

Forum zum Artikel: "Wissenschaftliche Bewertung osteopathischer Verfahren"

Auf den Seiten ~~##~~ konnten Sie den Artikel "Wissenschaftliche Bewertung osteopathischer Verfahren", erschienen im Deutschen Ärzteblatt vom 13.11.2009, nachlesen. Als Grundlage dieser im Auftrag der BÄK erstellten Bewertung dienten die Gutachten von

Herrn Prof. Dr. med. Karl-Ludwig Resch (Bad Elster) und Herrn Prof. Dr. med. Ulrich C. Smolenski (Jena). Zudem wurden zahlreiche Fachgesellschaften und Verbände per Fragebogen angehört.

Innerhalb der Osteopathie hat der Artikel die unterschiedlichsten Re-

aktionen hervorgerufen. Um einen Querschnitt durch die Meinungen zu erhalten, hat die Redaktion der „Osteopathische Medizin“ einige Gesellschaften und Verbände um Kommentare gebeten, die wir an dieser Stelle veröffentlichen.

Kommentar der Deutschen Gesellschaft für Chirotherapie und Osteopathie e.V. (DGCO)

Zunächst einmal dürfen, aus Sicht des Vorstandes und der Mitglieder der Deutschen Gesellschaft für Chirotherapie und Osteopathie e.V., die Verfasser deswegen gerügt werden, weil die DGCO e.V. als Fachgesellschaft im Vorfeld obiger Bewertungserstellung nicht gehört worden ist. Dies ist – vor dem Hintergrund, dass die DGCO e.V. mit über 1000 Mitgliedern wohl Deutschlands größte rein ärztliche manualmedizinische Fachgesellschaft ist – für den Unterzeichner nicht nachvollziehbar.

Allerdings ist dieses Manko in Teilbereichen verzeihlich. Verzeihlich deswegen, weil die offizielle wissenschaftliche Meinung der DGCO e.V. in weiten Teilen dieses Gutachtens gestützt wird. So erarbeitet das Gutachten beispielsweise einen wesentlichen Aspekt dahingehend, dass erkannt wird, dass weite Teile der osteopathischen Techniken im Bereich der parietalen Manualmedizin zu finden sind und somit bereits eine weitreichende Schnittmenge zwischen der Chirotherapie und der Osteopathie besteht. Ein Umstand, der in der Fachwelt durch die DGCO e.V. bereits seit Jahren betont wird.

Wichtig ist auch die Erkenntnis, dass es keiner philosophisch geprägten Unterbauten bedarf, um die Osteopathie in Ihrer Wirksamkeit und

Bedeutung zu verstehen, sondern vielmehr die Kenntnis neurophysiologischer und biomechanischer Aspekte. Leider muss man gelegentlich den Eindruck gewinnen, dass vielerorts gerade wegen der Unkenntnis der Neurophysiologie, Neuroanatomie und Biomechanik esoterisch anmutende Erklärungsmodelle in der Osteopathie bemüht werden. Das Aufrechterhalten allzu philosophisch anmutender Erklärungsmodelle der Osteopathie ist möglicherweise der größte Bären dienst, den man ihr erweisen kann, behindert doch gerade Derartiges die Anerkennung der Ernsthaftigkeit dieser wunderbaren Medizin durch die evidenzbasiert orientierte Medizinerschaft. Jene aber ist es, welche den Zugang zu universitärer Ausbildung „gralshütet“.

Eine wesentliche Erkenntnis des vorliegenden Gutachtens ist, dass mit den bestehenden Kriterien der EBM Studien zur Wirksamkeit der Osteopathie nahezu nicht angestellt werden können. Der einzige Ausweg wird sein, den EBM-Kriterien möglichst nahe kommende, an die Manualmedizin adaptierte Studienkriterien zu erarbeiten. Als Grundlage dafür könnten die unter Literaturziffer 27 zitierten „Basic Tools“ des Texas College of OM dienen.

Eine ebenfalls wichtige Erkenntnis des Gutachtergremiums ist, dass die Delegation osteopathischer Leistungen an nichtärztliche Heilberufe nur durch entsprechend qualifizierte Ärzte getätigt werden kann und soll. Dies setzt allerdings eine Grundqualifikation der Ärzteschaft in Manualmedizin voraus. Da auch in mittelbarer Zukunft nicht davon auszugehen ist, dass jeder Arzt freiwillig eine solche erwerben wird, muss die Manualmedizin rudimentär in die studentische Ausbildung implementiert werden. Bemühungen des Unterzeichners seit 2005, dieses zu verwirklichen, wurden – zumindest an der LMU München – maßgeblich durch eines der Mitglieder des hier benannten Arbeitskreises mit der Begründung verhindert, die Grundsätze der Manualmedizin seien an der LMU München hinreichend in der „sportmedizinischen“ Vorlesungsreihe vertreten. Eine solche Sichtweise ist leider typisch für viele deutsche medizinische Fakultäten.

Unverzeihlich ist aus Sicht des Unterzeichners, dass in Reihen der Ärzteschaft und auch dieser Gutachterschaft immer noch die Auffassung vertreten wird, dass HVLA-Manipulationen an der HWS die Vertebraldissektion verursachen könnten. Die unter Literaturziffern 43, 44, 45 zitierten Studien sind allesamt ungeeignet, um diesen

Zusammenhang zu belegen. Die Studien von Rubinstein und Refisch [43, 44] belegen nur einen **zeitlichen** Zusammenhang zwischen der Manipulation an der HWS und der Vertebralisdissektion. Dies ist auch naheliegend, denn die unter okzipitonuchalen Schmerzen leidenden Patienten suchen vermehrt einen Manualmediziner auf. Wenn dieser die **vorbestehende** (meist idiopathische) Vertebralisdissektion übersieht, löst er möglicherweise durch die Manipulation ein thromboembolisches Ereignis aus.

Wenn HVLA-Manipulationen wirklich geeignet sein sollten, Vertebralisdissektionen zu verursachen, ist dieser Beleg zumindest bis heute noch nicht erbracht worden. Die Studie des Kollegen Peter Marx von der Charité Berlin [45] belegt sogar ausdrücklich, dass **kein ursächlicher** Zusammenhang zwischen Manipulation und Dissektion besteht, sondern allenfalls ein zeitlicher, weil Patienten mit Vertebralisdissektionen vermehrt Manualmediziner aufsuchen. Die Studie von Rubinstein [43] zeigt sogar auf, dass das Risiko, eine Vertebralisdissektion durch eine Manipu-

lation zu erleiden, allenfalls so groß ist wie jenes, eine Dissektion durch Niesen, Sport oder sexuelle Aktivität zu erleiden.

Da die Dissektion der Vertebralarterie ein grober Fallstrick für den Manualmediziner sein kann, lehrt die DGCO e.V. bereits seit Jahren die Doppler/Duplex-Sonographie der hirnersorgenden Arterien in der Ausbildung zum Chirotherapeuten und zum M.D.O. (osteopathische Ausbildung). Festzuhalten ist also, dass nach derzeitigem Kenntnisstand der Manualmediziner keine Vertebralis- oder Carotidisdissektion verursachen kann, sie aber sehr wohl diagnostisch übersehen kann! Zumindest in diesem Punkt muss dem Gutachten leider Mangelhaftigkeit attestiert werden.

- Zusammenfassend kann also festgehalten werden, dass osteopathische Techniken in Teilbereichen bereits einer wissenschaftlichen Überprüfung standhalten.
- Es müssen eigene, für die Manualmedizin geltende, Studienkriterien kreiert werden, um die wissenschaftliche Forschung voranzutreiben.

- Manualmedizin gehört rudimentär bereits in die universitäre studentische Ausbildung.
- Manipulationen an der HWS können keine Dissektionen der hirnersorgenden Arterien erzeugen, aber Manualmediziner können idiopathische Dissektionen übersehen.

Das Gutachten zur „Wissenschaftlichen Bewertung osteopathischer Verfahren“ gibt dem Laienbetrachter in medizinhistorischer und medizinpolitischer Hinsicht einen guten Überblick über die Osteopathie und Manualmedizin, regt Fachkreise zur Diskussion an und gibt wertvolle Impulse für die Zukunft, ist aber in Teilbereichen leider unwissenschaftlich und mangelhaft.

Korrespondenzadresse:



Dr. med. Dietmar Daichendt
Praxisklinik an der Isar
Widenmayerstr. 17
80538 München
Tel. (089) 55 05 22 20
Fax (089) 55 05 22 219

dr.daichendt@web.de

Kommentar des Verbands der Osteopathen Deutschland e.V. (VOD)

BÄK-Bewertung der Osteopathie geht am Ziel vorbei

Der Osteopathie ist durch die sogenannte wissenschaftliche Bewertung der BÄK großer Schaden zugefügt worden. Die Studie stempelt die Osteopathie zu einer Unterdisziplin der Manuellen Medizin ab und ignoriert sowohl die historisch unterschiedlichen Wurzeln und Therapiekonzepte als auch die aktuelle Entwicklung von differenzierten Guidelines durch die WHO.

Der Behauptung, dass Ärzte, die osteopathisch tätig sind, nur Grundkenntnisse in Osteopathie haben sollten, muss vehement widersprochen werden. Ebenso wie der in der Studie

angemahnten „Notwendigkeit einer ärztlichen Differenzialdiagnostik vor Durchführung osteopathischer Techniken“. Für Physiotherapeuten mit einer umfassenden Ausbildung bzw. Weiterbildung inklusive Differenzialdiagnostik ist das sogenannte Delegationsverfahren infrage zu stellen. Vielmehr ist eine Kooperation mit den Ärzten, die die medizinisch notwendigen differenzialdiagnostischen Maßnahmen durchführen, sinnvoll.

Osteopathische Ansätze beziehen sich seit eh und je auf den ganzen Menschen, weshalb es keine wissenschaftlichen Grundlagen für die Konstrukte von Teilbereichen gibt. Die „artifizielle“ Trennung in die in der BÄK-Studie genannten drei Bereiche ist in der osteopathischen Praxis

wie in klinischen Studien irrelevant, bei denen der insgesamt durch eine osteopathische Behandlung erzielbare Effekt im Mittelpunkt steht. Die Unterscheidung ist vornehmlich der didaktischen Ebene bzw. Studien im Bereich der Grundlagenforschung vorbehalten.

Korrespondenzadresse:



Marina Fuhrmann
Untere Albrechtstraße 15
65185 Wiesbaden
Tel. (06 11) 91 03 66 1
Fax (06 11) 91 03 66 2

gs.wiesbaden@osteopathie.de

Kommentar der Deutsch-Amerikanischen Akademie für Osteopathie e.V. (DAAO)

Es handelt sich hier um ein Konsensuspapier, bei welchem einige relevante Fachgesellschaften angehört, jedoch nicht zwangsläufig inhaltlich wiedergegeben wurden. Deshalb einige kurze Anmerkungen aus Sicht einer deutsch-amerikanischen Gesellschaft.

Es gibt (noch) keine internationale einheitliche Definition der Osteopathie. Allerdings sind Länder wie die USA hier weiter als Deutschland. Das ECOP von der AOA (AAO) hat schon seit über 20 Jahren anerkannte Definitionen der Osteopathie, auch die OIA und das EROP. Die Manuelle Medizin enthält ca. ein Drittel ihres Spektrums wurzelnd auf der Osteopathie.

Die Forschung ist in der Osteopathie bisher leider schwach gewesen und wissenschaftliche Arbeiten müssen noch transparenter dargestellt werden. US-amerikanische Zentren wie PCOM (geleitet von Michael Kuchera) und Texas COM bringen zunehmend sehr gute Arbeiten. EBM muss in der Osteopathie besser werden – keine Frage! Dies betrifft aber auch die Manuelle

Medizin und teils auch die Schulmedizin, wie in dem Beitrag angemerkt. Wie schwer sich alle Manualmediziner tun, ihre Diagnosen im ICD zu finden, ist hinreichend bekannt. Also kein rein osteopathisches Problem.

Die DAAO, DGOM und später das EROP bieten eine Standardisierung der Ausbildung bereits seit Jahren. In den USA wird nicht „fast nur parietale Osteopathie“ praktiziert und „viskerale kaum gelehrt“. Parietale Osteopathie mag zwar führend sein, aber jedes College lehrt alle drei Bereiche. Die DAAO als größte deutschsprachige Ärzteschule bildet über die MWE seit Jahren in Osteopathie mit hohem Qualitätsstandard aus. Auch können Physiotherapeuten bei der MWE nach denselben Qualitätskriterien Kurse mit osteopathischen Inhalten erhalten. Für die zusätzliche Etablierung eines Gesundheitsberufes nichtärztlicher „Osteopath/Osteopathin“ in Deutschland wird kein Bedarf gesehen. Aus Qualitätsgründen werden derartige Bestrebungen von der DAAO nicht unterstützt.

Die im deutschsprachigen Raum noch junge Osteopathie boomt wie kaum eine andere Medizinphilosophie. Dass bei dieser rasanten Entwicklung bisher kein einheitliches Wachstum möglich war, ist naheliegend. Es prägen unterschiedlichste Ansichten und Aktivitäten in Bezug auf Philosophie, Terminologie, Aus- und Weiterbildung, Anerkennung oder Abrechnung die Berufspolitik.

Die DAAO begrüßt die Auseinandersetzung der BÄK mit der Osteopathie im Hinblick auf eine dadurch angeregte Diskussion der entsprechenden Fachgesellschaften.

Korrespondenzadresse:



Dr. Peter Adler-Michaelson
Steibisberger Weg 35
88239 Wangen

pmichaelson@aol.com

Kommentar der Akademie für Osteopathie AFO

Das Gutachten der Bundesärztekammer ist positiv zu betrachten, gibt es doch auf zehn Seiten Informationen zur Osteopathie. Der wissenschaftliche Beirat hat sich mit Osteopathie beschäftigt und somit diese „zur Kenntnis genommen“.

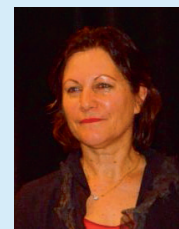
Der Artikel stützt sich auf Aussagen von Gutachten, Gesellschaften für Manuelle Medizin, Rehabilitation und der Ärztevereinigung Manuelle Medizin Berlin. Die osteopathischen Verbände wurden erst angehört, nachdem der Artikel bereits verabschiedet war. Sie alle vertreten einheitlich eine andere Meinung zur Definition der Osteopathie, die nicht berücksichtigt wurde.

Das Gutachten von Prof. Resch ist fundiert aufgebaut, dasjenige von Prof. Smolenski präsentiert sich als eine Aufzählung von Veröffentlichungen, zusammen mit persönlichen Meinungen. Alle osteopathischen Verbände haben dieser Meinung widersprochen, dass es sich bei der Osteopathie um Techniken handelt, die Bestandteil der Manuellen Medizin sind. Die Osteopathie in ihrer Gesamtheit wurde nicht wahrgenommen, ebenso wenig ihre Grundsätze und Philosophie. Eine Aufteilung in parietale, viszerale und kraniale Osteopathie ist nicht akzeptabel.

Der Aspekt der Patientensicherheit wird durch eine umfassende Weiterbildung in Osteopathie (1350 Stunden) mit

Krankheits- und Differenzialdiagnose gewährleistet. Die palpatorischen Fähigkeiten werden über vier bis sechs Jahre trainiert. Jeder verantwortungsvolle Osteopath wird immer die Dienste eines Arztes in Anspruch nehmen, wenn die Sicherheit des Patienten dies verlangt.

Korrespondenzadresse:



Brigitta S. Schwerla
Römerschanzweg 5
82131 Gauting

Kommentar der Deutschen Gesellschaft für Osteopathische Medizin e.V. (DGOM)

Die Veröffentlichung der BÄK beschäftigt sich mit der Wissenschaftlichkeit osteopathischer Verfahren, deren Risiken und Nebenwirkungen sowie mit der Frage, ob die Osteopathie oder einzelne Teilbereiche als Heilkunde nach deutschem Recht einzustufen sind. Die BÄK stützt sich im Wesentlichen auf zwei Gutachten, erstellt von Herrn Prof. K.-L. Resch sowie Herrn Prof. U.-C. Smolensky, die als Sachverständige eine systematische Literaturrecherche durchführten, sowie auf schriftliche und mündliche Äußerungen verschiedener Fachgesellschaften Deutschlands. Grundsätzlich ist zu begrüßen, dass die BÄK zumindest in Teilbereichen osteopathischer Verfahren eine Wissenschaftlichkeit erkannt hat und Osteopathie als Heilkunde ausschließlich von approbierten Ärzten ange-

wendet werden darf. Beide Hauptgutachter, die der DGOM übrigens nicht als Sachverständige für den Bereich der Osteopathie bekannt sind, nehmen jedoch eine Unterteilung in eine parietale, viszerale und kraniosakrale Osteopathie vor. Diese Unterteilung entspricht nicht der osteopathischen Denk- und Handlungsweise.

Die Osteopathie ist eine ganzheitliche, eigenständige Heilmethode, die sich nicht zielorganbezogen zerpflücken lässt. Entsprechende Darstellungen finden sich in den schriftlichen Äußerungen der verschiedenen osteopathischen Verbände, die im Rahmen der Gutachtenerstellung nicht berücksichtigt wurden.

Fazit: Das Ergebnis des wissenschaftlichen Beirats der Bundesärztekammer wird aus berufspolitischer Sicht von der DGOM voll unterstützt. Allerdings widerspricht die Unterteilung osteopathi-

scher Verfahren in parietal, viszeral und kraniosakral dem ganzheitlichen Prinzip der Osteopathie. Die Unterteilung ermöglicht außerdem, den wissenschaftlich anerkannten Teil „parietaler“ Verfahren der Manuellen Medizin unterzuordnen. Dies ist schon deshalb unbillig, da die klassische Manuelle Medizin in Gesamtbetrachtung mit der Osteopathie einen nur geringen Anteil beisteuert. Dem kann die DGOM nicht zustimmen.

Korrespondenzadresse:



Dr. Christian Hogrefe
Klinik Bad Bergzabern
Danziger Straße 25
76887 Bad Bergzabern

c.hogrefe@klinikum-ld-suew.de

Kommentar des Register der Traditionellen Osteopathen in Deutschland GmbH (ROD)

Die Erde ist eine Scheibe

Entgegengesetzt der populistischen Annahme, dass die Erde eine Scheibe ist, waren sich die Gelehrten im 3. Jahrhundert vor Christus schon einig, die Erde könne keine Scheibe sein. Der Beweis dieser Theorie erfolgte jedoch knapp 2000 Jahre später. Francis Drake gelang es mit seiner Weltumsegelung diese Vermutung zu beweisen. Möglicherweise gibt es auch heute Dinge zwischen Himmel und Erde, die noch nicht beweisbar sind.

Erfreulich ist doch, dass die Osteopathen trotz fehlender finanzieller Mittel wissenschaftliche Arbeiten anfertigen, um den Beweis der Wirksamkeit osteopathischer Behandlungsmethoden anzutreten. Dies gelingt in der „parietalen Osteopathie“ besser, in viszeraler und kraniosakraler Osteopathie hingegen ist es vielschichtiger. Betont sei aber an diesem Punkt, dass es nicht das Anliegen

der Osteopathie ist, die Systeme zu trennen. Hier liegt der entscheidende Unterschied zur Manualmedizin: keine Symptombehandlung, sondern die Suche nach den Ursachen im ganzheitlichen Sinne – auch „systemübergreifend“. Natürlich ist die Palpation probates Mittel zur Befunderhebung in der Osteopathie. Trotzdem werden ebenso Anamnese und bereits vorhandene Befunde hinzugezogen, um ein möglichst umfassendes Bild vom Patienten zu erhalten.

Was macht denn die Osteopathie nun aus? Für die Patienten steht im Vordergrund, dass sie bei ihrem Osteopathen nicht nur „der Rücken“ oder „das Knie“ sind. Hier wird der komplexe Körper fach- und systemübergreifend betrachtet. Erkennt der Osteopath Störungen in anderen Systemen, so schickt er weiter zum Spezialisten. Die Behandlung erfolgt individuell, nach Ursachen, die nicht unbedingt im Be-

reich der Symptome liegen. Wie auch die Schulmedizin hat sich die Osteopathie nach A.T. Still weiterentwickelt. Er hatte festgestellt, dass über die Stellung der Knochen auch innere Leiden beseitigt werden konnten. Abschließend sei betont, dass also nicht die Behandlung des parietalen Systems im Vordergrund stünde, sondern dass das viszerale und kraniosakrale System nicht außer Acht gelassen werden darf.

Korrespondenzadresse:



Gabi Prediger
Notburgastraße 2
80639 München

gabi.prediger@nexgo.de

Kommentar des Verbands Osteopathie Schule Deutschland (VOSD)

Es ist begrüßenswert, dass die Bundesärztekammer in einem informellen Bericht über das Deutsche Ärzteblatt ihren Mitgliedern einen Einblick in die Grundlagen des osteopathischen Konzepts ermöglicht. Der Bericht liefert eine Fülle fundierter und sorgfältig recherchierter Informationen: Neben historischen Aspekten wird auch auf Grundprinzipien des osteopathischen Denkens und Handelns wie Bewegung, Fluss und Ganzheitlichkeit eingegangen. Erfreulich sind die offenen Formulierungen: Osteopathische Ansichten werden benannt, aber nicht interpretiert und bewertet.

Relativierend ist anzumerken, dass der Bericht aus Sicht eines Systems geschrieben ist, das eine Monopolstellung in der Heilkunst einnimmt. Die Osteopathie jedoch ist mehr als eine besondere Art der Manuellen

Medizin, versteht sich allerdings auch nicht als Konkurrenzsystem zum allopathischen System, sondern vielmehr als eines, das sich komplementär mit weiteren medizinischen Systemen in Beziehung setzen lässt.

Auffallend ist, dass der Aspekt der Patientensicherheit eine so große Rolle spielt. Wir unterstützen diese Sichtweise ohne Einschränkung, wollen diesen Aspekt aber auch auf die gängigen therapeutischen Maßnahmen der Medizin ausdehnen. Das zunehmende öffentliche Interesse an der Osteopathie resultiert auch daraus, dass die Fortschritte in der Schulmedizin zwar die Diagnosestellung verbessert haben, aber nicht immer auch die Lebensqualität des Patienten. Eine Diagnose ist jedoch keine wissenschaftliche Erkenntnis, sondern nur eine Hypothese, die in eine Handlung münden muss. Hier sehen wir eine Stärke der

Osteopathie, da wir ein Behandlungskonzept haben, eine Idee, die den Menschen in seiner Vitalität ganzheitlich stärkt. Wenn wir das gemeinsame Ziel – den Patienten – immer im Blick haben, freuen wir uns auf einen konstruktiven Dialog und eine fruchtbare Zusammenarbeit zwischen Vertretern aller medizinischen Systeme, wie sie auf der örtlichen Ebene schon jetzt oft gut funktioniert.

Korrespondenzadresse:



Markus Nagel
Bramscher Straße 79
49088 Osnabrück
Tel. (05 41) 580 512 96

a.m.nagel@osnanet.de

Kommentar des Deutschen Registers Osteopathische Medizin (DROM)

Freuen wir uns, dass die Bundesärztekammer als Spitzenorganisation der Ärzte sich endlich offiziell der Osteopathie stellt und mit ihrer „Wissenschaftlichen Bewertung osteopathischer Verfahren“ sehr ausführlich und teils fundiert auf deren verschiedene Aspekte eingeht.

Positiv ist zu werten, dass aufgrund der notwendigen Differenzialdiagnostik für die Ausübung der Osteopathie ein Heilberuf gefordert wird. Das DROM fordert das Recht zur Ausübung der Differenzialdiagnostik auch für den nicht-ärztlichen Osteopathen, damit auch dieser im First Access Patienten behandeln kann. Das setzt eine hochqualifizierte, bundesweit einheitliche Fortbildung voraus, so wie sie weitestgehend das Curriculum der BAO regelt.

Selbstverständlich muss einiges aus der „Wissenschaftlichen Bewertung“ kritisch hinterfragt werden: Wie wissenschaftlich ist die vorgelegte Bewertung tatsächlich? Warum bleiben in der Bewertung die schriftlichen Stellungnahmen der ärztlichen und nichtärztlichen osteopathischen Gesellschaften weitestgehend unberücksichtigt? Wie fundiert ist die Behauptung, die Osteopathie sei der Manuellen Medizin zuzuordnen, wenn als Beleg dafür die Aussagen manualmedizinischer Gesellschaften aufgeführt werden?

Die Weigerung, Osteopathie beim Namen zu nennen und stattdessen lieber von osteopathischen Verfahren zu sprechen, macht letztlich eines deutlich: Wir Osteopathen

haben es bisher versäumt, ein eigenes Berufsbild in Deutschland zu definieren. Lasst uns das gemeinsam nachholen. Dazu will das DROM alle osteopathischen Gesellschaften herzlich einladen.

Korrespondenzadresse:



Dr. med. Bernhard Hartwig
Hartstr. 8
85386 Eching

dr.hartwig-parkstein@t-online.de