

Die Chiropraktik: Das Bild eines Berufes

«The doctor of the future will give no medicine, but will interest his patient in the care of the human frame, in diet, and in the cause and prevention of disease.»

Thomas A. Edison 1847–1931

Definition der Chiropraktik

Aufgaben des Chiropraktors sind die Diagnose und die Behandlung von Beschwerden des Bewegungsapparates, insbesondere der Wirbelsäule und von davon ausgehenden Störungen.

In ausführlicheren Worten: Die Chiropraktik befasst sich mit der ganzheitlichen Diagnose, Behandlung, Prophylaxe und Rehabilitation von Funktionsstörungen und schmerzhaften Syndromen des Bewegungsapparates und deren biomechanischen und neurophysiologischen Folgen. Die Wirbelsäule, das Becken und die peripheren Gelenke spielen dabei diagnostisch und therapeutisch eine zentrale Rolle.

Gesetzliche Grundlagen

In den folgenden Bundesgesetzen und den entsprechenden Verordnungen werden die Ausbildung und die Tätigkeit der Chiropraktoren sowie die Kostenübernahme chiropraktischer Leistungen geregelt:

- Medizinalberufegesetz (MedBG)
- Krankenversicherungsgesetz (KVG)
- Unfallversicherungsgesetz (UVG)
- Militärversicherungsgesetz (MVG)
- Strahlenschutzgesetz (StSG)

Am 1. September 2007 sind die Chiropraktoren ins Medizinalberufegesetz MedBG/LPmed aufgenommen worden. Im MedBG sind die fünf Medizinalberufe Chiropraktor, Arzt, Zahnarzt, Veterinär und Pharmazeut geregelt.

Wegen der föderalistisch aufgebauten Gesetzgebung im Gesundheitswesen bestehen weitere Bestimmungen auf kantonaler Ebene.

Gesetzlich sind die Leistungen der Chiropraktoren als Pflichtleistungen von Medizinalpersonen anerkannt worden, als 1964 das Kranken- und Unfallversicherungsgesetz (KUVG) von 1911 teilrevidiert wurde. Seitdem werden die chiropraktischen Leistungen aus der Grundversicherung der Krankenkassen gedeckt.

Chiropraktik heute

Im Gesundheitswesen hat der Chiropraktor die wichtige Aufgabe, Patienten auf natürlichem Wege, in der Regel ohne Chirurgie und ohne Medikamente zu helfen. Die interdisziplinäre Zusammenarbeit mit Ärzten und Spezialärzten sowie mit Krankenhäusern ist heute Alltag und gewinnt immer mehr an Bedeutung.

Die Tätigkeit des Chiropraktors ruht auf den vier Säulen Diagnose, Behandlung, Beratung und Betreuung. Diese umfassen ein weites Gebiet ausserhalb der eigentlichen manuellen Behandlung: Sie schliessen die Beratung des Patienten in Bezug auf eine Lebensweise ein, die den Ansprüchen seines Bewegungsapparates gerecht wird.

Der Chiropraktor arbeitet grundsätzlich – wie Ärzte und Zahnärzte – ohne Überweisung einer anderen Medizinalperson, selbstständig und unabhängig, und in eigener Verantwortung. Die meisten Patienten konsultieren ihn auf eigene Initiative oder auf Empfehlung anderer und ehemaliger Patienten. Immer häufiger werden Patienten von ihrem Hausarzt oder einem Spezialarzt in interdisziplinärer Zusammenarbeit überwiesen.

■ Umfassendes Instrumentarium

Jeder Behandlung geht eine gründliche Anamnese voraus. Neben den üblichen (orthopädischen, rheumatologischen, neurologischen) Untersuchungsmethoden werden auch spezifisch chiropraktische Untersuchungsmethoden (statische und dynamische Palpation u.a.) angewendet.

Der Chiropraktor stellt die normale Funktion, die Beweglichkeit von Gelenken wieder her. Er arbeitet mit seinen Händen und erreicht sein Ziel mit präzise dosierten Impulsen auf das Gelenk, dessen Funktion gestört ist. Um zu verstehen, was geschieht, wenn der Chiropraktor ein Gelenk behandelt, muss man alle «Beteiligten» und ihre Aufgaben kennen.

Gelenke – auch die Wirbelsäule besteht aus Gelenken – sind die bewegliche Verbindung zweier oder mehrerer Knochen. Sie berühren sich auf Gleitflächen aus *Knorpel*. Die meisten Gelenke umschliesst eine *Gelenkkapsel*; in ihr befindet sich die *Gelenkflüssigkeit*. Deren Aufgaben sind die Ernährung des Gelenkknorpels, das Schmieren der Gelenkflächen und die Stossdämpfung. Zusammengehalten werden die Gelenke in der Regel von der Gelenkkapsel, von Bändern, Sehnen und dem Unterdruck, der in der Gelenkkapsel herrscht. *Bänder* verbinden Knochen mit anderen Knochen, *Sehnen* sind die Verbindung zwischen Knochen und *Muskeln* und übertragen die Kräfte der Muskeln auf die Gelenke.

Muskeln sind die aktiven Teile des Gelenkes: Sie haben eine *Grundspannung*, die vom *Nervensystem* bestimmt und kontrolliert wird. Bei Erregung – beispielsweise bei Stress, nach Koffeinkonsum oder beim Rauchen – steigt die Grundspannung der Muskulatur. *Rezeptoren* sind Sensoren zum Beispiel in den Gelenken, in Muskeln, Bändern, Sehnen und in der Haut. Sie erfassen äussere und innere Reize wie Hitze, Druck, Dehnung, übersetzen sie in eine für das Nervensystem verständliche Form und senden sie in das *Rückenmark*, die Verlängerung des *Gehirns*. Dort werden die Informationen verarbeitet und weiter- beziehungsweise zurückgeleitet.

Je mehr Informationen ins Gehirn und ins Rückenmark fliessen, desto mehr Informationen finden ihren Weg zurück zu den Gelenkrezeptoren, zu den Muskeln und zum vegetativen Nervensystem. Nach einer Verletzung des Oberschenkels etwa gelangt verstärkt Information über diesen Vorfall ins Rückenmark und ins Gehirn zur Verarbeitung. In der Folge werden entsprechend mehr Informationen in den verletzten Muskel gesandt: Die Muskelspannung wird erhöht, der *Schmerz* steigt. Grundsätzlich gilt, dass die Informationen, die aus einem bestimmten Gebiet ins Rückenmark gesandt werden, Rückinformationen ins gleiche Gebiet nach sich ziehen: Nach einer Verletzung der Halswirbelsäule etwa gelangen Befehle zum Reagieren hauptsächlich an Muskeln des Halses und der Arme.

Vor diesem Hintergrund erscheint es einleuchtend, dass der *Zustand der Wirbelsäule* das Nervensystem beeinflusst: Funktioniert die Wirbelsäule klaglos, fliesst folglich von den Wirbelgelenken wenig Information ins Rückenmark und ins Gehirn und von dort zurück zur Muskulatur: Die Muskelspannung ist normal, die Muskulatur ist bereit zur Arbeit.

Ist die Funktion der Wirbelsäule hingegen gestört, etwa weil ein Wirbelgelenk blockiert ist, erhöhen die Sensoren, die Rezeptoren in den Wirbelgelenken, den Informationsfluss ins Rückenmark und ins Gehirn. Dementsprechend mehr Signale werden auf den Rückweg zu den Muskeln gesandt – aber nicht nur in die Muskulatur in dem Teil der Wirbelsäule, in dem ein Problem besteht: Auch Muskeln peripherer Gelenke, die ihre Befehle aus dem betreffenden Wirbelsäulenabschnitt erhalten, sind mit betroffen.

Die Muskeln erhöhen nun ihre Grundspannung. Werden sie für eine Bewegung eingesetzt, ziehen sie sich stärker zusammen als es für ihre Aufgabe notwendig ist. Die zu hohe Spannung verringert die Durchblutung des Muskels. Schlecht durchblutete Muskeln werden nicht ausreichend mit «Brennstoff» für die Muskelzellen versorgt. Die Folgen: Die Muskelzelle kann sich nicht mehr lösen, die Funktion des Muskels ist stark eingeschränkt: *Bewegungsumfang* und *Kraft* sind vermindert.

Jetzt wird das betroffene Gelenk *falsch belastet*. Wird es bewegt, wirken höhere Zug- und Druckkräfte. Knorpel, Gelenkkapsel, Bänder und Sehnen leiden darunter, aber auch andere Muskeln, die nicht für sie bestimmte Aufgaben übernehmen müssen. Die Konsequenzen: Fehlfunktionen, *Entzündungen* von Sehnen und Schleimbeutel, Muskelverletzungen und Schmerzen. Die Beschwerden zwingen zu einer *Schonhaltung*, die noch intakte Gelenke und Muskeln überbelastet, was diese mit der Zeit ebenfalls schädigt.

Die *chiropraktische Behandlung* zielt darauf, den *Schmerzkreis* zu durchbrechen. Sie behebt die Störung im betroffenen Wirbelsäulengelenk und reduziert damit den erhöhten Informationsfluss ins Rückenmark. Somit erhält die betroffene Muskulatur wieder die übliche Informationsmenge, und ihre Grundspannung normalisiert sich. Das verbessert die Muskelfunktion; die Fehlbelastung nimmt ab, Reizzustände und Entzündungen gehen zurück.

Der Chiropraktor verfügt über verschiedene *manuelle Techniken*, mit denen er Blockaden eines Gelenkes behebt oder dessen verminderte Beweglichkeit erhöht. Grundsätzlich wird dabei das Gelenk mit einem fein dosierten, präzisen manuellen Impuls innerhalb seiner physiologischen Grenzen bewegt: Blockierte Flächen des Gelenkes werden getrennt, was seine Beweglichkeit wiederherstellt oder erhöht. Das Gelenk wird dabei weder «ein-» noch «ausgerenkt».

Meist wird bei der Behandlung ein Knacken vernommen: Wenn die knöchernen Gelenkpartner voneinander getrennt werden, entsteht ein Unterdruck im Gelenk; Bestandteile der Gelenkflüssigkeit verändern ihren Aggregatzustand und werden gasförmig; es kommt zum – schmerzfreien – Knacken.

Die Manipulation hat nicht nur eine Normalisierung der Gelenksfunktion zum Ziel, sondern auch eine reflektorische Wirkung auf das benachbarte Gewebe (Muskeln, Sehnen, Nervensystem).

Das therapeutische Arsenal des modernen Chiropraktors ist nicht auf die Manipulation beschränkt. Je nach Indikation wendet er diverse muskuläre und reflektorische Behandlungsmethoden, Gelenksmobilisationen, kraniale Behandlungstechniken und physiotherapeutische Massnahmen (kontrollierte Extension, Ultraschall, Elektrotherapie) an. Ebenfalls gehören das Verabreichen von orthopädischen Hilfsmitteln, Stützbandagen, Gymnastikinstruktionen, Ernährungsberatung sowie ergonomische Beratung, zum Teil auch Akupunktur und Akupressur in den Praxisalltag des Chiropraktors. Zudem verordnet er bei Bedarf gewisse Medikamente und Nahrungsergänzungen (Schmerzmittel und entzündungshemmende Mittel).

In der Regel besitzt der Chiropraktor eine eigene Röntgenanlage. Er kann die zur Diagnose notwendigen radiologischen und laboranalytischen Abklärungen auch auswärts anordnen.

Der Chiropraktor ist ermächtigt, Arbeitsunfähigkeitszeugnisse auszustellen.

Die Leistungen des Chiropraktors werden – wie die der Ärzte – von der Grundversicherung der Krankenkassen, der Unfall-, Militär-, Invaliden- und den Privatversicherungen übernommen.

Die chiropraktische Behandlung

■ Indikationen

Im Allgemeinen besteht eine Behandlungsindikation bei allen statischen und dynamischen Störungen des Bewegungsapparates, die als kurz- oder langfristige Folge mechanischer wie neurophysiologischer Veränderungen oder nach einer Krankheit, einem Unfall und im Zusammenhang mit dem normalen Alterungsprozess auftreten.

Diese Störungen zeigen sich ähnlich wie chronische Krankheiten: mit langsamem Fortschreiten und bei Überbeanspruchung meist mit zeitlich beschränkter Verschlechterung. Überbeanspruchungen treten in der Regel plötzlich auf – etwa nach einem Unfall – oder als Summe einzelner kleinerer, oft wiederholter Fehlbelastungen.

Wie jede andere Therapie kennt auch die Chiropraktik ihre Grenzen, und ihre Lehre ist Bestandteil der klinischen Ausbildung (Kontraindikationen zur chiropraktischen Behandlung).

■ Einfluss der Chiropraktik auf innere Organe

Mit der chiropraktischen Behandlung mechanischer Beschwerden des Bewegungsapparates können Störungen innerer Organe günstig beeinflusst werden. Dieses Gebiet ist noch wenig erforscht. Um dieses Potenzial chiropraktischer Behandlung wissenschaftlich zu objektivieren, wird – bislang vor allen in den USA – seit geraumer Zeit geforscht und publiziert. Relativ gut dokumentiert ist der Einfluss der chiropraktischen Behandlung auf prämenstruelle Beschwerden und auf infantile Koliken. Es ist heute klar, dass die Wirbelsäule pathologische Zustände an inneren Organen auslösen und verstärken oder darauf hinweisen kann.

■ Philosophischer Hintergrund

Die Chiropraktik ist eine ganzheitliche Heilmethode, die versucht, die Gesundheit des Menschen zu fördern, wiederherzustellen und zu unterstützen, indem sie Kommunikationsstörungen des Nervensystems mit genau dosierten mechanischen Impulsen beseitigt.

Chiropraktor werden

Der Beruf des Chiropraktors verlangt nach intellektuellen wie auch manuellen Fähigkeiten. Selbstständigkeit, Selbstkontrolle, Organisationssinn, Geduld, Mitgefühl, gute Gesundheit und vor allem der Wille, andern zu helfen sind weitere wichtige Voraussetzungen für diesen vielseitigen und interessanten Beruf.

■ Ausbildung

Die Ausbildung wird erstmals im Herbst 2008 an der medizinischen Fakultät der Universität Zürich angeboten. Zurzeit kann man an auch noch an ausländischen Universitäten studieren, die vom Eidg. Departement des Innern (EDI) anerkannt sind.

In den USA und in Kanada, Frankreich, Dänemark und Grossbritannien erfolgt die professionelle Anerkennung durch die CCE (Council on Chiropractic Education), auf akademischer Ebene durch Inter-Fakultätsabkommen.

■ Studieninhalt

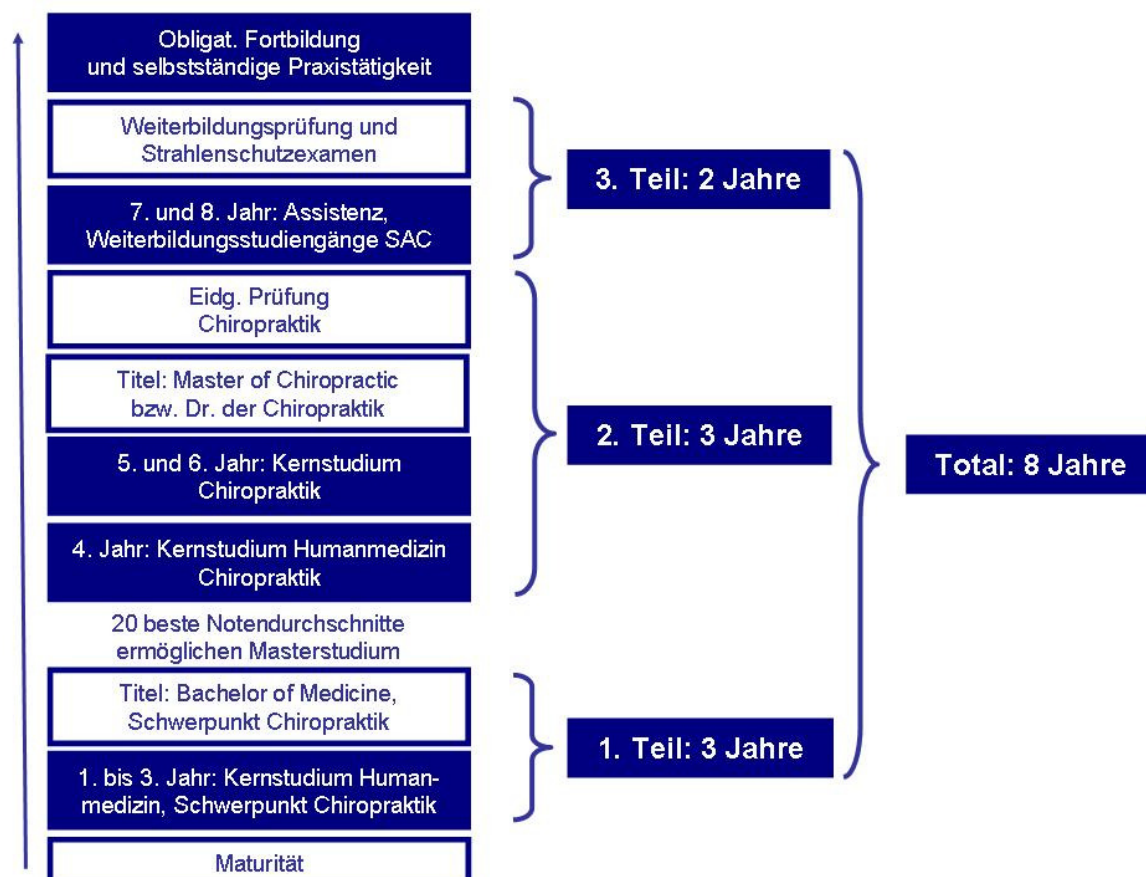
Der Inhalt des chiropraktischen Studiums deckt sich weitgehend mit den Fächern des Medizinstudiums, wobei die pharmakologische und chirurgische Ausbildung zum Grossteil durch das chiropraktische Fachstudium ersetzt ist.

- Die Grundwissenschaften Chemie, Physik, Biologie, usw. werden durch entsprechende Fachprofessoren unterrichtet (Ph.D.); Anatomie, Physiologie, Pathologie durch Wissenschaftler (Ph.D.).
- Die klinischen Wissenschaften, Laboranalytik, Radiologie usw. werden durch Chiropraktoren und Ärzte unterrichtet.
- Die chiropraktische Therapie und Technik wird durch Chiropraktoren unterrichtet.
- Die klinische Erfahrung wird in Polikliniken vermittelt, die den Universitäten angegliedert sind.
- Das Verhältnis Lehrkraft – Student variiert zwischen 1 : 8 und 1 : 5. Dieser Standard entspricht dem der besten Universitäten.
- Das erfolgreiche Studium im Ausland wird mit der Verleihung des im entsprechenden Land anerkannten Titels «Doctor of Chiropractic» (D.C.) abgeschlossen. .

Dieser Abschluss in den USA, in Kanada, Grossbritannien, Frankreich oder Dänemark lässt noch keine selbstständige Tätigkeit in der Schweiz zu, ist jedoch Voraussetzung für die Weiterbildung in der Schweiz und zur Erlangung des eidg. Fachchiropraktoren-Titels. .

■ Ablauf des Studiums an der Universität Zürich und der Assistenzzeit

Ein spannendes und anspruchsvolles Studium von 12 Semestern und Krankenhauspraktika führen über das Bachelorstudium in Medizin (B Med) und das Masterstudium (M Chiro) zum Master of Chiropractic. beziehungsweise Dr. der Chiropraktik. .



■ Voraussetzungen für das Grundstudium im Ausland

Wenden Sie sich an die Schweizerische Akademie für Chiropraktik, wenn Sie im Ausland studieren wollen. Bezüglich Zulassung zum Studium, Studienverlauf, obligatorische Weiterbildung in der Schweiz und Berufsausübung sind besondere Bestimmungen zu beachten.

Berufliche Aussichten

■ Unabhängige Praxistätigkeit in der Schweiz

Die Chiropraktik hat in den letzten Jahren weltweit und damit auch in der Schweiz einen enormen Aufschwung erlebt. Immer häufiger suchen Patienten einen Chiropraktor auf. Zahlreiche wissenschaftliche Studien beweisen die therapeutische Wirksamkeit, die Sicherheit der Behandlung sowie das günstige Kosten-Nutzen-Verhältnis. Das Gesundheitswesen vieler Länder hat das Kosten senkende Potenzial der Chiropraktik erkannt – es werden deshalb weitere Möglichkeiten gesucht, um den Patienten den Zugang zur Chiropraktik zu erleichtern.

In der Schweiz praktizieren heute – mehrheitlich in grösseren und mittleren Städten – 260 Chiropraktoren, wovon ca. 30 eine Assistenzstelle anbieten. (Stand 2009)

Zurzeit studieren etwa fünf angehende Chiropraktoren im Ausland, sechs an der medizinischen Fakultät der Universität Zürich.

■ Weiterbildung: Lehraufträge und Forschung

Die amerikanischen und kanadischen Universitäten für Chiropraktik offerieren neben dem Studium zum «Doctor of Chiropractic» Weiterbildungen, welche zu Spezialdiplomen in Radiologie, Orthopädie, Neurologie usw. führen.

Ebenfalls ist es möglich, in den USA Zusatzausbildungen in fachverwandten Gebieten wie Biomechanik, Soziologie, Epidemiologie usw. zu absolvieren.

Diese Zusatzausbildungen sind besonders attraktiv für Chiropraktoren, die an Forschungs- und Lehrtätigkeiten interessiert sind. Die oben genannten Titel sind in der Schweiz nicht automatisch anerkannt. Es gibt keine Abkommen zwischen der Schweiz und den USA beziehungsweise Kanada über die Anerkennung der Titel.

Nach dem Studium der Chiropraktik sind Zusatzausbildungen zum Master of Medical Education MME und Master of Public Health MPH in der Schweiz möglich.

Master-Titel für Chiropractic Pediatrics und Rehabilitation können nach dem Studium in England erworben werden.

Ausbildungskosten

In der Vergangenheit waren die Ausbildungskosten zum Chiropraktor an einer der privaten Hochschulen in den USA oder in Kanada beträchtlich. Seit Herbst 2008 unterscheiden sie nicht mehr von den Kosten anderer Studienrichtungen, weil das Studium der Chiropraktik an einem eigenen Lehrstuhl an der medizinischen Fakultät der Universität Zürich angeboten wird.

Internationale Integration

■ Europäische Integration

Der Beruf des Chiropraktors ist in den meisten Ländern Europas gesetzlich anerkannt, jedoch in unterschiedlichem Ausmass. Mehrheitlich besteht eine Anerkennung als selbstständiger Beruf im Gesundheitswesen.

Die verschiedenen nationalen Berufsverbände sind in der Europäischen Chiropraktoren-Union (ECU) vereinigt, deren Ziel es ist, eine Vereinheitlichung der Ausbildungsprogramme, insbesondere auf dem Niveau der Weiterbildung als Assistent zu erreichen. Zudem fordert die ECU die Forschung. Die ECU organisiert jährlich einen europäischen Fortbildungskongress, der alternierend in den verschiedenen europäischen Mitgliedstaaten durchgeführt wird.

■ Weltweite Integration

Die diversen nationalen Gesellschaften sind Mitglieder der World Federation of Chiropractic (WFC).

Die WFC steht in Verbindung mit internationalen Organisationen, insbesondere der World Health Organisation (WHO). Gemeinsam wird an einem Projekt im Bereich der Arbeitsmedizin gearbeitet. Die WFC ist Mitglied des Council for International Organizations of Medical Sciences (CIOMS), die unter der Schirmherrschaft der WHO und der UNESCO gegründet worden ist und ihren Hauptsitz in Brüssel hat.

Die WFC organisiert alle zwei Jahre einen Fachkongress zu Themen des Bewegungsapparates, häufig in Zusammenarbeit mit andern internationalen Organisationen.



ChiroSuisse

Schweizerische Akademie für Chiropraktik
Sulgenauweg 38 · 3007 Bern
Telefon 031 371 03 01 · Fax 031 372 26 54
E-Mail: mail@chirosuisse.ch
Internet: www.swiss-chiropractic-academy.ch und www.chirosuisse.info

Wo nur die männliche Form genannt wird, gilt die Aussage – wenn immer dies sinnvoll ist – selbstverständlich auch für Frauen.

S.E. & O.

Februar 2009