

Dorn-Breuß-Therapie im Faktencheck: Evidenz & Mythen

Autor: Wolfram Klatt

Veröffentlicht am: 10.08.2026

Dokument generiert über Gesundheitsmythen.de

ZUSAMMENFASSUNG (ABSTRACT)

Die Dorn-Breuß-Therapie verspricht die Korrektur verschobener Wirbel und die Regeneration von Bandscheiben durch sanften Daumendruck und das Einmassieren von Johanniskrautöl. Anatomisch lassen sich Wirbel jedoch nicht durch äußeren Druck verschieben, und Öle können die Hautbarriere nicht durchdringen, um die tief liegenden Bandscheiben zu erreichen. Während die entspannende Zuwendung das Wohlbefinden steigern kann, fehlen wissenschaftliche Belege für eine spezifische Wirksamkeit. Zudem bestehen Risiken wie die Phototoxizität des Öls und die Gefahr, ernsthafte Diagnosen zu übersehen.

Dorn-Breuß-Therapie: Medizinische Evidenz, anatomische Realität und wissenschaftliche Einordnung

1. Einleitung: Die Sehnsucht nach einem schmerzfreien Rücken

Rückenschmerzen gehören zu den häufigsten gesundheitlichen Beschwerden weltweit und stellen für viele Betroffene eine erhebliche, oft chronische Einschränkung ihrer Lebensqualität dar. Wenn der Schmerz den Alltag diktiert, das Heben der Kinder zur Qual wird oder die Konzentration am Arbeitsplatz schwindet, entsteht ein verständlicher und tief greifender Wunsch nach schneller, sanfter und vor allem nachhaltiger Linderung. In der konventionellen Medizin basieren die Therapieansätze häufig auf aktiven Maßnahmen wie gezielter Physiotherapie, kontinuierlicher Bewegung und muskulärem Kraftaufbau. Für schmerzgeplagte Patienten können diese Wege jedoch langwierig, anstrengend und manchmal frustrierend wirken.

In diesem Kontext gewinnen passive, komplementärmedizinische Behandlungsangebote massiv an Attraktivität. Ein im deutschsprachigen Raum besonders populäres Verfahren ist die sogenannte **Dorn-Breuß-Therapie**. Sie verspricht einen intuitiv leicht verständlichen Ansatz: Die Korrektur vermeintlich „verschobener“ Wirbel durch sanften Druck und die Regeneration beanspruchter Bandscheiben durch beruhigende Massagen mit pflegenden Ölen. Das Versprechen einer manuellen „Rücksetzung“ des Körpers in seinen gesunden Ursprungszustand klingt verlockend und holt viele Patienten emotional genau dort ab, wo sie stehen: in dem Bedürfnis nach einer passiven, verständlichen und nebenwirkungsfreien Heilmethode.

Doch wie verhalten sich diese Versprechen zu unserem heutigen Wissen über Anatomie, Biomechanik und evidenzbasierte Medizin? Dieser Artikel beleuchtet die Dorn-Breuß-Therapie objektiv und respektvoll. Ziel ist es nicht, die positiven Erfahrungen einzelner Patienten abzuwerten, sondern die postulierten Wirkmechanismen wissenschaftlich einzuordnen und fundiert zu erklären, warum bestimmte Behandlungen als wohltuend empfunden werden, obwohl die zugrunde liegenden mechanischen Erklärungsmodelle aus medizinischer Sicht nicht haltbar sind.

2. Historischer und konzeptioneller Hintergrund: Die Ursprünge der Methode

Um die Faszination und die Verbreitung der Dorn-Breuß-Therapie zu verstehen, lohnt sich ein Blick auf ihre Entstehungsgeschichte. Auffällig ist, dass beide Bestandteile der Methode nicht aus dem klinischen, wissenschaftlichen oder physiotherapeutischen Umfeld stammen, sondern von medizinischen Laien entwickelt wurden. Dies prägt bis heute die Erklärungsmodelle und die Terminologie der Methode.

Die Dorn-Therapie

Die Dorn-Methode (oder Dorn-Therapie) geht auf den Allgäuer Landwirt und Sägewerksbetreiber Dieter Dorn (1938–2011) zurück. In den 1970er Jahren entwickelte er diese Form der manuellen Behandlung aus seiner eigenen Erfahrung heraus. Dorn postulierte, dass viele Beschwerden des Rückens, aber auch Erkrankungen innerer Organe, auf funktionelle Beinlängendifferenzen und einen daraus resultierenden Schiefstand des Beckens zurückzuführen seien. Diese Asymmetrie führe – so Dorns Annahme – zu einer Verschiebung der Wirbelkörper. Dorns therapeutischer Ansatz bestand darin, diese „Blockaden“ und „Fehlstellungen“ nicht wie in der klassischen Chiropraktik durch ruckartige Manipulation („Einrenken“) zu lösen, sondern durch sanften Daumendruck auf die Dorn- oder Querfortsätze der Wirbel, während der Patient gleichzeitig pendelnde Bewegungen mit den Armen oder Beinen ausführt. Diese Dynamik sollte die umliegende Muskulatur ablenken und eine schonende Repositionierung der Wirbel ermöglichen.

Die Breuß-Massage

Häufig wird die Dorn-Therapie mit der Breuß-Massage kombiniert, einem Verfahren, das der österreichische Heilpraktiker und Naturheilkundige Rudolf Breuß (1899–1990) entwickelte. Breuß sah in der degenerierten Bandscheibe die Hauptursache für Rückenschmerzen. Seine Massage ist eine feinfühlige, stark energetisch geprägte Rückenmassage, die entlang der Wirbelsäule durchgeführt wird. Dabei wird reichlich Johanniskrautöl verwendet. Nach der Vorstellung von Breuß wird das Öl in den Körper einmassiert, um tief liegende Strukturen zu erreichen und die Bandscheiben – bildhaft mit einem ausgetrockneten Schwamm verglichen – wieder „aufzuquellen“ und zu regenerieren.

Der Reiz des Modells

Die Kombination beider Verfahren bietet ein geschlossenes, äußerst eingängiges Narrativ: Die Struktur wird gerichtet (Dorn) und das Gewebe genährt (Breuß). Für medizinische Laien ist dieses mechanistische Weltbild – der Körper als eine Maschine, deren Bauteile verrutscht sind und wieder an ihren Platz gerückt sowie geschmiert werden müssen – extrem plausibel und beruhigend.

3. Die anatomische Realität: Das Modell des Baugerüsts

Die Erklärungsmodelle der Dorn-Therapie basieren auf der Grundannahme, dass Wirbel sich relativ leicht aus ihrer Idealposition „verschieben“ lassen und durch gezielten, sanften Daumendruck wieder in die richtige Lage „zurückgeschoben“ werden können. Um diese Hypothese zu überprüfen, müssen wir einen Blick auf die tatsächliche Architektur der menschlichen Wirbelsäule werfen.

In der populären Vorstellung wird die Wirbelsäule oft wie ein Turm aus Bauklötzen visualisiert, bei dem ein einzelner Klotz (der Wirbel) seitlich herausragen kann. Diese **Block-Metapher** entspricht jedoch nicht der Realität.

Die moderne Anatomie beschreibt die Wirbelsäule eher durch die **Metapher des Baugerüsts** (dem sogenannten Tensegrity-Modell). In einem Tensegrity-System (aus *Tension* = Zugspannung und *Integrity* = Ganzheit) berühren sich die festen Elemente (die Knochen) idealerweise kaum direkt; sie werden vielmehr durch ein extrem straffes und komplexes Netzwerk aus Gummibändern und Seilen (Bänder, Sehnen, tiefe und oberflächliche Muskulatur) in einem empfindlichen, aber enorm stabilen Gleichgewicht gehalten.

Visualisierung: Die Metapher der Wirbelsäulen-Stabilität

[Mythos: Das Block-Modell]

```
[Wirbel]  <-- Verschiebbar
      |           durch leichten
[Wirbel]  <-- Druck von außen
      |
[Wirbel]
```

[Realität: Das Baugerüst (Tensegrity)]

```
[Wirbel] === [Bänder] === [Muskel]
      |           |
[Wirbel] === [Bänder] === [Muskel]
      |           |
[Wirbel] === [Bänder] === [Muskel]
```

Fazit: Ein Wirbel ist kein loser Bauklotz. Jeder Wirbel ist von multiplen, extrem zugfesten Bändern umhüllt und durch Schichten starker Muskeln fixiert.

Warum Daumendruck keinen Wirbel verschiebt

Aufgrund dieser enormen muskulären und ligamentären (bandhaften) Stabilisierung ist es biomechanisch schlichtweg unmöglich, einen Wirbelkörper durch den sanften Druck eines

menschlichen Daumens anatomisch zu verschieben. Selbst bei starker Krafteinwirkung bleiben Wirbel fest in ihrem Verbund. Echte Wirbelverschiebungen (Luxationen) treten fast ausschließlich infolge schwerster mechanischer Traumata auf – etwa bei schweren Verkehrsunfällen oder Stürzen aus großer Höhe – und stellen lebensbedrohliche medizinische Notfälle dar, die meist mit schweren neurologischen Ausfällen einhergehen.

Wenn ein Therapeut oder Patient bei der Dorn-Methode eine Verhärtung oder Asymmetrie ertastet und diese als „verschobenen Wirbel“ interpretiert, handelt es sich anatomisch in aller Regel um muskuläre Hartspannstränge (Myogelosen), verhärtete Faszien oder völlig natürliche, angeborene Asymmetrien der knöchernen Fortsätze. Der Daumendruck verschiebt also keinen Knochen, sondern massiert stark verspanntes Gewebe.

4. Die Breuß-Massage und das osmotische Prinzip der Bandscheibe

Ähnlich verhält es sich mit den physiologischen Erklärungsmodellen der Breuß-Massage. Die bildhafte Vorstellung der Bandscheibe als ein Schwamm, der Nährstoffe und Feuchtigkeit (in Form von Johanniskrautöl) aufsaugt, ist didaktisch reizvoll, scheitert jedoch an der biologischen Realität des menschlichen Körpers.

Um zu verstehen, warum Öl nicht von der Haut in die Bandscheibe wandern kann, hilft die **Metapher des Tresors**. Die Bandscheibe liegt tief geschützt im Körperinneren (dem Tresor) und wird von mehreren massiven Barrieren abgeschirmt.

1. **Die Hautbarriere (Epidermis):** Die menschliche Haut ist kein durchlässiger Schwamm, sondern eine hochkomplexe, weitgehend wasser- und fettabweisende Schutzschicht. Sie hat sich evolutionär genau dazu entwickelt, das Eindringen von Fremdstoffen (ob Bakterien, Wasser oder eben Ölen) in den Körper zu verhindern.
2. **Unterhautfettgewebe und Muskulatur:** Selbst wenn mikroskopische Mengen an Wirkstoffen die äußere Hautbarriere überwinden könnten, müssten sie mehrere Zentimeter dickes Gewebe, bestehend aus Fett und dichten muskulären Schichten, durchdringen, um an die Wirbelsäule zu gelangen.
3. **Die Versorgung der Bandscheibe:** Bandscheiben von Erwachsenen besitzen keine eigenen Blutgefäße. Ihre Nährstoffversorgung erfolgt über sogenannte Diffusion.

Visualisierung: Wie die Bandscheibe wirklich genährt wird

[Mythos der Breuß-Massage]

[Medizinische Realität: Diffusion]

Johanniskrautöl auf der Haut

Körperliche Bewegung (Druck / Entlastung)

|

|

[HAUTBARRIERE] (blockiert!)

v

|

[Blutgefäße im Wirbelkörper]

[Tiefe Muskelschicht]

|

(Osmose / Diffusion)

|

v

[Bandscheibe] (Bleibt unerreicht)

[Bandscheibe] (Wird ernährt)

Wie die Regeneration wirklich funktioniert: Die Bandscheibe ernährt sich durch einen ständigen Wechsel aus Druck und Entlastung – vergleichbar mit einem Schwamm, der jedoch nur durch *Bewegung* im Wasser (dem Blutkreislauf der umliegenden Wirbelkörper) Nährstoffe aufnimmt. Wenn wir uns bewegen, gehen, laufen oder die Wirbelsäule beugen, entsteht ein Pumpeffekt. Nährstoffe werden aus den angrenzenden Wirbelkörpern in die Bandscheibe diffundiert. Passives Einreiben mit Öl hat auf diesen Diffusionsprozess keinerlei Einfluss.

5. Evidenzbasierte Medizin: Was sagen wissenschaftliche Studien?

In der evidenzbasierten Medizin (EBM) wird der Wert einer Therapie nicht nach ihrer theoretischen Plausibilität oder den anekdotischen Erfahrungsberichten einzelner Anwender bewertet, sondern durch systematische, kontrollierte klinische Studien.

Für die Dorn-Breuß-Therapie zeichnet die wissenschaftliche Literatur ein sehr klares Bild: **Es gibt keine belastbare Evidenz für eine spezifische Wirksamkeit.**

- **Fehlen von RCTs:** Randomisierte, kontrollierte Studien (RCTs) – der Goldstandard der medizinischen Forschung – fehlen weitgehend oder weisen massive methodische Mängel auf. In den wenigen Studien, die durchgeführt wurden, konnte nicht gezeigt werden, dass die Methode der Dorn-Breuß-Therapie klassischer Physiotherapie oder unspezifischen Massagen überlegen ist.
- **Urteil der Cochrane Collaboration:** Systematische Übersichtsarbeiten unabhängiger Forschungsinstitute, wie etwa der Cochrane Collaboration, untersuchen regelmäßig

manuelle Therapien bei unspezifischen Kreuzschmerzen. Eine spezifische Empfehlung für die Methode nach Dorn und Breuß lässt sich aus der bestehenden Datenlage nicht ableiten.

- **Nationale VersorgungsLeitlinien:** In Deutschland fassen Expertengremien den Stand der Wissenschaft in den Versorgungsleitlinien zusammen. Die *Nationale VersorgungsLeitlinie (NVL) Nicht-spezifischer Kreuzschmerz* der Bundesärztekammer und der Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften (AWMF) rät explizit von Therapien ab, deren Nutzen nicht belegt ist. Wegen fehlender Nachweise findet die Dorn-Methode hier keine Empfehlung als therapeutisches Mittel.

Wissenschaftler wie Prof. Edzard Ernst, ein führender Experte in der kritischen Analyse von Komplementärmedizin, weisen wiederholt darauf hin, dass die biomechanischen Postulate von Dieter Dorn unhaltbar sind und jede wahrgenommene Besserung auf unspezifische Effekte zurückzuführen ist.

6. Psychosoziale und neurophysiologische Wirkfaktoren: Warum es sich dennoch "gut" anfühlt

Eine rein mechanische und studienbasierte Ablehnung greift jedoch im Umgang mit Patienten zu kurz. Es ist eine unbestreitbare Tatsache, dass viele Menschen nach einer Dorn-Breuß-Sitzung von einer Linderung ihrer Beschwerden, tiefer Entspannung und weniger Schmerzen berichten. Aus medizinischer Sicht darf und soll dieses Empfinden nicht als bloße Einbildung abgetan werden. Der Schmerz war real, und die Linderung ist es ebenso. Die wissenschaftliche Frage ist lediglich: *Warum* trat die Besserung ein, wenn doch keine Wirbel verschoben und keine Bandscheiben geschmiert wurden?

Die Antworten darauf liefert die moderne Schmerzforschung durch eine Reihe starker, unspezifischer Wirkfaktoren:

1. Das Gate-Control-Prinzip der Schmerzwahrnehmung

Die Berührung und Massage der Haut über schmerzenden Muskeln hat einen direkten neurophysiologischen Effekt. Die sogenannte Gate-Control-Theorie besagt, dass taktile Reize (wie sanfter Druck, Streicheln, Wärme) auf den Nervenbahnen schneller zum Rückenmark geleitet werden als Schmerzsignale. Sie "schließen das Tor" (Gate) für die Schmerzimpulse, sodass diese vom Gehirn weniger stark wahrgenommen werden. Der sanfte Daumendruck der Dorn-Therapie oder die streichenden Bewegungen der Breuß-Massage können also rein physiologisch den Schmerz dämpfen.

2. Lösung von myofaszialen Verspannungen

Auch wenn kein Wirbelknochen bewegt wird, bearbeitet der Therapeut bei der Dorn-Methode intensiv die tiefe Rückenmuskulatur und die Faszien. Eine lokale Druckmassage kann die Durchblutung fördern, Stoffwechselendprodukte im Gewebe abtransportieren helfen und schmerzhafte Muskelverhärtungen (Triggerpunkte) lösen.

3. Kontextuelle Heilung und der Placebo-Effekt

Schmerz ist kein rein mechanisches Signal, sondern wird im Gehirn unter Einbezug von Emotionen, Stress und Erwartungen verarbeitet. Die Dorn-Breuß-Therapie bietet ein hohes Maß an Zuwendung. Der Therapeut nimmt sich oft viel Zeit, hört zu, berührt den Patienten respektvoll und strahlt Überzeugung aus. Zudem liefert er ein extrem simples, begreifbares Erklärungsmodell („Ihr Wirbel war schief, ich habe ihn begradigt“). Dieses Paket aus Empathie, Zuversicht und Berührung reduziert Stresshormone, aktiviert das parasympathische Nervensystem und führt zur Ausschüttung körpereigener Schmerzmittel (Endorphine). Dies ist ein mächtiger Placebo-Effekt, der echte neurologische Veränderungen im Gehirn bewirkt.

4. Der natürliche Krankheitsverlauf (Regression zur Mitte)

Rückenschmerzen verlaufen oft in Episoden. Sie treten akut auf, erreichen einen Höhepunkt und klingen meist nach einigen Tagen bis Wochen von selbst wieder ab (Spontanremission). Suchen Patienten auf dem Höhepunkt der Schmerzen einen Dorn-Therapeuten auf, fällt die natürliche Besserung zeitlich exakt mit der Therapie zusammen. Der Patient verknüpft die Linderung logisch, aber fälschlicherweise mit der Intervention (der logische Fehlschluss des *Post-hoc-ergo-propter-hoc* – „danach, also deswegen“).

7. Sicherheit, Risiken und Kontraindikationen

Obwohl die Dorn-Breuß-Therapie als besonders sanft und schonend beworben wird, ist sie nicht gänzlich frei von Risiken. Da sie häufig von Heilpraktikern oder Laien ohne ärztliche Approbation und umfassende radiologische Diagnostik angewandt wird, ergeben sich verschiedene Gefahrenpotenziale.

Direkte mechanische und dermatologische Risiken

Auch sanfter Druck kann bei vorbestehenden strukturellen Schäden der Wirbelsäule zu Komplikationen führen. Aus ärztlicher Sicht gelten absolute Kontraindikationen für manuelle Therapien an der Wirbelsäule, bei denen die Dorn-Methode strikt gemieden werden muss:

- **Osteoporose (Knochenschwund):** Selbst moderater Druck kann bei stark verminderter Knochendichte zu Frakturen (Brüchen) von Quer- oder Dornfortsätzen führen.
- **Akute Bandscheibenvorfälle:** Insbesondere, wenn diese mit neurologischen Ausfallerscheinungen (Taubheitsgefühlen, Lähmungen) einhergehen.
- **Wirbelgleiten (Spondylolisthesis):** Eine Instabilität der Wirbelsäule, bei der mechanischer Druck die Situation verschlechtern kann.
- **Tumoren, Knochenmetastasen oder akute entzündlich-rheumatische Schübe (z. B. Morbus Bechterew).**

Ein weiteres direktes Risiko birgt das bei der Breuß-Massage exzessiv genutzte Johanniskrautöl. Johanniskraut enthält den sekundären Pflanzenstoff Hypericin. Dieser Stoff besitzt stark **phototoxische Eigenschaften**. Das bedeutet, er setzt die Eigenschutzzeit der Haut gegenüber ultravioletter Strahlung drastisch herab. Wenn Patienten nach einer Breuß-Massage mit verbliebenen Ölresten auf der Haut in die Sonne oder in ein Solarium gehen, können schwere Hautrötungen, sonnenbrandähnliche Reaktionen bis hin zu schweren Verbrennungen auftreten.

Indirekte Risiken: Die Gefahr der Verzögerung

Das größte Risiko vieler alternativmedizinischer Verfahren liegt jedoch in der Verzögerung einer adäquaten, evidenzbasierten Behandlung. Wenn chronische, strukturelle oder gar bösartige Erkrankungen der Wirbelsäule (sogenannte „Red Flags“) als simple, mechanische

„Verschiebungen“ fehldiagnostiziert und über Wochen manuell behandelt werden, geht wertvolle Zeit verloren. Eine frühzeitige radiologische Abklärung und eine zielgerichtete medizinische Therapie können so gefährlich verzögert werden.

8. Fazit und Orientierung für Betroffene

Die Dorn-Breuß-Therapie ist ein eindrucksvolles Beispiel dafür, wie sehr menschliche Zuwendung, Berührung und plausible (wenn auch anatomisch falsche) Erklärungsmodelle zur Linderung von Schmerzen beitragen können. Wer sich bei chronischen Verspannungen eine Breuß-Massage als reine Wellness-Anwendung gönnt, profitiert zweifellos von der tiefen Entspannung und der Lösung myofaszialer Verhärtungen – sofern die Warnhinweise bezüglich Sonneneinstrahlung beachtet werden.

Dennoch ist es wichtig, die Therapie aus medizinischer Sicht realistisch einzuordnen:

1. **Anatomie bleibt Anatomie:** Wirbel lassen sich durch Daumendruck nicht verschieben. Bandscheiben saugen kein Öl durch die Haut auf. Die methodischen Postulate von Dorn und Breuß sind mit dem heutigen Wissen über den menschlichen Körper nicht vereinbar.
2. **Sicherheit geht vor:** Bei wiederkehrenden, ausstrahlenden oder sehr starken Schmerzen sollte immer zuerst ein Facharzt für Orthopädie oder Neurologie aufgesucht werden, um strukturelle Schäden auszuschließen.
3. **Aktivität ist der Schlüssel:** Die beste und nachhaltigste Therapie für einen gesunden Rücken ist und bleibt Bewegung. Ein gezieltes Krafttraining, das den Aufbau jenes muskulären "Baugerüsts" fördert, schützt die Bandscheiben und Wirbelgelenke weitaus effektiver und langfristiger, als jede passive Maßnahme es jemals könnte.

Patienten dürfen und sollen wohlwollende Massagen genießen, sollten aber skeptisch bleiben, wenn Heilsversprechen gemacht werden, die komplexe chronische Schmerzgeschehen auf einfache mechanische Fehler reduzieren wollen.