



Geschäftsstelle DGMM • DGMSM e. V. – Akademie Boppard • Obere Rheingasse 3 • 56154 Boppard

Deutscher Bundestag
Ausschuss für Gesundheit
Der Vorsitzende
Prof. Dr. Edgar Franke, MdB
Platz der Republik 1
10111 Berlin

Deutscher Bundestag
Ausschuss f. Gesundheit

Ausschussdrucksache
18(14)0204(19)
gel. VB zur öAnhörung am 17.10.
2016_PSGIII
12.10.2016

Präsident
Dr. med. Matthias Psczolla
Geschäftsstelle DGMM
c/o DGMSM e. V. – Akademie Boppard
Obere Rheingasse 3
D-56154 Boppard
Tel. 06742 8001-0
Fax 06742 8001-27
post@dgmm.de

Boppard, 12.10.2016

Öffentliche Anhörung des Ausschusses für Gesundheit zum Pflegestärkungsgesetz und Änderung weiterer Vorschriften am 17.10.2016

Sehr geehrter Herr Vorsitzender,

Danke für die Einladung zu Teilnahme an der oben genannten Anhörung. Wir geben dazu die vorliegende schriftliche Stellungnahme seitens unserer Fachgesellschaft ab.

Stellungnahme der Deutschen Gesellschaft für Manuelle Medizin

zum Regierungsentwurf eines Dritten Gesetzes zur Stärkung der pflegerischen Versorgung und zur Änderung weiterer Vorschriften (Drittes Pflegestärkungsgesetz – PSG III; Bundestagsdrucksache 18/9518)

sowie zu den dazugehörigen Änderungsanträgen (Ausschussdrucksache 18(14)0206.1) der Fraktionen CDU/CSU und SPD

Änderungsantrag 33 der Fraktionen CDU/CSU und SPD

Artikel 17e neu – Änderung der Ausbildungs- und Prüfungsverordnung für Physiotherapeuten

A) Beabsichtigte Neuregelung

Die „Osteopathie“ wird in den Katalog der krankengymnastischen Behandlungstechniken, die Pflichtgegenstand der Ausbildung gemäß Ausbildungs- und Prüfungsverordnung sind, im Umfang von 60 Stunden aufgenommen.

Im praktischen Teil wird die Zahl der Aufgaben ebenfalls erhöht, um dem erweiterten Inhalt Rechnung zu tragen.

Ärztseminar Berlin (ÄMM) e. V.
Köpenicker Str. 48/49
10179 Berlin
Tel. 030 52279440
Fax 030 52279442
info@dgmm-aemm.de

DGMSM e. V. – Akademie Boppard
Obere Rheingasse 3
56154 Boppard
Tel. 06742 8001-0
Fax 06742 8001-27
kontakt@dgmsm.de

Dr. Karl-Sell-Ärztseminar
Neutrauchburg (MWE) e. V.
Riedstraße 5, 88316 Isny
Tel. 07562 9718-0
Fax 07562 9718-22
info@aerzteseminar-mwe.de



Eine Übergangsregelung soll schon aus- und weitergebildeten Physiotherapeuten die Möglichkeit der Nachprüfung eröffnen.

B) Stellungnahme der Deutschen Gesellschaft für Manuelle Medizin

Diese Gesetzänderung wird in Art und Umfang ausdrücklich begrüßt.

Im Januar 2016 hatte die DGMM gemeinsam mit der Bundesärztekammer (BÄK) und der Deutschen Gesellschaft für Orthopädie und Unfallchirurgie (DGOU) als Vorbereitung der Sitzung des Berufeausschusses der Gesundheitsministerkonferenz für das Ministerium für Gesundheit, Emanzipation, Pflege und Alter des Landes NRW eine Stellungnahme in dieser Thematik abgegeben.

(Siehe Anlage)

Die dort referierten Themen:

1. Wissenschaftliche Bewertung, ärztliches Angebot und Versorgungsstruktur in den Osteopathischen Verfahren
2. Empfehlung für die zukünftige Zusammenarbeit Ärzte - Physiotherapeuten in diesem Thema
3. Frage der Umsetzung im Gesundheitssystem
4. Berufspolitischer Kontext, Patientensicherheit und Qualitätssicherung

sind auch für die jetzige Stellungnahme maßgebend und sind aus der Anlage ersichtlich. Sie werden daher nicht mehr im Einzelnen referiert.

Der vorliegende Gesetzentwurf trägt unseren damaligen Vorschlägen an die Gesundheitsministerkonferenz Rechnung.

Da jedoch der Begriff der „Osteopathie“ ein völlig unbestimmter Begriff ist und insbesondere durch die verschiedenen außerärztlichen Gruppierungen inhaltlich unscharf definiert wird und ist, schlagen wir wie in unserer anliegenden Stellungnahme dargelegt vor, den Begriff „Osteopathie“ durch den Begriff „Osteopathische Therapie“ zu ersetzen, da dieser von der Parallele zur „Manuellen Therapie“ für Physiotherapeuten stimmig erscheint.

Inhalt und Umfang dieser „Osteopathischen Therapie“ ist durch den Gesetzgeber in Zukunft im Rahmen weiterer Erwägungen zu definieren.

Wenn Physiotherapeuten den gesamten Umfang einer noch nicht definierten, momentan im Bereich der Heilkunde angesiedelten „Osteopathie“ anwenden würden, würden darunter z.B. auch Manipulationstechniken an der Wirbelsäule fallen, die auf Grund des Risikoprofils einer Aufklärung im Rahmen der Erbringung Heilkunde bedürfen. Dies zieht auch erhebliche Haftungsfragen nach sich.

Die empfohlene „Osteopathische Therapie“ für Physiotherapeuten dürfen daher diese und einige andere Techniken u.E. nicht umfassen.



Auch die in §21d empfohlene Übergangsregelung ist schlüssig und wird von uns begrüßt.

Im Sinne der Patientensicherheit und Qualitätssicherung wird jedoch empfohlen, als Voraussetzung zur Prüfung die in unserer Stellungnahme vom Januar 2016 dargelegten ergänzenden Stundenzahlen von 240 für „Osteopathische Therapie“ in Folgeregelungen des Gesetzgebers aufzunehmen und die Inhalte der Prüfung auf die an Physiotherapeuten zu verordnenden Anteile zu begrenzen. (s.o.)

Wir halten den jetzt vorliegenden Gesetzentwurf auch dahingehend für folgerichtig, da die Versorgung der Patienten mittels ärztlicher Osteopathie und der dann von Ärzten zu verordnenden „Osteopathischen Therapie“ in Zukunft durch bewährte Strukturen der ärztlich-physiotherapeutischen Zusammenarbeit in Gänze abgedeckt werden kann.

Der Physiotherapeut wird nicht mehr auf die parallele Tätigkeit des Heilpraktikers oder Teilheilpraktikers verwiesen.

Es sollte darauf geachtet werden, dass die jetzt angedachte gesetzliche Änderung nicht zu einem verkappten Primärzugang über den Voll- oder Teilheilpraktiker führt.

Inwieweit die Vergütungssysteme dieser gesetzlichen Änderung angepasst werden müssen, bleibt ebenfalls weiteren Entscheidungen des Gesetzgebers vorbehalten.

Wir sind in der glücklichen Lage, dass mit der geplanten Neuregelung manualmedizinisch mit den ergänzenden osteopathischen Verfahren gegenüber anderen Ländern weltweit eine sehr gute qualitative und quantitative Versorgung für die Patienten in Deutschland existieren wird. Diese wird durch Heilpraktiker ergänzt.

Aus diesem Grunde ist auch allen Versuchen eine Absage zu erteilen, ein eigenes und neues Berufsbild des „Osteopathen“ einzuführen, welches bis heute bezüglich Definition und Einordnung in das bestehende Gesundheitssystem durch die interessierten Gruppen noch nicht dargestellt werden konnte und dessen Notwendigkeit als Ergänzung zu den vorhandenen Gesundheitsberufen weder nachgewiesen ist, noch besteht.

Den jetzigen sinnvollen Gesetzentwurf bewerten wir als Ausdruck des Gesetzgebers, das Gesundheitswesen im Rahmen der bestehenden bewährten Strukturen konstruktiv weiter zu entwickeln.

Er schafft Rechtsunsicherheit ab und steht weiteren Entwicklungen nicht im Wege.

C) Änderungsvorschlag der Deutschen Gesellschaft für Manuelle Medizin

Ersetzen des Begriffs „Osteopathie“ durch den Begriff „Osteopathische Therapie“

Dr. Matthias Psczolla



Präsident

Dr. med. Matthias Psczolla
Geschäftsstelle DGMM
c/o DGMSM e. V. – Akademie Boppard
Obere Rheingasse 3
D-56154 Boppard
Tel. 06742 8001-0
Fax 06742 8001-27
post@dgmm.de

4.1.2016

**Ausübung der „Osteopathischen Therapie“ durch
Physiotherapeuten im Delegationsverfahren**

**Stellungnahme der Bundesärztekammer, der Deutschen Gesellschaft für Manuelle
Medizin (DGMM) und der Deutschen Gesellschaft für Orthopädie und Unfallchirurgie
(DGOU) für das Ministerium für Gesundheit, Emanzipation, Pflege und Alter des
Landes Nordrhein-Westfalen, Referat 401.**

Sie dient der Vorbereitung der Sitzung des Berufeausschusses der AOLG der
Gesundheitsministerkonferenz im Februar 2016.

Wir erlauben uns, zu folgenden Punkten als Bundesärztekammer und wissenschaftliche
Fachgesellschaften Stellung zu nehmen:

1. Wissenschaftliche Bewertung, ärztliches Angebot und Versorgungsstruktur in den
"Osteopathischen Verfahren"
2. Empfehlung für die zukünftige Zusammenarbeit Ärzte – Physiotherapeuten in
diesem Thema
3. Frage der Umsetzung im Gesundheitssystem
4. Zusammenfassung: Berufspolitischer Kontext, Patientensicherheit und
Qualitätssicherung

**1. Wissenschaftliche Bewertung, ärztliches Angebot und Versorgungsstruktur
in den Osteopathischen Verfahren**

Grundsätzlich bezieht sich unsere Einschätzung auf das bei der Bundesärztekammer
erstellte Papier „Wissenschaftliche Bewertung Osteopathischer Verfahren“¹⁾.



Diesem Grundlagenpapier, das unter wesentlicher Mitbeteiligung der DGMM entwickelt wurde, kann die Einordnung dieser Therapieform in unser Medizinsystem entnommen werden.

Es wird aus diesem Papier ersichtlich, dass eine allgemeine Definition von „Osteopathie“ in Deutschland nicht existiert und dass es eine Unzahl stark in Philosophie und Inhalten divergierender Angebote und Anbieter gibt, die vor allem das Ziel haben, ein eigenes Berufsfeld zu definieren, da in Deutschland ein Mangel an einem solchen Angebot bestehe.

Da verschiedene Gruppen das osteopathische Thema stark philosophisch und spirituell besetzen, hat sich die Ärzteschaft dieser Einschätzung nicht geöffnet und spricht daher im Rahmen der kritisch rationalen Medizin von „Osteopathischen Verfahren“.

Von Seiten der ärztlichen wissenschaftlichen Fachgesellschaften, insbesondere der DGMM und DGOU ist die in der Weiterbildungsordnung der Ärzte verankerte „Manuelle Medizin“ Grundlage von Diagnostik und Therapie, die schon im eigenen Curriculum osteopathische Verfahren und Techniken umfasst.

Gleiches gilt im Übrigen ebenso für die Zertifikatsfortbildung „Manuelle Therapie“ im Bereich der Physiotherapie.

Die eigentlichen „Osteopathischen Verfahren“ stellen also eine Erweiterung und Ergänzung der Manuellen Medizin als Zusatzweiterbildung von Ärzten dar und bedeuten kein eigenes Medizinsystem oder eigenen Facharzt.

Für Ärzte, die umfassendere Kenntnisse in den osteopathischen Verfahren erwerben wollen, wird die „Strukturierte curriculare Fortbildung Osteopathische Verfahren“ angeboten, die von der Bundesärztekammer verabschiedet wurde.

Weitere Qualifikationen können bei den Akademien der DGMM und anderen ärztlichen Anbietern erworben werden.

In der Manuellen Medizin wird „Manuelle Therapie“ an Physiotherapeuten unter Beachtung des Arztvorbehaltes bestimmter risikobehafteter Techniken auf Rezept delegiert.

Die „Manuelle Therapie“ ist im Heilmittelkatalog verankert.

Ein bewährtes System:

Der Arzt stellt befundorientiert die medizinische Diagnose, schließt Kontraindikationen aus und verordnet „Manuelle Therapie“ auf Rezept.

Diese führt der Physiotherapeut nach eigener Befundung entsprechend seiner Weiterbildung eigenständig aus und kann in der Behandlung methodisch die richtige Therapie aus diesem Bereich anwenden.

Die DGMM steht zu diesem bewährten Delegationsverfahren und empfiehlt, es auch für den Bereich der osteopathischen Therapie zu nutzen, wie im nächsten Punkt ausgeführt werden soll.

Eine weitere Überlegung zur derzeitigen Versorgungssituation:

Berufspolitisch lehnen wir Bestrebungen des europäischen CEN und deutschen DIN grundsätzlich ab, Gesundheitsdienstleistungen in der Osteopathie zu normieren.



Dies geschieht im engen Schulterschluss unserer Gesellschaften mit dem BMG und der Bundesärztekammer.

Osteopathische Laienverbände unterstützen diese DIN Zertifizierung, um über diese Schiene zunächst als Heilpraktiker die spätere Qualifikation als eigenen Heilberuf zu erhalten.

Dieses Vorgehen wird von den wissenschaftlichen und ärztlichen Berufsverbänden entschieden abgelehnt.

2. Empfehlung für die zukünftige Zusammenarbeit Ärzte – Physiotherapeuten in diesem Thema

Da sich in der „Manuellen Medizin“ die Delegation der „Manuellen Therapie“ an Physiotherapeuten bewährt hat, empfehlen wir, dies auch auf den Umgang mit „Osteopathischen Verfahren“ zu übertragen.

Physiotherapie ist ein qualifiziertes Berufsbild, das in der Zertifikatsposition „Manuelle Therapie“ schon erhebliche Grundlagen von osteopathischen Techniken erlernt hat.

Während diese erweiterten Kenntnisse im ärztlichen Bereich als „Osteopathische Verfahren“ benannt werden, empfehlen wir im Bereich der Physiotherapie den Begriff **„Osteopathische Therapie“**.

Man bleibt so terminologisch in der Systematik, was auch inhaltlich passt.

Es ist unseres Erachtens paradox, dass PT's, die sich erweiterte Kenntnisse in „Osteopathischer Therapie“ erworben haben, die eng an die „Manuelle Therapie“ anschließen, diese momentan nur als Heilpraktiker ausüben dürfen.

Physiotherapeuten sollten im bestehenden System die an sie im Rahmen des ärztlichen Vorbehaltes delegierbaren Anteile der „Osteopathischen Verfahren“ auch ausführen dürfen.

Der Arzt mit Kenntnissen in „Osteopathischen Verfahren“ würde also nach Stellung der Diagnose und Ausschluss von Kontraindikationen ein Rezept für „Osteopathische Therapie“ ausstellen, das der Physiotherapeut im Rahmen seiner Befugnisse ausführt.

Die gute Versorgung mit „Manueller Medizin“ und „Manueller Therapie“ würde durch diese Versorgungsform harmonisch ergänzt.

Der Physiotherapeut wird für diese Therapieform nicht auf das Gebiet des Heilpraktikers verwiesen.

Die Berufsgruppe Heilpraktiker hat im Rahmen der gesetzlichen Bestimmungen weiter alle Möglichkeiten, „osteopathisch“ tätig zu werden.



3. Frage der Umsetzung im Gesundheitssystem

Die DGMM und DGOU stehen im Rahmen der Definition, der Fort- und Weiterbildung in der geplanten „Osteopathischen Therapie“, in ständigem Gesprächskontakt mit dem IFK als Berufsverband selbstständiger Physiotherapeuten, dem ZVK und anderen Verbänden des Spitzenverbandes „SHV“.

Während Ärzte nach ihrer Facharztausbildung 320 Weiterbildungsstunden Manuelle Medizin absolvieren, umfasst die Zertifikatsposition der Physiotherapeuten für Manuelle Therapie 260 Unterrichtseinheiten.

Da in der PT Ausbildung und der Zertifikatsposition „Manuelle Therapie“ schon wesentliche Inhalte der osteopathischen Thematik besonders am muskuloskeletalen „parietalen“ System erworben wurde, halten wir einschließlich der Zertifikatsposition „Manuelle Therapie“ und anderen bereits in der Grundausbildung erlernten Inhalten eine in der Weiterbildung „Osteopathische Therapie“ von insgesamt 500 Stunden für adäquat.

Der ärztlichen Stundenzahl von 480 Stunden „Manuelle Medizin“ und „Osteopathischen Verfahren“ würde eine physiotherapeutische Stundenzahl von 500 Stunden der Zertifikatsposition „Manuelle Therapie“ einschließlich „Osteopathischer Therapie“ gegenüberstehen.

Andere geforderte Stundenzahlen von über 1000 Stunden sind u.E. völlig überdimensioniert, zumal sie Inhalte und Voraussetzungen umfassen, die das Ziel eines Primärzuganges beinhalten.

„Osteopathische Therapie“ ist also Ergänzung und Erweiterung der „Manuellen Therapie“, keinesfalls ein eigenes neues System oder gar ein völlig anderes Heilmittel oder eigenes Berufsfeld, das Ärzte und Physiotherapeuten nicht gemeinsam abdecken könnten. Die Frage ist nun, wie dies systemkonform und mit dem größtmöglichen Maß an Patientensicherheit umsetzbar ist:

Hier ist nach Meinung der physiotherapeutischen Verbände mittel- bis langfristig nur die Erweiterung der Zertifikatsposition „Manuelle Therapie“ oder – möglicher Weise als Zwischenlösung – eine Art von Weiterbildungs- und Prüfungsordnung machbar, wie sie beispielsweise in Hessen als WPO umgesetzt wurde.

Die Verbände halten den Weg über die Erweiterung der Zertifikatsposition „Manuelle Therapie“ um die „Osteopathische Therapie“ mit Implementierung derselben in den Heilmittelkatalog für derzeit politisch nicht umsetzbar, da dies zu lange Zeit in Anspruch nehmen würde.

Die als Muster für eine als schneller umsetzbar dienende WPO wie in Hessen wurde jedoch nicht ausschließlich für die Weiterbildung von Physiotherapeuten konzipiert, sondern schließt auch andere Berufsgruppen (Heilpraktiker) ein. Sie ist daher in dieser Form und Umfang nur unter wesentlichen Änderungen geeignet, da sie Kenntnisse für den Primärkontakt mit umfasst.



Um ein eindeutiges Regelwerk zu konzipieren, ist die Beschränkung auf ein Berufsbild (Physiotherapeut) jedoch zwingend notwendig.

Aus wissenschaftlicher und berufspolitisch ärztlicher Sicht wird dieser Vorschlag unter folgenden Bedingungen von uns unterstützt:

Eine die Zertifikatsposition „Manuelle Therapie“ von 260 Stunden erweiternde Weiterbildung „Osteopathische Therapie“ von 240 Stunden für Physiotherapeuten.

Der Gesamtumfang umfasst insgesamt 500 Stunden und qualifiziert den Physiotherapeuten nach ärztlicher Verordnung zur Abgabe osteopathischer Therapien.

Die Lehrinhalte sind durch die physiotherapeutischen Verbände inhaltlich zu definieren.

Es werden in diesem Curriculum keine Lehrinhalte vermittelt, die zur Qualifikation der selbständigen Ausübung der Heilkunde notwendig wären, also keine Vorbereitung auf einen Heilpraktiker oder neuen Heilberuf.

Die Verordnung von „Osteopathischer Therapie“ sollte wie im bestehenden System so lange auf Privatrezept erfolgen bis eine Implementierung in den Heilmittelkatalog vorgenommen wird.

Diese Implementierung bleibt weiteren Entwicklungen vorbehalten, ebenso die zukünftige Kostenerstattung im System. Die momentane Übernahme der Kosten durch die GKV im Rahmen von Satzungsleistungen ist weiterhin möglich, durch die PKV ebenso wie bisher.

4. Zusammenfassung: Berufspolitischer Kontext, Patientensicherheit und Qualitätssicherung

„Manuelle Medizin“ mit der Erweiterung der „Osteopathischen Verfahren“ gehören in der BRD zum festen Bestandteil der etablierten kritisch rationalen Medizin.

Sie sind weder Alternativ- noch Komplementärmedizin, stellen auch kein eigenes Medizinsystem dar und sind nicht im Rahmen von Gesundheitsdienstleistungen normierbar.

Dies würde den gesetzlichen Regelungen der Selbstverwaltung und der Weiterbildungsordnung widersprechen.

Die gute Versorgung dieser Therapieformen wird bisher im System durch die an Physiotherapeuten delegierbare „Manuelle Therapie“ ergänzt.

Die an Physiotherapeuten delegierbaren Anteile von „Osteopathischen Verfahren“ sollten als „Osteopathische Therapie“ definiert werden und in einer ergänzenden Weiterbildung gelehrt werden, die den Physiotherapeuten ermächtigen, diese nach ärztlicher Anordnung auf Rezept erbringen zu können.

Eine Forderung, dieses als Heilpraktiker tun zu müssen, erscheint sachfremd weil das bestehende System zwischen Arzt und Physiotherapeut ein bisher bewährtes Kooperationsmodell ist.



Deshalb ist für die Zukunft am ehesten eine Erweiterung der Zertifikatsposition sinnvoll mit Aufnahme in den Heilmittelkatalog nach Entscheid der entsprechenden Gremien.

Die Patientensicherheit ist durch die bewährte Handlungskette gewährleistet.

Der Physiotherapeut bleibt bei seinem Berufsbild und muss nicht aus seinem Beruf in den Heilpraktiker wechseln.

Die Tätigkeit der Heilpraktiker ist hierdurch nicht tangiert und ist im Rahmen der gesetzlichen Möglichkeit weiter uneingeschränkt möglich.

Dr. Matthias Psczolla
für die BÄK, die DGMM und DGOU

¹⁾ Wissenschaftliche Bewertung von osteopathischer Verfahren. Dtsch. Ärzteblatt Jg 106, Heft 46 13. Nov. 2009 A2325-A2334