweg direkt oder indirekt über die Vena jugularis zum Herzen bestimmen.

So existieren im Bereich des Hirnschädels eine Reihe von Verbindungen zwischen intrakraniellen Venen sowie den Sinus durae matris und extrakraniellen venösen Blutwegen in der sinusartigen Erweiterungen der Diploe des Schädeldachs. Eine weitere Verbindung zwischen Intra- und extrakraniellen Blutleitern wird über die Venae emissariae hergestellt, die in entsprechenden Foramina im Schädelknochen verlaufen.

Zusätzlich werden über Plexus venosi venosi an der Schädelbasis zum Plexus venosus vertebralis und über den Sinus cavernosus Verbindungen zu Venen des Gesicht hergestellt.

All diese Verbindungen dienen vermutlich einem begrenzten Druckausgleich. Klinische Bedeutung besitzen diese Verbindungen, weil sich auf diesem Wege Infektionen in den Kopfweichteilen auf die Hirnhäute ausbreiten und im Bereich des Sinus cavernosus zu einer Thrombose führen können.

## **1.9 Topographische Untersuchung der Anhaftungen des Pericards (im Mediastinum) zu seinen kaudalen, dorsalen, anterioren und lateralen Nachbarstrukturen. Grundlage zur weiteren Optimierung von osteopathischen Techniken**

**Emanuela Bartmer-Leitl Osteopathin D.O.®**

### **Hintergrund:**

Im osteopathischen Konzept wird davon ausgegangen, dass Mobilitäts-einschränkungen der Gewebe einen Einfluss auf den Bewegungsapparat haben. Da das Pericard eine Kontinuität im Mediastinum von cranial nach caudal, von anterior nach posterior und von lateral nach lateral bildet, ist es wichtig, die genauen bindegewebigen und knöchernen Verbindungen zu seinen Nachbarorganen zu kennen. Diese Kenntnisse sind eine wichtige Voraussetzung, die Mobilität und Motilität des Pericardiums und deren möglichen Folgen von Bewegungseinschränkungen zu verstehen, um eine Grundlage für die Optimierung osteopathischer Behandlungstechniken zu schaffen.

### **Fragestellung**

Mit unserer Grundlagenstudie sollte die Frage geklärt werden, welche Verbindungen das Pericard mit seinen Nachbarstrukturen eingeht und wie die Aufhängungen/Fixationen in der anatomischen und osteopathischen Fachliteratur beschrieben werden. In einem weiteren Teil der Studie sollte überprüft werden, wie sich die Verbindungen an anatomischen Präparaten darstellen.

### **Material und Methoden**

Mittels einer systematischen Literaturrecherche suchten wir sowohl in den medizinischen Datenbanken Medline/Oldmedline als auch in der antiquarischen sowie zeitgenössischen anatomischen und osteopathischen Fachliteratur, um Auskunft zu erhalten, wie die Verbindungen des Pericards beschrieben werden. Im nächsten Schritt wurde an anatomischen Präparaten an der Ludwig-Maximilians-Universität in München untersucht, wie sich die Anhaftungen des Pericards zu seiner Umgebung darstellen und welche Verbindungen sie eingehen.

Die Literaturergebnisse wurden ausgewertet und mit den Befunderhebungen an den Präparaten abgeglichen. Weiterhin fragten wir bei einigen osteopathischen Schulen an, ob und welche Techniken zur Behandlung des Mediastinums unterrichtet werden. Zum Schluss stellten wir einige osteopathische Techniken als Behandlungsbeispiele vor.

### **Ergebnisse**

Weder die Literatur noch die anatomischen Untersuchungen lassen ein standardisiertes Muster für die Beschreibung der Ligg. sternopericardiaca erkennen. Die Bindegewebszüge stellten sich im retro-sternalen Raum sehr unterschiedlich dar, wiesen aber an sieben von neun Präparaten deutlich ausgeprägte und kräftige Stege auf, so dass grob drei Verlaufsrichtungen beschrieben werden konnten. Einzelne Bandzüge, wie sie von einigen Autoren beschrieben wurden, waren nicht nachweisbar.

Die Verbindung zwischen Herzbeutel und Centrum tendineum des Zwerchfells wurde in der Literatur ebenfalls unterschiedlich beschrieben. Bei allen von uns untersuchten

Präparaten stellte sich die Verbindung zwischen Herzbeutelraum und Zwerchfell enorm fest dar und war nur mit dem Skalpell zu lösen. Durchgeführte Zug- und Mobilitätstests am Herzbeutel zeigten, dass das Diaphragma den Bewegungen des Herzbeutels folgte. Die Präparation der leicht reißbaren Pleura gestaltete sich derartig schwierig, dass wir die Anhaftung zum Pericard nur durch die Literatur klären konnten. Die Verbindung zwischen Pleura und Herzbeutel wurde von „fest und innig“ bis „locker und spärlich“ und als leicht zerreißbar beschrieben.

In der Literatur wurde die Membrana bronchopericardiaca als eine kleine, dreieckige Scheidewand zwischen mittlerem und hinterem Mediastinum beschrieben. Weiterhin wurden die Verbindungen zwischen Pericard, Trachea, Lig. pulmonale und Membrana bronchopericardiaca, aber nicht zum Oesophagus erklärt. Nur ein Autor nahm Bezug zur funktionellen Wirkung dieser Membran auf die Trachea. Am Präparat zeigte sich die Membrana bronchopericardiaca als kleine etwa dreieckige, sich in alle Richtungen verstrebbende Struktur. Nachweisbar war eine direkte bindegewebige Verbindung nach ventral zum Pericard, nach dorsal zum Oesophagus und indirekt nach lateral zum Lig. pulmonale. Weiterhin konnte eine Verbindung dieser Membran nach cranial zu der Bifurcatio tracheae und nach caudal zum Zwerchfell nachvollzogen werden.

### **Schlussfolgerung**

Unsere Recherche ermöglichte uns drei Bewegungsachsen und -ebenen für das Pericard zu definieren.

Weiterhin konnten wir bindegewebige Strukturen nachweisen, die eine Kontinuität zwischen dem Herzbeutel und seiner Umgebung von anterior nach posterior und von lateral nach lateral, sowie von cranial nach caudal bilden.

Durch die am Präparat nachgewiesenen sagittalen Verbindungen des Pericards nach dorsal und weil sich der Aortenbogen laut einer Studie Bandmann/Frey (1955) als Punctum fixum präsentiert, stellte sich die Frage, ob man nicht besser neu mit Techniken osteopathisch experimentiert und so das Herz mit seinem Herzbeutel nicht isoliert, sondern in Bezug zum gesamten Mediastinum testen und behandeln könnte. Eine weiterführende Studie könnte klären, was den Aortenbogen außer der A. subclavia und A. carotis communis nach cranial, caudal und posterior so fixiert.

## **1.10 Os sphenoidale und Os ethmoidale – Entwicklung, Verknöcherung und Frage nach der Möglichkeit einer Mobilität Ulrike Eser-Bindl Osteopathin D.O.®**

### **Hintergrund:**

Os sphenoidale und Os ethmoidale stellen wesentliche Bestandteile der Schädelbasis dar. Sie dienen in dieser Position zum einen als Kreuzungsstelle zwischen Hirn- und Gesichtsschädel, zum anderen befinden sich in beiden Knochen wichtige Nasennebenhöhlen, der Sinus sphenoidalis und ethmoidalis.

### **Ziel der Arbeit:**

Das Ziel der vorliegenden systematischen Übersichtsarbeit besteht darin, sowohl die knöchernen Entwicklung von Os sphenoidale und Os ethmoidale sowie der Verbindung zwischen beiden aufzuzeigen als auch die Entstehung des Sinus sphenoidalis und der Cellulae ethmoidales im Zusammenhang mit den Verknöcherungsprozessen darzulegen. In einem weiteren Schritt soll die Frage nach einer Mobilität dieser Strukturen geklärt werden, die wiederum für das osteopathische Konzept von wesentlicher Bedeutung ist.

### **Methode:**

Es erfolgte eine systematische Literatursuche in den medizinischen Datenbanken Medline (1966 – 2002/07 week 1 – 4, Pre Medline 2002/07 week 3) und Embase (1988 – 2002/06). Weitere Literaturhinweise wurden den Referenzen und Bibliographien relevanter Arbeiten entnommen.

### **Ergebnisse:**

1. Verknöcherung des Os sphenoidale:  
Die Ossifikation des Os sphenoidale beginnt pränatal zwischen frühestens der 8. Fetalwoche (Lamina medialis des Processus pterygoideus) und dem 9. Fetalmonat je nach Region des Sphenoids. Die Fusion der Vielzahl von Synchronrosen innerhalb des Os sphenoidale fängt zum Teil bereits in utero an, häufig ab der Geburt bis etwa zum Alter von einem halben Jahr. Diese Fusionsprozesse finden ihren Abschluß im Laufe der Kindheit bis spätestens im Jugendalter mit 12 bis 14 Jahren.
2. Schließung der Sutura bzw. Synchronrose zwischen Os sphenoidale und Os ethmoidale:  
Bezüglich der Artikulation beider Knochen ist zwischen der Sutura sphenothmoidalis und den Rostrum-Ossicula Bertini-Synchronrosen zu unterscheiden. Die Verknöcherung beider Verbindungen beginnt in den ersten Lebensjahren und ist in den Rostrum-Ossicula Bertini-Synchronrosen bereits mit 3 Jahren abgeschlossen, während der Schließungsprozeß der Sutura sphenothmoidalis bis ins späte Jugendalter bzw. frühe Erwachsenenalter andauert (15 bis 19 Jahre).
3. Entwicklung des Sinus sphenoidalis:  
Das Hauptaugenmerk dieser Arbeit ist auf die sekundäre Pneumatisation gerichtet, d. h. die Ausbreitung des Sinus sphenoidalis innerhalb des Os sphenoidale. Der frühestmögliche Beginn der Pneumatisierung des Sphenoids kann ab der Geburt bzw. den ersten Lebensmonaten registriert werden, sicher ist

**Kongressschrift anlässlich des 20jährigen Bestehen  
des Europäischen Colleg für Osteopathie  
in München**

der Sinus sphenoidalis ab ca. 3 bis 4 Jahren nachweisbar. Die weitere Ausdehnung der Keilbeinhöhle kann bis zum Alter von 17 bis 30 Jahren anhalten.

4. Ossifikation des Os ethmoidale:

Die Verknöcherung beginnt pränatal im Bereich der seitlichen knorpeligen Nasenkapsel (Massae laterales und Conchae nasales) ab etwa dem 5. Fetalmonat. Gegen Ende des Fetalalters bzw. postnatal folgt die Ossifikation der Lamina perpendicularis und Crista galli. Über die Verknöcherung der Lamina cribosa findet bis zum Ende des 1. bzw. 2. Lebensjahres schließlich die Fusion zwischen den Labyrinthi ethmoidales und der Lamina perpendicularis bzw. Crista galli statt.

5. Entwicklung der Cellulae ethmoidales:

Die Pneumatisation der Labyrinthi ethmoidales beginnt ab dem 3. bis 5. Fetalmonat und dauert postnatal bis etwa ins Jugendlichenalter an.

6. Frage nach der Möglichkeit einer Mobilität obengenannter Strukturen:

Konkrete Angaben zum Nachweis der Mobilität von Os sphenoidale und Os ethmoidale existieren nicht. Bestimmte Orientierungspunkte des Os sphenoidale gehen jedoch in eine Studie zum radiologischen Nachweis der Schädelknochenmobilität ein. Ebenso konnte eine Studie über die elastischen Eigenschaften der Knochenwände der Nasennebenhöhlen als pneumatisches System aufgefunden werden.

**Schlußfolgerung und Bedeutung für die Osteopathie:**

In Anlehnung an die Entwicklungsphasen von Os sphenoidale und Os ethmoidale innerhalb der Schädelbasis lassen sich verschiedene Phasen therapeutischer Einflußnahme mit entsprechend sich verändernder osteopathischer Zielsetzung ableiten.

## **1.11 Infantile Schluckstörungen bei Kindern zwischen sieben und elf Jahren**

**Sabine Bayer Osteopathin D.O.®, Martha Feldt Osteopathin D.O.®**

### **Ziel:**

Die Aufgabe dieser Pilotstudie bestand darin, zu untersuchen, ob die osteopathische Behandlung einen Beitrag leisten kann, das infantile Schlucken zu korrigieren und die Begleitsymptome, wie entzündliche Prozesse im HNO- Bereich, Mundatmung, Kopfschmerz sowie Zahn- und Kieferfehlstellungen zu beeinflussen.

### **Design:**

Die Arbeit wird als kontrollierte, prospektive Pilotstudie im „Waiting-List“ Design durchgeführt.

### **Setting:**

Die Studie wurde von zwei Osteopathinnen des COE München in der Zeit vom September 2001 bis Januar 2003 durchgeführt.

### **Methoden:**

Es nahmen 18 Kinder im Alter von 7 bis 11 Jahren an der Studie teil. Die Untersuchung der Teilnehmer erfolgte vor und nach einer Wartezeit von acht Wochen. Im Anschluss daran wurden neun osteopathische Behandlung in einem Zeitraum von neun Wochen durchgeführt, danach fand eine erneute Untersuchung statt. Durch diese Wartezeit konnte der Zustand vor der Behandlung mit dem Ergebnis nach der Behandlung verglichen werden. Die Messparameter waren drei Schlucktests, Payne-Technik und Videoanalyse. Für die Begleitsymptomatik wurde ein von den Autorinnen verfasster Fragebogen vier mal von den Eltern der Studienteilnehmer ausgefüllt.

### **Ergebnis:**

Die Gegenüberstellung der erhobenen Daten vor und nach der osteopathischen Behandlung ergaben in Bezug auf die Haupt- und Nebenzielparame-ter eine deutliche Verbesserung. Insbesondere die Ergebnisse des Payne-Tests ( 22 % ), die Schlucktests ( 44 bis 69 % ), der Schnupfen und die Mundatmung erfuhren eine positive Veränderung. Durch die geringe Teilnehmerzahl dieser Pilotstudie konnte keine statistische Signifikanz belegt werden.

### **Diskussion:**

Die bisherigen ermutigenden Ergebnisse, die an 18 Kindern über 9 Wochen beobachtet wurden, lassen erwarten, dass bei der Behandlung des infantilen Schluckens und seiner Begleitsymptomatik die Osteopathie einen wertvollen Beitrag leisten kann.

## **1.12 Osteopathische Behandlung von Dyspareunie: Eine kontrollierte, prospektive Pilotstudie im „Waiting-List“-Verfahren Andrea Hoffmann Osteopathin D.O.®, Prof. Dr. K.-L. Resch D.O.® h.c.**

### **Ziel**

Die Studie wurde als kontrollierte, prospektive Pilotstudie im „Waiting-List“-Verfahren durchgeführt um zu untersuchen, ob eine osteopathische Intervention Dyspareunie beeinflussen kann. Als Hauptkriterium wurde der Schmerz beim Geschlechtsverkehr und als Nebenkriterium die Lebensqualität und anderweitige körperliche Beschwerden herangezogen.

### **Material und Methoden**

Insgesamt nahmen 28 Frauen im Alter von 21 bis 45 Jahren an der Studie teil. Die Untersuchung der Patientinnen erfolgte vor und nach einer Wartezeit von acht Wochen. Ebenso wurde die „visuelle Analogskala“ (VAS) bzgl. der Schmerzintensität und der Fragebogen SF 36, der Auskunft über die Lebensqualität gibt, erhoben. Anschließend folgten in einem Zeitraum von 14 Wochen acht osteopathische Interventionen. Dabei wurde jedesmal die Schmerzintensität mittels der VAS ermittelt. Nach Abschluss der Behandlungen fand nochmals eine Erhebung mittels des Untersuchungsbogens und des SF 36 statt. Durch die Wartezeit konnte der Zustand vor der osteopathischen Intervention mit den Ergebnissen am Ende der Behandlungsserie verglichen werden.

Als Nebenkriterium wurden noch die weiteren körperlichen Beschwerden der Patientinnen zu Beginn und am Ende verglichen.

### **Ergebnis**

Das Hauptkriterium, die Schmerzintensität, verbesserte sich im Median signifikant von 71% auf 34% (Wilcoxon-Test, p-Wert 0,0002).

Mittels des SF 36 konnte auch eine deutliche Steigerung der Lebensqualität verzeichnet werden, v.a. im psychischen Bereich. Die Komponenten „körperlicher Schmerz“ (Verbesserung um 20%), „psychisches Wohlbefinden“ (8%) und „Vitalität“ (15%) zeigten Ergebnisse mit besonders hoher Signifikanz.

Die anderweitigen körperlichen Beschwerden der Patientinnen verbesserten sich ebenso. Besonders stark fielen die Verbesserungen in folgenden Bereichen aus: Periodenschmerz/Blutung (86%), Gastrointestinaltrakt (81%), Kopfschmerzen/ Migräne (64%), Immunsystem (62%), Wirbelsäule (55%).

### **Schlussfolgerung**

Auf Grund der positiven Ergebnisse sollte bei Frauen mit Dyspareunie die Osteopathie als adäquates Diagnose- und Behandlungsinstrument in Betracht gezogen werden.

### **1.13 Messungen des Geweberythmus in Verbindung mit der Vasomotion**

#### **Mesures de Rythmes tissulaire lies à la vasomotion (Cahiers de la Biométrie humaine 1999)**

**Yves Laval Osteopathe D.O.**

Messungen des Geweberythmus in Verbindung mit der Vasomotion

Der primäre Atemrythmus des Gewebes (MRT) der den Osteopathen lieb und teuer ist wurde nie wirklich validiert. Es hat sich ein willkürliches Konzept verbreitet das auf einem Modell basiert, dass die Fluktuation des Liquor die Gewebemobilität des gesamten Körpers anregt. Meine Versuche mit dem Krankenhaus in Reims und dem Labor für Automatismus und Mikroelektronik über 100 Versuchspersonen haben eine starke Konvergenz des Geweberythmus aufgezeigt, welche mit dem kürzlich entstandenen Konzept der Vasomotion aufgezeichnet werden konnte (spontane Vasomotion in den Kapillaren, Charakteristisch für die vasomotorischen Wellen der Kontraktion und der Relaxation auf allen Körperebenen).

Die moderne Osteopathie muss diese neuen Gegebenheiten berücksichtigen um eine wissenschaftliche Glaubwürdigkeit zu erreichen.

#### **Mesures de Rythmes tissulaire lies à la vasomotion (Cahiers de la Biométrie humaine 1999)**

*Le Mécanisme respiratoire Primaire cher aux ostéopathes n'a jamais été clairement validé. Il s'en est suivi une conception arbitraire de ce modèle fondé sur les fluctuations du liquide céphalorachidien animant la mobilité tissulaire du corps entier. Mon expérimentation avec l'Hôpital de Reims et le Laboratoire d'Automatique et de Microélectronique sur 100 sujets a montré une convergence très forte des rythmes tissulaires enregistrés avec le concept récent de Vasomotion (vasomotricité spontanée dans le réseau capillaire, caractérisée par des ondes vasomotrices de contraction et de relaxation à tous les niveaux corporels). L'ostéopathie moderne doit prendre en compte ces nouvelles données pour gagner en crédibilité scientifique.*

## **1.14 Vergangenheit, Gegenwart und Zukunft der osteopathischen Forschung**

**Prof. Dr. Karl-Ludwig Resch D.O.® h.c.**

Forschung in der Osteopathie fand von Beginn an im Kontext der Zeit statt. Bis in die Mitte des 20. Jahrhunderts bedeutete dies vor allem Beobachtung, Dokumentation und Interpretation dieser Daten. Große Bedeutung hatte dabei die Entwicklung von Modellen, um den Beobachtungen entsprechende Plausibilität zu verleihen. Die zweite Hälfte des 20. Jahrhunderts war geprägt von einem zunehmenden Verständnis der methodischen Aspekte, vor allem im Bereich der klinischen Forschung, die sich vorrangig mit Fragestellungen zur Wirksamkeit von Interventionen beschäftigte. Die Methodenentwicklung war für lange Zeit geprägt von Fragestellungen aus dem Bereich der Arzneimittelforschung, die bis heute quantitativ der produktivste Bereich der klinischen Forschung ist. Im Mittelpunkt stand und steht dabei das Bemühen, möglichst „objektive“, z.B. labortechnisch oder mit technischen Geräten abzubildende Messgrößen zu wählen und „störende“ Einflüsse seitens des Behandlers und/oder des Behandelten auszuschließen.

In den USA, wo seit den 50er Jahren des 20. Jahrhunderts die Ausbildung zum D.O. der Ausbildung zum M.D. (Medical Doctor) gleichgestellt wurde, kam es zu einer weitgehenden „Assimilation“ der Ausbildungsinhalte und mit der Akademisierung der Osteopathie (zur „osteopathischen Medizin“) auch der Forschung. In Europa bewahrte sich die Osteopathie ihre traditionelle konzeptionelle Eigenständigkeit, allerdings primär als ein Element der „Komplementärmedizin“. Die Ausbildung beschränkte sich im Wesentlichen auf profunde Skills in der Anwendung, professionelle wissenschaftliche Strukturen gab es nicht. Dies war wohl vor allem der Tatsache geschuldet, dass es kaum bis keine universitäre Anbindung gab.

In den 90er Jahren entwickelten sich mit wachsendem Selbstverständnis zunehmend auch Ansätze eigenständiger wissenschaftlicher Forschung, die methodisch über die traditionellen Ansätze hinaus gehen. Allerdings standen und stehen keine externen Ressourcen zur Verfügung, sodass das Gros der Forschungsprojekte im Rahmen von Abschlussarbeiten am Ende der Ausbildung (z.B. England, Deutschland) oder z.B. als Voraussetzung für die Nutzung der Marke D.O. (Deutschland) entstanden ist. Schon Mitte der 90er Jahre erkannten innovative Schulen, allen voran das COE, die Bedeutung methodisch guter wissenschaftlicher Arbeiten für Bemühungen um die Etablierung des Berufsbilds des Osteopathen.

Mit der bereits in Ansätzen erkennbaren künftigen Akademisierung der Osteopathie (Bachelor- bzw. Masterstudiengänge) könnten akademische Strukturen entstehen, die, ähnlich den Pflegewissenschaften, eine eigenständige Forschung entwickeln. Entsprechende methodische Fachkenntnis vorausgesetzt, könnten damit auch spezifische Aspekte des osteopathischen Ansatzes entsprechend Berücksichtigung finden und die Grundlage für eine dauerhafte Etablierung der Osteopathie als eine eigenständige medizinische Entität bilden. Konkret würde dies bedeuten, z.B. den Prozess der osteopathischen Behandlung möglichst wirklichkeitsnah valide abzubilden.

## **1.15 Analyse klinischer Fälle aus der Klinik des COE in Paris-Cergy Analyse des cas cliniques – Clinique Ostéopathique du COE Paris- Cergy Philippe Pernette Osteopathe D.O.**

Vorstellung von 516 klinischen Fällen welche während des Schuljahres 2007/2008 in der osteopathischen Klinik des COE Paris-Cergy behandelt wurden.

Jeder der 516 Patienten wurde mindestens dreimal behandelt, daher basiert diese Auswertung auf 1548 Behandlungen. Jeder klinische Fall und jede Behandlung wurde auf Basis eines klinischen Dossiers dokumentiert

Diese retrospektivische zusammenfassende Studie evaluiert mittels systematischer Kriterien, die verschiedenen objektiven Ergebnisse jedes einzelnen Patienten und jeder seiner Behandlungen.

Die 516 klinischen Fälle wurden von Schülern am Ende ihrer Ausbildung und am Ende des Schuljahres ausgewählt.

Die Ergebnisse der Behandlung wurden von der ersten bis zur dritten Behandlung analysiert, und mit verschiedenen Messparametern passend zum Fall bewertet. Es wurden bis zu 37 verschiedene Messparameter (EVA) verwendet wie z.B. das Kriterium „Schmerz“, die Häufigkeit der Symptome, die Scala von Eifel, der Medikamentenkonsum, der Fragebogen SF36, der Grad der Beweglichkeit des Gelenkes usw.

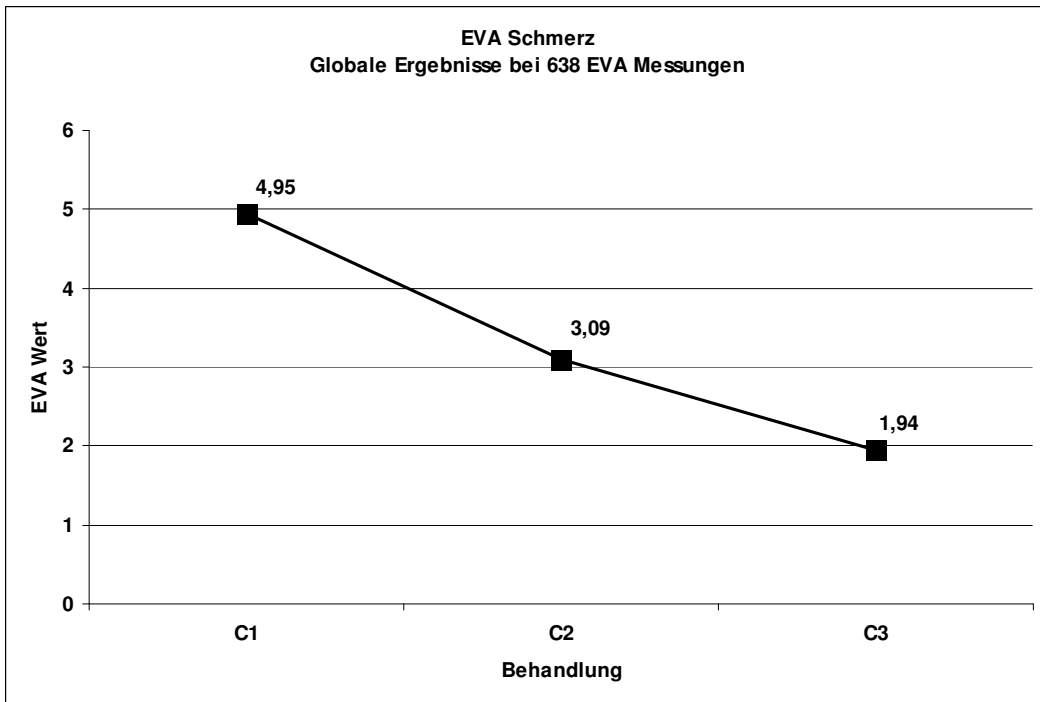
Das Patientengut umfasst 60 verschiedenen Pathologien oder Symptome, von z.B. der traumatischen Verletzungen wie einer Torsion des Knöchels, über chronische Erkrankungen im HNO-Bereich, Polyarthritiden, Neuralgien, bis hin zu starken Beschwerden im Bereich Verdauung, Gynäkologie, Okklusion, Schlafstörungen und Verhaltensauffälligkeiten. 82 klinische Fälle wurden ausgeschlossen

Die Studie stützt sich auf die Ergebnisse:

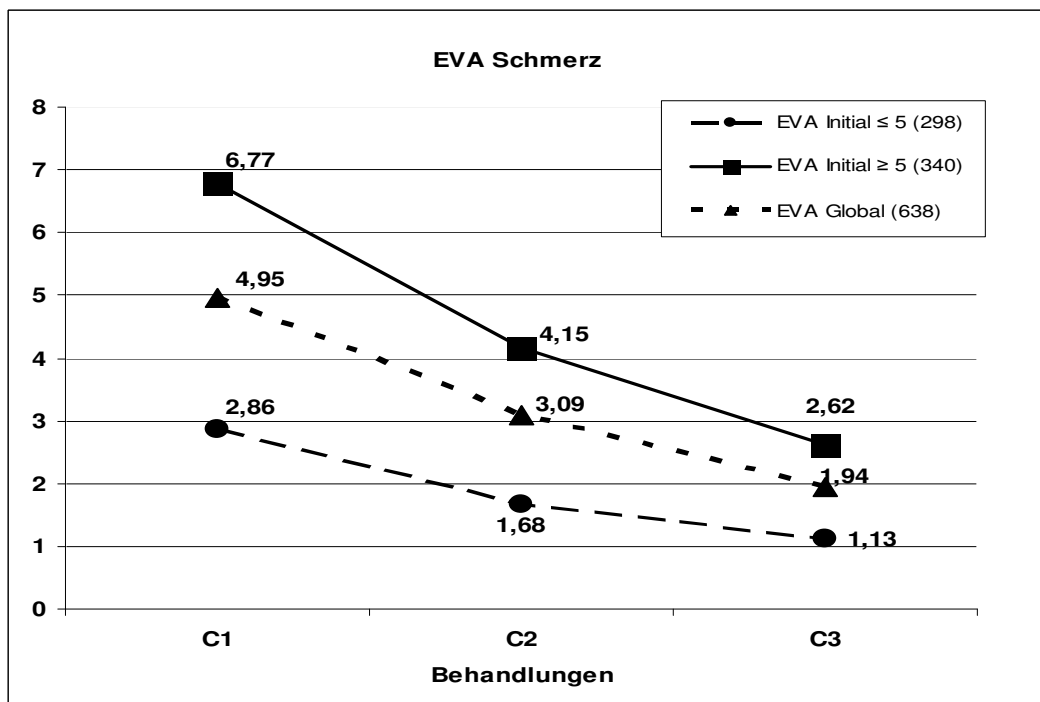
- von 984 Messparametern
- über 434 klinische Fälle und
- 1302 Behandlungen,

Dies entspricht einem Mittelwert von 2,18 verwendeten Messparametern pro klinischem Fall.

**Kongressschrift anlässlich des 20jährigen Bestehen  
des Europäischen Colleg für Osteopathie  
in München**

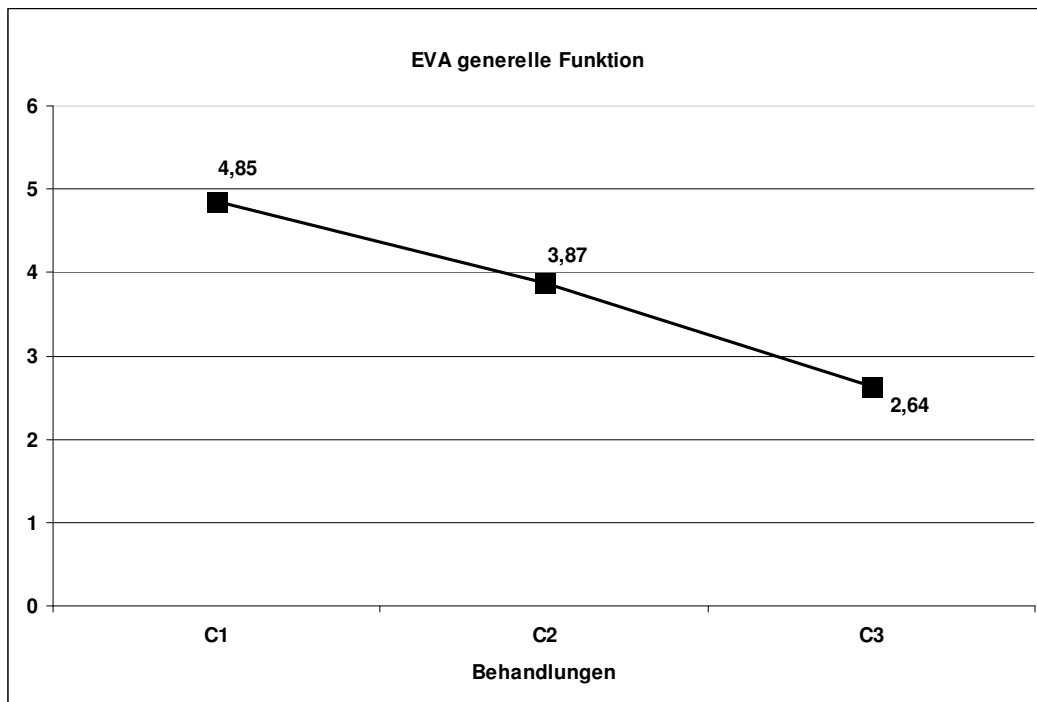


Veränderung  
Globale Verbesserung um 60,8% (bei 638 EVA)

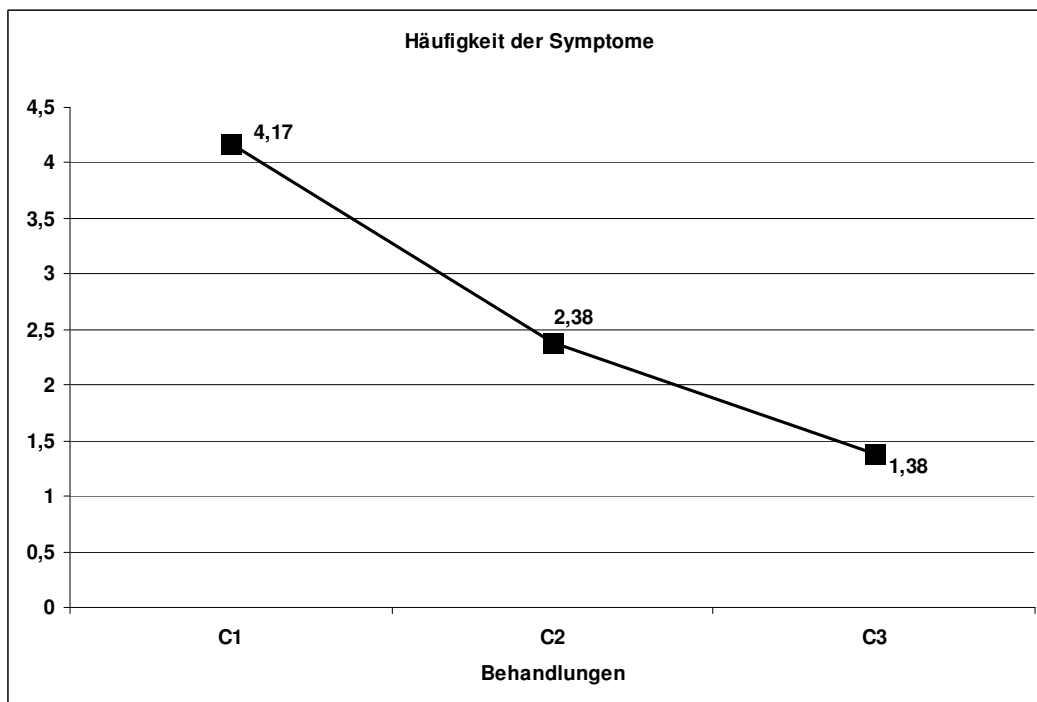


Veränderungen  
EVA initialer Schmerz < 5: Verbesserung um 60,49% (bei 298 EVA)  
EVA initialer Schmerz ≥ 5: Verbesserung um 61,3% (bei 340 EVA)

Kongressschrift anlässlich des 20jährigen Bestehen  
des Europäischen Colleg für Osteopathie  
in München

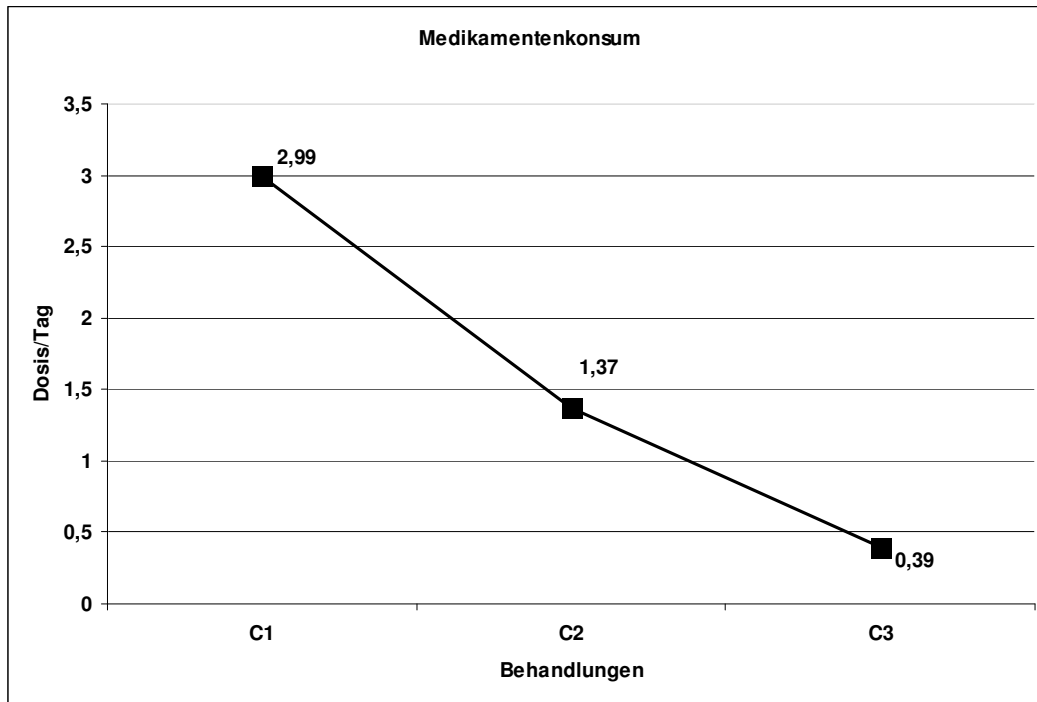


Veränderungen  
Verbesserung um 45,56%



Veränderung  
Verminderung um 66,9%

**Kongressschrift anlässlich des 20jährigen Bestehen  
des Europäischen Colleg für Osteopathie  
in München**



Veränderungen

Verminderung des Medikamentenkonsum um 86,95%

### **Besprechung**

Diese Analyse zeigt, dass alle Messparameter eine Verbesserung der Gesundheit aufzeigen.

Parallele Befragungen zur selben Zeit zum Thema „Zufriedenheit“ zeigt dass 89,73% der Patienten zufrieden und sehr zufrieden waren.

Die Auswertung der gesamten Ergebnisse konnte Dank einer korrekten und systematischen Verwendung von klinischen Dossiers und Messparametern erreicht werden. Alle klinischen Fälle wurden von Studenten, die am COE Paris-Cergy mit der Methode OSTEIA unterrichtet wurden, behandelt. Sie wurden während der Ausbildung anhand ihrer praktischen Fähigkeiten und aufgrund der Qualität ihrer Patientendossiers bewertet.

Die Patienten wurden ohne Selektion aufgrund des sozialen Niveaus, ethnischer Herkunft, Beruf, Geschlecht, Lebensweise, Alter, Krankheiten oder Behinderungen von der osteopathischen Klinik angenommen.

Alle Patienten wurden in der Klinik, abhängig von ihrem Gesundheitszustand, unter Berücksichtigung der Kontraindikationen bzw. die Limitierung der Behandlungsmethoden wegen Kontraindikationen, behandelt.

Die Patienten haben sich im Sekretariat der Klinik angemeldet, und bekamen Behandlungstermine und Studenten zugewiesen; d.h. die Studenten hatten keinen Einfluss. Der Zeitraum zwischen den nächsten Behandlungsterminen wurde nicht festgelegt oder vorgegeben. Dieser Zeitraum war variabel, abhängig von der Verfügbarkeit der Patienten und der Termine der Klinik, aber die finale Entscheidung lag beim Studenten – je nach Therapieplan.

Die Entscheidung einen Patienten als einen klinischen Fall für Auswertung aufzunehmen wurde bereits beim ersten Termin getroffen und in einem Register niedergelegt; der rückwirkende Aufbau eines klinischen Dossiers war nicht zulässig.

### **Zusammenfassung**

Die Studie basiert auf den ausgewerteten Ergebnissen der Messparameter von 516 behandelten klinischen Fällen in der osteopathischen Klinik des COE während des Schuljahres 2007/2008. Von den 516 klinischen Fällen wurden 434 verwendet die es erlaubten 948 Messkriterien, aufgeteilt in 37 verschiedenen Typen, auszuwerten. Die behandelnden Studenten, die am Ende ihrer Ausbildung am COE standen, verwendeten eine Dossierstruktur die von der Methode OSTEIA, wie sie im COE gelehrt wird, vorgegeben ist.

Es gab keine vorhergehende willkürliche Selektion der Patienten um zur Behandlung an der Klinik zugelassen zu werden, es wurden aber immer die Kontraindikationen berücksichtigt. Die Patienten wurden per Zufallsgenerator auf die Therapeuten aufgeteilt

Die Richtung der Ergebnisse weist eine Verbesserung der Messwerte in allen Messparametern.

Die Ergebnisse dieser zusammenführenden und rückblickenden Studie sind mit weiteren zukünftigen randomisierten klinischen Studien zu vergleichen.

### **Analyse des cas cliniques – Clinique Ostéopathique du COE Paris-Cergy**

*Présentation de 516 cas cliniques traités durant l'année 2007/2008 au sein de la clinique Ostéopathique du COE.*

*Chaque patient a été suivi sur un minimum de 3 consultations ; l'analyse porte donc sur 1548 consultations.*

*Chaque cas clinique reprend la construction du dossier clinique qui est utilisé pour chaque patient qui consulte à la clinique.*

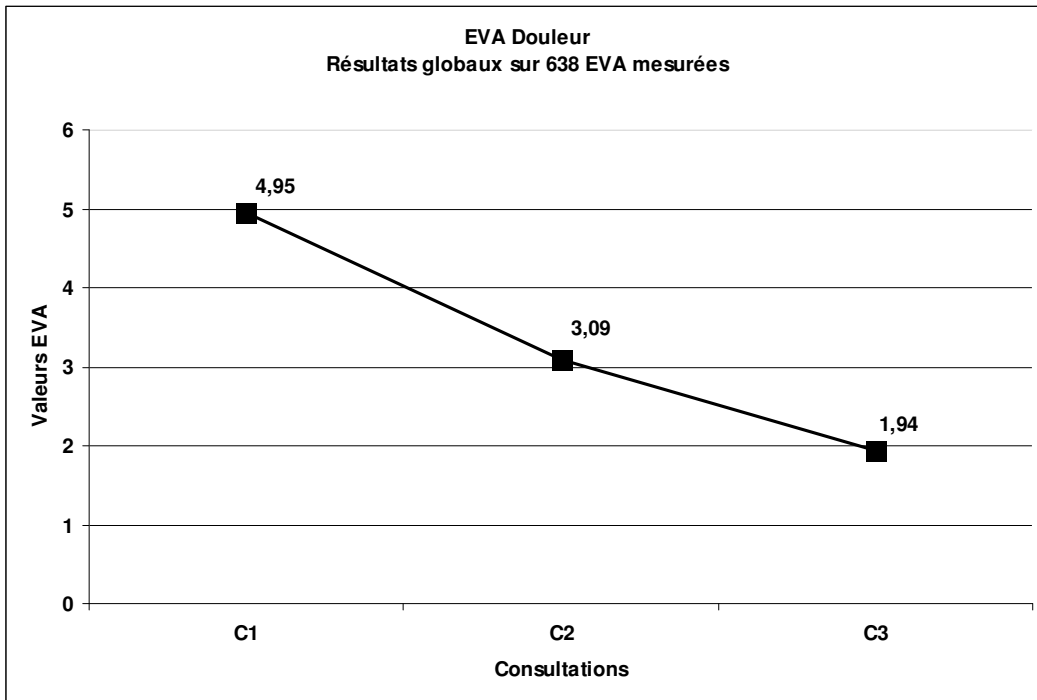
*Cette étude rétrospective analyse les différents résultats objectifs pour chaque patient au cours de chaque consultation, par l'utilisation systématique des critères de jugement. Les 516 cas cliniques ont été sélectionnés par les étudiants en fin de formation comme la partie clinique de leurs mémoires de fin d'année.*

*Le résultat de ces traitements a été analysé en fonction de la différence des valeurs des critères de jugement entre la première et la troisième consultation.*

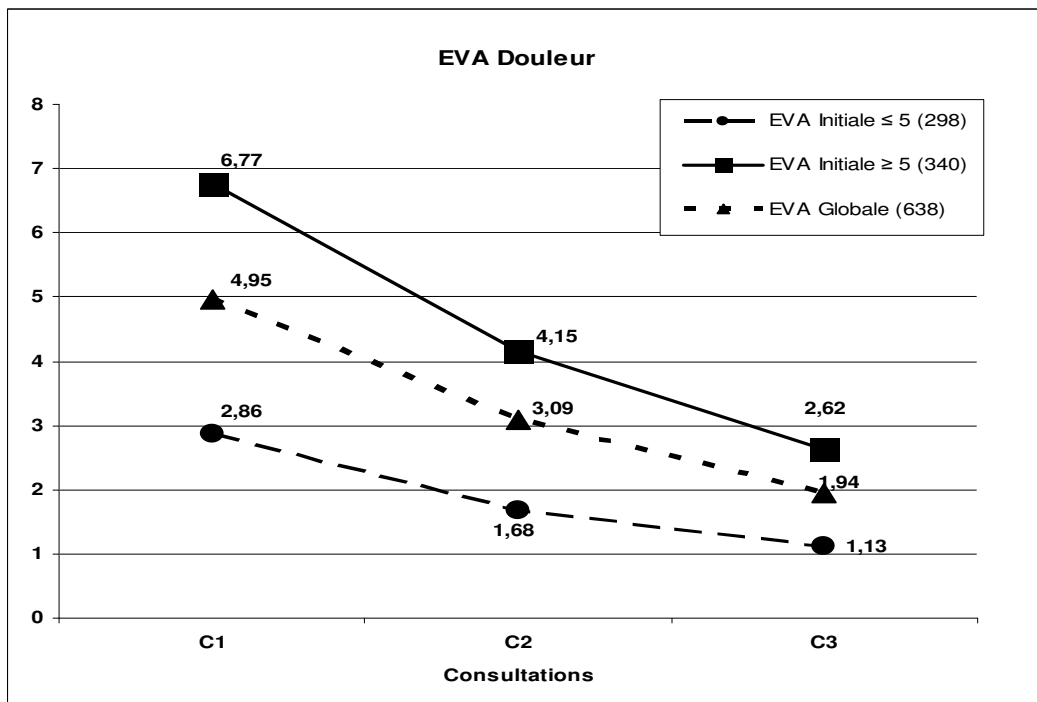
*37 critères de jugement différents ont été utilisés, dont l'EVA de la douleur, la fréquence des symptômes, le score EIFEL, consommation de médicaments, MOS SF 36, amplitudes articulaires, etc. L'ensemble des patients a présenté 60 pathologies ou symptômes, qui vont des séquelles traumatiques telles que l'entorse de cheville aux pathologies chroniques ORL, polyarthrites, névralgies, ainsi que de nombreux troubles des grandes fonctions, digestive, respiratoire, gynécologique, occlusale, troubles du sommeil et du comportement, etc.*

*82 cas cliniques ont été exclus. L'analyse porte sur les résultats de 948 critères de jugement retenus, pour 434 cas cliniques sur 1302 consultations, soit une moyenne de critères de jugement utilisés de 2,18 / cas clinique :*

**Kongressschrift anlässlich des 20jährigen Bestehen  
des Europäischen Colleg für Osteopathie  
in München**



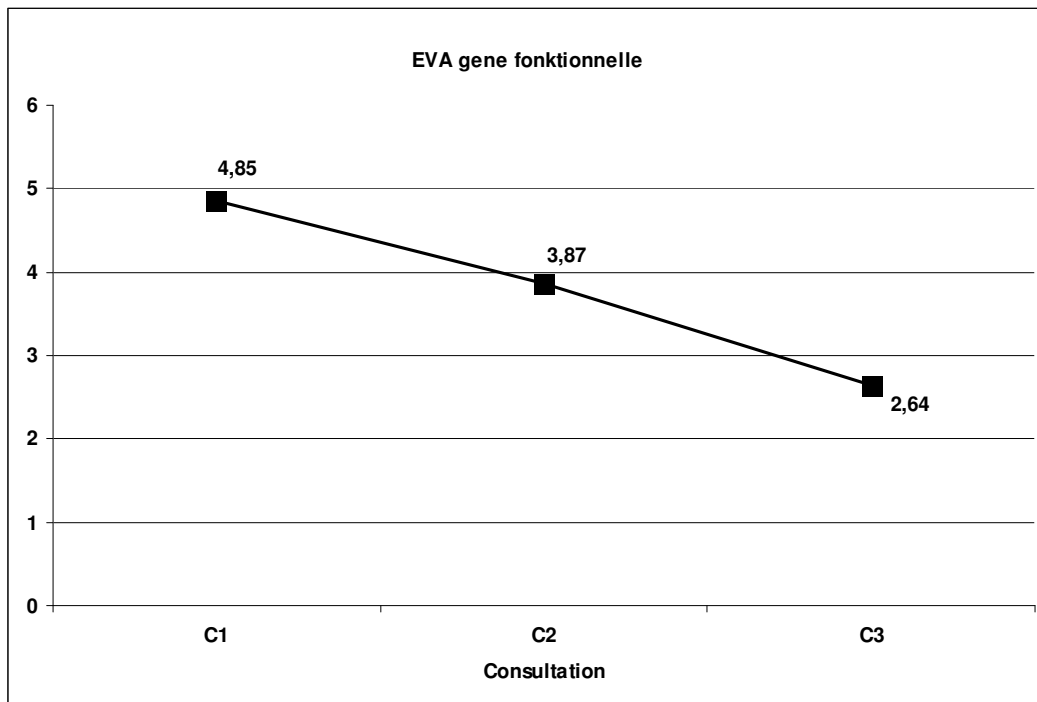
*Différence = amélioration globale de 60,8 % (sur 638 EVA)*



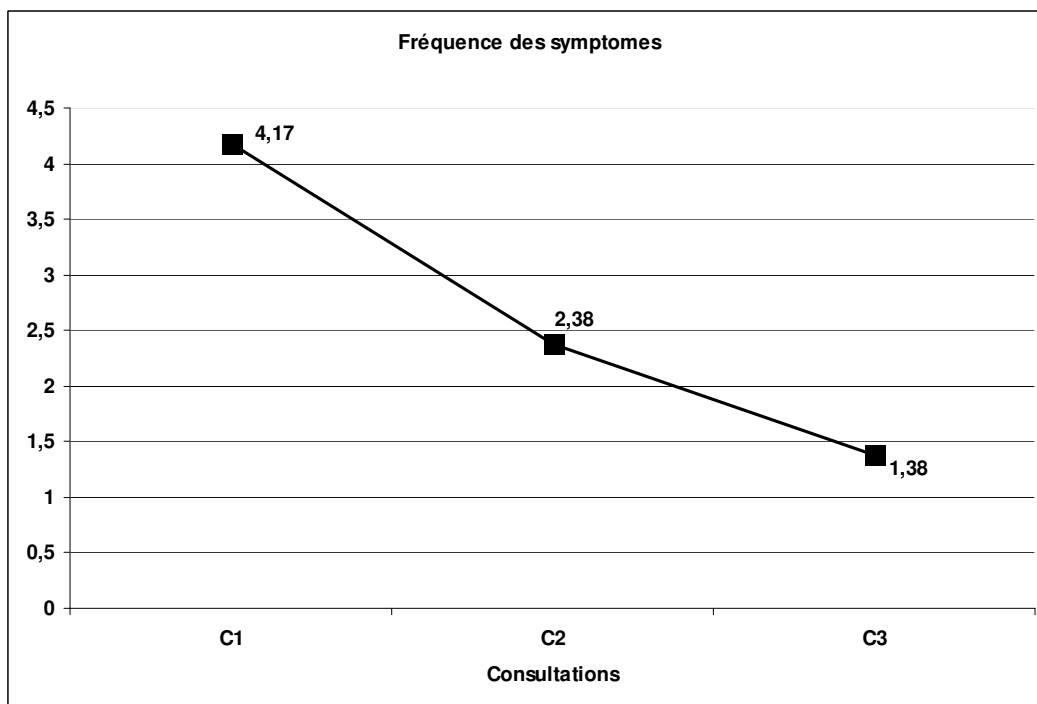
*Différences :*

- EVA initiale < 5 : amélioration de 60,49 % (sur 298 EVA)
- EVA initiale ≥ 5 : amélioration de 61,3 % (sur 340 EVA)

Kongressschrift anlässlich des 20jährigen Bestehen  
des Europäischen Colleg für Osteopathie  
in München

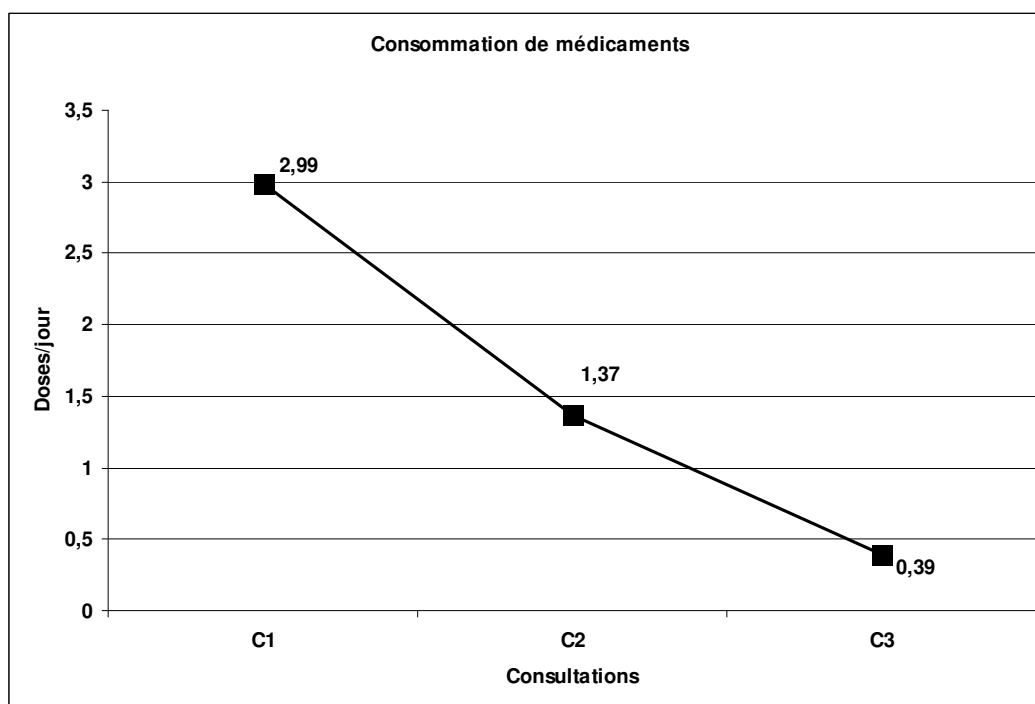


*Différence = amélioration de 45,56 %*



*Différence = diminution de 66,9 %*

**Kongressschrift anlässlich des 20jährigen Bestehen  
des Europäischen Colleg für Osteopathie  
in München**



*Différence = consommation moyenne diminuée de 86,95 %*

#### *Discussion*

*Cette analyse montre que l'ensemble des critères de jugement indique une amélioration de l'état de santé.*

*L'enquête de satisfaction menée parallèlement pour la même période, donne un résultat de 89,73 % de patients satisfaits et très satisfaits.*

*L'observation de l'ensemble des résultats est obtenue grâce à l'utilisation correcte et systématique du dossier clinique et des critères de jugement. Tous les cas cliniques sont traités par des étudiants formés au COE, et appliquant la méthode Ostéa enseignée au COE. Ils sont contrôlés au cours de leur pratique et sur la qualité des dossiers.*

*Les patients sont acceptés à la Clinique Ostéopathique du COE sans aucune sélection, sans distinction de niveau social, d'origine ethnique, de profession, de sexe, de mode de vie, d'âge, ni de pathologies ou de handicap. Tous sont admis en consultation au sein de la clinique, quelque soit le niveau d'altération de leur état de santé, dans les limites des contre-indications à la prise en charge.*

*Les patients sont répartis sur le planning de rendez-vous des étudiants de façon aléatoire par le secrétariat de la clinique ; les étudiants n'ont aucune possibilité de choix préalable. Aucun délai entre les consultations n'est arbitrairement fixé ou imposé. Ce délai est variable, en fonction des disponibilités du patient et du planning des rendez-vous de la clinique, et selon la décision de chaque étudiant motivée par son choix et son projet thérapeutiques.*

*La décision de prendre en charge un patient comme cas clinique pour le mémoire clinique est prise au moment du premier rendez-vous, et inscrite sur un registre contrôlé ; la construction du dossier clinique de façon rétrospective n'est pas admise.*

#### *Conclusion*

*L'analyse des résultats obtenus à partir des critères de jugement porte sur 516 cas cliniques traités à la Clinique Ostéopathique du COE au cours de l'année scolaire 2007/2008. Sur les 516 cas cliniques recensés, 434 ont été retenus, permettant la prise en compte de 948 critères de jugements mesurés, répartis en 37 types différents.*

**Kongressschrift anlässlich des 20jährigen Bestehen  
des Europäischen Colleg für Osteopathie  
in München**

*Les étudiants praticiens en fin de formation au COE utilisent la structure du dossier clinique contenue dans la méthode Ostéa, telle qu'elle est enseignée au COE.*

*Il n'existe aucune sélection arbitraire des patients pour l'accès aux consultations de la clinique, tout en respectant les contre-indications. Les patients sont répartis entre les praticiens de façon aléatoire.*

*La tendance des résultats est une amélioration des valeurs de l'ensemble des critères de jugements mesurés.*

*Les résultats de cette étude rétrospective sont à confronter à ceux de futures études cliniques prospectives randomisées.*

## **1.16 Entwicklung und Ausblicke auf die Forschungsprojekte am COE Projets pour la recherche et le développement du COE Jean-Pierre Guillaume Osteopathe D.O., MD**

### **Vor 20 mehr als Jahren**

Seit mehr als 20 Jahren hat sich das COE einer Politik verschrieben, bei der neben der Ausbildung, die klinische Erfahrung und Forschung in einer engen Wechselbeziehung stehen. Dieses Konzept hat sich im Laufe der Jahre am COE in verschiedenen Etappen entwickelt.

### **In den 90zigern:**

In den 90ziger Jahren zeigten der Zustand der Osteopathie und die Ausbildung ein großes Defizit auf:

- In den Arbeiten, die die Wirkung der Osteopathie bestätigen sollten,
- In einer sachlichen Ausdrucksweise und in einem neuen und innovativen Konzept
- In der wissenschaftlichen Bildung und dem hohen akademischen Niveau
- Und im Ansehen in der medizinischen und wissenschaftlichen Welt

Unsere Reaktion war dann:

- In der Ausbildung eine Schulung der statistischen Methodologie und ein wissenschaftliches Denken aufzubauen
- Klinische Studien umzusetzen – der Mangel an Mitteln verhinderten seriöse Grundlagenstudien
- Die Studenten anzuregen sich, angesichts der beruflichen Defizite, am Ende der Ausbildung in diese Arbeiten zu stürzen.

Diese Umsetzung ist umfassend mit der Erstellung von Studien geglückt (siehe Geschichte der AREDO - wissenschaftliche Abteilung des COE), welche ausreichend Gültigkeit hatten, dass wir nicht mehr als Scharlatane bezeichnet wurden oder uns mitgeteilt wurde dass unsere Ergebnisse nur ein Placeboeffekt seien.

Diese Etappe erlebte auch wie dieses COE-Projekt von allen Ausbildungszentren übernommen wurde.

Allerdings zeit auch dieses System seine Grenzen und Nachteile:

- Es wurden nur wenige Studien mit dem guten Willen einiger, mit wenig Mitteln umgesetzt, allerdings verbunden mit Verzerrungen und mangelnder Mächtigkeit wegen der Patientenrekrutierung und dem limitierten Rahmen der Studiumsetzung
- Am Ende hatten die meisten Arbeiten der Studenten, wegen der geringen Motivation, ein sehr niedriges Niveau.

Angesichts dieser Gegebenheiten hat das COE beschlossen:

- Alle Studenten auf ein höheres Niveau zu heben, indem sie drei klinische Fälle präsentieren und eine Literaturrecherche erstellen müssen
- Sich mit einer echten Klinik auszustatten
  - In Form von 800m<sup>2</sup> mit 31 Behandlungsräumen
  - Um die anfänglichen Anforderung der Praxis einer reellen Behandlung zu realisieren
  - Um einen Bereich für die Umsetzung klinischer Studien einzurichten
  - Um einen Bereich für die wissenschaftliche Abteilung des COE – AREDO zu schaffen

### **Heute**

**Kongressschrift anlässlich des 20jährigen Bestehen  
des Europäischen Colleg für Osteopathie  
in München**

- Haben wir die mit verschiedenen Krankenhausdiensten aus der Umgebung eine Vereinbarung und eine Überweisung der Patienten durch diese Krankenhausdienste
- Wir decken in diesem Jahr bereits mit einer retrospektivischen Studie über 515 klinische Fälle, die Gründe für die Schwärmerei der Patienten und der medizinischen Welt, auf.

**Morgen, Zeitraum 2009-2010**

- Die Klinik wird durchgehend 5 Tage die Woche geöffnet sein
- Es wird eine Person eingestellt, die die klinischen Dossiers verwaltet und eine Software installiert, die es erlaubt die erhaltenen Daten aus den Behandlungen zu verwalten und die Weiterverwendung im Rahmen der klinischen Studien ermöglicht.
- In zwei Jahren sollen alle klinischen Dossiers datenverarbeitungstechnisch erfasst sein
- Es wird ein Bereich nur für die Recherche mit einem eigenen Budget und Beschaffung von Mitteln geschaffen
- Ein Programm zur Information der Öffentlichkeit wird aufgesetzt

Selbstverständlich gilt diese Willenserklärung ebenso für Frankreich wie für Deutschland, allerdings mit einem kleinen zeitlichen Versatz, aber das Vorhaben ist das Gleiche.

***Projets pour la recherche et le développement du COE***

*Depuis plus de 20 ans, le COE s'est inscrit dans une politique associant la formation, la pratique clinique et la recherche, les plaçant concrètement en interdépendance.*

*Dans l'histoire du COE, ce projet s'est développé au cours de différentes étapes.*

*Dans les années 90, le constat sur l'état de l'ostéopathie et de sa formation révélait un fort déficit:*

- *en travaux validant l'action de l'ostéopathie dans l'expression claire d'un concept original et novateur*
- *en culture scientifique et en haut niveau académique*
- *et en crédit auprès du monde médical et scientifique.*

*Notre réaction d'alors avait été:*

- *d'introduire dans le cursus une formation en méthodologie statistique et de développer la pensée scientifique*
- *de réaliser des travaux de types études cliniques, le manque de moyens interdisant de sérieuses études fondamentales*
- *de solliciter, face aux déficits des professionnels, les étudiants en fin de cycle pour se lancer dans ces travaux*

*Cette étape a globalement réussi avec la production d'études (voir historique de l'AREDOE) assez valables pour que l'on n'entende plus les termes de charlatans ou que les résultats ne soient attribués qu'à l'effet placebo.*

*Elle a aussi vu ce projet COE repris par l'ensemble des centres de formation.*

*Cependant, ce système a aussi montré ses limites et ses inconvénients :*

- *Peu d'études, qui ne reposent que sur la bonne volonté de quelques uns, peu de moyens, avec les biais et le manque de puissance liés au recrutement des patients et au cadre de réalisation des études*
- *La faible motivation des étudiants laissait la majorité d'entre eux avec un niveau trop faible en fin de parcours.*

*Face à cet état des lieux, le COE a décidé :*

**Kongressschrift anlässlich des 20jährigen Bestehen  
des Europäischen Colleg für Osteopathie  
in München**

- *D'amener tous les étudiants à un niveau plus élevé avec la présentation de 3 cas cliniques et d'une recherche de littérature*
- *De se doter de véritable clinique :*
  - *Concrètement, avec 800m<sup>2</sup> et 31 box*
  - *Pour répondre à l'exigence initiale de la pratique en consultation réelle*
  - *Pour créer un espace où réaliser des études cliniques*
  - *Pour créer un espace occupé par le département recherche du COE l'AREDOE*

*Aujourd'hui :*

- *Nous avons scellé des relations avec les services hospitaliers environnants par des conventions et la réception de patients adressés par ces services*
- *Nous pouvons, pour cette année, déjà présenter une étude rétrospective portant sur 515 cas cliniques qui dévoile les raisons de l'engouement des patients et du monde médical*

*Demain, pour la période 2009-2010 :*

- *La clinique va être ouverte 5 jours sur 7.*
- *Une personne va être recrutée pour gérer les dossiers cliniques et le logiciel qui permettra de récupérer les données concernant les résultats des traitements et leur utilisation dans le cadre d'études cliniques*
- *Sur deux ans, l'ensemble des dossiers cliniques devront être informatisés avec des saisies en box*
- *Un espace va être destiné à la recherche avec le déblocage d'une ligne budgétaire et l'acquisition de matériel*
- *Un programme de communication pour le grand public sera mis en place*

*Bien entendu, cette volonté s'applique aussi bien pour la France que pour l'Allemagne, avec juste un décalage dans le temps, mais le projet est identique.*

## CURRICULUM VITAE DER VORTRAGENDEN

### 2.1 Emanuela Bartmer-Leitl D.O. ®

#### Autobiographische Zusammenfassung:

- geboren 1960 in Berlin-Schöneberg
- 1980-1983 Ausbildung zur staatlich anerkannten Physiotherapeutin
- 1998 -2004 Osteopathieausbildung am C.O.E. in München, seit 2006 D.O.
- 2008 Heilpraktikerin
- Physiotherapiepraxis seit 1999 in Erding, seit 2001 ausschließlich Osteopathie

#### Aktivitäten im Bereich der Osteopathie

- Mehrere postgraduierte Kurse in der Osteopathie u.a. Präparationskurse bei Prof. Breul und mehrere Kurse in viszeraler Osteopathie
- 2005 Assistenz am C.O.E..
- 2006 Präsentation der D.O.-Arbeit.  
"Topografische Untersuchung der Anhaftung des Pericards (im Mediastinum) zu seinen caudalen, dorsalen, anterioren und lateralen Nachbarstrukturen.- Grundlage zur weiteren Optimierung von osteopathischen Techniken"
- seit 2008 in zweijähriger Kinderosteopathieausbildung
- seit 2008 Dozententätigkeit an einer Osteopathieschule in München (Fachbereich: Parietale Osteopathie)
- Tutor bei der D.O.-Arbeit „Musculus iliopsoas und seine Faszie“(2008)

#### Publikationen:

Bartmer-Leitl/Kaufer: Topografische Untersuchung der Anhaftung des Pericards (im Mediastinum) zu seinen caudalen, dorsalen, anterioren und lateralen Nachbarstrukturen.- Grundlage zur weiteren Optimierung von osteopathischen Techniken -

### 2.2 Sabine Bayer D.O. ® M.R.O. ®

#### Autobiographische Zusammenfassung:

- geboren 1958 in Bonndorf / Waldshut
- 1978-1980 Ausbildung zur staatlich anerkannten Krankengymnastin
- 1994 -2000 Osteopathieausbildung am COE (Europäisches Colleg für Osteopathie) in München, seit 2003 D.O.®
- Krankengymnastikpraxis seit 1983 in VS - Schwenningen, seit 1999 ausschließlich Osteopathie
- 2007 Eröffnung einer Osteopathiepraxis in Laroque des Albères (Frankreich)

#### Aktivitäten im Bereich der Osteopathie

- Mehrere postgraduierte Kurse in der Osteopathie u.a. Kinderosteopathie
- 2000 Assistenz am COE
- seit 2000 Prüfungsverantwortliche am COE München

**Kongressschrift anlässlich des 20jährigen Bestehen  
des Europäischen Colleg für Osteopathie  
in München**

- 2003 Präsentation der D.O.® - Arbeit beim Osteopathiekongress in Schlangenbad "Osteopathische Behandlung infantiler Schluckstörungen bei Kindern zwischen sieben und elf Jahren"
- 2003 Präsentation der D.O.® Arbeit am COE (Collège Ostéopathique Européen) in Paris
- seit 2005 Prüferin der Osteopathie für die AFO (Akademie für Osteopathie e.V.)
- seit 2006 Prüferin der Osteopathie für die BAO (Bundesarbeitsgemeinschaft Osteopathie e.V.)
- seit 2007 Erlaubnis zur Führung des Titels „Osteopath“ durch den französischen Staat

**Publikationen:**

Die D.O.® Arbeit

### **2.3 Univ-Prof. Dr. rer. nat. med. habil. Rainer Breul D.O.® h.c**

- geboren 1945 in Wesel
- Studium an der Deutschen Sporthochschule in Köln, Diplom 1971
- Biologiestudium an der Universität Köln, Promotion 1975
- Wissenschaftlicher Assistent von 1975 bis 1984 am Anatomischen Institut Köln
- dort Habilitation für das Fach Anatomie 1984
- Professur für Anatomie an der Albertus Magnus Universität zu Köln ab 1984
- Professur für Anatomie an der Ludwig Maximilians Universität zu München ab 1987
- von 1976 bis 2005 aktiv tätig in der Anatomie-Ausbildung bzw. Fortbildung von Physiotherapeuten
- seit 1990 Fortbildungstätigkeit für Ärzte
- seit 1995 Dozent für die Ausbildung von Osteopathen in Anatomie
- seit 2001 regelmäßige Fortbildungstätigkeit in Medizinischen Fachgesellschaften, speziell Zahnärzte und Kieferorthopäden
- seit 1999 Mitherausgeber der Deutschen Zeitschrift für Osteopathie –DO-

### **2.4 Sabine Bromm D.O.® M.R.O.®**

**Autobiographische Zusammenfassung:**

- Geboren 1973 in Fulda
- 1992-1995 Ausbildung zur Physiotherapeutin in Kassel
- 1995-2000 Ausbildung Bobath-, Lymphdrainage- und Brüggertherapie
- 1996-1999 Ausbildung zur Staatl. Geprüften Skilehrerin
- 1999-2005 Ausbildung in der Osteopathie am COE München
- 2002 Erfolgreiche Prüfung zur Heilpraktikerin
- 2008 Ernennung zur Osteopathin D.O.® M.R.O.®

**Aktivitäten im Bereich der Osteopathie**

- Physiotherapeutische Tätigkeit im Zentralklinikum Augsburg mit Tätigkeitsschwerpunkt in der Neurologie, Intensivmedizin und krankengymnastischer Ambulanz

**Kongressschrift anlässlich des 20jährigen Bestehen  
des Europäischen Colleg für Osteopathie  
in München**

- Physiotherapeutische Tätigkeit in krankengymnastischen Praxen im Mittenwald mit Schwerpunkten in der Kliniknachbetreuung, Neurologie und Sportmedizin
- Seit 2003 Eigene „Praxis für Osteopathie Sabine Bromm“ in Garmisch-Partenkirchen
- Osteopathische Fortbildungen JP Barral und P.Druelle
- 2006-2008 Erstellung der D.O.® -Arbeit mit Präparationskursen bei Prof. Dr. Neuhuber und Prof. Dr. Breul

## **2.5 Ulrike Eser-Bindl D.O.® M.R.O.®**

### **Autobiographische Zusammenfassung:**

- 1968 in Zusmarshausen im Landkreis Augsburg geboren.
- 1990 staatliche Anerkennung zur Physiotherapeutin.
- 1995 bis 2001 berufsbegleitende Ausbildung in der Osteopathie am Europäischen Colleg für Osteopathie – COE – in München-Ismaning.
- 2001 Heilpraktikerin mit Schwerpunkt Osteopathie in eigener Praxis tätig
- Oktober 2003 Abschluss D.O.® M.R.O.®

## **2.6 Angelika Fuchs D.O.®**

### **Autobiographische Zusammenfassung:**

- Geboren 28.05.1961 in Berlin
- Dezember 1979:  
Abitur mit allgemeiner Hochschulreife
- 1981-1985  
Studium an der Fachhochschule für Sozialarbeit und Sozialpädagogik Berlin  
1985 Diplom und 1987 Staatliche Anerkennung
- 1983  
Ausbildung zur Yogalehrerin in den USA
- 1984 -1987  
Übungsleiterin im Rahmen Hochschulsport Technische Universität Berlin
- 1987- 1990  
Ausbildung zur Physiotherapeutin in Brüssel – Belgien  
Institut Libre d`Enseignement Superieur Economique et Paramedical de Bruxelles
- 1987 Titel „Graduee en Kinesitherapie“  
Präsentation einer Abschlussarbeit zum Thema :  
Unterstützung eines Modells für Geburtsvorbereitung durch Techniken des Yoga
- 1990  
Berufsanerkennung als Krankengymnastin in Deutschland
- 1990 – 1995  
Arbeit als Physiotherapeutin in Offenburg, Berlin und Basel
- 1991-1996  
Ausbildung in Osteopathie am Münchner Colleg für Osteopathie C.O.E.
- 1996 Klinische Abschlussprüfung

**Kongressschrift anlässlich des 20jährigen Bestehen  
des Europäischen Colleg für Osteopathie  
in München**

- 1999 Präsentation einer Studie zum Thema:  
Therapeutische Wirksamkeit einer osteopathischen Behandlung beim Reizdarmsyndrom  
Verleihung des Titels Osteopathin D.O.® durch den V.O.D.
- 2001  
Erteilung der Erlaubnis über die Ausübung der Heilkunde als Heilpraktikerin
- Seit 1996 am C.O.E. regelmäßig tätig zunächst als Assistentin, seit 1999 als Dozentin  
Regelmäßige Teilnahme an den schulinternen Fortbildungen für Lehrer  
Regelmäßige Tätigkeit als Prüfer an klinischen Abschlussprüfungen anderer  
Osteopathieschulen
- Als selbständige Osteopathin in Praxis im Raum München tätig

## **2.7 Jean-Pierre Guillaume Osteopathe D.O., MD**

### **Autobiographische Zusammenfassung:**

- Geboren am 8. Februar 1956 in Bagnolet
- 1974 Abitur Serie D
- 1975 Ausbildung zur ersten Hilfe Rotkreuz und staatlich
- 1977 Diplom Masseur und Kinesiotherapeut
- 1982 Diplom Osteopathe vom COA
- 1984 Diplom Osteopathe in Amerika – Jurypräsident Dr JL AZNEER President  
of Des Moines, College of Osteopathy
- 1986 bis 1992 Medizinstudium, Abschluss des 3ten Staatsexamens an der UFR Bobigny  
Paris
- 1993 bis 2007 Eingeschrieben für die Doktorarbeit an der Universität Bobigny Paris  
Arbeit über die „Recherche der Mechanik des Gesichts“

### **Berufserfahrung**

- Selbstständig
  - 1978 Eröffnung einer Praxis als Masseur und Kinesiotherapeut in Stains
  - 1982 Eröffnung einer Osteopathischen Praxis in Savoie
  - 1983-1984 Osteopath der l'Equipe de France de Kilomètre Lancé (französische  
Nationalmannschaft der Weitwerfer)
  - 1982 Eröffnung einer Osteopathischen Praxis in St.Germain en Laye
  - 1994 Eröffnung einer Osteopathischen Praxis in Paris
  - 2003-2005 Osteopath der Equipe de France d'Equitation (französische  
Nationalmannschaft der Reiter)
- Lehrtätigkeiten und Verantwortlichkeiten
  - 1983 Kursleiter am COA, Verantwortlich für den Bereich Strukturelle Osteopathie
  - 1987 Mitbegründer des Colleg Cethom/COE FPS in Lyon, Direktor der Studien
  - 1989 Mitbegründer des COE in München
  - 1994 Gründung der OSTEA – Vereinigung für die Recherche in der Osteopathie  
und der Schulung der Lehrkräfte
  - 1994 Leiter de COE FPS in Lyon
  - 1995 Gründungsdirektor des COE FPS in Paris
  - 2000 Gründer des INFO – Nationales Institut für die osteopathische Ausbildung
  - 2002 Leiter und Gründer der initialen Ausbildung des COE in Paris

### **Aktivitäten im Bereich Recherche**

- 1994-95 Mitglied der American Academy of Osteopathie
- 1995 Gründungspräsident der AREDO
- 1987-2007 Mitglied der UFOF
- 2002 Verantwortlich für die Kommission der Recherche der FEO – Fédération Européenne des Ostéopathes in Brüssel
- 2002 Ehrenpräsident der AREDO
- 1987-2007 Verantwortlich für die Studenten am Ende der Ausbildung als Lehrer oder als Tutor für Literaturarbeiten und Präsentation der klinischer oder Grundlagenstudien
- 2007 Mitglied der Kommission für Recherche der FEO

### **Publikationen:**

- März 2009 Veröffentlichung des Buches „Etre vivant. L'ostéopathie, nouvelle médecine humaniste“ im Verlag Editions Anne Carrière
- 1987 bis 2007 verschiedenen Publikationen für OSTEIA
- 1990 bis 2005 verschiedene Artikel über die Osteopathie als eingeständige Medizin, Annäherung an den Schädel, Behandlung von Babies, über chronische Lumbalgie und funktionelle Colopathie, Literaturrevue und Evaluierung klinischer und Grundlagenstudien in der Osteopathie in Europa.

## **2.8 Andrea Hoffmann D.O.® M.R.O.®**

### **Autobiographische Zusammenfassung**

- Geboren 1969 in Freising
- 1988-1991 Ausbildung zur Physiotherapeutin
- 1994 Prüfung für Manuelle Therapie
- 1996 Prüfung für Lymphdrainage
- 1998 Prüfung zur Heilpraktikerin
- 1994-2000 Ausbildung zur Osteopathin am C.O.E. in München mit Prüfung 1999
- Seit 1993 selbständig tätig
- Seit 1999 ausschließlich als Osteopathin tätig

### **Aktivitäten im Bereich der Osteopathie**

- Verschiedene postgraduierten Kurse und Workshops (Kinder, viscerale Osteopathie)
- Ab 2001 Assitenz am C.O.E.
- 2004 Präsentation der D.O.® -Arbeit  
„Kann eine osteopathische Behandlung die Dyspareunie beeinflussen?“
- Ab 2004 Lehrtätigkeit am C.O.E
- Ab 2009 Lehrtätigkeit an der Vollzeitschule des C.O.E.
- Einige Vorträge über Osteopathie vor Laien und Fachpublikum
- Tutorentätigkeit für Schüler des C.O.E.

### **Publikationen:**

- D.O.® -Arbeit

## **2.9 Margarete Keller D.O.® M.R.O.®**

### **Autobiographische Zusammenfassung:**

- geboren 1956 in Bonn
- 1973-1975 Ausbildung zur staatlich anerkannten Physiotherapeuten
- seit 1990 Heilpraktikerin
- Seit 1977 als Physiotherapeuten tätig
- 1991 -1997 Osteopathieausbildung am C.O.E. München, seit 1998 D.O.®
- Seit 1994 ausschließlich als Osteopathin tätig

### **Aktivitäten im Bereich der Osteopathie:**

- 1998 Präsentation der D.O.® -Arbeit, „Die osteopathische Behandlung der chronischen Zervikalgie
- Tutor bei der D.O.® -Arbeiten
  1. „Musculus iliopsoas und seine Faszie“(2008)
  2. „Topografische Untersuchung der Anhaftung des Pericards (im Mediastinum) zu seinen caudalen, dorsalen, anterioren und lateralen Nachbarstrukturen.- Grundlage zur weiteren Optimierung von osteopathischen Techniken“ (2007)
  3. „Verbindungen des Pharynx und des Oesophagus zu dem umliegenden Gewebe. Kontinuität des Ösophagus von der Schädelbasis bis in den Bauchraum“(2001)
- seit 1997 Dozententätigkeit an der Osteopathieschule COE in München

## **2.10 Yves Laval Osteopathe D.O.**

### **Autobiographische Zusammenfassung:**

- 1976 Kinesiotherapeut
- 1986 Osteopathe D.O.
- 1985 bis 1990 Ausbildung in Faszientherapie nach der Methode von Danis Bois
- Mitglied der Société de Biométrie Humaine
- Forschungsbereiche:
  1. Erfassung der mechanischen und energetischen Spannungen des Gewebes
  2. Neurochemisch induzierte Prozesse

### **Veröffentlichungen**

- 1989 « Le périoste: ses différentes propriétés viscoélastiques et neurovasculaires. Application thérapeutiques »
  1. Nationaler Kongress der Faszientherapie Veröffentlicht in « Kinésithérapie Scientifique » n°281 de juillet 1989
- 1992 « Technique non invasive de mise en évidence de micromouvements tissulaires rythmiques chez l'homme »  
Revue Act.Med.Int Angéologie. 163,p.3269-3272 ; mit einem Team von Forschern der Fakultät Sciences de Reims und der CHR de Reims
- 1999 « Mesure des rythmes tissulaires de la microcirculation crânio-sacrée : de l'approche manuelle ostéopathique à l'expérimentation scientifique »

**Kongressschrift anlässlich des 20jährigen Bestehen  
des Europäischen Colleg für Osteopathie  
in München**

in Zusammenarbeit mit der AREDO1 und dem Laboratoire d'Automatique et de Micro-Electronique der Fakultät der Wissenschaften in Reims (G Villemain-Lecolier et P Billaudel). Veröffentlicht in der Revue der SOCIETE de BIOMETRIE HUMAINE et ANTHROPOLOGIE Biom.Hum.et Anthropol., 17, p.79-84;

- 2002
  - « Mesure des rythmes tissulaires de la microcirculation crânio-sacrée » veröffentlicht in der Apostill n°10, journal de l'Académie d'Ostéopathie de France<sup>2</sup> (AOF) ; Yves Laval und Mitarbeiter
  - « Mécanisme Respiratoire Primaire ou Mécanisme Rythmique Pressionnel ? » Yves LAVAL und AREDOE (Association de Recherche et d'Etude pour le Développement de l'Ostéopathie en Europe)
- 2004 « Suspension hydraulique méningée crânio-sacrée et principes ostéopathiques » 20tes Colloquium der Société de Biométrie Humaine im Muséum National d'Histoire Naturelle (Paris). Unter der Teilnahme des Centre National de la Recherche Scientifique

**1 AREDOE** = Association de Recherche et d'Etude pour le Développement de l'Ostéopathie en Europe.

Jean-Pierre GUILLAUME 236 rue du Faubourg Saint Honoré 75008 PARIS.

**2 AOF** = Académie d'Ostéopathie de France.

Laurent STUBBE 41 rue Meslay 75003 PARIS.

## **2.11 Malte Löhr D.O.®**

### **Autobiographische Zusammenfassung:**

- 1996 Gymnasium am Ölberg in Königswinter – Oberpleis, Schulabschluss: Abitur
- 1996 – 1997 Bundesamt für Zivildienst, Gesetzlicher Zivildienst im chirurgischen OP der Medizinischen Einrichtung der Universitätskliniken Bonn
- 1998 – 2001 PhysioCum Laude in Köln/Deutz, Ausbildung zum Physiotherapeuten mit staatlich anerkanntem Abschluss
- 2002 – 2007 COE Neuss / München - Ausbildung zum Osteopathen
- 2007 Selbstständiger Osteopath in eigener Praxis

### **Physiotherapie - Praktika**

1999 bis 2001 diverse Praktika in der Neurologie, Pädiatrie, Chirurgie, Psychiatrie, Gynäkologie, Innere Medizin, Orthopädie und Thematologie

### **Fortbildungen**

1999 bis 2005 diverse Fortbildungen in Sportverletzung und Sportschaden – Interdisziplinäres Symposium der Deutschen Sporthochschule Köln, Nottfälle in der Praxis, Orthopädische Medizin nach Cyriax – obere Extremität, Cranio Sacrale Therapie I – Upledger Institut BRD, Brügger Therapie – Murnauer Konzept, Grundkurs I Fußreflexzonen-therapie, Laboruntersuchungen / Blutuntersuchung, Injektions- und Infusionstechniken, klinische Untersuchungen

### **Osteopathie**

- 2008 Einreichung der D.O.® Arbeit an der Akademie für Osteopathie zum Thema „Die osteopathische Behandlung von kindlichen und juvenilen Wachstumsschmerzen“
- 2008 Osteopath D.O.® M.R.O.®. – verliehen durch die Akademie für Osteopathie (AFO)

## **2.12 Axel Müller D.O. ®**

### **Autobiographische Zusammenfassung:**

- Geboren 1959 in Überlingen / Bodensee
- 1979 -1982 Ausbildung zum staatlich anerkannten Physiotherapeuten
- 1992 -1998 Osteopathieausbildung am C.O.E. in München,
- Seit 2000 Heilpraktiker
- Seit 2000 Praxis für Osteopathie
- Seit 2002 D.O.

### **Aktivitäten im Bereich der Osteopathie**

- Seit 2000 im Lehrteam C.O.E.
- Regelmäßige postgraduierte Kurse in der Osteopathie u.a. J.P. Barrall, J. Jealous, Sutherland Cranial College
- Ehrenamtlich tätig bei „Osteopathische Kindersprechstunde Ravensburg“ für sozial schwache Familien
- Seit 2007 Masterstudiengang „Master in osteopathic clinical research“(M.Sc.) A.T. Still Univ. Kirksville/ USA und Wiesbaden
- Lieblingsthemen: Somato-Emotional Release und „Symmetriestörungen“

### **Publikationen:**

- 2002 D.O. Arbeit.  
“Unterscheidet sich die Wirksamkeit fünf definierter osteopathischer Behandlungen beim Irritable Bowel Syndrom von fünf Placeboanwendungen“
- 2006 Follow Up Studie  
“Unterscheidet sich die Wirksamkeit fünf definierter osteopathischer Behandlungen beim Irritable Bowel Syndrom von fünf Placeboanwendungen nach 4 Jahren“
- In Arbeit: „Review osteopathischer Studien zum Irritable Bowel Syndrome“

## **2.13 Philippe Pernette Osteopathe D.O.**

- Geboren am 10.1.1954 in Issy-les-Moulineaux
- 1973 : Abitur D.
- 1977 : Diplom Masseur und Kinesiotherapeut – D.E.M.K.
- 1983 : Ausbildung Sohier.
- 1984 : Zertifizierung um im Bereich Masseur und Kinesiotherapeut zu unterrichten – M.C.M.K.
- 1989 / 1990 : Ausbildung in Micro-Kinesiotherapie.
- 1998 :Ausbildung zum Osteopathen beendet– C.O.
- 2001 : Diplom Osteopath – D.O.

### **Aktivitäten im Bereich der Osteopathie**

- Seit 1999 – Unterricht im den Themen Anatomie, Biomechanik, Theorie und Praxis der Osteopathie, Unterstützung bei den klinischen Tagen beim COE Paris-Cergy
- 2002 bis 2004

**Kongressschrift anlässlich des 20jährigen Bestehen  
des Europäischen Colleg für Osteopathie  
in München**

- Verantwortlich für den Unterricht im Bereich Anatomie und Biomechanik
- Prüfer für Klinische Abschlussprüfung und Osteopathische Therapie
- Verantwortlich für die Unterlagen um den französischen Titel „Diplom Osteopathe D.O.“ zu bekommen
- Seit 2004 Festanstellung (Vollzeit) beim COE
  - Verantwortlich für die Prüfungen
  - Verantwortlich für die pädagogische Unterstützung und die Verwendung der Methode OSTEA
- Seit 2007 Verantwortlich für die klinischen Prüfungen

## **2.14 Prof. Dr. med. Karl-Ludwig Resch D.O.® h.c.**

Prof. Dr. med. Karl-Ludwig Resch D.O.® h.c.

Facharzt für Physikalische und Rehabilitative Medizin

Geschäftsführer Deutsches Institut für Gesundheitsforschung

International Associate Dean, Andrew Taylor Still Universität, Kirksville, USA

Präsident, Deutsche Gesellschaft für Physikalische Medizin und Rehabilitation

Deutsches Institut für Gesundheitsforschung GmbH

### **Autobiographische Zusammenfassung:**

- 1981-1987 Studium der Humanmedizin in Köln und München,
- 1994 Habilitation für das Fach Physikalische Medizin und Rehabilitation an der Universität Wien
- 1994-1996 Senior Lecturer in Complementary Medicine an der University of Exeter (England)
- 1996-2006 Direktor des Forschungsinstitutes für Balneologie und Kurortwissenschaft Bad Elster (Einrichtung des Sächsischen Sozialministeriums)
- 1999 außerplanmäßige Professur für den Bereich "Physikalische Medizin und Rehabilitation" an der Technischen Universität Dresden
- seit 2006 International Associated Dean, Andrew Taylor Still University, Kirksville, USA
- seit 2007 Geschäftsführender Gesellschafter der Deutsches Institut für Gesundheitsforschung gGmbH, Bad Elster
- seit 2007 Präsident der Deutschen Gesellschaft für Physikalische Medizin und Rehabilitation
- seit 2001 Präsident des Sächsischen Heilbäderverbands

### **Publikationen:**

Über 350 wissenschaftliche Publikationen (ca. 200 Arbeiten in medizinischen Fachjournalen mit Peer Review, 40 Buchbeiträge, 175 Abstracts, 4 Bücher), über 500 Beiträge in populärwissenschaftlichen und Laienmedien

## **2.15 Jean-François Schmutz, Osteopathe D.O.**

### **Autobiographische Zusammenfassung:**

- Geboren am 28.12.1961
- 1981 Abitur D
- 1985 Masseur und Kinesiotherapeut D.E

**Kongressschrift anlässlich des 20jährigen Bestehen  
des Europäischen Colleg für Osteopathie  
in München**

- 1985-1988 Ausbildung in TCM
- 1991 Praxiseröffnung
- 1992 Ausbildung zum Osteopathen beendet – C.O.
- 1992 à 2005 Lehrer am COE in München und Paris
- 1994: Diplom Osteopath – D.O.

**Postgraduierten Ausbildungen:**

- 1988 : Strukturelle Manipulationen bei J.F Terramorsi,
- 1994 : Occlusion bei Dr Clauzade und B. Darayan ,
- 2001 : Symposium d'orthodontie et d'orthopédie dento-faciale, Lyon,
- 2001 : Strukturelle Manipulationen bei G. Gardjadarsing B.S.O,
- 2002 : Somato-emotional bei B. Ducoux,
- 2004 : Auf der Suche nach dem Still-Punkt bei B. Ducoux,
- 2005 : Manipulation peripherer Nerven bei JP.Barral et A.Croibier,
- 2006 : Manipulation der cranialen Nerven bei JP.Barral et A.Croibier,

**Publikationen:**

- “ Protocole d'essai thérapeutique sur le lombalgique chronique ” récompensé par le prix R. GODEFFROY décerné par l'Union fédérale des Ostéopathes de France en octobre 1995.

**Konferenzen :**

- Internationales osteopathisches Symposium in Schlangenbad (Deutschland)
- 1999 „Aufzeigen von Okklusionsprobleme mittels der Osteopathie bei Kindern und Erwachsenen“
- 2000 „Physiologische osteopathische Test am Fuß“
- 2007 „Wissenschaftstage am COE in Paris“

## **2.16 Florian Schwerla D.O.®**

**Autobiographische Zusammenfassung:**

- geboren 1940 in München
- 1965 Studium Bauingenieurwesen an der Technischen Hochschule München mit Abschluss Dipl. Ing.
- 1989 Heilpraktiker
- 1990 -96 Osteopathieausbildung am COE München, seit 1998 D.O.®
- Private Praxis seit 1990 in München, seit 1996 ausschließlich Osteopathie

**Aktivitäten im Bereich der Forschung**

- 1999 – Ende 2007 Leiter der Forschungskommission der Akademie für Osteopathie (AFO); Betreuung und Bewertung osteopathischer Diplomarbeiten (ca. 60 Studien, darunter 30 RCTs)
- World Osteopathic Health Organization (WOHO), Mitglied der Research Commission
- Organisation der “International Symposium on Advances in Osteopathic Research” in Deutschland 2004 – 2008
- Workshopleiter und Lehrer an Osteopathieschulen für wissenschaftliches Arbeiten und Methodologie (seit 2002)

**Kongressschrift anlässlich des 20jährigen Bestehen  
des Europäischen Colleg für Osteopathie  
in München**

- Präsentation von deutschen osteopathischen Studien an verschiedenen Kongressen "Symposium on Complementary Health Care," University of Exeter, London 2003, "International Conference on Advances in Osteopathic Medicine" 2006 in London (ICAOR6), und 2008 Florida, (ICAOR7)
- Mitglied im Editorial Board der Journale: „International Journal of Osteopathic Medicine (IJOM)“, „Osteopathic Medicine and Primary Care“ (OMPC) und „Forschende Komplementärmedizin“

**Publikationen:**

- "Evaluation and Critical Review of Clinical and Fundamental Research Studies on Osteopathy published in the European Literature", Forsch Komplementarmed. 1999 Dec;6(6):302-10.
- "Osteopathic treatment of chronic non-specific neck pain: a randomised controlled trial of efficacy", Forsch Komplementmed. 2008 Jun;15(3):138-45.

## **2.17 Gabriele Sehne D.O.®**

**Autobiographische Zusammenfassung:**

- 19.Juni 1963 in Augsburg
- Mittlere Reife Juni 1980
- Sport-und Gymnastiklehrerausbildung Abschluß März 1983
- Ausbildung zur Physiotherapeutin Abschluß Juli 1986
- Osteopathieausbildung am COE Abschluß November 1996
- D.O.® Verleihung am 9.Oktober 1999 durch den VOD
- Selbstständige Tätigkeit in eigener Praxis seit 1990
- Seit 1997 in Wien
- Lehrtätigkeit am COE seit 2000.