



Barbara Höß

Physiotherapie und Osteopathie im Team

**Ermittlung der Möglichkeiten
für die Umstrukturierung einer bestehenden
Praxis für Physiotherapie zu einer
interdisziplinären Praxis für Physiotherapie
und Osteopathische Medizin**

Steinbeis Business Academy

SBA 

Steinbeis-Hochschule Berlin SHB



Barbara Höß ist 1966 in Bayern geboren. Sie absolvierte Ausbildungen in Ernährungsberatung sowie zur Krankengymnastin. In den folgenden Jahren war sie als Krankengymnastin in verschiedenen Kliniken und Praxen tätig und bildete sich unter anderem in Manueller Therapie, Krankengymnastik nach Bobath, Manueller Lymphdrainage und bereits ab 1990 in Osteopathischer Medizin weiter.

Seit 1996 ist Barbara Höß in Karlsruhe als selbständige Physiotherapeutin mit Schwerpunkt Osteopathie und darüber hinaus als Lehrkraft für Osteopathie am AVT-College für Osteopathische Medizin in Nagold tätig.

Im weiteren Verlauf erwarb sie die Heilpraktiker-Erlaubnis sowie den Studienabschluss zum Bachelor of Arts für Osteopathische Medizin.

Berufspolitisch ist sie seit 2004 als ehrenamtliches Vorstandsmitglied im Deutschen Verband für Osteopathische Medizin e. V aktiv.

Barbara Höß ist es ein Anliegen, die praktische Erfahrung als Physiotherapeutin und als Osteopathin sowie die intensive Auseinandersetzung mit berufspolitischen Entwicklungen und Regelungen im Gesundheitswesen in Deutschland zu vereinen.

Damit verknüpft Barbara Höß langjährige praktische Erfahrung als Physiotherapeutin und Osteopathin mit intensiver Auseinandersetzung mit der berufspolitischen Entwicklung und mit verschiedenen Regelungen im Gesundheitswesen in Deutschland.

Barbara Höß

Physiotherapie und Osteopathie im Team

**Ermittlung der Möglichkeiten für die Umstrukturierung
einer bestehenden Praxis für Physiotherapie zu
einer interdisziplinären Praxis für Physiotherapie
und Osteopathische Medizin**

Impressum

© 2011 Steinbeis-Edition

Alle Rechte der Verbreitung, auch durch Film, Funk und Fernsehen, fotomechanische Wiedergabe, Tonträger jeder Art, auszugsweisen Nachdruck oder Einspeicherung und Rückgewinnung in Datenverarbeitungsanlagen aller Art, sind vorbehalten.

Barbara Höß

Physiotherapie und Osteopathie im Team

Ermittlung der Möglichkeiten für die Umstrukturierung einer bestehenden Praxis für Physiotherapie zu einer interdisziplinären Praxis für Physiotherapie und Osteopathische Medizin

1. Auflage 2011 | Steinbeis-Edition, Stuttgart

ISBN 978-3-941417-57-1

Satz: Steinbeis-Edition

Titelbild: ©iStockphoto.com/MaxFX

Druck: e. kurz + co druck und medientechnik gmbh, Stuttgart

Steinbeis ist weltweit im Wissens- und Technologietransfer aktiv. Zum Steinbeis-Verbund gehören derzeit rund 800 Steinbeis-Unternehmen sowie Kooperations- und Projektpartner in 50 Ländern. Das Dienstleistungsportfolio der fachlich spezialisierten Steinbeis-Unternehmen im Verbund umfasst Beratung, Forschung & Entwicklung, Aus- und Weiterbildung sowie Analysen & Expertisen für alle Management- und Technologiefelder. Ihren Sitz haben sie überwiegend an Forschungseinrichtungen, Universitäten und Hochschulen.

Dach des Steinbeis-Verbundes ist die 1971 ins Leben gerufene Steinbeis-Stiftung, die ihren Sitz in Stuttgart hat. Die Steinbeis-Edition verlegt ausgewählte Themen aus dem Steinbeis-Verbund.

144906-2011-05 | www.steinbeis-edition.de

Vorwort von Prof. Dr. Matthias Beck

Die rasante Entwicklung der Osteopathie in den letzten Jahren, ihre zunehmende Popularität sowie die stagnierende oder teilweise sogar regressive Entwicklung der betriebswirtschaftlichen Situation in den medizinischen Hilfsberufen, wie der Physiotherapie, haben dazu beigetragen, dass viele Therapeuten eine Verlagerung ihres Praxisschwerpunktes in den Selbstzahler-Bereich wünschen. Dies ist mehr als verständlich und in Anbetracht des immensen Wachstumspotentials des zweiten Gesundheitsmarktes in der letzten Dekade auch klug.

In Hinblick auf die Tatsache jedoch, dass es sich bei der Anwendung der Osteopathischen Medizin zweifelsfrei um die Durchführung einer heilkundlichen Tätigkeit handelt, kommen Physiotherapeuten nicht umhin, eine Heilpraktiker-Prüfung abzulegen, um diese Form der Therapie eigenverantwortlich durchführen zu können. Wenngleich es sich dabei für die Osteopathin / den Osteopathen um keinerlei zielgerichtete Evaluation ihrer therapeutischen Fähigkeiten handelt, führt die staatliche Erlaubnis, die Heilkunde auszuüben, die Physiotherapeuten aus dem Graubereich einer anderweitigen Lösung.

Haben die Therapeuten dann eine zeitaufwendige Osteopathie-Ausbildung absolviert und die staatliche Heilpraktiker-Prüfung bestanden, steht eigentlich einer neuen beruflichen Ausrichtung nichts mehr im Weg. Eigentlich – in der Realität jedoch stehen viele von ihnen nun vor einer neuen Schwierigkeit:

Wie gelingt es ihnen, die bestehenden Praxisstrukturen zu verändern?

Gibt es nur die radikale Lösung eines Neubeginns oder sind auch Konzepte denkbar, welche Bewährtes mit Neuem zu verbinden vermögen?

In ihrer Projektarbeit entwickelt die Autorin, Frau Höß, eine profunde Analyse der aktuellen Situation und zeigt die möglichen Wege in eine betriebswirtschaftlich sinnvolle Transformation bestehender Praxisstrukturen auf. Damit wird dieses Werk zu einem Leitfaden für alle Physiotherapeuten, die sich das Ziel gesetzt haben, neue Weg zu gehen.

Nagold, im Februar 2011

Prof. Dr. Matthias Beck

Vorwort von Dr. Wolfgang Nauendorf

Als ich von der Steinbeis Business Academy gebeten wurde, als wissenschaftlicher Berater und Betreuer für den betriebswirtschaftlichen Teil des Studienganges B.A. – Osteopathie zur Verfügung zu stehen, bedeutete dies für mich zuerst einmal, die Denkweisen dieser Studierenden kennen zu lernen. Ich wurde ins AVT-College / Nagold eingeladen und begegnete einer Studiengruppe, die eine ambivalente Einstellung zu wirtschaftswissenschaftlichen Themen im Allgemeinen und im Besonderen zu betriebswirtschaftlichen Zusammenhängen in der Praxis von Osteopathen hatte. Nach einer recht genauen Darstellung der Anforderungen an die wissenschaftliche Arbeit im Rahmen des B.A.-Studiums zusätzlich zur Vertiefungsrichtung Osteopathie, merkte ich bei einigen der Anwesenden eine deutliche Zurückhaltung gegenüber den von mir vorgestellten Themen. Mit meinem Auftritt war ich nicht zufrieden, weil ich es anscheinend nicht geschafft hatte, die Denkwelten der Osteopathen mit denen der Betriebswirtschaft zu verbinden. Es folgten mehrere Beratungsgespräche mit Studentinnen dieses Studienganges und es wurde mir klar, dass es nur anderer Sprech- und Erklärungsmuster bedurfte, um zu einer interdisziplinären Kooperation der verschiedenen Denkwelten zu kommen. Ich lernte hoch motivierte, sozial engagierte und visionäre Spezialistinnen kennen, die sehr wohl erkannt hatten, dass Osteopathie und Betriebswirtschaft eine Einheit in der Unternehmung „Praxis“ bilden müssen und können.

Die vorliegende Veröffentlichung zeigt sehr deutlich, wie eine Symbiose der verschiedenen Denkwelten zu einem für Praxis und Wissenschaft wertvollen Projekt werden kann. Die Ergebnisse dieser Arbeit sinnvoll umzusetzen stellt für alle Beteiligten eine Herausforderung dar. Der Autorin ist es gelungen, Informationen aus der Literatur, Gesetzestexte, Rahmenordnungen, Beiträge aus dem Internet und eigene Erfahrungen zu einer theoretisch fundierten Arbeit zusammen zu führen. Sie macht den Leser neugierig auf tatsächliche Erfahrungen bei der Umsetzung ihres Konstrukts. Für die wissenschaftliche Arbeit stellt ihre Sichtweise und die kognitive Durchdringung der Thematik sicherlich eine wertvolle Ergänzung dar. Die Autorin erläutert in ihrer Arbeit eine mögliche Vorgehensweise bei der Umsetzung eines auch emotional in der Fachwelt angespannten Themas in einem schwierigen gesellschaftlichen und politischen Rahmen. Sie stellt die Besonderheiten der gesetzlichen

und standesmäßigen Umstände sehr strukturiert dar. Es wird deutlich, dass sich die Autorin ernsthafte Gedanken zum Thema der interdisziplinären Zusammenarbeit von „Heilmittelerbringern“ gemacht hat und diese durch umfangreiche Recherchen versucht hat, zu belegen. Sie beschreibt die Bedeutung ihrer Kooperationsideen und versucht auch die wirtschaftlichen Auswirkungen zu prognostizieren, wobei die Sicht auf die Probleme in der täglichen Praxis nicht zu kurz kommt. Diese Arbeit ist ein Zeichen dafür, dass sowohl die Fachkompetenz der Spezialisten mit den Kompetenzbereichen betriebswirtschaftlicher Generalisten zu vereinbaren ist und in dieser interdisziplinären Sichtweise positive Synergieeffekte möglich sind.

Kempen, im Januar 2011

Dr. Wolfgang Nauendorf

Steinbeis Business Academy

Lehrstuhl für Personal- und Organisationsentwicklung

Inhaltsverzeichnis

Abkürzungsverzeichnis	12
1 Einleitung.....	15
2 Aktuelle Situation einer Praxis für Physiotherapie.....	17
2.1 Betriebswirtschaftliche Entwicklung.....	17
2.1.1 Politische Veränderungen im Gesundheitswesen.....	18
2.1.2 Auswirkung der gesetzlichen Änderungen auf Heilmittelverordnung	19
2.1.3 Betriebswirtschaftliche Konsequenz der gesetzlichen Änderungen.....	20
2.1.4 Perspektive für die weitere Entwicklung.....	21
2.1.5 Prognose zur Auswirkung auf die Physiotherapie	22
2.2 Entwicklungsmöglichkeiten einer Praxis für Physiotherapie	24
2.3 Weiterbildung und Weiterqualifikation.....	28
2.4 Berufsbild Physiotherapeut und seine Grenzen.....	30
2.5 Abgrenzung Physiotherapeut – Heilpraktiker.....	32
2.5.1 Ist die Heilpraktikerprüfung für Physiotherapeuten erforderlich?	33
2.5.2 Eingeschränkte oder volle Heilpraktikererlaubnis?	37
2.6 Physiotherapeut und Heilpraktiker – einzeln oder interdisziplinär?	40
3 Physiotherapeut und Heilpraktiker in Therapiegemeinschaft?	45
3.1 Rechtliche Grundlagen einer Therapiegemeinschaft.....	49
3.1.1 Formen einer Therapiegemeinschaft	49
3.1.2 Zulassungsbestimmungen für Physiotherapeuten.....	53
3.1.2.1 Berufsgesetz für Physiotherapeuten.....	54

3.1.2.2	Zulassungsbestimmungen nach dem fünften Sozialgesetzbuch	54
3.1.3	Zulassungsbestimmungen für Heilpraktiker.....	55
3.1.4	Zulassungsbestimmungen für beide Berufsgruppen.....	56
3.1.5	Gesetz zur freien Berufsausübung.....	57
3.1.6	Rechtliche Schlussfolgerung.....	59
3.2	Physiotherapie und Osteopathie – inhaltlicher Widerspruch oder Ergänzung?	60
3.2.1	Physiotherapie: Ausbildung und Stellung.....	60
3.2.2	Osteopathie: Ausbildung und Stellung.....	62
3.2.2.1	Ausbildungsregelung der Bundesarbeitsgemeinschaft Osteopathie	62
3.2.2.2	Weiterbildungs- und Prüfungsordnung Hessen.....	66
3.2.2.3	Studiengang Osteopathie.....	68
3.2.2.4	Definition der Osteopathie.....	71
3.2.3	Physiotherapie und Osteopathie – fachliche Ergänzung/ Synergie	73
3.3	Therapiegemeinschaft/ Kooperation – therapeutischer Gewinn?	77
3.3.1	Kooperation im Gesundheitswesen in der politischen Entwicklung.....	77
3.3.2	Kooperation in Forschung, Wissenschaft, Medizin	80
3.3.3	Bedeutung einer Kooperation für Patienten	81
3.3.4	Bedeutung einer Kooperation für den Therapeuten	85
3.3.5	Bedeutung einer Kooperation für das Gesundheitssystem	87
3.3.6	Kooperation: Gewinn für alle Beteiligten?.....	89
4	Kooperation sinnvoll, möglich und effizient?	91
Quellenverzeichnis.....		101
Gesetze und Verordnungen		101
Gerichtsentseide/ Urteile.....		102
Weitere Literatur		103

Anhang	105
Anhang 1	Gesetz über die Berufe in der Physiotherapie – Masseur- und Physiotherapeutengesetz –105
Anhang 2	Gesetz über die berufsmäßige Ausübung der Heilkunde ohne Bestallung (Heilpraktikergesetz).....112
Anhang 3	Grundgesetz, Art. 12.....124
Anhang 4	Fünftes Sozialgesetzbuch (SGB V), § 124 Zulassung.....124
Anhang 5	Fünftes Sozialgesetzbuch (SGB V), § 125 Rahmenempfehlungen und Verträge.....126
Anhang 6	Fünftes Sozialgesetzbuch (SGB V), § 20 Abs. 1 ff.....127
Anhang 7	Rahmenempfehlungen zwischen den Spitzenverbänden der Krankenkassen.....128
Anhang 8	Umsatzsteuergesetz § 4147
Anhang 9	Einkommensteuergesetz (EStG) § 18 Abs. 1147

Abkürzungsverzeichnis

BAO	Bundesarbeitsgemeinschaft Osteopathie
EROP	European register for osteopathic physicians
EStG	Einkommensteuergesetz
GKV	Gesetzliche Krankenversicherung
IGEL	Individuelle Gesundheitsleistung
MPhG	Gesetz über die Berufe in der Physiotherapie: Masseur- und Physiotherapeutengesetz
MVZ	Medizinisches Versorgungszentrum
PartGG	Partnerschaftsgesellschaftsgesetz
SGB V	Fünftes Sozialgesetzbuch
UStG	Umsatzsteuergesetz
WPO-Osteo	Weiterbildungs- und Prüfungsordnung Osteopathie
ZVK	Berufsverband der Physiotherapeuten (ursprünglich: Zentralverband für Krankengymnasten)

1 Einleitung

Für jedes Unternehmen ist es zu jedem Zeitpunkt erforderlich, die Führung, Zielsetzung und Strategie aktuellen gesellschaftlichen Entwicklungen anzupassen.

Auch für eine Praxis für Physiotherapie ist es dementsprechend unerlässlich, sowohl die aktuelle Situation als auch die Zukunftsperspektiven immer wieder neu zu analysieren und die Entwicklungsmöglichkeiten sowie die strategische Ausrichtung an veränderten Voraussetzungen neu zu orientieren.

Physiotherapie ist bis zur heutigen Zeit neben Ergotherapie, Massage und Logopädie ein Heilmittel, das zu den Leistungen der gesetzlichen Krankenkassen zählt. Die Leistungen werden somit, bei Vorliegen einer ärztlichen Verordnung und abzüglich eines durch den Patienten zu bezahlenden Eigenanteils, von den gesetzlichen Krankenkassen finanziert. Im Zuge von umfassenden Sparmaßnahmen wurden die Leistungen jedoch in den vergangenen Jahren drastisch eingeschränkt und es ist zu erwarten, dass dieser Trend zu Kürzungen auch in den kommenden Jahren weiter anhalten wird. Für die Heilmittelerbringer hat dies selbstverständlich Auswirkungen auf die wirtschaftliche Situation einer Praxis.

Vor diesem Hintergrund ist es für Heilmittelerbringer aktuell umso wichtiger, die eigene Zielsetzung und Strategie zu überdenken und den aktuellen gesellschaftlichen, demographischen und sozialen Entwicklungen und Veränderungen anzupassen.

Da die Situation für die verschiedenen Heilmittelerbringer, also Ergotherapeuten, Logopäden, Masseur und Physiotherapeuten, trotz vieler Gemeinsamkeiten sehr unterschiedlich ist, konzentriert sich diese Arbeit auf die Entwicklungsmöglichkeiten einer Praxis für Physiotherapie.

Die Entwicklungsmöglichkeiten für die Physiotherapie sind zum einen sehr wesentlich geprägt von der engen Verknüpfung mit dem sozialen Gesundheitssystem. Da die finanziellen Mittel im sozialen Gesundheitssystem jedoch klar limitiert sind, wird es für die Stabilisierung und Weiterentwicklung einer Praxis für Physiotherapie unerlässlich sein, sich von der Leistung durch das soziale Gesundheitssystem zu lösen.

Grundlage, aber auch Grenzen für die Entwicklung einer Praxis für Physiotherapie, auch unabhängig vom sozialen Gesundheitssystem, ergeben sich im Wesentlichen aus den rechtlichen Möglichkeiten und Einschränkungen des Berufes der Physiotherapie.

Demgegenüber ist die betriebswirtschaftliche Betrachtung und Analyse von Umstrukturierungsmaßnahmen vergleichsweise einfach, solange die vorhandene Grundstruktur der Praxis als solche erhalten bleibt und eine Veränderung keine wesentlichen Investitionen erfordert. In diesem Fall kann jede Maßnahme, mit der eine Leistungsvergütung über den Leistungssätzen der gesetzlichen Krankenkassen erreicht werden kann, die betriebswirtschaftliche Prognose verbessern.

Der Schwerpunkt dieser Arbeit liegt daher auf dem Aspekt der rechtlich möglichen Entwicklung einer Praxis für Physiotherapie.

2 Aktuelle Situation einer Praxis für Physiotherapie

Als Ausgangspunkt für die Fragestellung über die Möglichkeit zur Umstrukturierung einer Praxis für Physiotherapie zu einer interdisziplinären Praxis für Physiotherapie und Osteopathie ist es erforderlich, die Entwicklung des Berufsbildes Physiotherapeut näher zu betrachten.

2.1 Betriebswirtschaftliche Entwicklung

In den meisten Praxen für Physiotherapie in Deutschland werden derzeit hauptsächlich Patienten behandelt, die über die gesetzlichen Krankenversicherungen versichert sind und die die Praxis aufgrund einer Verordnung durch einen Arzt zur Behandlung einer Erkrankung aufsuchen.

Dies hat zur Folge, dass im Bereich der Physiotherapie, wie auch in den anderen Heilmittelbereichen, derzeit keine freie Marktentwicklung möglich ist.

Das Verordnungsvolumen wird gemäß der aktuellen Rechtslage durch die Vereinbarung von Regelverordnungsvolumina geregelt und durch die Festschreibung von Verordnungsbudgets klar begrenzt. Eine freie Entwicklung des Marktes über Angebot und Nachfrage ist in diesem Bereich somit nicht möglich.

Ebenso besteht auch für die Preisgestaltung physiotherapeutischer Leistungen als Leistungen der gesetzlichen Krankenkassen keine freie Entwicklungsmöglichkeit. Die Preise werden zwischen Krankenkassenverbänden und Leistungserbringern beziehungsweise deren Berufsverbänden verhandelt, die Preissteigerung ist so definiert, dass sie jeweils unterhalb der Preissteigerungsrate liegt.

Darüber hinaus ist aufgrund der rechtlichen Situation, die in einem späteren Abschnitt dieser Arbeit näher erläutert wird, ein verordnungsunabhängiges Angebot der therapeutischen Leistungen durch Physiotherapeuten nicht uneingeschränkt möglich.

Dies bedeutet, dass die betriebswirtschaftliche Situation von Praxen für Physiotherapie im Wesentlichen vom Ordnungsverhalten und von den Ordnungsmöglichkeiten durch Ärzte und damit in großem Umfang von der Gesamtsituation im Gesundheitswesen abhängig ist.

Darüber hinaus beeinflusst die Höhe der von den Patienten zu leistenden Zuzahlungen für die Behandlungen die Inanspruchnahme von verordneten Leistungen durch die Patienten. Die Höhe der Zuzahlung ist aber gleichzeitig wiederum sehr eng verknüpft mit der wirtschaftlichen Gesamtsituation im Gesundheitssystem.

2.1.1 Politische Veränderungen im Gesundheitswesen

Seit 1970 hat sich die Gesamtsituation im Gesundheitssystem drastisch verändert. Bis zum Beginn der siebziger Jahre des zwanzigsten Jahrhunderts konnten sowohl Medikamente als auch Heilmittel, zu denen die Physiotherapie zählt, beinahe uneingeschränkt verordnet werden und es waren nur relativ geringe Zuzahlungen seitens der Patienten erforderlich. Aus verschiedensten Gründen musste das Gesundheitswesen in Deutschland jedoch einen beachtlichen Anstieg der Ausgaben bei gleichzeitig tendenziell rückläufiger Einnahmensituation verzeichnen.

Um einer zunehmenden Diskrepanz entgegen zu wirken, wurden seither vielfältige Gesetze und Gesetzesänderungen im Gesundheitssystem erlassen, über die auch die Verordnungsmöglichkeiten für therapeutische Leistungen in vieler Hinsicht deutlich verändert, eingeschränkt und reglementiert wurden. Die Einzelheiten zu den gesetzlichen Veränderungen sowie ihren Auswirkungen sind in der Arbeit „Chancen einer Praxis für Physiotherapie heute“ von Barbara Höß näher aufgeführt.

In der Zukunftsperspektive ist für das soziale Gesundheitssystem davon auszugehen, dass sich die Situation der knappen finanziellen Mittel in absehbarer Zeit nicht entspannen wird. Vielmehr ist aufgrund des demographischen Wandels mit einer weiteren Verschärfung zu rechnen. Die Einnahmen des Gesundheitssystems in Deutschland bestehen in erster Linie aus Versicherungsbeiträgen, die paritätisch von Arbeitnehmern und Arbeitgebern finanziert werden. Damit stehen die verfügbaren Mittel im Gesundheitssystem in klarer Abhängigkeit vom Umfang der Erwerbstä-

tigkeit der Bevölkerung. Die Bevölkerungsentwicklung zeigt jedoch bereits jetzt einen deutlichen Rückgang der Bevölkerungszahl der Unter-40-Jährigen in Relation zu den Über-40-Jährigen und gleichzeitig einen unübersehbaren Anstieg derer, die ein Lebensalter von über 90 Jahren erreichen. Für das soziale Gesundheitssystem bedeutet das einen Rückgang an erwerbstätigen Beitragszahlern in Relation zur Zahl derer, die vorrangig Leistungen in Anspruch nehmen.

Den 11. koordinierten Bevölkerungsvorausrechnungen des statistischen Bundesamtes zufolge wird diese Entwicklung weiter anhalten.

2.1.2 Auswirkung der gesetzlichen Änderungen auf Heilmittelverordnung

Die gesetzlichen Veränderungen im Gesundheitswesen hatten und haben im Bereich der ambulanten Physiotherapie sowohl für Patienten als auch für Leistungserbringer weit reichende Folgen, die sich wie folgt zusammenfassen lassen:

- deutliche Zunahme von Zuzahlungen für Patienten in vielen Bereichen (für Physiotherapie allein im Jahr 2004 je nach Therapie und Verordnung um 46–105 %)
- Streichung von Leistungen wie Fahrtkostenerstattung für Fahrten zu Therapien und Zuzahlungsfreiheit für medizinisch erforderliche Hausbesuche
- Streichung der Möglichkeit zur vollständigen Befreiung von Zuzahlungen für Personen mit geringem Einkommen
- Begrenzung des Ausgabenvolumens der gesetzlichen Krankenkassen für Heilmittel bis hin zu Bonussystemen für die „Nichtverordnung“ oder „Nichtinanspruchnahme“ von Heilmitteln
- Vorgaben und Einschränkungen bezüglich des Umfangs und der Art von Heilmittelverordnungen, insbesondere Begrenzung der Anzahl der verordneten Therapieeinheiten sowie der Therapievelfalt

Darüber hinaus wurde bezüglich der Vergütungsvereinbarungen für Heilmittelerbringer festgelegt, dass eine Vergütungsanpassung jeweils bis maximal zur Grundlohnsummensteigerung vorgenommen wird. In der Realität erfolgte die Anpassung der Leistungsvergütung nur jeweils deutlich unterhalb dieser Grenze.

2.1.3 Betriebswirtschaftliche Konsequenz der gesetzlichen Änderungen

Diese Veränderungen im sozialen Gesundheitssystem führten automatisch zu Veränderungen in der Umsatz- und Abrechnungssituation in einer Praxis für Physiotherapie bezüglich der Leistungen über die gesetzlichen Krankenkassen, die in der Regel den größten Teil des Umsatzes darstellen.

Die Umsatzsituation in einer Praxis für Physiotherapie ist aufgrund der gesetzlichen Änderungen geprägt von folgenden wesentlichen Faktoren:

- Einschränkungen und Kürzungen im Verordnungsverhalten von Ärzten durch begrenzende Vorschriften von Seiten der Krankenkassen
- sehr verhaltene Vergütungsanpassung seitens der Krankenkassen, jeweils deutlich unterhalb der Grundlohnsummensteigerung
- zunehmende finanzielle Eigenbeteiligung der Patienten an den Behandlungskosten durch erhöhte Zuzahlungen, eingeschränkte Möglichkeit zur Befreiung und Streichung von Leistungen, wie der Erstattung von Fahrtkosten für in der Mobilität eingeschränkte Personen
- zunehmende Reglementierungen und Vorschriften zur Durchführung und Abrechnung von physiotherapeutischen Maßnahmen und damit wesentlich erhöhter Verwaltungsaufwand
- zunehmend strikere Leistungskürzungen durch die Krankenkassen bei (vermeintlich) fehlerhaften Rezepten

2.1.4 Perspektive für die weitere Entwicklung

In allen diesen Bereichen ist für die kommenden Jahre nicht mit einer Entspannung zu rechnen. Vielmehr sind weitere Verschärfungen zu erwarten. So besteht seitens der Krankenkassen aktuell die Tendenz, die Leistungsvergütung nicht nur nicht weiter anzuheben, sondern sogar zu senken. Es ist gewollt, über Einzelverträge von Krankenkassen oder Krankenkassenverbänden mit einzelnen Praxen einen Wettbewerb im Sinne einer Preiskonkurrenz zwischen den Anbietern entstehen zu lassen.

- *Es ist zu erwarten,*
dass dann seitens der Krankenkassen der günstigste Anbieter den Vorrang erhalten wird

und

- *es ist zu befürchten,*
dass unabhängig von der Qualität der erbrachten Leistung beurteilt wird.

Für alle niedergelassenen Heilmittelerbringer, aufgrund der Patientenstruktur aber in besonderem Maß für Physiotherapie-Praxen, kann dies bedeuten, dass mit weiteren Umsatzrückgängen zu rechnen ist.

Entweder,

- weil sie sich dem zunehmenden Preisdruck beugen und sich mit niedrigeren Vergütungen einverstanden erklären,

oder aber,

- weil sie sich diesem Preisdruck nicht beugen und damit bei verschiedenen Krankenkassen als Leistungserbringer ausscheiden.

2.1.5 Prognose zur Auswirkung auf die Physiotherapie

In der Folge ist zu befürchten, dass es künftig aufgrund des Preisdrucks kaum mehr möglich sein wird, im Rahmen der krankenkassen-finanzierten Leistungen qualitativ hochwertige physiotherapeutische Behandlungen anzubieten.

Aufgrund von Leistungskürzungen wird es einerseits erforderlich sein, die Dauer der einzelnen Therapieeinheiten auf ein Mindestmaß zu kürzen, andererseits werden die finanziellen Mittel für fachliche Fortbildungen fehlen. Beides reduziert in jedem Fall die Qualität einer Behandlung.

Verschärft wird diese Tendenz durch die Tatsache, dass aufgrund der Reglementierungen und Einschränkungen im Heilmittelkatalog die Anzahl der verordneten Therapieformen und Therapieeinheiten mehr und mehr eingeschränkt wird, so dass zum Erreichen des Therapieerfolges immer weniger therapeutische Möglichkeiten in immer weniger Therapieeinheiten zur Verfügung stehen. Eine konsequente Therapieplanung mit langfristigen Therapiezielen ist aufgrund der aktuellen Verordnungsstruktur mit in der Regel sechs Therapieeinheiten pro Rezept zudem kaum mehr möglich.

Es ist daher zu erwarten, dass der therapeutische Erfolg von physiotherapeutischen Maßnahmen aufgrund der Rahmenbedingungen künftig geringer ausfallen wird als dies therapeutisch möglich wäre oder aber im ungünstigsten Fall nicht mehr erkennbar ist.

Langfristige Konsequenz einer primär durch den Preisdruck hervorgerufenen abnehmenden Qualität der Therapie könnte daher sein, dass die Wirksamkeit der Physiotherapie insgesamt immer mehr in Frage gestellt wird und daher schließlich aus dem Leistungskatalog der Krankenkassen gestrichen wird.

Für einen engagierten und qualifizierten Physiotherapeuten kann diese Entwicklung nicht zufrieden stellend sein. Für ihn ergibt sich daher unweigerlich die Überlegung, auf welche Weise es möglich sein kann, Patienten sein Fachwissen und seine Kom-

petenz Erfolg versprechend und gegebenenfalls unabhängig vom sozialen Gesundheitssystem anzubieten und seine Leistung auch adäquat abzurechnen.

Aus der Entwicklung im sozialen Gesundheitswesen in Deutschland über die letzten dreißig Jahre sowie der zu erwartenden demographischen und sozialen Entwicklung wird deutlich, dass dies nur über den Ausbau des Angebotes an qualifizierten Privatleistungen möglich sein kann.

Eine Chance kann hierbei durchaus die wachsende Unzufriedenheit vieler Patienten über die einschränkenden Vorgaben in den Verordnungsrichtlinien bieten.

Ein erheblicher Teil der Bevölkerung will nicht länger beim Arzt als Bittsteller um Rezepte für Therapien auftreten und ist stattdessen bereit, Kosten für Behandlungen, von deren Wirkung er überzeugt ist, selbst zu tragen.

Ergänzend entwickelt sich aktuell bei Teilen der Bevölkerung eine wachsende Bereitschaft, mehr Eigenverantwortung für die Gesundheit zu übernehmen und in diesem Rahmen

- selbst über die Art der anzuwendenden Behandlungen zu entscheiden

und gegebenenfalls auch

- selbst die hierfür erforderlichen finanziellen Mittel aufzubringen.

2.2 Entwicklungsmöglichkeiten einer Praxis für Physiotherapie

Wie vorab beschrieben, ist davon auszugehen, dass die Einschränkungen von Leistungen durch das soziale Gesundheitssystem in den kommenden Jahren weiter verschärft werden.

Gleichzeitig ist in Teilen der Bevölkerung zunehmend die Absicht und Bereitschaft zu erkennen, selbst Verantwortung für die eigene Gesundheit zu übernehmen und auch Kosten für die Gesundheit, die Gesunderhaltung und gegebenenfalls auch die Gesundung zu übernehmen.

Diese Tendenz muss für Therapeuten nicht zwingend eine Verschlechterung der betriebswirtschaftlichen Situation darstellen, sondern beinhaltet auch die Chance, Konzepte zu entwickeln, um Leistung unabhängig von ärztlichen Verordnungen und gegebenenfalls auch unabhängig vom sozialen Gesundheitssystem anzubieten.

Entwicklungsmöglichkeiten einer Praxis für Physiotherapie wurden detailliert in der Arbeit „Entwicklungsmöglichkeiten einer Praxis für Physiotherapie heute“ von Barbara Höß bereits vorgestellt. Im Wesentlichen sind folgende Möglichkeiten zu sehen:

Ausbau der Verordnungsleistungen durch Spezialisierung

Über eine Spezialisierung auf bestimmte Therapien oder die Therapie ganz bestimmter Erkrankungen kann eine Alleinstellung im Vergleich zu anderen Therapeuten am Markt erreicht werden.

Damit kann es möglich werden, innerhalb der kassenfinanzierten Leistungen einen größeren Anteil am Gesamtvolumen in Relation zu anderen Mitbewerbern zu erzielen.

Einerseits, da Patienten für eine sehr spezialisierte Therapie auch weitere Anfahrtswege akzeptieren und sich somit der Einzugsbereich vergrößert, andererseits aber auch darüber, dass Ärzte Patienten gezielt für bestimmte Therapien in die spezialisierte Praxis verweisen.

Ergänzend kann sich aus der Spezialisierung auch der Anteil der Patienten, die bereit sind, für die angebotene Therapie finanzielle Eigenleistung zu erbringen, vergrößern.

In jedem Fall erfordert eine Spezialisierung einen erheblichen Aufwand, um sich über gezielte Fort- und Weiterbildung spezifisches Fachwissen anzueignen. Sinnvollerweise sollte dies – trotz weiteren zeitlichen Aufwands – durch Kontaktaufnahme und Kooperation und gegebenenfalls die Gründung von therapeutischen Netzwerken mit entsprechenden Ärzten und Angehörigen anderer therapeutischer Berufsgruppen ergänzt werden.

Darüber hinaus ist es erforderlich, die Spezialisierung über geeignete Werbemaßnahmen in einem größeren Umkreis bekannt zu machen.

Ergänzende therapeutische Maßnahmen

Hierunter sind Maßnahmen zu verstehen, die als Ergänzung oder Fortführung physiotherapeutischer Maßnahmen im Anschluss an die ärztlich verordnete Therapie angeboten werden.

Zielgruppe für dieses Angebot sind also die Personen, die bereits in der Praxis behandelt werden.

Dies bedeutet einerseits, dass die Personenzahl klar begrenzt ist und die Leistungen des sozialen Gesundheitssystems in jedem Fall unverzichtbare Grundlage bleiben.

Die Situation bietet andererseits den Vorteil, dass sich Patient und Therapeut kennen und bereits ein Vertrauensverhältnis aufgebaut haben.

Häufig kommen Patienten aufgrund dieser Vertrauensbasis aus eigener Initiative mit dem Anliegen auf Erweiterung oder Fortsetzung der therapeutischen Maßnahmen auf den Therapeuten zu.

Vom Therapeuten können diese Personen ohne großen Aufwand sehr gezielt sowie beschwerde- und befundorientiert über das Angebot und die geeigneten ergänzenden Möglichkeiten informiert werden.

Es ist gerade in dieser Situation jedoch entscheidend, das bereits aufgebaute Vertrauensverhältnis nicht zu missbrauchen und dem Patienten die Möglichkeit offen zu halten, die Therapie auch ohne ergänzende Maßnahmen durchzuführen und eine klare Abgrenzung zwischen verordneter Therapie und Zusatzleistung für den Patienten erkennbar zu machen.

Ein „aggressives“ Angebot von ergänzenden Leistungen könnte sonst auch zum Abbruch der verordneten Leistung führen.

Physiotherapeutische Maßnahmen ohne Vor-Verordnung

Für die Durchführung physiotherapeutischer Maßnahmen ohne ärztliche Verordnung ist es erforderlich, klar zwischen therapeutischen Heilbehandlungen und Präventivmaßnahmen zu unterscheiden. Darüber hinaus sind Wellness-Maßnahmen von therapeutischen Maßnahmen abzugrenzen.

▪ *therapeutische Heilbehandlungen*

Für die Abgabe einer therapeutischen Heilbehandlung ist in jedem Fall § 1 des Heilpraktikergesetzes zu beachten. In Kapitel 2.4 und 2.5 wird dieses Gesetz sowie seine Bedeutung für Physiotherapeuten näher dargestellt.

Die Fragestellung der Differenzierung wurde bereits in „Entwicklungsmöglichkeiten einer Praxis für Physiotherapie“ von Barbara Höß näher ausgeführt.

▪ *Präventionsleistungen*

Auch die Erweiterung des Leistungsspektrums im Sinne der Prävention wurde in der genannten Arbeit „Entwicklungsmöglichkeiten einer Praxis für Physiotherapie“ von Barbara Höß bereits näher erörtert.

Der Leitfaden Prävention der Arbeitsgemeinschaft der Spitzenverbände der Krankenkassen in der Fassung vom 02. Juni 2008 definiert für Präventivleistungen folgende Ziele:

- die Verhinderung oder Verzögerung eines Schadensfalles (Primärprävention)

- das Fortschreiten eines noch symptomlosen Vorstadiums einer Krankheit durch Früherkennung oder Frühbehandlung aufzuhalten (Sekundärprävention)
- die Verhütung von Folge- und/oder Begleiterkrankungen sowie der Verschlimmerung einer bereits in fortgeschrittenen Stadien bestehenden Erkrankung und größtmögliche Wiederherstellung der Lebensqualität (Tertiärprävention)

Präventionsleistungen sind über diese Zielsetzung klar von therapeutischen Heilbehandlungen zu unterscheiden und fallen nicht unter die Einschränkungen durch das Heilpraktikergesetz.

Ergänzend ist für diese Leistungen zu beachten, dass eine Umsatzsteuerbefreiung nach § 4 Abs. 14a Umsatzsteuergesetz (UStG) nur für Heilbehandlungen besteht, die im Rahmen der Tätigkeit als Arzt, Zahnarzt, Heilpraktiker, Physiotherapeut, Hebamme oder einer ähnlichen heilberuflichen Tätigkeit durchgeführt werden. Für Präventivmaßnahmen, die ohne unmittelbaren Krankheitsbezug durchgeführt werden (Primärprävention), gilt diese Befreiung dagegen nicht.

▪ *Wellness*

Unter dem Begriff „Wellness-Maßnahmen“ lassen sich Maßnahmen zusammenfassen, die das Wohlbefinden auf körperlicher, geistiger und seelischer Ebene steigern. Die Physiotherapie beinhaltet viele Maßnahmen, die diesem Ziel auch ohne Vorliegen einer gesundheitlichen Beeinträchtigung gerecht werden können. Dementsprechend können diese Maßnahmen auch gut von Physiotherapeuten angewandt werden.

Zu beachten ist jedoch, dass diese Leistungen, selbst wenn sie von einem Therapeuten erbracht werden, nicht zu den von der Umsatzsteuer befreiten Leistungen nach §4 Nr. 14 UStG zählen, sondern für sie sowohl Umsatzsteuer, als auch Gewerbesteuer zu entrichten ist.

Um zu entscheiden, ob und wie sich diese Möglichkeiten in Kombination mit einer bestehenden Praxis für Physiotherapie umsetzen lassen, ist eine weitere Klärung einzelner Aspekte und insbesondere der jeweiligen rechtlichen Gegebenheiten, unerlässlich.

2.3 Weiterbildung und Weiterqualifikation

Eine Vielzahl von Physiotherapeuten hat den beruflichen Auftrag, sich auch nach Abschluss der Ausbildung intensiv fachlich fortzubilden, umgesetzt, sich in verschiedensten Untersuchungs- und Behandlungsmethoden teilweise sehr umfangreich fortgebildet und sich damit ein fundiertes fachliches Wissen zur Behandlung von Krankheiten angeeignet. Über die intensive Fort- und Weiterbildung bot sich damit auch die Möglichkeit, sich auf die Behandlung bestimmter Erkrankungen oder die Anwendung ganz spezifischer Behandlungstechniken zu spezialisieren.

Die Spezialisierung ermöglicht es, eine Alleinstellung am Markt gegenüber anderen Praxen zu erreichen, sich klar am Markt zu positionieren und damit Umsatzrückgängen durch die gesundheitspolitischen Maßnahmen wenigstens teilweise entgegen zu wirken. Dennoch sind auch der Entwicklung einer spezialisierten Praxis, solange die Leistungen vorrangig über die gesetzlichen Krankenkassen finanziert werden, durch die Restriktionen im Gesundheitswesen deutliche Grenzen gesetzt.

Eine Spezialisierung fordert darüber hinaus, um die führende Position zu bewahren, gleichzeitig auch, weiter aktiv an Fortbildungen teilzunehmen und das eigene Wissen und Können ständig weiter auszubauen und zu aktualisieren.

Im breiten Feld der Medizin ergaben und ergeben sich auf dieser Basis für engagierte Therapeuten viele Möglichkeiten zu immer weiterer fachlicher Qualifikation. Nicht selten werden in Fortbildungsmaßnahmen dabei auch Wissen und Kenntnisse in Untersuchungs- und Behandlungsmethoden vermittelt, die über den Rahmen der klassischen Physiotherapie hinausgehen. Insbesondere trifft dies für Maßnahmen zu, die im Sinne eines Therapeutennetzwerkes für Teilnehmer unterschiedlicher medizinischer Fachberufe angeboten werden.

Auch die Ausbildung in „Osteopathischer Medizin“ zählt zu den Weiterbildungen, deren Techniken einerseits Bestandteil der physiotherapeutischen Tätigkeit sind und sich teilweise in Therapieformen wie der Manuellen Therapie wieder finden. In der Gesamtheit ist die Osteopathische Medizin jedoch wesentlich umfangreicher und umfasst in ihrer Ausbildung und Vorgehensweise, Methoden, die über die direkte Beeinflussung von Bewegungen und Bewegungsabläufen, wie es für die Physiotherapie teilweise charakteristisch ist, hinausgehen.

Wichtige Aspekte in einer umfassenden Ausbildung in Osteopathischer Medizin und in einer darauf aufbauenden, fundierten osteopathischen Behandlungsweise stellen sowohl eine intensive und ausführliche Untersuchung und Diagnostik als auch eine gezielte Behandlung von Störungen und Erkrankungen dar.

Für Therapeuten, die sich über intensive Weiterbildung ein fundiertes Wissen in Diagnostik und Therapie von Krankheiten angeeignet und sich auf die Behandlung von Krankheiten spezialisiert haben, ist es beinahe selbstverständlich, dass sie dieses Fachwissen auch weiterhin gezielt zur Therapie einsetzen wollen.

Aufgrund der angespannten Finanzlage im sozialen Gesundheitssystem, die sich, angesichts der Bevölkerungsentwicklung und der gesamtwirtschaftlichen Entwicklung, in den kommenden Jahren voraussichtlich noch verschärfen wird, sind die finanziellen Möglichkeiten des Gesundheitssystems klar begrenzt. Ein begrenzter Finanzrahmen im sozialen Gesundheitssystem ist jedoch gleich zu setzen mit ebenso begrenzten Entwicklungsmöglichkeiten einer Praxis für Physiotherapie, solange diese sich in ihren Leistungen auf kassenfinanzierte Leistungen konzentriert. Dies trifft selbst für spezialisierte Therapeuten mit umfangreichem Fachwissen zu.

Für ein zukunftsorientiertes Entwicklungskonzept einer Praxis für Physiotherapie wird es daher erforderlich sein, sich von den kassenfinanzierten Leistungen zu lösen.

Gleichzeitig ist es für Therapeuten, die sich ein fundiertes Wissen in Diagnostik und Therapie angeeignet haben, beinahe als selbstverständlich anzusehen, sich in der Konzeption einer vom sozialen Gesundheitswesen unabhängigeren Praxisentwicklung nicht auf die Prävention allein zu beschränken, sondern den Schwerpunkt der Tätigkeit im therapeutischen Bereich beizubehalten.

Diese Zielsetzung kollidiert jedoch gegebenenfalls mit den Bestimmungen des Heilpraktikergesetzes, wonach die Heilkunde, wie im Folgenden dargestellt wird, nur von Ärzten und Heilpraktikern durchgeführt werden darf und erfordert eine genaue Betrachtung und Beurteilung der rechtlichen Gegebenheiten.

2.4 Berufsbild Physiotherapeut und seine Grenzen

Der Beruf des Physiotherapeuten ist ein nichtärztlicher Heilberuf, der mit dem Gesetz über die Berufe in der Physiotherapie: Masseur- und Physiotherapeutengesetz (MPhG) vom 26. Mai 1994 geregelt wird. Der Physiotherapeut übt seine Tätigkeit, auf der Grundlage dieses Gesetzes, in eigener Fachkompetenz und Verantwortung aus.

Die Berufsbezeichnung Physiotherapeut darf gemäß diesem Gesetz führen, wer nach Abschluss der geforderten Ausbildung und bestandener staatlicher Prüfung die Erlaubnis dazu erhält.

Gemäß MPhG § 8 soll die Ausbildung entsprechend der *Aufgabenstellung des Berufes* insbesondere dazu befähigen, durch *Anwendung geeigneter Verfahren* der Physiotherapie in Prävention, kurativer Medizin, Rehabilitation und im Kurwesen *Hilfen zur Entwicklung, zum Erhalt oder zur Wiederherstellung aller Funktionen im somatischen und psychischen Bereich zu geben und bei nicht rückbildungsfähigen Körperbehinderungen Ersatzfunktionen zu schulen*.

Eine weiter reichende Definition über die Tätigkeit des Physiotherapeuten ist in diesem Gesetz nicht gegeben.

Dies führt dazu, dass die Kompetenzen und Befugnisse des Physiotherapeuten in Deutschland aktuell teilweise kontrovers diskutiert werden und auch verschiedene Gerichte, wie später noch näher ausgeführt wird, bisher zu unterschiedlichen Beurteilungen kamen.

Die Befugnisse des Physiotherapeuten werden dabei häufig über § 1 des Gesetzes über die berufsmäßige Ausübung der Heilkunde ohne Bestellung (Heilpraktikergesetz) von 1939 abgegrenzt, wonach die Ausübung der Heilkunde in Deutschland neben Ärzten nur Heilpraktikern erlaubt ist.

Das Heilpraktikergesetz schreibt im § 1 Folgendes vor:

- (1) *Wer die Heilkunde, ohne als Arzt bestellt zu sein, ausüben will, bedarf dazu der Erlaubnis.*
- (2) *Ausübung der Heilkunde im Sinne dieses Gesetzes ist jede berufs- oder gewerbsmäßig vorgenommene Tätigkeit zur Feststellung, Heilung oder Linderung von Krankheiten, Leiden oder Körperschäden bei Menschen, auch, wenn sie im Dienste von anderen ausgeübt wird.*

Im Umkehrschluss kann dies bedeuten, dass es Physiotherapeuten nicht erlaubt ist, eigenverantwortlich Krankheiten zu diagnostizieren und damit auch nicht zu behandeln.

Kritiker dieser Meinung führen dagegen an, dass die Inhalte der Ausbildung zum Physiotherapeuten, im Gegensatz zur Heilpraktikerausbildung, klar definiert sind und damit beim Physiotherapeuten in höherem Maß von einem grundlegenden medizinischen Wissen auszugehen sei, als dies beim Heilpraktiker aufgrund fehlender Definition der Ausbildungsinhalte möglich wäre.

Darüber hinaus lässt sich anführen, dass die für eine physiotherapeutische Behandlung ausgestellte Verordnung in der Regel nur eine sehr kurze Diagnose beinhaltet. Auch bei Vorliegen einer ärztlichen Verordnung stellt die Grundlage einer jeden physiotherapeutischen Behandlung in jedem Fall ein durch den Physiotherapeuten selbst erstellter ausführlicher Befund dar. Daraus lässt sich schließen, dass die manuelle Befunderhebung und Diagnostik Teil der beruflichen Aufgaben des Physiotherapeuten sind.

Eine eindeutige Abgrenzung des Berufsbildes Physiotherapeut ist somit an dieser Stelle noch nicht möglich.

Klarer sind die Befugnisse des Physiotherapeuten im Bereich der *Prävention*.

Prävention hat nicht die Linderung oder Heilung von Krankheiten zum Ziel, sondern die Erhaltung der Gesundheit. Präventionsleistungen sind damit klar zu differenzieren von der Ausübung der Heilkunde, stehen nicht im Konflikt mit dem Heilpraktikergesetz und können so vom Physiotherapeuten ohne Heilpraktikererlaubnis ausgeübt werden. Entwicklungsmöglichkeiten für Physiotherapeuten im Bereich der Prävention und verschiedene Finanzierungsmöglichkeiten hierfür wurden in der Projektstudienarbeit von Barbara Höß dargestellt.

Für Therapeuten, die den Schwerpunkt ihrer fachlichen Qualifikation und Weiterbildung, beispielsweise durch Weiterbildung in Osteopathischer Medizin, klar in den Bereich der Therapie von Erkrankungen gelegt haben, ist es beinahe selbstverständlich, sich in der Konzeption einer vom sozialen Gesundheitswesen unabhängigen Praxisentwicklung nicht auf die Prävention allein zu beschränken, sondern den Schwerpunkt der Tätigkeit im therapeutischen Bereich beizubehalten.

Es ist daher erforderlich, die Rechtsprechung hierzu näher zu betrachten.

2.5 Abgrenzung Physiotherapeut – Heilpraktiker

Über die Kompetenzen, die Physiotherapeuten aufgrund ihrer Aus- und Weiterbildung insbesondere im Hinblick auf die Fragestellung, ob Physiotherapeuten allein aufgrund ihrer Ausbildung zum Physiotherapeuten die eigenständige Durchführung von Therapien zugestanden wird, wird aktuell auf vielen Ebenen diskutiert, interpretiert und geurteilt.

Mögliche Einschränkungen für die Tätigkeit des Physiotherapeuten sind, wie im Kapitel 2.4 angeführt, nicht im Gesetz über die Berufe in der Physiotherapie: Massage- und Physiotherapeutengesetz zu erkennen, sondern ergeben sich gegebenenfalls aus dem Heilpraktikergesetz.

Daher soll im Weiteren anhand aktueller Gerichtsurteile konkret geklärt werden, ob es für Physiotherapeuten, die ihre Tätigkeit in den Bereich der Therapieleistungen ohne ärztliche Verordnung verlagern wollen, gegebenenfalls erforderlich ist, sich einer Überprüfung nach dem Heilpraktikergesetz zu unterziehen.

2.5.1 Ist die Heilpraktikerprüfung für Physiotherapeuten erforderlich?

Eine zunehmende Anzahl von Therapeuten stellt das Heilpraktikergesetz und seine Einschränkungen mehr und mehr in Frage und fordert auch für Physiotherapeuten die Erlaubnis zur eigenständigen Durchführung von diagnostischen und therapeutischen Maßnahmen.

Physiotherapeuten berufen sich hierbei auf die Tatsache, dass die Ausbildung zum Heilpraktiker selbst keinen klaren Regelungen unterliegt und die Überprüfung lediglich darauf abzielt, sicher zu stellen, dass vom Heilpraktiker keine Gefährdung für die Volksgesundheit ausgeht.

Dem gegenüber sind sowohl die Inhalte der Physiotherapieausbildung klar definiert als auch der Umfang der Abschlussprüfung im Sinne eines Staatsexamens festgelegt. Befürworter der freien Therapiemöglichkeit für Physiotherapeuten begründen damit, dass in der Ausbildung zum Physiotherapeuten – zumindest für den Bereich physiotherapeutischer Maßnahmen – eine umfangreichere Fachkompetenz vermittelt wird und die Überprüfung im Rahmen des Staatsexamens der Heilpraktikerprüfung gleich kommt.

Daher wird das Heilpraktikergesetz hierzu zunehmend in Frage gestellt und verschiedene Gerichte befassen sich in jüngster Zeit mit der Abgrenzung der Tätigkeit für Physiotherapeuten sowie der eventuellen Notwendigkeit der Überprüfung nach dem Heilpraktikergesetz für die eigenständige Tätigkeit von Physiotherapeuten und kamen zu unterschiedlichen Einzelentscheidungen.

- Mit Urteil vom 21.11.2006 sprach das Oberverwaltungsgericht Koblenz¹ einem Physiotherapeuten die Erlaubnis zur Ausübung der Heilkunde nach Maßgabe von § 1 des Heilpraktikergesetzes zu.
Die Erlaubnis wurde ohne weitere Eignungsüberprüfung und unter Freistellung von der Verpflichtung, die Berufsbezeichnung „Heilpraktiker“ zu führen, erteilt, jedoch bezogen und begrenzt auf den Bereich der physikalischen Therapie und der Physiotherapie im Sinne der §§ 3 und 8 des Gesetzes zur Regelung der Berufe in der Physiotherapie. Ausgenommen wurden Behandlungen zur Traktion der Wirbelsäule und zur Durchführung von Thermalbädern als Vollbäder inkl. Stangerbädern.
- Ähnlich entschied das Verwaltungsgericht Stuttgart mit Urteil vom 10.04.2008² und sprach einem Therapeuten ebenfalls die Erteilung einer eingeschränkten Heilpraktikererlaubnis und damit das Recht, die Heilkunde, beschränkt auf den Bereich der Physiotherapie und physikalischen Therapie, *ohne weitere Überprüfung* auszuüben, zu.
- Das Verwaltungsgericht Oldenburg erklärte mit Urteil vom 04.07.2008³, dass die Erlaubnis zur selbständigen Ausübung der Heilkunde beschränkt für bestimmte Fachgebiete grundsätzlich erteilt werden darf. Darüber hinaus befand es, dass *für die Erlaubnis zur berufsmäßigen Ausübung der Heilkunde, beschränkt auf das Gebiet der Physiotherapie, die Kenntnisse und Fähigkeiten nach §1 Abs. 1 Nr. 2 Gesetz zur Regelung der Berufe in der Physiotherapie und nicht gemäß § 2 Abs. 1 lit. i. Heilpraktiker-Durchführungsverordnung (HeilprDV) zu überprüfen sind.* Dies bedeutet, dass mit bestandem Staatsexamen in der Physiotherapie auch die erforderliche Überprüfung für die eingeschränkte Heilpraktikertätigkeit absolviert ist.
- Das Verwaltungsgericht Mannheim hingegen vertritt mit Urteil vom 19.03.2009⁴ die Auffassung, dass *eine Erlaubnis zum Heilpraktiker* – mit oder ohne gesonder-

1 OVG Koblenz, Az.: 6 A 10271/06.OVG.

2 VG Stuttgart, Az.: 4 K 5891/07 und 4 K 6118/07.

3 VG Oldenburg, Az.: 7 A 3665/07.

4 VGB Mannheim/Baden Württemberg, Az.: 9 S 1413/08.

ter Überprüfung – *nicht erforderlich* sei. Die Richter erklärten im Urteil, dass eine Heilpraktikererlaubnis nicht erteilt würde, aber auch nicht erforderlich sei, da die ausreichende Eignung des klagenden Physiotherapeuten für seinen Tätigkeitsbereich bereits durch die Erteilung der Erlaubnis nach dem Masseur- und Physiotherapeutengesetz festgestellt wurde.

In der Urteilsbegründung ist weiter zu lesen:

„Die eigenständige Handlungsbefugnis entspricht überdies dem tatsächlichen Bild der Zusammenarbeit zwischen Arzt (oder Heilpraktiker) und Physiotherapeuten. Denn aus der ärztlichen Verordnung ergibt sich regelmäßig lediglich das Leitsymptom oder der Ort der Beschwerden, in der Praxis wird darüber hinaus vielfach von unspezifischen und wenig aussagekräftigen Diagnosen berichtet. (...) Eine eigenständige Befundung durch den nachfolgend agierenden Physiotherapeuten ist daher auch im Falle der vorangegangenen Tätigkeit eines Arztes oder Heilpraktikers regelmäßig erforderlich; schon um die konkret erfolg versprechende Therapieform und -intensität herausfinden zu können (...).“

Die Richter vertraten in ihrer Urteilsbegründung darüber hinaus die Auffassung, dass eine ärztliche Verordnung nur für die Abrechnung der Leistung mit den gesetzlichen Krankenkassen erforderlich sei, es aber ansonsten keine gesetzliche Grundlage für die Einschränkung der selbständigen Berufsausübung gebe.

Das Gericht ließ die Revision beim Bundesverwaltungsgericht zu.

- Am 26.08.2009 fällte jedoch das Bundesverwaltungsgericht Leipzig⁵ ein abschließendes Urteil zur Notwendigkeit einer eingeschränkten Heilpraktikererlaubnis und setzte damit bisherige anders lautende Urteile außer Kraft.

Die Richter stellten klar, dass *eine Erlaubnis zur Durchführung der Heilkunde für Physiotherapeuten in jedem Fall erforderlich ist*, da nach den Vorgaben des Ausbildungsgesetzes für Physiotherapeuten keine ausreichenden diagnostischen Fähigkeiten vermittelt werden. Das Berufsbild des Physiotherapeuten sei zweifelsfrei auf Krankenbehandlungen nach ärztlicher Verordnung und *nicht auf eigenverantwortliche Krankenbehandlung* ausgerichtet.

Selbstständig ausgeübte Heilbehandlungen bedürften daher grundsätzlich der Erlaubnis.

5 BVerG Leipzig, Az.: VG AN 9 K 07.03319.

Die Richter stellten weiter fest, dass eine Teilerlaubnis für den Bereich Physiotherapie durchaus möglich ist, da das Berufsbild abschließend und ausreichend ausdifferenziert und somit auch abgrenzbar sei.

Die Überprüfung erstreckte sich nicht auf die Ausbildungsinhalte der Physiotherapie, da diese hinreichend durch das bestandene Examen belegt seien. Vielmehr werde überprüft, ob der Physiotherapeut in der Lage ist, die Grenzen seiner Tätigkeit zu erkennen.

Eine Revisionsmöglichkeit zu diesem Urteil besteht nicht.

Da das Bundesverwaltungsgericht in dieser Gerichtsbarkeit die oberste Instanz darstellt, kommt diesem Urteil grundsätzliche Bedeutung zu. Es ist als Maßstab, an dem sich alle Beteiligten zu orientieren haben, anzusehen.

Mit diesem aktuellen Richterspruch ist daher nun klar festgelegt, dass therapeutische Tätigkeit ohne ärztliche Verordnung für Physiotherapeuten ohne weitere Überprüfung nicht erlaubt ist.

Dies bedeutet

- für Physiotherapeuten,
dass sie – ohne eine weitere Überprüfung – ihre therapeutischen Leistungen nicht am Markt anbieten dürfen,

andererseits aber

- für Patienten,
dass sie sich beim Vorliegen einer Erkrankung nicht bzw. nur eingeschränkt selbständig für eine physiotherapeutische Therapie entscheiden können

Bei Zugrundelegen dieser Rechtsauffassung sind die Entwicklungsmöglichkeiten einer Praxis für Physiotherapie im therapeutischen Bereich und unabhängig vom sozialen Gesundheitssystem deutlich eingeschränkt.

Es wird damit für Physiotherapeuten unumgänglich sein,

sowohl

- im Zuge einer zukunftsorientierten Praxisplanung,

als auch,

- um dem Wunsch von Patienten nach eigenständiger Entscheidung für physiotherapeutische und eventuell auch weiterer Therapie, auch über den Rahmen der kassenfinanzierten Leistungen hinaus, gerecht zu werden,

die Grundlagen für ein Angebot von eigenständigen Therapieleistungen zu schaffen und sich einer (eingeschränkten) Überprüfung nach dem Heilpraktikergesetz zu unterziehen.

Als neuer Aspekt ist hier die Möglichkeit anzusehen, eine eingeschränkte, auf den Bereich der Physiotherapie begrenzte, Überprüfung zu absolvieren.

Für Physiotherapeuten, die beabsichtigen, therapeutische Leistungen auch ohne ärztliche Verordnung anzubieten, dürfte damit die Frage nach der Erfordernis einer Überprüfung nach dem Heilpraktikergesetz ein Ende gefunden haben. Stattdessen gilt es nun zu bedenken, ob die auf die Physiotherapie begrenzte Überprüfung ausreichend ist, da nur physiotherapeutische Maßnahmen angeboten werden sollen, oder ob gegebenenfalls auch Therapieleistungen zur Anwendung kommen sollen, die die klassische Physiotherapie übersteigen. Dies würde dann das Absolvieren der vollen Überprüfung nach dem Heilpraktikergesetz erfordern

2.5.2 Eingeschränkte oder volle Heilpraktikererlaubnis?

Für einen Physiotherapeuten stellt sich nach dem Urteil des Bundesverwaltungsgerichtes Leipzig zur Erfordernis einer Überprüfung nach dem Heilpraktikergesetz für eigenständige Tätigkeit von Physiotherapeuten daher nicht mehr die Frage,

- *ob* für die eigenständige Therapie eine Überprüfung nach dem Heilpraktikergesetz mit anschließender Erteilung der Erlaubnis zur Durchführung der Heilkunde erforderlich ist.

Vielmehr stellt sich die Frage,

- ob die auf den Bereich Physiotherapie *begrenzte Überprüfung* ausreicht

oder

- eine *vollständige Überprüfung* nach dem Heilpraktikergesetz erforderlich ist.

Für diese Entscheidung ist es erforderlich, zu definieren, welche Therapieformen zur Anwendung kommen sollen, da nicht alle Therapieformen, die ein Physiotherapeut gelernt hat, zwingend der Physiotherapie zugeordnet werden.

Im konkreten Fall soll die Osteopathie als Therapieform Anwendung finden.

Um in der Frage, welche Form der Überprüfung nach dem Heilpraktikergesetz für diese Therapie erforderlich ist, Rechtssicherheit zu erlangen, ist es notwendig, Klarheit darüber zu gewinnen ob die Osteopathie als Teilbereich der Physiotherapie einzustufen ist oder als Therapie, die die Grenzen der klassischen Physiotherapie übersteigt.

Als Rechtsgrundlage hierfür kann ein *Urteil des Verwaltungsgerichtes Düsseldorf* vom 08.12.08⁶ herangezogen werden. Das Gericht hat in seinem Urteil dargelegt, dass gerade die Osteopathie, selbst wenn sie von Physiotherapeuten ausgeführt wird, nicht zu den physiotherapeutischen Maßnahmen zählt, sondern dass diese Leistung der Ausübung der Heilkunde entspricht, da sie sich auf den Körper des einzelnen Patienten bezieht und der Heilung beziehungsweise Linderung von Erkrankung dient.

Diese Beurteilung macht deutlich, dass die Osteopathie nicht in eine mögliche Therapie-Erlaubnis für Physiotherapeuten im Sinne einer eingeschränkten Heilpraktikererlaubnis für Physiotherapie eingeschlossen ist.

6 VG Düsseldorf, Az.: 7 K 967/07.

Zu einer ähnlichen Einschätzung gelangte auch der *wissenschaftliche Beirat der Bundesärztekammer* in einer *wissenschaftlichen Bewertung osteopathischer Verfahren*, die dem Vorstand der *Bundesärztekammer* am 28.08.2009 vorgelegt und von diesem zustimmend zur Kenntnis genommen wurde.

In der wissenschaftlichen Bewertung wird ausgeführt, dass die Begrifflichkeiten „Osteopathie“ und „Osteopathische Medizin“ bisher keine klare, weltweit akzeptierte Definition besitzen. Der wissenschaftliche Beirat führt weiter aus, dass in Deutschland eine Reihe von osteopathischen Verfahren, insbesondere der parietalen und teilweise auch der viszeralen Osteopathie Eingang in die Medizin gefunden haben und in die Medizinische Weiterbildungsordnung (MWBO) (z. B. der Physikalischen und Rehabilitativen Medizin, der Orthopädie bzw. der Manuellen Medizin) implementiert sind.

Er gelangt damit zu der Beurteilung, dass „Osteopathische Techniken“ in Deutschland der Heilkunde zuzurechnen sind und als Bestandteil und Erweiterung der Manuellen Medizin und damit der ärztlichen Heilkunst betrachtet werden können.

Damit ist es für Physiotherapeuten mit der Zielsetzung,

- sowohl im Bereich der Physiotherapie
- als auch nach den Prinzipien der Osteopathischen Medizin

zu behandeln, nach aktueller Rechtslage unabdingbar, die vollständige Überprüfung nach dem Heilpraktikergesetz zu absolvieren.

Mit erfolgreichem Abschluss erlangen sie so die Erlaubnis zur Anwendung der Heilkunde – unabhängig von einer ärztlichen Verordnung – und damit eine rechtssichere Grundlage zur Anwendung *physiotherapeutischer, osteopathischer* und gegebenenfalls auch *weiterer* Behandlungstechniken.

Zu beachten ist in jedem Fall, dass Leistungen, die in eigenständiger Tätigkeit als Heilpraktiker erbracht werden, nicht in den Leistungsrahmen der gesetzlichen Krankenkassen fallen und somit nicht von diesen erstattet werden. Eine Leistungsabrechnung erfolgt also sowohl für Leistungen des Heilpraktikers für Physiotherapie als auch des Heilpraktikers direkt mit dem Patienten.

2.6 Physiotherapeut und Heilpraktiker – einzeln oder interdisziplinär?

Aus den vorangegangenen Überlegungen wurde deutlich, dass es für einen Physiotherapeuten mit der Zielsetzung

- eine zukunftsorientierte Stabilisation der beruflichen Tätigkeit zu sichern,
- Therapie nicht nur nach dem Prinzip des durch das soziale Gesundheitssystem finanzierbaren, sondern nach dem Prinzip des therapeutisch möglichen anzubieten,
- Therapieformen, die über die Maßnahmen der klassischen Physiotherapie hinausgehen, wie beispielsweise die Osteopathie, einzusetzen,

sinnvoll beziehungsweise erforderlich sein kann, eine Überprüfung nach dem Heilpraktikergesetz zu absolvieren und damit die Erlaubnis zur eigenständigen Durchführung von therapeutischen Maßnahmen zu erlangen.

An diese Entscheidung knüpft in einem weiteren Schritt die Fragestellung an, in welcher Form sich nach erfolgreich absolvierter Überprüfung zum Heilpraktiker

- die Tätigkeit als Physiotherapeut auf Zuweisung eines Arztes und mit Leistungsabrechnung über die Krankenkassen

und

- die Tätigkeit als Heilpraktiker in Eigenverantwortung und mit privater Leistungsabrechnung

vereinbaren lassen.

Im Fall einer *eingeschränkten Heilpraktikererlaubnis* für den Bereich Physiotherapie dürfte es außer Frage stehen, dass diese im Rahmen und innerhalb der Räume einer bestehenden Physiotherapiepraxis ausgeführt wird.

Für den Fall der *vollständigen Anerkennung als Heilpraktiker* sind folgende Möglichkeiten prinzipiell denkbar:

- zwei räumlich vollständig getrennte Praxen
- Physiotherapie und Heilpraktikertätigkeit als Therapiegemeinschaft innerhalb gemeinsamer Praxisräume
- Beendigung der physiotherapeutischen Tätigkeit mit Kassenzulassung und Leistungsabrechnung über die gesetzlichen Krankenkassen und reine Heilpraktikertätigkeit mit privater Abrechnung

Beendigung der physiotherapeutischen Tätigkeit mit Kassenzulassung und *reine Heilpraktikerpraxis* bedeutet:

- Vollständiger Neuanfang der Selbständigkeit mit vollständiger Loslösung vom sozialen Gesundheitssystem.
Dies bringt in jedem Fall die größte Gestaltungsfreiheit, aber auch das größte unternehmerische Risiko im Bezug auf die berufliche Tätigkeit, mit sich:
 - keine Kassenreglementierung
 - vom Kassensystem vollständig losgelöste Preisgestaltung
 - größte Möglichkeit, therapeutische Tätigkeit selbst zu gestalten
 - keine Zuweisung durch Ärzte
 - größtes Risiko, da reine Privatfinanzierung der Leistungen
 - Auftreten am Markt als Heilpraktiker, damit eventuell auch losgelöster vom schulmedizinischen Gesundheitssystem

Organisation über *zwei räumlich getrennte Praxen* bedeutet:

- Sicherheit durch Fortführung der bestehenden Tätigkeit
- freie Gestaltungsmöglichkeit der Heilpraktikertätigkeit bezüglich
 - Praxisausstattung
 - Preisgestaltung losgelöst von üblichen Vergütungssätzen für therapeutische Leistungen durch die gesetzlichen Krankenkassen
- organisatorisch größerer Aufwand, da für jede Praxis einzeln erforderlich

- größerer finanzieller Aufwand, da Miete, Inventar etc. für jede Praxis einzeln anfällt und keine gemeinsame Nutzung möglich ist
- Präsenz des Inhabers ist jeweils nur in einer Praxis möglich, damit nur eingeschränkte Erreichbarkeit für Patienten und Mitarbeiter

Bei einer *Therapiegemeinschaft* sind folgende Aspekte zu beachten:

- Niederlassungsvorschriften für beide Berufe müssen gleichzeitig beachtet werden
- wirtschaftlich größere Sicherheit durch Weiterführung des bestehenden Betriebes
- Kosteneinsparung durch die Möglichkeit der gemeinsamen Nutzung von Gemeinschaftsräumen wie Wartebereich, Anmeldung, Sanitärbereich sowie gemeinsame Organisation
- umfangreiche Öffnungszeiten, da auch mit Anwesenheit einer Person gegebenenfalls beide Praxen „besetzt“ sind
- hohe Präsenz des Inhabers als Ansprechpartner für
 - Patienten
 - Mitarbeiter
 - kooperierende Berufsgruppen wie Ärzte
 - Krankenkassen
- hohe Flexibilität

Die Möglichkeit, die berufliche Tätigkeit vollständig in den Bereich der Privatleistungen zu verlagern und die Praxis für Physiotherapie mit Zulassung zur Leistungsabrechnung mit gesetzlichen Krankenkassen aufzugeben, erfordert keine spezifische Klärung.

Auch die Möglichkeit von zwei räumlich vollständig getrennten Praxen wirft aus rechtlicher, formaler und therapeutischer Sicht wenig Fragen auf, da es prinzipiell möglich ist, unterschiedliche selbständige Tätigkeiten gleichzeitig auszuführen. Solange zwischen beiden Praxen keine direkten Berührungspunkte bestehen, ist eine spezifische Betrachtung sowie eine weitere Abstimmung der jeweiligen Vorschriften untereinander kaum erforderlich.

Beachtung sollten in diesem Fall gegebenenfalls die Gemeinsamen Empfehlungen des Spitzenverbandes der gesetzlichen Krankenkassen gemäß § 124 Abs. 4 SGB V für eine einheitliche Anwendung der Zulassungsbedingungen für Leistungserbringer von Heilmitteln finden, deren Vorgaben jedoch nicht als zwingend angesehen werden müssen, da es sich bei diesen nicht um ein Gesetz, sondern um eine verwaltungsinterne Richtlinie handelt.

In den Gemeinsamen Empfehlungen des Spitzenverbandes der gesetzlichen Krankenkassen ist festgehalten, dass ein Physiotherapeut eine Zulassung zur Leistungsabrechnung mit den gesetzlichen Krankenkassen nur erhalten soll, wenn die Tätigkeit des Zugelassenen *oder des fachlichen Leiters* von wirtschaftlicher Bedeutung ist und zeitlich die übrige Erwerbstätigkeit übersteigt.

Die Gemeinsamen Empfehlungen legen also als Voraussetzung für die Zulassung zur Leistungsabrechnung einer Praxis für Physiotherapie zu Grunde, dass der zeitliche Tätigkeitsschwerpunkt des zugelassenen Therapeuten in der physiotherapeutischen Tätigkeit liegen soll.

Diese Regelung könnte dem gleichzeitigen Betrieb zweier Praxen entgegenstehen.

Die gemeinsamen Empfehlungen sehen hier aber bereits die Möglichkeit des Einsatzes eines fachlichen Leiters in der Praxis für Physiotherapie vor. Somit ist selbst aus dieser Regelung kein Widerspruch gegen zwei getrennte Praxen zu erkennen.

Über diese Regelung hinaus sind für die Gründung und den Betrieb von zwei getrennten Praxen lediglich die einzelnen berufsspezifischen Vorschriften, die im Weiteren dieser Arbeit näher ausgeführt werden, zur Aufnahme einer selbständigen Tätigkeit zu beachten.

Die Möglichkeit der Gründung einer Therapiegemeinschaft von Physiotherapeut und Heilpraktiker mit Tätigkeitsschwerpunkt in Osteopathie wirft dagegen einige Fragen auf, die im Folgenden unter Betrachtung von rechtlichen, inhaltlichen und therapeutischen Gesichtspunkten näher beleuchtet werden sollen.

3 **Physiotherapeut und Heilpraktiker in Therapiegemeinschaft?**

Im Kapitel 2 wurde die aktuelle Situation des sozialen Gesundheitssystems im Bezug auf physiotherapeutische Leistungen und die daraus erwachsenden Folgen einerseits für eine Praxis für Physiotherapie andererseits für Patienten, die physiotherapeutische Leistungen in Anspruch nehmen, näher betrachtet. Darüber hinaus wurden verschiedene Möglichkeiten zur Weiterentwicklung einer Praxis für Physiotherapie näher ausgeführt. Besondere Beachtung fand die rechtliche Einschätzung zur Notwendigkeit für Physiotherapeuten, eine eingeschränkte oder volle Überprüfung nach dem Heilpraktikergesetz zu absolvieren.

Im Überblick lässt sich diese wie folgt zusammenfassen:

- Die wirtschaftliche Situation einer Praxis für Physiotherapie, die sich auf die Erbringung von Leistungen mit Abrechnung durch die gesetzlichen Krankenkassen stützt, wird zunehmend schlechter, da die Leistungen durch die gesetzlichen Krankenkassen zunehmend limitiert werden. Für die Zukunft ist – insbesondere aufgrund der demographischen Entwicklung – nicht mit einer Entspannung der Situation zu rechnen.
- Aufgrund der deutlichen Verordnungsreglementierung zur Kosteneinsparung im sozialen Gesundheitswesen sind Verordnungen für physiotherapeutische Maßnahmen teilweise auf ein Minimum reduziert. In Folge einer somit reduzierten Behandlungsintensität kann das Therapieziel häufig nicht mehr am maximal erreichbaren Ziel orientiert werden, sondern an einer Mindestanforderung. Diese Situation führt sowohl bei Patienten als auch bei Therapeuten zu deutlicher Unzufriedenheit. Bei Teilen der Bevölkerung wächst dadurch sowohl der Wunsch nach therapeutischer Selbstbestimmung als auch die Bereitschaft, Kosten hierfür selbst zu tragen.
- Vom System der gesetzlichen Krankenkassen unabhängige, private Leistungsabrechnung ist möglich, jedoch für die unterschiedlichen Leistungsmöglichkeiten an verschiedenen Vorgaben geknüpft:

– „Wellness-Leistungen“

Hierunter sind Leistungen zu verstehen, die dem Wohlbefinden dienen, die jedoch keinen therapeutischen Charakter haben. Damit stehen diese Leistungen nicht im Konflikt mit dem Heilpraktikergesetz und können ohne weitere Erfordernisse erbracht und direkt mit dem Patienten abgerechnet werden. Da es sich bei diesen Leistungen explizit um Leistungen ohne therapeutischen Charakter handelt, hat die Umsatzsteuerbefreiung für Therapieleistungen nach § 4 Abs. 14 Umsatzsteuergesetz (UStG) für Wellness-Leistungen keine Gültigkeit.

– *Präventivleistungen*

Prävention hat nicht die Linderung oder Heilung von Krankheiten zum Ziel, sondern die Erhaltung der Gesundheit. Präventionsleistungen sind damit klar von der Ausübung der Heilkunde zu differenzieren. Sie stehen nicht im Konflikt mit dem Heilpraktikergesetz und können so vom Physiotherapeuten ohne Heilpraktikererlaubnis und ohne weitere Erfordernisse erbracht werden. Eine Leistungsabrechnung erfolgt auch hier direkt mit dem Patienten. Leistungserstattung beispielsweise durch die Krankenkassen im Sinne von § 20 SGB V oder durch den Arbeitgeber im Sinne des § 3 Nr. 34 Einkommensteuergesetz (EStG) sind möglich.

Auch bei Präventivleistungen ist zu beachten, dass gegebenenfalls keine Umsatzsteuerbefreiung besteht.

– *Physiotherapeutische Therapie ohne ärztliche Verordnung*

Hierfür ist, nach aktueller Rechtslage, zumindest eine auf die Physiotherapie eingeschränkte Heilpraktiker-Überprüfung des Therapeuten erforderlich.

Eine Leistungsabrechnung erfolgt direkt mit dem Patienten.

– *Weiterreichende Therapieleistung ohne ärztliche Verordnung*

Für die Durchführung von eigenständigen Therapieleistungen ohne Vorliegen einer ärztlichen Verordnung und auch über Maßnahmen der Physiotherapie hinaus, ist eine vollständige Überprüfung nach dem Heilpraktikergesetz erforderlich. Die Leistungsabrechnung erfolgt auch hier direkt mit dem Patienten.

Die Darlegungen in Kapitel 2 machen weiterhin deutlich, dass es für Physiotherapeuten, die den Schwerpunkt ihrer fachlichen Fort- und Weiterbildung auf den

Bereich der Therapie von Erkrankungen gelegt haben, aufgrund der Entwicklung im Gesundheitswesen und der aktuellen Rechtslage, eine sinnvolle Möglichkeit zur Stabilisation der beruflichen Tätigkeit sein kann, eine Überprüfung nach dem Heilpraktikergesetz, auf die physiotherapeutische Tätigkeit beschränkte oder aber vollständig, zu absolvieren.

Der erfolgreiche Abschluss der eingeschränkten oder vollständigen Überprüfung nach dem Heilpraktikergesetz stellt die Grundlage für eigenständige Durchführung von Therapie dar.

Sie bietet damit *für Physiotherapeuten* die Möglichkeit,

- Therapie – unabhängig von den Einsparungen im gesetzlichen Gesundheitssystem – in einer Form und Intensität anzubieten, in der Therapieziele auch realisierbar sind (z. B. über ausreichend lange Therapieeinheiten oder sinnvolle Kombinationen von verschiedenen Therapien).
- die wirtschaftliche Entwicklung der Praxis über das freie Therapieangebot am Markt unabhängig von der Entwicklung im sozialen Gesundheitssystem zu gestalten.

Der erfolgreiche Abschluss der generellen Überprüfung zum Heilpraktiker gibt darüber hinaus gleichzeitig auch die Legitimation

- weitere Therapiemethoden, wie beispielsweise die Osteopathie, anzuwenden.

Für Patienten bieten Physiotherapeuten mit (eingeschränkter) Heilpraktikererlaubnis die Grundlage

- für einen eigenverantwortlichen Umgang mit ihrer Gesundheit,
- für die Möglichkeit, selbstbestimmt über Art und Umfang von Therapien zu entscheiden und diese unabhängig von Einsparungen im Gesundheitswesen in Anspruch nehmen zu können.

Für das *soziale Gesundheitssystem* beinhaltet die Möglichkeit zur freien therapeutischen Tätigkeit von Physiotherapeuten auch ohne das Vorliegen einer ärztlichen Verordnung

- eine Möglichkeit zur Kosteneinsparung, da
 - Therapieleistungen, die von Patienten ohne ärztliche Verordnung in Anspruch genommen werden, nicht zu Lasten der gesetzlichen Krankenkassen sondern mit den jeweiligen Patienten direkt abgerechnet werden.
 - eigenverantwortliche Entscheidungsmöglichkeit für die Gesundheit und Gesunderhaltung auch die Bereitschaft für einen verantwortungsbewussten Umgang mit dem eigenen Körper und der Gesundheit fördern kann.
Ein verantwortungsbewusster Umgang mit dem eigenen Körper kann wiederum dazu beitragen, Krankheiten vorzubeugen und damit in der Konsequenz Kosten für das soziale Gesundheitssystem einzusparen.

Wie im Kapitel 2.6 dargestellt, kann die berufliche Tätigkeit nach erfolgreicher Überprüfung nach dem Heilpraktikergesetz unterschiedlich gestaltet werden. Wie dort aufgezeigt, werfen sowohl die reine Heilpraktikertätigkeit als auch der Betrieb von zwei getrennten Praxen wenig Fragen auf.

Anders stellt sich dies für die Gründung einer interdisziplinären Therapiegemeinschaft für Physiotherapie und Osteopathie dar. Die Möglichkeit hierzu wird von verschiedenen Stellen und aus unterschiedlichen Perspektiven sehr different bewertet. Im Weiteren gilt es daher, die Möglichkeit einer Therapiegemeinschaft nach

- rechtlichen
- inhaltlichen
- therapeutischen

Gesichtspunkten näher zu betrachten.

In die Betrachtung sollen jeweils auch Vor- und Nachteile für Patienten, Therapeuten und das Gesundheitswesen einbezogen werden.

3.1 Rechtliche Grundlagen einer Therapiegemeinschaft

Über die Möglichkeiten zur Kooperation von Physiotherapeut und Heilpraktiker innerhalb gemeinsamer Praxisräume wird aus unterschiedlichen Blickrichtungen sehr kontrovers diskutiert und argumentiert. Eine Betrachtung der rechtlichen Grundlagen bezüglich verschiedener Formen einer Kooperation sowie eine Beurteilung der Vor- und Nachteile der einzelnen Möglichkeiten soll hier ermöglichen, Klarheit in die Fragestellung der Vereinbarkeit beider Tätigkeitsformen zu bringen und dazu beitragen, für alle Beteiligten eine fundierte Entscheidung über die Möglichkeiten einer Zusammenarbeit zu treffen.

3.1.1 Formen einer Therapiegemeinschaft

Prinzipiell ist es zur Klärung bezüglich der Möglichkeit einer Therapiegemeinschaft erforderlich, die

- rechtlichen
- organisatorischen
- betriebswirtschaftlichen

Aspekte zu betrachten und zu erörtern, um dann in der Gesamtbetrachtung zu entscheiden, ob eine Kooperation möglich und sinnvoll sein kann.

Im Rahmen dieser Arbeit steht jedoch die Klärung der rechtlichen Aspekte einer Umstrukturierung im Vordergrund der Betrachtung.

Als Anlass, die Möglichkeit einer Therapiegemeinschaft für Physiotherapie und Osteopathie in Frage zu stellen, werden teilweise die in den im Kapitel 2.6 bereits genannten Gemeinsamen Empfehlungen des Spitzenverbandes der gesetzlichen Krankenkassen gemäß § 124 Abs. 4 SGB V für eine einheitliche Anwendung der Zulassungsbedingungen für Leistungserbringer von Heilmitteln angenommen.

Absatz 2.1.2 der Gemeinsamen Empfehlungen besagt:

„Die Praxis muss in sich abgeschlossen und von anderen Praxen sowie privaten Wohn- und gewerblichen Bereichen räumlich getrennt sein.“

In der Bewertung dieses Absatzes darf jedoch nicht übersehen werden,

- dass einerseits diese Empfehlungen nicht als Rechtsgrundlage für die Erteilung der Zulassung zur Leistungsabrechnung mit den Krankenkassen, sondern vielmehr als verwaltungsbinnenrechtliche Regelung, einzustufen sind,
- andererseits gerade in diesen Regelungen explizit der Zusammenschluss verschiedener Leistungserbringer zu interdisziplinären Praxen vorgesehen ist.

Als mögliche Formen für eine Zusammenarbeit werden hier vorgeschlagen:

- BGB-Gesellschaften
 - Gemeinschaftspraxis
 - Praxisgemeinschaft
- Partnerschaftsgesellschaft

Als selbstverständlich darf die in Absatz 5 der Gemeinsamen Empfehlungen angeführte Forderung angesehen werden, dass bei einer Kooperation mehrerer Leistungserbringer für jeden Leistungserbringer die für seinen Beruf geforderten Mindestanforderungen erfüllt sein müssen.

Darüber hinaus ist zur interdisziplinären Praxis im Absatz 8 d der Gemeinsamen Empfehlungen zu lesen:

„Weitere Heilmittelbereiche müssen räumlich und organisatorisch an die bereits bestehende Praxis angegliedert werden.“

Auch in dieser Aussage ist kein Ausschluss, sondern vielmehr die grundlegende Möglichkeit einer interdisziplinären Praxis enthalten.

Die in den gemeinsamen Empfehlungen vorgeschlagenen Formen für eine Zusammenarbeit sollen daher im Folgenden im Hinblick auf eine Kooperation von

- Physiotherapeut
- Heilpraktiker

näher betrachtet werden.

Gemeinschaftspraxis

In einer Gemeinschaftspraxis schließen sich, gemäß Definition in den Gemeinsamen Empfehlungen, Leistungserbringer, also Therapeuten, zu einer gemeinsamen Berufsausübung und Gewinnerzielung in einer gemeinsamen Praxis zusammen. Im Bezug auf die Leistungsabrechnung mit den Krankenkassen erhalten sie eine gemeinsame Zulassung und rechnen die erbrachten Leistungen gemeinsam ab.

Für Leistungen der Physiotherapie erfolgt die Leistungsabrechnung in der Regel mit den gesetzlichen Krankenkassen und es wird angenommen, dass dies auch bei einer möglichen Kooperation von Physiotherapeut und Heilpraktiker so erfolgen soll. Heilpraktiker zählen hingegen nicht zu den für die Abrechnung mit den gesetzlichen Krankenkassen zugelassenen Berufsgruppen.

Insofern scheidet eine *gemeinsame Leistungsabrechnung* von Physiotherapeut und Heilpraktiker aus.

Aus der Betrachtung, dass eine gemeinsame Berufsausübung mit einer gemeinsamen Leistungsabrechnung einhergeht, scheidet die Gemeinschaftspraxis als mögliche Kooperationsform zwischen Physiotherapeut und Heilpraktiker daher aus.

Praxisgemeinschaft

Im Gegensatz zur Gemeinschaftspraxis handelt es sich bei der Praxisgemeinschaft, wie in den Gemeinsamen Empfehlungen angeführt wird, um eine Organisationsgemeinschaft, bei der sich rechtlich eigenständige Leistungserbringer zur gemeinsamen Nutzung der Praxis und ihrer Ausstattung zusammenschließen. Jeder der Leistungs-

erbringer erhält dabei eine Zulassung und rechnet die erbrachten Leistungen unter seinem eigenen Institutionskennzeichen ab. (Da die Leistungen des Heilpraktikers nicht zu den Leistungen der gesetzlichen Krankenkassen zählen, rechnet dieser seine Leistungen selbstverständlich nicht anhand eines Institutionskennzeichens mit den Kassen, sondern direkt mit den behandelten Patienten ab.⁷⁾

In den Gemeinsamen Empfehlungen wird die Form der Praxisgemeinschaft besonders für die interdisziplinäre Zusammenarbeit verschiedener therapeutischer Fachrichtungen vorgeschlagen. Eine Differenzierung, ob die jeweiligen Leistungserbringer zur Abrechnung mit den gesetzlichen Krankenkassen zugelassen sind, oder nicht, ist darin nicht enthalten.

Die Praxisgemeinschaft kommt somit für eine Kooperation von Physiotherapeut und Heilpraktiker prinzipiell in Frage.

Partnerschaftsgesellschaft

Bei der, ebenfalls in den Gemeinsamen Empfehlungen für die Zusammenarbeit verschiedener Therapeuten vorgeschlagenen, Partnerschaftsgesellschaft handelt es sich gemäß Partnerschaftsgesellschaftsgesetz (PartGG), § 1 um eine Personengesellschaft, in der sich Angehörige freier Berufe zur Ausübung ihrer Berufe zusammenschließen. Sie üben kein Handelsgewerbe aus. Die Gründung der Gesellschaft erfolgt durch einen schriftlichen Vertrag. In diesem kann die ansonsten gültige gesamtschuldnerische Haftung eines beziehungsweise einzelner Partner beschränkt werden. Die Gesellschaft muss im Partnerschaftsregister beim zuständigen Amtsgericht eingetragen werden.

Die Partnerschaftsgesellschaft ist damit in erster Linie eine Gesellschaftsform, die die Zusammenarbeit verschiedener Personen regelt. Sie ermöglicht es insbesondere, bei gemeinsamer Berufstätigkeit und gemeinsamer Außendarstellung mehrerer Geschäftspartner, vergleichbar der Gemeinschaftspraxis, die Haftung der einzelnen Partner im Innenverhältnis zu begrenzen. Im Vergleich zur Gemeinschaftspraxis in der Rechtsform der GbR bietet sie damit eine höhere Sicherheit für die einzelnen Partner untereinander.

⁷ Anmerkung des Verfassers.

Dieser Vorteil hat keine Bedeutung für die Kooperation von Physiotherapeut und Heilpraktiker, also verschiedenen Berufsgruppen, in einer Person, und kommt daher für diese Form der Zusammenarbeit nicht in Betracht.

Aus dieser kurzen Betrachtung der verschiedenen Gesellschaftsformen wird leicht ersichtlich, dass für eine Kooperation zwischen Physiotherapeut und Heilpraktiker in einer Person, wie sie im Falle der vorgesehenen Umstrukturierung vorgesehen ist, die interdisziplinäre Praxisgemeinschaft den geeigneten Rahmen bietet.

3.1.2 Zulassungsbestimmungen für Physiotherapeuten

Rechtliche Grundlage für den Beruf des Physiotherapeuten stellt das Gesetz über die Berufe in der Physiotherapie – Masseur- und Physiotherapeutengesetz – MPhG vom 26. Mai 1994 dar.

Für die allgemeine Zulassung von Heilmittelerbringern existiert keine gesonderte Zulassungsverordnung, wie sie zum Beispiel für Ärzte besteht.

Die Voraussetzungen und Bestimmungen zur Kassenzulassung einer Praxis für Physiotherapie, also zur *Zulassung zur Leistungsabrechnung zu Lasten der gesetzlichen Krankenkassen* sind im § 124 Abs. 2 SGB V gesetzlich geregelt.

Die Bestimmungen, die bei der Gründung und Führung einer Praxis für Physiotherapie einzuhalten sind, ergeben sich damit aus diesen Gesetzen:

- Gesetz über die Berufe in der Physiotherapie – Masseur- und Physiotherapeutengesetz – MPhG vom 26. Mai 1994
- § 124 Abs. 2 fünftes Sozialgesetzbuch (SGB V)

3.1.2.1 Berufsgesetz für Physiotherapeuten

Der Beruf des Physiotherapeuten ist im Gesetz über die Berufe in der Physiotherapie – Masseur- und Physiotherapeutengesetz – MPhG vom 26. Mai 1994 gesetzlich geregelt. Bestandteile dieses Gesetzes sind detaillierte Regelungen zur Ausbildung sowie zur Führung der Berufsbezeichnung „Physiotherapeut“. Gemäß MPhG darf sich nur derjenige Physiotherapeut nennen, der eine den Vorgaben entsprechende Ausbildung absolviert und das abschließende Examen bestanden hat. Aussagen über Möglichkeiten, Voraussetzung oder Einschränkungen zur Niederlassung sind in diesem Gesetz nicht enthalten.

3.1.2.2 Zulassungsbestimmungen nach dem fünften Sozialgesetzbuch

Wie bereits erwähnt, existiert für die Zulassung von Heilmittelerbringern keine gesonderte Zulassungsverordnung, wie sie für Ärzte besteht.

Für die Behandlung von Privatpatienten gibt es somit – neben der erfolgreich abgeschlossenen Ausbildung als Physiotherapeut – keine weiteren Zulassungsvoraussetzungen.

Für die Leistungsabrechnung von physiotherapeutischen Maßnahmen mit gesetzlichen Krankenkassen oder Berufsgenossenschaften gelten die bereits angeführten Zulassungsbestimmungen des fünften Sozialgesetzbuches (§ 124 Abs. 2 SGB V).

In § 124 Abs. 2 SGB V ist zur Erteilung einer Kassenzulassung Folgendes geregelt:

„Zuzulassen ist, wer

- 1. die für die Leistungserbringung erforderliche Ausbildung sowie eine entsprechende zur Führung der Berufsbezeichnung berechtigende Erlaubnis besitzt,*
- 2. über eine Praxisausstattung verfügt, die eine zweckmäßige und wirtschaftliche Leistungserbringung gewährleistet, und*

3. *die für die Versorgung der Versicherten geltenden Vereinbarungen anerkennt.*“

Über die bereits genannten gemeinsamen Empfehlungen der Spitzenverbände der Krankenkassen werden die Regelungen aus § 124 SGB V mit dem Ziel einer einheitlichen Anwendung der Zulassungsbedingungen ergänzt.

Da jedoch nur ein Gesetz vorschreiben darf, welche Voraussetzungen für eine Kassenzulassung zu erfüllen sind, ist die Regelung in § 124 SGB V bezogen auf den Erhalt und Bestand der Kassenzulassung abschließend.

Eine rechtsverbindliche Aussage über die Möglichkeit einer Kooperation mit anderen medizinischen Berufsgruppen besteht dementsprechend ebenso wenig wie deren Ausschluss.

3.1.3 Zulassungsbestimmungen für Heilpraktiker

Die Ausbildung zum Heilpraktiker ist in Deutschland nicht staatlich geregelt. Hauptkriterium für die Zulassung zur Niederlassung als Heilpraktiker ist die erfolgreich absolvierte Überprüfung beim zuständigen Gesundheitsamt. Zuständig ist in der Regel das Gesundheitsamt, in dessen Bezirk die Niederlassung erfolgen soll.

Die Zulassung zur Überprüfung ist an folgende Voraussetzungen gebunden:

- Vollendung des 25. Lebensjahres
- mindestens Hauptschulabschluss
- Vorlage eines Gesundheitszeugnisses, aus dem hervorgeht, dass der Antragsteller in psychischer und physischer Hinsicht geeignet ist, die Tätigkeit als Heilpraktiker auszuüben
- Vorlage eines polizeilichen Führungszeugnisses

Grundbedingung für die Erteilung der Erlaubnis ist die Überprüfung der Kenntnisse und Fähigkeiten des Antragstellers durch den Amtsarzt beim zuständigen Gesundheitsamt. Diese wird schriftlich und mündlich durchgeführt.

Nach bestandener Überprüfung wird eine Erlaubnisurkunde zugestellt und damit die Genehmigung zur Ausübung der Heilkunde erteilt.

Eine Praxiseröffnung ist unverzüglich dem für den Niederlassungsort zuständigen Gesundheitsamt (örtlich zuständiges Gesundheitsamt) mitzuteilen, jedoch an keine weiteren spezifische Voraussetzungen gebunden.

3.1.4 Zulassungsbestimmungen für beide Berufsgruppen

Selbstverständlich sind für beide Berufsgruppen die allgemeinen Regelungen für die Aufnahme einer selbständigen Tätigkeit zu beachten.

Hierunter fallen z. B. Meldungen über die Aufnahme einer selbständigen Tätigkeit

- an das Finanzamt
- an die zuständige Berufsgenossenschaft.

Ebenso ist die Einhaltung von Hygienevorschriften sowohl für Physiotherapeuten als auch für Heilpraktiker obligatorisch.

Darüber hinaus ist der Abschluss einer geeigneten Berufshaftpflichtversicherung und gegebenenfalls auch weiterer Versicherungen unumgänglich.

Da dies jedoch allgemein gültige Regelungen für die Aufnahme einer selbständigen Tätigkeit, unabhängig von der ausgeübten Tätigkeit, sind, können sie in dieser Betrachtung außer Acht gelassen werden.

Im Zuge einer Umstrukturierung einer bereits bestehenden Praxis für Physiotherapie ist davon auszugehen, dass die grundlegenden Meldungen bereits erfolgt sind. Dennoch ist es gegebenenfalls erforderlich, die Veränderung der Tätigkeit insbesondere an die Berufshaftpflichtversicherung zu melden und den Versicherungsschutz auch auf den Bereich der eigenverantwortlichen therapeutischen Tätigkeit zu erweitern.

3.1.5 Gesetz zur freien Berufsausübung

Neben der Betrachtung der berufsspezifischen Rechtsvorschriften dürfen die Regelungen des Grundgesetzes (GG) nicht außer Acht gelassen werden. Gerade in den kontroversen Diskussionen über die Möglichkeit der Zusammenarbeit von zur Abrechnung mit den gesetzlichen Krankenkassen zugelassenen und nicht zugelassenen Leistungserbringern scheint der Inhalt von § 12 Grundgesetz (GG) von erheblicher Bedeutung.

§ 12 GG besagt:

- (1) *1. Alle Deutschen haben das Recht, Beruf, Arbeitsplatz und Ausbildungsstätte frei zu wählen.*
 2. *Die Berufsausübung kann durch Gesetz oder auf Grund eines Gesetzes geregelt werden.*
- (2) *Niemand darf zu einer bestimmten Arbeit gezwungen werden, außer im Rahmen einer herkömmlichen allgemeinen, für alle gleichen öffentlichen Dienstleistungspflicht.*
- (3) *Zwangsarbeit ist nur bei einer gerichtlich angeordneten Freiheitsentziehung zulässig.*

Damit wird grundlegend allen Deutschen das Recht gewährt, sowohl den Beruf als auch die Arbeitsstätte frei zu wählen. Die Berufsausübung kann durch Gesetze geregelt werden, wobei der Gesetzgeber nach dem Grundsatz der Verhältnismäßigkeit diejenige Form des Eingriffs wählen muss, die das Grundrecht am wenigsten beschränkt. Von diesem Grundsatz ausgehend, hat das Bundesverfassungsgericht eine Dreistufentheorie entwickelt, die, wie Prof. Dr. Helmut Rießmann in seinem Skript „Einführung in das Recht“ aufführt, in gekürzter Form, folgendes besagt.

- Stufe 1: *Regelungen, die die reine Berufsausübung betreffen.*

Sie sind ohne weiteres gerechtfertigt, wenn sie den Belangen des Gemeinwohls vernünftig und sachgerecht entsprechen und aufgrund eines Gesetzes erfolgen. In diesen Bereich gehören etwa Anordnungen über die Sauberkeit in Lebensmittel-läden, über den Feuerschutz in Kinos oder Theatern und dergl. mehr.

- Stufe 2: *Regelungen, die die Berufsausübung von subjektiven Zulassungsvoraussetzungen abhängig machen.*

Sie sind zulässig, soweit das Allgemeinwohl fordern kann, dass sie derjenige, der den Beruf ausüben will, erfüllt. Als subjektive Zulassungsvoraussetzungen kommen z. B. in Betracht: Abschluss einer bestimmten Ausbildung, nachgewiesene Kenntnisse und Fertigkeiten, persönliche Charaktereigenschaften. Ein Arzt muss z. B. das medizinische Studium erfolgreich absolviert haben. Ein Richter oder ein Rechtsanwalt muss das Bestehen zweier Staatsexamina nachweisen können. Ein Gastwirt darf nicht unzuverlässig in dem Sinne sein, dass seine Gaststätte zur Keimzelle von verbotenen Handlungen wird.

- Stufe 3: *Regelungen, die die Berufsausübung von objektiven Zulassungsvoraussetzungen abhängig machen.*

Objektive Zulassungsvoraussetzungen sind solche, die der Einflussnahme, den Entschlüssen und Möglichkeiten des Anwärters völlig entzogen sind. Eine solche objektive Zulassungsvoraussetzung ist z. B. das Bedürfnis. Unter dem Begriff Bedürfnisprüfung wird die Prüfung der Frage verstanden, ob für die Zulassung eines weiteren Berufsanwärters ein gesellschaftliches Bedürfnis vorhanden ist oder nicht. Solche objektiven Bedingungen für die Berufszulassung dürfen nur aufgestellt werden, wenn sie nachweisbar zur Abwehr schwerer Gefahren für das Allgemeinwohl unverzichtbar erscheinen. Das Bundesverfassungsgericht hat dies z. B. verneint für die früheren Beschränkungen der Niederlassungsfreiheit der Apotheker (BVerfGE 7, 377). Bejaht wurde die Zulässigkeit der Bedürfnisprüfung bei der Genehmigung neuer Omnibusbetriebe für den Linienverkehr; hier wurde das reibungslose Funktionieren des Verkehrs, insbesondere der Bestand und die Leistungsfähigkeit der Deutschen Bundesbahn, besonders hoch bewertet.

Diese Ausführungen machen deutlich, dass gesetzliche Einschränkungen des Rechts zur freien Berufsausübung dazu dienen, den Belangen des Gemeinwohls gerecht zu werden.

Daraus lässt sich gleichzeitig der Schluss ziehen, dass Einschränkungen eben nur dann gerechtfertigt sind, wenn das Gemeinwohl ohne sie nicht mehr geschützt, also gefährdet wäre.

Eine Gefährdung des Gemeinwohls ist im Falle einer Kooperation von Physiotherapeut und Heilpraktiker, bei der beide die für den jeweiligen Beruf geltenden Voraussetzungen erfüllen, nicht zu erkennen.

3.1.6 Rechtliche Schlussfolgerung

Eine Zulassungsverordnung, wie sie für Ärzte besteht, existiert für Physiotherapeuten nicht.

Zur Zulassung von Physiotherapeuten zur Leistungsabrechnung mit den gesetzlichen Krankenkassen sind Rahmenbedingungen in den Gemeinsamen Empfehlungen der Spitzenverbände der Krankenkassen festgelegt. Diese enthalten zwar einerseits die Forderung nach der Abgeschlossenheit einer Praxis in sich, sehen aber andererseits explizit die Möglichkeit zur interdisziplinären Zusammenarbeit verschiedener Leistungserbringer innerhalb einer Praxis vor. Unabhängig von der Interpretation dieser Regelungen darf jedoch davon ausgegangen werden, dass durch sie, da es sich dabei nicht um ein Gesetz handelt, die im § 12 Grundgesetz verankerte Möglichkeit zur freien Berufsausübung von Therapeuten in jedem Fall nicht wirksam eingeschränkt werden kann.

Auch für die Zulassung von Heilpraktikern besteht keine Zulassungsverordnung. Hauptkriterium für ihre Zulassung ist die erfolgreich absolvierte Überprüfung beim zuständigen Gesundheitsamt nach dem Heilpraktikergesetz.

Als Rechtsgrundlage für die Beurteilung einer möglichen Kooperation von Physiotherapeut und Osteopath mit Heilpraktikererlaubnis kommen daher in Betracht:

- § 124 SGB V
- § GG 12

In den genannten Gesetzen ist weder über die Möglichkeit noch über den Abschluss einer Kooperation von Physiotherapeuten mit anderen medizinischen Be-

rufsgruppen eine rechtsverbindliche Aussage enthalten. Darüber hinaus findet sich kein Anhaltspunkt, der die Einschränkung der Möglichkeit zur freien Berufsausübung begründen würde.

Es ist daher davon auszugehen, dass einer Therapigemeinschaft für Physiotherapie und Osteopathie aus rechtlicher Sicht nichts entgegensteht.

3.2 Physiotherapie und Osteopathie – inhaltlicher Widerspruch oder Ergänzung?

Selbstverständlich ist es sinnvoll, dass verschiedene Therapieformen, die in gemeinsamen Räumen angeboten werden, sich im Idealfall ergänzen, in jedem Fall aber nicht in einem inhaltlichen Widerspruch zueinander stehen sollen.

Um zu beurteilen, ob Osteopathie und Physiotherapie im Einklang stehen, ist es erforderlich, beide Therapieformen und ihre Inhalte näher zu betrachten.

Insbesondere ist es erforderlich, die Ausbildung, die hierfür geltenden Regelungen und die inhaltlichen Schwerpunkt zu beurteilen.

Darüber hinaus sollte zudem die Stellung der Osteopathie innerhalb der Medizin allgemein näher betrachtet werden.

3.2.1 Physiotherapie: Ausbildung und Stellung

Die Physiotherapie wird unter dem Überbegriff physikalische Therapie, gemeinsam mit Sprachtherapie und Ergotherapie als Heilmittel – im Unterschied zu Arzneimitteln oder Hilfsmitteln – bezeichnet. Gemäß § 124 Abs. 1 SGB V sind Heilmittel Dienstleistungen, die nur von zugelassenen Leistungserbringern abgegeben werden dürfen. Grundlage für die Zulassung ist nach § 124 Abs. 2 SGB V, dass der Leistungserbringer die erforderliche Ausbildung absolviert sowie die zur Führung der Berufsbezeichnung berechtigende Erlaubnis besitzt. Beides ist im Gesetz über die Berufe in der Physiotherapie – Masseur- und Physiotherapeutengesetz – geregelt.

Darüber hinaus ist über § 32 SGB V festgelegt, dass Versicherte der gesetzlichen Krankenkassen Anspruch auf Heilmittel haben.

Dem im § 91 SGB V definierten Gemeinsamen Bundesausschusses⁸ wurde gemäß § 92 SGB V die Erstellung weiterer Richtlinien zur Verordnung von Heilmitteln übertragen.

Der Gemeinsame Bundesausschuss schreibt in den erstellten Richtlinien über die Verordnung von Heilmitteln in der vertragsärztlichen Versorgung im Abschnitt „Grundsätze der Heilmittelversorgung“ folgendes:

Heilmittel sind persönlich zu erbringende medizinische Leistungen.

Heilmittel sind:

- die einzelnen Maßnahmen der Physikalischen Therapie,
- die einzelnen Maßnahmen der Podologischen Therapie,
- die einzelnen Maßnahmen der Stimm-, Sprech- und Sprachtherapie,
- die einzelnen Maßnahmen der Ergotherapie.

Die Physiotherapie ist demnach eine persönlich zu erbringende, medizinische Dienstleistung, die nur von Leistungserbringern erbracht werden darf, welche die gesetzlich geregelte Ausbildung erfolgreich absolviert haben und die Erlaubnis zur Führung der Berufsbezeichnung „Physiotherapeut / -in“ besitzen.

Anhand der Ausbildungsinhalte, die über das Gesetz über die Berufe in der Physiotherapie definiert sind und auch über die Tatsache der Verordnungsfähigkeit durch Ärzte zu Lasten der gesetzlichen Krankenkassen, lässt sich die klare Ausrichtung des Berufsbildes „Physiotherapeut / in“ an schulmedizinischen Prinzipien erkennen.

⁸ Der Gemeinsame Bundesausschuss ist das höchste Gremium der gemeinsamen Selbstverwaltung im Gesundheitswesen. Seine Rechtsgrundlage bildet § 91 SGB V. Der Gemeinsame Bundesausschuss steht unter der Rechtsaufsicht des Bundesministeriums für Gesundheit.

3.2.2 Osteopathie: Ausbildung und Stellung

Zur Ausbildung in der Osteopathie besteht in Deutschland zum aktuellen Zeitpunkt keine einheitliche Regelung. Es konnten jedoch in den vergangenen Jahren einige „Leitlinien“ erreicht werden, an denen sich eine beachtliche Zahl von Ausbildungseinrichtungen orientiert und die eine Grundlage für die Beurteilung der Osteopathie darstellen können.

Im Folgenden werden die derzeit bestehenden Rahmenregelungen zur Ausbildung in Osteopathie näher betrachtet, um daraus zu beurteilen, ob die Lehrinhalte in Einklang mit oder im Widerspruch zur klassischen Physiotherapie stehen.

Weiterbildungsmaßnahmen, bei denen in Kurzseminaren nur einzelne Teilbereiche der Osteopathie, nicht aber die Osteopathie als Gesamtkonzept, vermittelt werden, fließen nicht in die weitere Betrachtung ein.

3.2.2.1 Ausbildungsregelung der Bundesarbeitsgemeinschaft Osteopathie

Die Ausbildung in Osteopathie in Deutschland ist zum aktuellen Zeitpunkt nicht klar definiert und die Bezeichnung „Osteopath“ derzeit nicht geschützt. Das bedeutet, Fort- und Weiterbildungen in Osteopathie werden bis heute auf sehr unterschiedlichen Grundlagen, mit unterschiedlichen Ausbildungsschwerpunkten und für verschiedenste Personengruppen mit mehr oder weniger medizinischer Vorbildung angeboten. Folge davon war und ist, dass die Osteopathie in eben dieser Vielfalt am Markt angeboten und aufgrund der teilweise fehlenden oder geringen medizinischen Basis häufig als alternative Heilmethode oder auch als paramedizinische Therapie eingestuft wird. Teilweise wurde und wird unterstellt, dass die Osteopathie jeglicher medizinischer Grundlage entbehre.

Um dieser Entwicklung entgegen zu wirken, wurde 2004 die Bundesarbeitsgemeinschaft Osteopathie (BAO) als Dachverband verschiedener Schulen und Verbände für Osteopathie, die eine umfassende Ausbildung anbieten und gewährleisten, gegründet.

Die Arbeitsgemeinschaft setzte sich laut Ihrer Satzung⁹ zum Ziel:

- Ausbildungs- und Prüfungskriterien für Ausbildungsgänge in Osteopathie festzulegen
- die Qualifikation von Lehrpersonal zu sichern
- die Entwicklung eines definierten Berufes „Osteopath“ innerhalb der Bundesrepublik Deutschland voran zu treiben

Für die Ausbildung in Osteopathie wurden am 22.11.2004 durch die Mitglieder der BAO unter anderem folgende Eckpunkte vereinbart:

- Zugangsvoraussetzung:
Als Grundausbildung wird eine der folgenden Ausbildungen vorausgesetzt:
 - Arzt/Ärztin
 - Physiotherapeut/-in
 - Heilpraktiker/-in
 - Masseur/-in und medizinische(r) Bademeister/-in mit Weiterbildung in Manueller Therapie mit mindestens 340 Ausbildungsstunden
- Ausbildungsstundenzahl
Die Teilzeitausbildung umfasst mindestens 1350 Unterrichtseinheiten (UE) zu je 45 Minuten als Kontaktstunden inklusive Prüfungszeiten.
Hiervon entfallen, jeweils in Theorie und Praxis,
540 Kontaktstunden auf medizinische Grundlagen und
810 Kontaktstunden auf die Osteopathie.

Der Unterricht in den *medizinischen Grundlagen* umfasst folgende Fachbereiche:

- Anatomie
- Physiologie und Pathophysiologie
- Embryologie
- Biomechanik
- Innere Medizin

⁹ Bundesarbeitsgemeinschaft für Osteopathie; Satzung,
<http://www.bao-osteopathie.de/documents/SATZUNGBAO-11.3.2009.pdf>, (Stand 20.10.2009)

- Infektionskunde, meldepflichtige Erkrankungen, Seuchengesetz
- Orthopädie / Traumatologie
- Neurologie
- Pädiatrie
- Gynäkologie
- Urologie
- Psychologie / Psychiatrie
- Ernährungslehre
- Klinische Chemie (Blut / Harn)
- Grundkenntnisse in Pharmakologie im Rahmen der Osteopathie
- Grundkenntnisse in bildgebenden Verfahren
- Differenzial-Diagnose grundlegender Krankheitsbilder aller medizinischen Fachrichtungen
- Notfallmaßnahmen
- Berufsethik
- Medizinische Methodologie
- Rechts- und Berufskunde

Der Unterricht *in Osteopathie* umfasst nach den Beschlüssen der BAO folgende Bereiche:

- Konzepte, Prinzipien und Geschichte der Osteopathie
- Anamnese und Befunderhebung
- Diagnostik und Therapie in den osteopathischen Fachbereichen
 - Parietale Osteopathie
 - Viszerale Osteopathie
 - Kraniale Osteopathie
- Für die Abschlussprüfung wurden folgende Teilbereiche definiert:
 - schriftliche Prüfung
 - praktisch-mündliche Prüfung
 - Prüfung in Differenzialdiagnostik
 - klinische Prüfung

Zu den Prüfungen in Differenzialdiagnostik und klinischer Prüfung wurde darüber hinaus festgelegt, dass sie durch einen Arzt mit deutscher oder vergleichbarer Approbation erfolgt, um zu gewährleisten, dass die schulmedizinischen Grundlagen Beachtung finden.

Bereits aus diesen Eckpunkten ist zu erkennen, dass ein fundiertes Wissen in Anatomie und Physiologie sowie in schulmedizinisch anerkannten Lehrinhalten grundlegender Bestandteil einer so geregelten, umfassenden Ausbildung in Osteopathie ist.

Darüber hinaus ergibt sich aus der geforderten Vorbildung in einem anerkannten medizinischen Beruf, dass eine umfassende Ausbildung in Osteopathie die klassische Schulmedizin als Grundlage benötigt, auf diesem Wissen aufbaut und dieses ergänzt.

Beides lässt erkennen, dass die Osteopathie in keinem Fall als Alternative zur Schulmedizin zu betrachten ist, sondern immer als Ergänzung und Erweiterung dieser.

In diesem Zusammenhang kritisch gesehen werden kann möglicherweise die Zugangsvoraussetzung „Heilpraktiker“. Dem Heilpraktiker wird zwar nach erfolgter Überprüfung nach dem Heilpraktikergesetz das Recht zur Ausübung der Heilkunde zugestanden, jedoch ist die Ausbildung zum Heilpraktiker, wie bereits beschrieben, bezüglich der medizinischen Grundlagen nicht verbindlich geregelt. Ein fundiertes Wissen in Anatomie, Physiologie und Krankheitslehre kann daher beim Heilpraktiker nicht mit der gleichen Selbstverständlichkeit vorausgesetzt werden, wie dies für Ärzte, Physiotherapeuten und Masseure mit Weiterbildung in Manueller Therapie gilt.

Aus diesem Grund haben einige Ausbildungsstätten für Osteopathie Heilpraktiker ohne weitere medizinische Ausbildung von der Teilnahme an der Ausbildung ausgeschlossen und fordern in jedem Fall eine staatlich geregelte Grundausbildung in einem medizinischen Beruf als Zugangsvoraussetzung.

3.2.2.2 Weiterbildungs- und Prüfungsordnung Hessen

Im November 2008 wurde in Hessen als erstem Bundesland in Deutschland eine Weiterbildungs- und Prüfungsordnung für den Bereich Osteopathie (WPO-Osteo) verabschiedet. Diese enthält unter anderem Vorschriften zur Zulassung und zur Mindestanforderung an die Weiterbildung in Osteopathie hinsichtlich Dauer, Struktur sowie personeller und inhaltlicher Gestaltung und regelt das Verfahren einer staatlichen Prüfung.

Somit ist mit der Weiterbildungs- und Prüfungsordnung Hessen für Deutschland erstmals eine staatliche Regelung zur Ausbildung und Prüfung für die Osteopathie festgelegt und die Berufsbezeichnung „staatlich anerkannter Osteopath“ in Hessen definiert.

Ähnlich den Richtlinien der Bundesarbeitsgemeinschaft für Osteopathie sieht auch die Weiterbildungs- und Prüfungsordnung Osteopathie in Hessen eine anerkannte medizinische Grundausbildung als Physiotherapeut/-in oder Masseur/-in und medizinische(r) Bademeister/-in mit Weiterbildung in Manueller Therapie als Zugangsvoraussetzung für die Ausbildung in Osteopathie vor.

Auch hier wird also geregelt, dass die Osteopathie auf vorhandenes medizinisches Wissen aufbaut und dieses ergänzt.

Im Gegensatz zu den Richtlinien der Bundesarbeitsgemeinschaft für Osteopathie legt die Weiterbildungs- und Prüfungsordnung die Erlaubnis zur Ausübung der Heilkunde nach § 1 des Heilpraktikergesetzes nicht als alternative Zugangsvoraussetzung, sondern als ergänzende Voraussetzung fest.

Damit wird die Wichtigkeit und Notwendigkeit einer definierten und in Form eines Staatsexamens überprüften medizinischen Grundausbildung noch deutlicher hervorgehoben.

Die Überprüfung nach § 1 des Heilpraktikergesetzes wird in der hessischen Weiterbildungs- und Prüfungsordnung als ergänzende Maßnahme definiert, die als rechtliche Grundlage zur eigenständigen Ausübung der Heilkunde erforderlich ist.

Die Weiterbildungs- und Prüfungsordnung in Hessen definiert als Mindestanforderung für die Ausbildung in Osteopathie einen Umfang von 1350 theoretischen und praktischen Unterrichtsstunden mit folgenden Inhalten:

- Medizinische Grundlagen (200 Unterrichtsstunden)
 - Anatomie und Physiologie
 - Biomechanik
 - Erste Hilfe
- Medizinische Diagnostik (60 Unterrichtsstunden)
 - Laboruntersuchung
 - Bildgebende Verfahren
 - Apparative Diagnostik
- Spezielle Krankheitslehre (120 Unterrichtsstunden)
aus den Fachbereichen:
 - Orthopädie, Traumatologie und Chirurgie
 - Neurologie, Psychiatrie und Psychotherapie
 - Pädiatrie, Innere Medizin und Dermatologie
 - Gynäkologie, Urologie und Nephrologie
 - Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde, Augenheilkunde, Zahnheilkunde
- Osteopathische Grundlagen (40 Unterrichtsstunden)
- Osteopathische Diagnostik (220 Unterrichtsstunden)
- Osteopathische Behandlung (650 Unterrichtsstunden)
- Rechtliche Rahmenbedingungen (70 Unterrichtsstunden)
- Gesundheit und allgemeine Lebensführung (30 Unterrichtsstunden)

Auch aus diesen Ausbildungsinhalten in Kombination mit der geforderten medizinischen Grundausbildung wird deutlich, dass die klassische Schulmedizin als klare Grundlage für die Osteopathie anzusehen ist und diese im Sinne der Komplementärmedizin ergänzen will.

3.2.2.3 Studiengang Osteopathie

In Ausweitung der bisher beschriebenen Ausbildung in Osteopathie wird national und international die Forderung nach einer Osteopathieausbildung im Rahmen eines Hochschulstudiums immer deutlicher. International wird die Anerkennung eines Berufsbildes „Osteopath“ an eine Ausbildung mit Hochschulabschluss geknüpft.

Dieser Forderung entsprechend, besteht mittlerweile auch in Deutschland die Möglichkeit, die Ausbildung in Osteopathie über das beschriebene Maß hinaus zu erweitern und einen anerkannten Abschluss als Bachelor und Master zu erreichen.

Als grundlegende Zugangsvoraussetzungen zum Studium gelten die allgemeine Hochschulreife oder aber die Fachhochschulreife und eine mindestens zweijährige Berufserfahrung. Darüber hinaus können Bewerber mit Mittlerer Reife und mindestens vier Jahren Berufserfahrung als Physiotherapeut Zugang zum Studiengang erhalten, wenn sie die hierfür geltenden, besonderen Prüfungsbedingungen erfüllen. Weiter wird zur Zulassung zum Studiengang Bachelor of Arts (B.A.) in Osteopathie eine erfolgreich abgeschlossene Ausbildung als Arzt oder Physiotherapeut sowie eine vorab absolvierte Grundausbildung in Osteopathie als Eingangsbedingung vorausgesetzt. Bewerber, die diese Kriterien erfüllen, müssen einen Eignungstest durchlaufen, in dem über ihre Zulassung zum Studium entschieden wird.

Als Schwerpunkte beinhaltet z. B. der an der Steinbeis-Hochschule Berlin angebotene und nach dem Bologna-Abkommen¹⁰ anerkannter Studiengang für Osteopathie über eine umfassende Grundausbildung in Osteopathie, wie sie in den Regelungen der BAO und der WPO-Osteo in Hessen beschrieben ist, hinaus gemäß der aktuellen Studien- und Prüfungsordnung vor allem folgende ergänzenden Inhalte:

10 Gemäß Information des Bundesministerium für Bildung und Forschung bekannten sich 1999 mit der Unterzeichnung des so genannten Bologna-Abkommens 30 europäische Staaten (darunter auch Deutschland) zu dem Ziel, bis zum Jahr 2010 über die Umsetzung des zweistufigen Studiensystems mit den Abschlüssen Bachelor und Master eine Vergleichbarkeit von Studienabschlüssen und damit einen gemeinsamen europäischen Hochschulraum zu schaffen. <http://www.bmbf.de/de/3336.php#inhalte> (Stand 01.01.2010)

- *Vertiefung der medizinischen Grundlagen inklusiv allgemeiner medizinischer Diagnostik sowie Differentialdiagnostik*, um dem Absolventen auch aus ärztlicher Sichtweise ausreichendes medizinisches Wissen für eine verantwortungsbewusste eigenständige Arbeit am Patienten im „Primärkontakt“, also ohne zwingende Voruntersuchung durch einen Arzt, zu vermitteln.

Hierzu ist zu beachten, dass nach aktueller Rechtsprechung derzeit zwar der Primärkontakt, d. h. die eigenständige Therapie entsprechend § 1 des Heilpraktikergesetzes Ärzten und Heilpraktikern und damit auch Osteopathen, die die Überprüfung nach dem Heilpraktikergesetz absolviert haben, gestattet ist. Da jedoch, wie bereits mehrfach ausgeführt, die Ausbildung zum Heilpraktiker nicht klar geregelt ist, ist auch der medizinische Wissensstand des Heilpraktikers an sich nicht klar definiert. Daher wird gerade der Primärkontakt durch Heilpraktiker von vielen Ärzten sehr kritisch beurteilt.

D. h. die Überprüfung nach dem Heilpraktikergesetz ist zwar derzeit für jeden Therapeuten, der eigenständig therapieren möchte, unablässige rechtliche Grundlage, lässt aber noch keine zuverlässige Aussage über die grundlegenden medizinischen Kenntnisse und Fähigkeiten des Therapeuten zu.

Ziel des Studienganges Osteopathie ist es, einen medizinischen Wissensstandard zu sichern und so zu definieren, dass er einer kritischen Überprüfung durch Ärztestand hält und von diesen anerkannt werden kann.

- *Vertiefung der Kenntnisse in Anatomie und Neuroanatomie* inklusiv Teilnahme an einem 120 Unterrichtseinheiten umfassenden Präparationskurs mit eigenständigem Verfassen eines Transfer-Dokumentationsreports unter wissenschaftlichen Aspekten sowie abschließendem Prüfungs-Kolloquium.
- *Vertiefung der Kenntnisse und Fähigkeiten in klinischer Osteopathie*
- *Grundlagen des wissenschaftlichen Arbeitens und die Erstellung von Studien nach wissenschaftlichen Gesichtspunkten.*

Hierbei wird den Studenten Wissen vermittelt, um

- Behandlungsstrategien kritisch und nach Kriterien der evidenzbasierten Medizin zu hinterfragen,
- bestehende Studien zu analysieren, kritisch zu hinterfragen und ihre Wertigkeit und Aussagekraft einzuschätzen,
- Studien zu erstellen, die beispielsweise die Wirksamkeit von osteopathischen Behandlungskonzepten beurteilen.

Solche Studien können langfristig dazu beitragen, klarer zu erkennen, mit welcher Wirksamkeit osteopathische Techniken bei welchen Störungen eingesetzt werden können und welchen Stellenwert die Osteopathie damit innerhalb der Medizin einnimmt.

Hier kann angemerkt werden, dass selbst, wenn ein Wirksamkeitsnachweis im Rahmen von randomisierten Doppelblindstudien für manuelle Techniken wesentlich schwerer durchzuführen ist, als beispielsweise für Medikamente, da eine „Placebo-Behandlung“ im klassischen Sinn hier schwer möglich ist, die Wirksamkeit einzelner osteopathischer Verfahren im Rahmen verschiedener Studien bereits belegt werden konnte.

Die Ausbildung in Osteopathie im Studiengang Bachelor of Arts (B. A.) in Osteopathie umfasst nach der Studien- und Prüfungsordnung Osteopathie, ungeachtet der über die Osteopathie hinaus gehenden Unterrichtseinheiten im Bereich Management, damit einen Umfang von mindestens 1800 Unterrichtseinheiten.

Die angeführten Zulassungs- und Studienkriterien sowie der Umfang der Ausbildung machen deutlich:

- Die Zulassung zum Studium ist nach strengen Kriterien geregelt und begrenzt auf einen Personenkreis mit entsprechender medizinischer Vorbildung.

- Anatomie, Neuroanatomie sowie medizinische Diagnostik und Differentialdiagnostik sind Grundlage und wichtige Bestandteile des Studiums in Osteopathie.
- Die Osteopathie auf Hochschulniveau orientiert sich klar an schulmedizinisch anerkanntem Wissen und Methoden der evidenzbasierten Medizin.

Hieraus wird ersichtlich, wie sehr sich die Osteopathie auf Hochschulniveau an der universitären Medizin orientiert und diese im Sinne einer komplementären Fachrichtung ergänzen kann.

3.2.2.4 Definition der Osteopathie

Um die Osteopathie und ihren Stellenwert innerhalb der Medizin noch klarer einordnen zu können, scheint es sinnvoll, über den Ausbildungsweg hinaus weitere Definitionen zur Osteopathie zu betrachten.

Definition des „European Register for Osteopathic physicians“

Auf ärztlicher Seite wurde in den vergangenen Jahren sehr vielschichtig über die Osteopathie und ihre Bedeutung diskutiert. Das „European Register for Osteopathic physicians“ (EROP), ein Dachverband ärztlicher Osteopathischer Verbände in Europa, definiert die Osteopathie wie folgt:¹¹

„Osteopathische Medizin ist ein Zweig der medizinischen Wissenschaften, der von osteopathischen Ärzten und Osteopathen ausgeübt wird. Osteopathische Medizin gründet sich auf die philosophischen Prinzipien von Dr. A.T. Still, M.D., D.O. Sie verbindet diese mit den allgemein anerkannten Standards der Medizin.“

Osteopathische Medizin betont die wechselseitige Beziehung zwischen Struktur und Funktion. Sie unterstützt die Fähigkeit des Organismus, salutogene Ressourcen zur Wiederherstellung und Erhaltung der Gesundheit einzusetzen. Osteopathische Medizin beinhaltet insbesondere eine umfassende manuelle Untersuchung, Diagnostik, Therapie und Prävention von Funkti-

¹¹ European Register for Osteopathic physicians, Definition Osteopathie
URL: <http://www.erop.org/definition.shtml> (Stand 20.10.2009)

onsstörungen – somatischen Dysfunktionen – im muskulo-skelettalen System (parietal), den visceralen Organen (visceral) und dem peripheren und zentralen Nervensystem (cranio-sacral). Osteopathische Medizin ergänzt und erweitert das etablierte Medizinsystem im Kontext einer integrierten Patientenversorgung, die sowohl Evidenz basiert als auch Patienten zentriert arbeitet.“

Nach dieser Definition ist also die Osteopathie, sofern sie auf einer soliden medizinischen Grundlage aufbaut, eine Ergänzung und Erweiterung zur „klassischen“ Medizin. Damit steht sie selbstverständlich auch im Einklang mit der Physiotherapie und kann auch diese sinnvoll ergänzen und erweitern.

Beurteilung des wissenschaftlichen Beirates der Bundesärztekammer

Als weitere Grundlage zur Bewertung der Stellung der Osteopathie kann die im November 2009 im Deutschen Ärzteblatt veröffentlichte „Wissenschaftliche Bewertung osteopathischer Verfahren“ herangezogen werden. Der wissenschaftliche Beirat gliedert die Bewertung in

- die Bewertung der osteopathischen Philosophie,
- die Beurteilung der Wirksamkeit osteopathischer Verfahren.

Zur Bewertung der osteopathischen Philosophie betonen die Verfasser, dass eine naturwissenschaftliche Bewertung beispielsweise im Sinne der Evidenzbeurteilung für philosophische Gedankenansätze nicht möglich ist. Sie räumen aber ein, dass das Konzept der Selbstheilung komplementärmedizinischen Verfahren ähnelt, die unter dem Begriff „Regulationsmedizin“ zusammengefasst werden können. Darüber hinaus bestätigen sie, dass Annahmen aus dem osteopathischen Denkprinzip mit dem heutigen naturwissenschaftlich-ärztlichen Denken kompatibel sind und Aspekte wie Bewegung und Ganzheitlichkeit essenzielle Bestandteile verschiedener medizinischer Fachdisziplinen wie beispielsweise der Rehabilitation und der Allgemeinmedizin sind.

Zur Beurteilung der Wirksamkeit osteopathischer Verfahren stellen die Autoren fest, dass die Studiendichte in diesem Bereich aufgrund der schwierigen Durchführbarkeit, ähnlich wie auch in medizinischen Fachbereichen wie der Orthopädie, noch gering ist. Sie verweisen gleichzeitig darauf, dass dennoch Studien vorliegen, die die Wirksamkeit für Bereiche der osteopathischen Befunderhebung und Therapie und für verschiedene Techniken belegen.

Die Autoren betonen darüber hinaus, dass die Osteopathie, wie sie in den USA entwickelt wurde, weitestgehend auf anatomischen und neurophysiologischen Erkenntnissen beruht. Im Weiteren kommen sie zu dem Schluss, dass in Deutschland eine Reihe von osteopathischen Verfahren bereits in der Medizinischen Weiterbildungsordnung z. B. der Physikalischen und Rehabilitativen Medizin und der Manuellen Medizin implementiert sind. Sie betonen, dass insofern osteopathische Techniken in Deutschland der Heilkunde zuzurechnen sind und als Bestandteil und Erweiterung der Manuellen Medizin betrachtet werden können.

Auch aus dieser Bewertung wird deutlich, dass die Osteopathie keinen Widerspruch sondern eine Ergänzung zur Medizin, insbesondere zur Manuellen Medizin und damit auch zur Physiotherapie darstellt.

3.2.3 Physiotherapie und Osteopathie – fachliche Ergänzung/Synergie

Die Ausführungen im vorangegangenen Abschnitt machen deutlich, dass aufgrund der unklaren Ausbildungssituation in der Osteopathie keine pauschale Aussage darüber möglich ist, in welchem Maß die Therapieansätze von Physiotherapie und Osteopathie miteinander in Einklang stehen.

Es versteht sich jedoch gleichzeitig von selbst, dass eine Ausbildung in „Schnellkursen für jedermann“ ohne klar definierte Ausbildungsgrundlagen und Ausbildungsinhalte nicht als Basis für die Beurteilung einer fachlichen Übereinstimmung beider Therapieformen herangezogen werden kann.

Für die weitere Betrachtung wird daher ein definierter Ausbildungsstatus, mindestens nach den Richtlinien der BAO, und eine damit einhergehende Orientierung

der Ausbildung an den Grundlagen der Medizin zu Grunde gelegt. Kenntnisse in wissenschaftlichem Arbeiten und vertieftes Wissen in Fachbereichen wie Anatomie und Neuroanatomie haben sicher einen besonderen ergänzenden Stellenwert und können die Sichtweise erhärten.

Auf einer solchen Grundlage ist jedoch mit Sicherheit eine Übereinstimmung in den Grundelementen beider Therapieformen zu finden.

Zur Beurteilung, ob die Kooperation von Physiotherapie und Osteopathie *fachlich* konstruktiv sein kann, ist es über die Betrachtung der Ausbildungsinhalte hinaus erforderlich, auch die Tätigkeit und Behandlungsweise näher zu betrachten.

Der Berufsverband der Physiotherapeuten, ZVK-Nordverbund, definiert auf seiner Homepage das Berufsbild der **Physiotherapie** und ihre Ziele wie folgt:

„Die Physiotherapie ist eine an der Pathologie und Physiologie orientierte *Bewegungstherapie* (...). Sie wird eingesetzt bei Störungen des Bewegungsapparates, des zentralen und peripheren Nervensystems sowie bei Erkrankungen der inneren Organe und der Psyche. Mit Ihren Behandlungskonzepten ist die Physiotherapie in der Lage, Hilfen zur Entwicklung, zum Erhalt oder zur Wiederherstellung von Funktionen im somatischen wie im psychischen Bereich zu geben. Maßnahmen der physikalischen Therapie wie z. B. Massagen, Elektrotherapie, Kälte- und Wärmebehandlungen ergänzen die aktive Therapie.“¹²

Eine Erweiterung innerhalb der Physiotherapie stellt darüber hinaus die Manuelle Therapie dar, deren Ziel es ist, die Funktion von Gelenken in ihrem Gelenkspiel zu verbessern und so Bewegungen überhaupt wieder zu ermöglichen.

Als primär aktive Therapie hat ein an die Fähigkeiten des Patienten angepasstes *Vermitteln von physiologischem Bewegungsverhalten* eine zentrale Bedeutung in der Physiotherapie.

12 Berufsverband der Physiotherapeuten, ZVK-Nordverbund, Definition Physiotherapie, <http://www.zvk-nordverbund.de/berufsbild-physiotherapeut.html> (Stand 20.10.2009)

Ziele der physiotherapeutischen Behandlung sind dabei

- natürliche, physiologische Reaktionen wie z. B. einen gezielten Muskelaufbau, zu aktivieren,
- das Verständnis des Patienten für die Funktionsweise seines eigenen Körpers zu fördern und Bewegungsabläufe im Sinne eines eigenverantwortlichen Umgangs mit dem eigenen Körper zu verbessern,
- ein koordiniertes Zusammenspiel der verschiedenen Muskeln und Muskelgruppen untereinander zu verbessern

Im Mittelpunkt einer aktiven, physiotherapeutischen Behandlung stehen also aktives Bewegen und die Veränderung von Bewegungsverhalten und damit

- das zentrale Nervensystem als Steuerelement der Bewegungsabläufe,
- die Gelenke als „bewegte Einheit“,
- die Muskulatur als „ausführendes Organ“,

Es steht außer Frage, dass die Muskulatur sowie ein aktiver und bewusster Umgang mit dem eigenen Körper von grundlegender Bedeutung für die Gesundheit und Gesunderhaltung sind.

Dennoch liegen hier häufig auch die Grenzen der Physiotherapie.

Eine Betrachtung der Anatomie des Menschen macht deutlich, dass der menschliche Körper neben Muskeln, Knochen und Organen aus vielen weiteren „füllenden, verbindenden und stabilisierenden Strukturen“, dem Bindegewebe, besteht.

In Präparationen kann sehr gut aufgezeigt werden, wie Muskeln, Knochen, Gelenke und Organe in dieses Bindegewebe eingebunden sind und welche intensiven Verbindungen durch den gesamten Körper durch die Strukturen des Bindegewebes

bestehen. Und es wird im gleichen Zug deutlich, dass freie Bewegung nicht möglich sein kann, wenn Veränderungen in diesem Gewebe vorhanden sind. Da sich das Bindegewebe jedoch der aktiven, bewussten Beeinflussung entzieht, hat die Physiotherapie mit ihren bewegungsorientierten Maßnahmen hierauf wenig Einfluss.

Genau an diesem Punkt kann die Osteopathie ansetzen.

Ziel der osteopathischen Therapie ist, über passive, also vom Therapeuten durchgeführte Maßnahmen, alle Strukturen des menschlichen Körpers in einen möglichst ausgeglichenen Spannungszustand zu bringen – einen Zustand, der wiederum der Muskulatur die Ausgangsbasis für eine effektive Arbeitsweise bietet.

Damit kann die Osteopathie über die Herstellung eines Spannungsausgleiches die Grundlage für eine effektive aktive Therapie legen. Dies kann insbesondere dann von Bedeutung sein, wenn die Bindegewebsstrukturen über die Einwirkung von intensiver oder lang anhaltender Kraft beispielsweise durch Traumata, Operationen, wiederholte entzündliche Prozesse, aber auch Haltungstereotypien und veränderte Bewegungsabläufe eine deutliche Veränderung erfahren haben.

Die Osteopathie kann also in Kooperation mit der Physiotherapie insbesondere dort eingesetzt werden, wo die Physiotherapie alleine, aufgrund umfangreicherer und komplexerer Befundbilder mit Veränderungen auch in Bindegewebsstrukturen, nicht zum gewünschten Therapieerfolg führt. Über einen grundlegenden Spannungsausgleich kann sie dazu beitragen, eine verbesserte Ausgangsbasis für die Physiotherapie zu schaffen und damit deren Wirksamkeit und Effektivität zu verbessern.

Daraus wird deutlich, dass Physiotherapie und Osteopathie, sofern sie beide auf der Grundlage eines fundierten anatomischen Wissens ausgeführt werden, sich keinesfalls ausschließen, sondern sogar in einer sehr sinnvollen Synergie eingesetzt werden können.

3.3 **Therapiegemeinschaft / Kooperation – therapeutischer Gewinn?**

Neben der Analyse

- der rechtlichen Grundlagen

- sowie

- des jeweiligen medizinischen Grundverständnisses

ist es für die Beurteilung der Möglichkeit einer Kooperation von Physiotherapie und Osteopathie von ebenso großer Bedeutung,

- die therapeutischen Aspekte

einer interdisziplinären Praxisgemeinschaft zu erörtern.

3.3.1 **Kooperation im Gesundheitswesen in der politischen Entwicklung**

Die gesamte Medizin wurde in den letzten Jahren immer komplexer und spezifischer, so dass sich zunehmend Spezialgebiete und weitere Fachbereiche entwickelt haben. Folge der Spezialisierung ist die Möglichkeit zu Diagnose und Therapie auf sehr fundiertem und detailliertem Fachwissen der einzelnen Spezialisten. Sie beinhaltet aber andererseits auch die Notwendigkeit,

- dieses Fachwissen zu koordinieren und zum Nutzen der Patienten zu organisieren und
- die entstehenden Kosten in Grenzen zu halten

Diese Erfordernisse hat auch die Politik erkannt und darauf reagiert:

Bereits Mitte der 90er Jahre des zwanzigsten Jahrhunderts wurde die Möglichkeit für *interdisziplinäre Praxen zwischen verschiedenen Heilmittelerbringern* geschaffen. Bis zu diesem Zeitpunkt war die Zusammenarbeit verschiedener Heilmittelerbringern innerhalb gemeinsamer Räumlichkeiten nicht vorgesehen. Patienten, die die Anwendung mehrerer Heilmittel benötigten, waren gezwungen, diese in verschiedenen Praxen wahrzunehmen; eine Abstimmung zwischen den verschiedenen Therapeuten gestaltete sich daher aufwendig und war so weder bezüglich der Therapieziele und Therapieinhalte noch bezüglich einer therapeutisch effektiven und patientenfreundlichen Terminplanung üblich.

In den Jahren seit eine Kooperation von Heilmittelerbringern verschiedener Fachrichtungen innerhalb Gemeinschaftspraxen, Praxisgemeinschaften und Therapiezentren praktiziert wird, hat sich die positive Auswirkung der Kooperation der einzelnen Therapeuten für viele Patienten gezeigt, ist heute nicht mehr aus der Therapie wegzudenken und steht außer Frage.

Im Rahmen des Gesundheitsmodernisierungsgesetzes wurde 2004 mit der Möglichkeit der Etablierung so genannter Medizinischer Versorgungszentren (MVZ) eine weitere Neuerung in diesem Sinn geschaffen.

Medizinische Versorgungszentren sind Einrichtungen, in denen Ärzte und nicht-ärztliche Leistungserbringer fachübergreifend zusammen arbeiten. Die Bundesregierung beschreibt sie in einer im Oktober 2006 veröffentlichten Pressemitteilung¹³ sinngemäß wie folgt:

„Medizinische Versorgungszentren, kurz: MVZ, sind Einrichtungen für eine fachübergreifende Zusammenarbeit. Die Idee der medizinischen Versorgungszentren ist die Möglichkeit zu einer koordinierten Behandlung aus einer Hand. Ärzte und Ärztinnen aus verschiedenen Fachgebieten bis hin zur Zahnmedizin können unter einem Dach und gemeinsam mit Apotheken, Physiotherapeu-

13 Bundesregierung, e.balance, magazin für Soziales, Nr. 44, 10/2006, http://www.bundesregierung.de/nn_774/Content/DE/Magazine/emags/ebalance/044/sc-medizinische-versorgungszentren-bieten-mehr.html (Stand 03.06.2009)

ten und anderen zugelassenen Leistungserbringern kooperieren. So werden Synergieeffekte genutzt und kurze Wege für die Patientinnen und Patienten möglich.

Weil sich die Ärzte (und Therapeuten)¹⁴ untereinander bei der Behandlung von Patienten abstimmen, werden Doppeluntersuchungen vermieden. (...) Das bringt viele Vorteile mit sich. Laboruntersuchungen, Röntgenaufnahmen und ähnliches brauchen in der Regel nur einmal gemacht werden, die Ergebnisse können von allen angegliederten Therapeuten genutzt werden. So können die Kosten der medizinischen Versorgung sinken.

Ein weiterer Vorteil ist, dass sich *Kollegen aus unterschiedlichen Fachrichtungen* bei der Begutachtung von Patientinnen und Patienten *austauschen* können. Das macht die medizinische Versorgung insgesamt besser.

Auch die *Organisationsstruktur* der Arztpraxen lässt sich *effektiver und patientenfreundlicher* gestalten. Das medizinische Personal hat mehr Zeit für die Patientinnen und Patienten. So kann zum Beispiel eine leitende Arzthelferin oder ein Arzthelfer den Einsatz der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter im ganzen Haus koordinieren. Dadurch kann das Vertrauen der Patientinnen und Patienten wachsen und sie profitieren darüber hinaus von kurzen Wartezeiten.

In medizinischen Versorgungszentren werden *Verwaltungsaufgaben* vom Träger der Einrichtung *koordiniert*. Eine Geschäftsleitung übernimmt mit einem Team die betriebswirtschaftlichen Belange für alle Ärztinnen und Ärzte (und weitere Beteiligte)¹⁵ im MVZ. Dadurch wird das unternehmerische Risiko gesenkt – ein Vorteil, den vor allem jüngere Medizinerinnen und Mediziner zu schätzen wissen. Denn in einem MVZ entfällt das finanzielle Risiko einer Praxisneugründung. Auch *flexible Arbeitszeiten* sind möglich. (...)

Medizinische Versorgungszentren sind für das *gesamte Gesundheitssystem* Ressourcen schonend. Teure medizinische Geräte (...) werden vernünftig ausgelastet, Doppeluntersuchungen vermieden. Durch die enge Zusammenarbeit werden nicht nur die Behandlungsabläufe für Patientinnen und Patienten

14 Anmerkung des Verfassers.

15 dito

verbessert, sondern auch ganz konkret Einsparungen erzielt.

Damit ist das Zusammenspiel verschiedener medizinischer Leistungserbringer ein Modell der Zukunft und wegweisend für die ambulante Versorgung.“

Die Bundesregierung hat damit die Probleme der modernen Medizin und die Notwendigkeit zur Kooperation verschiedener Leistungserbringer im Gesundheitswesen sehr genau beschrieben.

Sie hat mit Medizinischen Versorgungszentren die Möglichkeit geschaffen,

- *für Patienten*
den Aufwand für eine konstruktive Behandlung möglichst gering zu halten,
- *für Ärzte und andere Leistungserbringer im Gesundheitssystem*
effektiv und effizient zu therapieren,
- *für das Gesundheitssystem*
durch die Vermeidung von Mehrfachuntersuchungen und die Möglichkeit eines schnellen fachlichen Informationsaustauschs umfassende Leistungen kostengünstig anzubieten.

3.3.2 Kooperation in Forschung, Wissenschaft, Medizin

Auch im Bereich Forschung und Wissenschaft geht in vielen Bereichen die Entwicklung hin zur Gründung von interdisziplinären Netzwerken und zur Koordination von vielfältigem Spezialwissen.

Und so war und ist auch in vielen medizinischen Fragestellungen mittlerweile zu erkennen, dass der größte Therapieerfolg oft durch die Kooperation verschiedener Fachdisziplinen erreicht werden kann. An Universitäten werden zunehmend interdisziplinäre Vorgehensweisen gelehrt und Netzwerke etabliert. Im Bereich der Medizin werden mittlerweile verstärkt Fortbildungsveranstaltungen für die inter-

disziplinäre Behandlung verschiedenster Erkrankungen angeboten und Netzwerke mit Therapeuten verschiedenster Fachrichtungen gegründet; beispielhaft können hier Netzwerke für die Therapie von Kieferfunktionsstörungen mit einer Kooperation von Zahnarzt, Zahntechniker, Kieferorthopäde, Physiotherapeut, Orthopäde, Psychologe, Logopäde, Osteopath und weiteren oder so genannte Lymph-Therapie-netze aus Ärzten, Physiotherapeuten und Masseuren sowie Sanitätshäusern genannt werden.

Sie alle arbeiten im Team und mit der Zielsetzung, gemeinsam die Therapieerfolge zu optimieren und dem Grundsatz von Aristoteles folgend: „Das Ganze ist mehr als die Summe aller Teile.“

3.3.3 Bedeutung einer Kooperation für Patienten

Die intensive Entwicklung in der Medizin mit einer zunehmend komplexeren medizinischen Versorgung zeigt deutliche Auswirkungen auch und vor allem für Patienten.

Vorrangig ist diese Entwicklung für Patienten ein großer Gewinn, als sich aus differenzierterem Wissen auch immer spezifischere Möglichkeiten für frühe und spezifische Diagnostik und Therapie verschiedenster Erkrankungen ergeben. Diese erhöhen letztlich die Chance auf Heilung oder Besserung von Beschwerden und Erkrankung oder können im Idealfall dazu beitragen, Gesundheit zu erhalten.

Andererseits ist gerade die zunehmende Spezialisierung für Patienten häufig damit verbunden, für eine umfassende Diagnostik oder Therapie verschiedenste Ärzte, Therapeuten und weitere Fachkräfte aufzusuchen.

Dies beinhaltet für Patienten in der Regel die Notwendigkeit, entsprechende Einrichtungen ausfindig zu machen, an verschiedenen Stellen untereinander koordinierte Termine zu vereinbaren, sich auf verschiedene Personen einzulassen, die Beschwerden, Probleme und Anliegen jeweils neu vorzutragen und Untersuchungen gegebenenfalls mehrfach zu durchlaufen. Und nicht zuletzt bedeutete es für den Patienten auch, selbst darauf zu achten, dass einzelne Ergebnisse, Befunde und Therapien sinnvoll gesammelt und koordiniert werden. Im ungünstigsten Fall kann es

sogar bedeuten, dass der Patient aufgrund unterschiedlicher Denk- und Herangehensweisen verschiedener Ärzte oder Therapeuten widersprüchliche Therapieempfehlungen erhält und letztlich selbst festlegen muss, für welche Therapiestrategie er sich entscheidet. Verständlicher Weise ist eine solche Situation für Patienten häufig nicht zufrieden stellend.

Viele Patienten vermissen zudem in diesem komplexen System von Spezialisierung den Blick für sich als „ganzen Menschen“. Sie wollen zwar die komplexen Möglichkeiten für Diagnostik und Therapie nutzen, dies jedoch einerseits auf logistisch einfache Art und Weise und andererseits auch mit möglichst geringem Informationsverlust und schließlich ohne die Notwendigkeit, sich zu häufig auf neue Personen einstellen zu müssen.

Sie sind daher auf der Suche nach kooperierenden Ärzten, Therapeuten und Einrichtungen, die gemeinsam eine für sie stimmige Gesamttherapie anbieten; im Idealfall innerhalb eines Hauses und mit der Möglichkeit einer konstruktiven Zusammenarbeit mehrerer Fachkräfte.

Diesem Wunsch kommt eine interdisziplinäre Praxis für Physiotherapie und Osteopathie und gegebenenfalls auch weitere Leistungserbringer sehr entgegen. Häufig zeigt sich in der vorrangig aktiven Physiotherapie, dass komplexere Probleme und Einschränkungen bestehen, die mit physiotherapeutischen Maßnahmen alleine nicht oder nur unzureichend zu beeinflussen sind, die aber gegebenenfalls über die Methoden der Osteopathie beeinflusst werden könnten. So kann eine ergänzende osteopathische Behandlung schließlich den Erfolg der physiotherapeutischen Behandlung verbessern.

Andererseits kann auch gerade die Vermittlung von physiologischem Bewegungsverhalten, die einen entscheidenden Bestandteil der Physiotherapie darstellt, eine sehr sinnvolle Maßnahme zur Ergänzung einer Osteopathischen Behandlung sein, die es dem Patienten erleichtert und ermöglicht, den in der osteopathischen Behandlung gewonnenen Erfolg zu stabilisieren und zu sichern.

In beiden Fällen kann der Patient aus der Kooperation und Koordination beider Therapieformen gewinnen.

Weiterhin ist zu bedenken, dass Patienten die komplexen Zusammenhänge im Körper in der Regel nicht umfassend kennen können. Dies bedeutet aber, dass sie häufig auch nicht sicher einordnen können, welche Ergebnisse, Befunde oder Therapieverläufe für welchen weiteren Arzt oder Therapeuten von Bedeutung sein könnten. Insbesondere durch die Spezialisierung ergibt sich für Patienten oft der Gedanke, dass jeder Arzt und Therapeut nur für sein Fachgebiet zuständig ist und daher auch nur die dazu gehörenden Befunde benötigt. Dadurch werden manche Ereignisse und Befunde in der Anamnese nicht erwähnt und bleiben für die weitere Therapie unberücksichtigt.

Im ärztlichen Bereich kann dies bedeuten, dass z. B. ein Orthopäde vom Patienten nicht erfährt, dass dieser an einer Herzerkrankung leidet und deswegen bestimmte Medikamente einnimmt. Im ungünstigsten Fall kann das dazu führen, dass der Orthopäde Medikamente verordnet, die die Wirkung der „Herzmedikamente“ ungünstig beeinflussen.

In der Physiotherapie führt das fachbereich-orientierte Denken häufig dazu, dass nur bewegungsorientierte Aspekte in der Anamnese erwähnt werden, während gegebenenfalls frühere Operationen oder Erkrankungen seitens des Patienten unerwähnt bleiben. Da aber beispielsweise Narbenzüge selbstverständlich auch das Bewegungsverhalten eines Menschen verändern, sind solche Informationen auch für eine effektive Physiotherapie von großer Bedeutung.

Insgesamt ist daraus zu erkennen, dass jegliche Therapie wesentlich zielgerichteter stattfinden kann, wenn im Vorfeld eine möglichst ausführliche Anamnese und Diagnostik stattfindet. Da gerade diese aber sehr zeitintensiv ist und sich bei verschiedenen Therapieformen in vielen Bereichen deckt und damit wiederholt, kann gleichzeitig die Effizienz wesentlich gesteigert werden, wenn sie übergreifend für mehrere Fachbereiche stattfinden kann beziehungsweise mehrere Therapeuten darauf zugreifen können.

Dies ist – mit dem Einverständnis des Patienten – in einer interdisziplinären Praxis, ähnlich wie in einem medizinischen Versorgungszentrum, relativ leicht möglich

und entlastet den Patienten gleichzeitig von der Notwendigkeit, seine Probleme immer wieder neu schildern zu müssen.

Im Bezug auf die Kooperation von Osteopathie und Physiotherapie kann dies bedeuten, dass ein in der Osteopathie erstellter, umfassender Befund auch als Grundlage für die Physiotherapie genutzt werden und diese damit zielgerichteter gestaltet werden kann.

Auch aus psychologischer Sicht kann eine therapeutische Kooperation im Vergleich zu Einzelpraxen wesentliche Vorteile für den Patienten mit sich bringen. Wird ein Patient aufgrund mehrfacher einzeln erstellter Anamnesen verschiedener Therapeuten gezwungen, sich gedanklich immer wieder neu mit seiner Krankheit und seinen Beschwerden zu befassen, diese zu schildern, sich darauf zu konzentrieren, keine Einzelheiten zu vergessen und die wichtigen Daten präsent zu halten, um sie bei der nächsten Notwendigkeit wieder abrufbar zu haben, ist es schwer, diese Beschwerden „los zu lassen“.

Wesentlich nützlicher für den Gesundheitsprozess kann es hier sein, die „gesammelten Befunde“ mit dem Wissen, dass alle kooperierenden Therapeuten darauf zugreifen können, „abzugeben“ und damit letztlich auch los lassen zu können.

Darüber hinaus bietet das Angebot verschiedener Therapieformen innerhalb einer Praxisgemeinschaft auch die Möglichkeit, ohne großen logistischen Aufwand die Therapieziele der einzelnen Therapieformen für einen Patienten aufeinander abzustimmen und damit möglichst effektiv zu gestalten.

Schließlich kann es für Patienten eine wesentliche Erleichterung darstellen, Termine für verschiedene Therapieformen an einer Stelle, gegebenenfalls mit einer Ansprechperson, in jedem Fall aber aufeinander abgestimmt, zu vereinbaren.

Ein weiterer Vorteil ergibt sich für den Patienten aus der Personalunion von Physiotherapeut und Osteopath. Wie im Vorfeld bereits angeführt, ist die Ausbildung in Osteopathie in Deutschland derzeit mit Ausnahme von Hessen nicht geregelt. Für Patienten ist es daher meist schwer, die Ausbildungsorientierung und -intensität

von außen zu erkennen. Eine im Vorfeld erfolgreich abgeschlossene Ausbildung in Physiotherapie ist für den Patienten damit die Gewähr für eine Grundausbildung seines Therapeuten nach schulmedizinischen Gesichtspunkten.

Für Patienten kann eine Kooperation zusammenfassend folgende Vorteile bringen:

- mehr Sicherheit in der Therapeutenwahl, da über die Ausbildung in Physiotherapie eine Grundausbildung nach schulmedizinischen Gesichtspunkten gesichert ist
- koordinierte Terminvereinbarung an einer Stelle
- ein umfassender Befund, auf den die involvierten Therapeuten zugreifen können und damit der psychologische Effekt, die Beschwerden los lassen zu können
- Koordination der Therapieziele zwischen den einzelnen Therapeuten
- gegenseitige Ergänzung verschiedener Therapieformen

3.3.4 Bedeutung einer Kooperation für den Therapeuten

Für den Therapeuten beinhaltet eine interdisziplinäre Kooperation in gemeinsamen Räumlichkeiten über die bereits genannten Aspekte noch wesentliche weitere Gesichtspunkte, die insbesondere zum Tragen kommen, wenn der Therapeut selbst mehrere Therapieformen anbietet.

Im Vergleich zu zwei getrennten Praxen bietet eine interdisziplinäre Praxis insgesamt eine wesentlich höhere Flexibilität.

Eine kurzfristige Anpassung der Tätigkeit entsprechend den Erfordernissen und dem Bedarf ist innerhalb gemeinsamer Räumlichkeiten jederzeit problemlos möglich. Darüber hinaus bietet eine interdisziplinäre Praxis für den Therapeuten den Vorteil, seine Anwesenheit nicht verteilen zu müssen. Er ist innerhalb der Praxis anwesend und somit sowohl für Mitarbeiter und als auch für Patienten beider Praxen stets erreichbar und ansprechbar.

Weiterhin bietet eine interdisziplinäre Praxis die Möglichkeit, Teile der Räumlichkeiten gemeinsam zu nutzen und damit Kosten zu sparen. So ist beispielsweise eine gemeinschaftliche Nutzung von Anmeldung, Wartebereich, Sozialräumen und Parkmöglichkeiten sehr gut möglich. Zusätzlich können auch Geräte wie zum Beispiel eine Fangoanlage, Extensions-, Ultraschall- und sonstige Therapiegeräte – vergleichbar der gemeinsamen Gerätenutzung in Medizinischen Versorgungszentren – gemeinsam und damit kosteneffizienter genutzt werden.

Auch bezüglich der personellen Besetzung von Anmeldung und Büro bietet eine Praxisgemeinschaft ähnliche Vorteile, wie sie für medizinische Versorgungszentren beschrieben wurden. Die Mitarbeiter können Termine und Organisation für beide Praxen gemeinsam koordinieren. Damit ist einerseits gewährleistet, dass für Patienten eine vertraute Person erreichbar ist, dass aber andererseits über die Anwesenheit von nur einer Person organisatorisch beide Praxen besetzt und erreichbar sind. Zudem kann über einen flexiblen Einsatz der Organisations-Mitarbeiter für beide Praxen auch deren Tätigkeit effektiver gestaltet werden in dem beispielsweise die arbeitsintensive Abrechnungstätigkeit jeweils antizyklisch durchgeführt wird.

Für den Therapeuten erhöht die Praxisgemeinschaft zudem die Flexibilität. Sie bietet die Möglichkeit, gleichzeitig für beide Praxen beispielsweise auf Terminabsagen schnell zu reagieren und Terminlücken zeitnah wieder zu schließen, aber auch eventuell erforderliche Akuttermine variabel anbieten zu können.

Zusammenfassen kann die Kooperation für den Therapeuten damit folgende Vorteile mit sich bringen:

- hohe Präsenz für beide Praxen und damit als Ansprechpartner für Mitarbeiter und Patienten beider Therapiebereiche gut erreichbar
- hohe zeitliche Flexibilität sowohl bezüglich der eigenen Tätigkeit als auch bezüglich des Einsatzes von Mitarbeitern
- gemeinsame und damit effiziente Organisation beider Praxen
- Kosteneinsparung durch gemeinsame Nutzung von Räumlichkeiten und Inventar

3.3.5 Bedeutung einer Kooperation für das Gesundheitssystem

Zur Bewertung einer Kooperation von Physiotherapie und Osteopathie für das soziale Gesundheitssystem kann durchaus die Beurteilung von medizinischen Versorgungszentren als vergleichbare Einrichtungen herangezogen werden.

Die Tatsache, dass es sich bei der Physiotherapie um Leistungen handelt, die über die Krankenkassen finanziert werden und bei der Osteopathie um Leistungen, die dem Patienten privat in Rechnung gestellt werden, kann hier nur von untergeordneter Bedeutung sein. Denn auch in vielen ärztlichen Praxen und auch innerhalb von medizinischen Versorgungszentren ist es mittlerweile üblich, dass über die Leistungen, die durch die gesetzlichen Krankenkassen finanziert werden, hinaus, ergänzende so genannte „Individuelle-Gesundheits-Leistungen“ (IGeL) angeboten werden. Gemäß Beschlussprotokoll des 109. Deutschen Ärztetages¹⁶ handelt es sich dabei um medizinische Leistungen,

„die aus ärztlicher Sicht erforderlich, empfehlenswert oder zumindest vertretbar sind, vom Patienten ausdrücklich gewünscht werden, aber nicht der Leistungspflicht der gesetzlichen Krankenversicherung unterliegt.“

Hierzu sind auch Leistungen zu rechnen, deren Wirkungsnachweis zur Aufnahme neuer Methoden in den Leistungsumfang der gesetzlichen Krankenversicherung angesichts komplexer Verfahren und hoher Anforderungen an eine evidenzbasierte Aufnahmeentscheidung noch nicht möglich war.

Damit ist das Angebot von Osteopathischer Therapie oder auch von physiotherapeutischen Leistungen über den Rahmen der kassenfinanzierten Leistungen hinaus, durchaus vergleichbar mit individuellen Gesundheitsleistungen. Aufgrund der rechtlichen Situation werden diese jedoch nicht als Leistung des Physiotherapeuten angeboten, sondern als Leistung des Heilpraktikers. Es versteht sich dabei von selbst, dass Grundsätzen zu einem verantwortungsvollen Umgang mit solchen Therapieangeboten auch durch einen Heilpraktiker Rechnung getragen werden muss.

¹⁶ Beschlussprotokoll des 109. Ärztetages,
<http://www.bundesaerztekammer.de/page.asp?his=0.2.20.1157.3920.3977.3980.3981> (Stand 01.01.2010)

Physiotherapeut und Osteopath und gegebenenfalls weitere medizinische Leistungserbringer bieten ihre Leistungen innerhalb einer Therapiegemeinschaft an, die in ihrer Konzeption einem medizinischen Versorgungszentrum ähnelt.

Für das soziale Gesundheitswesen sind aus dem Konzept des gemeinschaftlichen Therapieangebots folgende Aspekte von Bedeutung:

Gemeinsame Räumlichkeiten ermöglichen eine schnelle Kommunikation mit geringen Informationsverlusten. Dem Physiotherapeuten stehen – das Einverständnis des Patienten vorausgesetzt – alle, im Vorfeld oder außerhalb seiner Behandlung erhobenen Befunde zur Verfügung. Der Zeitaufwand für den ergänzend erforderlichen physiotherapeutischen Befund kann daher reduziert werden. Dies ermöglicht eine gezielte, befundorientierte Therapie unter Konzentration der Therapiezeit auf therapeutische Inhalte, bewirkt also eine Intensivierung der eigentlichen Therapiezeit und kann damit die Effektivität der kassenfinanzierten Physiotherapie erhöhen.

Zudem können sich die Therapieformen, wie bereits beschrieben, aufgrund ihrer Therapieansätze sehr positiv ergänzen. Ein gezielter, koordinierter und aufeinander abgestimmter Einsatz beider Therapien kann über Synergieeffekte die Effektivität beider Therapien erhöhen und somit den therapeutischen Erfolg (auch) der verordneten Physiotherapie verbessern und stabilisieren.

Sowohl aus der Steigerung der Effektivität der Therapie als auch aus der Stabilisation des Therapieerfolges ergibt sich in der Konsequenz eine Kosteneinsparungen für das soziale Gesundheitswesen.

Weiterhin ist zu beobachten, dass die Möglichkeit zur eigenverantwortlichen Entscheidung über Art und Umfang von Therapieformen zu einer Veränderung im Verständnis zu Gesundheit und Gesunderhaltung beitragen kann.

Bei überwiegender Inanspruchnahme von ärztlich verordneten Therapieformen wird die Verantwortung für die Therapieentscheidung und damit auch für die Gesundheit überwiegend dem Arzt zugeschrieben. Dagegen fördert und fordert die Möglichkeit zur eigenverantwortlichen Therapieentscheidung die Bereitschaft des Einzelnen, Verantwortung für die eigenen Gesundheit und Gesunderhaltung zu übernehmen und selbstverantwortlich mit dem eigenen Körper umzugehen. Ein

verantwortungs- und gesundheitsbewusster Umgang mit dem eigenen Körper kann wiederum dazu beitragen, Krankheiten zu vermeiden, wodurch ein erhebliches Einsparpotential für das Gesundheitssystem zu erwarten ist.

Darüber hinaus ist aus der Perspektive des sozialen Gesundheitssystems durchaus von Bedeutung, dass Gesundheitsleistungen, die von Patienten eigenverantwortlich und ohne ärztliche Verordnung in Anspruch genommen werden, mit dem Patienten direkt und somit nicht zu Lasten der gesetzlichen Krankenkassen abgerechnet werden, also einer Kosteneinsparung entsprechen.

Aus einer Kooperation ergeben sich andererseits, insbesondere im Vergleich zu zwei getrennten Praxen, längere Öffnungszeiten der Praxis. Diese ermöglichen auch im Hinblick auf die physiotherapeutischen Leistungen eine flexiblere Versorgung von Patienten. Die Kooperation kann damit eine flexiblere und somit verbesserte Versorgung der Patienten mit physiotherapeutischen Leistungen im sozialen Gesundheitssystem bewirken.

Schließlich ist in der Beurteilung einer Therapiegemeinschaft von Bedeutung, dass eine solche Kooperation, mit der ergänzenden Möglichkeit einer vom sozialen Gesundheitssystem unabhängigen Leistungsabgabe, wesentlich zur wirtschaftlichen Sicherung der Praxis für Physiotherapie beitragen kann. Eine Sicherung und Stabilisation der Praxis für Physiotherapie entspricht dabei gleichzeitig einer Sicherung der Patientenversorgung mit physiotherapeutischen Leistungen im sozialen Gesundheitssystem.

3.3.6 Kooperation: Gewinn für alle Beteiligten?

In vielen medizinischen Fragestellungen wurde mittlerweile erkannt, dass der größte Therapieerfolg oft durch die Kooperation verschiedener Fachdisziplinen erreicht werden kann. An Universitäten werden zunehmend interdisziplinäre Vorgehensweisen gelehrt, Fortbildungsveranstaltungen für eine interdisziplinäre Behandlung von Erkrankungen angeboten und Netzwerke aus Therapeuten verschiedenster

Fachrichtungen gegründet; jeweils mit der Zielsetzung, die Therapieerfolge zu optimieren und dem Grundsatz von Aristoteles folgend: „Das Ganze ist mehr als die Summe aller Teile.“

Entsprechend diesen Gesichtspunkten kann auch eine Kooperation zwischen fachlich kompetenten Physiotherapeuten und fundiert ausgebildeten Osteopathen und Heilpraktikern sehr konstruktiv

- zur Gesundung und Gesundheit von Patienten,
- zu mehr Eigenverantwortung von Patienten für ihre Gesundheit,
- zur Konzentration und Summation von therapeutischer Fachkompetenz,
- zur Stabilisation der beruflichen Tätigkeit für den Therapeuten,
- zur Sicherung der Versorgung von Patienten mit Gesundheitsleistungen,
- zu Einsparungen im sozialen Gesundheitswesen

beitragen.

Damit lässt sich durchaus auch auf eine Kooperation von Physiotherapie und Osteopathie übertragen, was die Bundesregierung im Bezug auf medizinische Versorgungszentren formuliert hat.¹⁷

„Das Zusammenspiel verschiedener medizinischer Leistungserbringer ist ein Modell der Zukunft und wegweisend für die ambulante Versorgung.“

¹⁷ Bundesregierung, e.balance, Magazin für Soziales, Nr. 44, 10/2006, http://www.bundesregierung.de/nn_774/Content/DE/Magazine/emags/ebalance/044/sc-medizinische-versorgungszentren-bieten-mehr.html (Stand 03.06.2009)

4 Kooperation sinnvoll, möglich und effizient?

Grundlage für den Umstrukturierungsgedanken in der bestehenden Praxis für Physiotherapie sind zusammenfassend folgende Aspekte:

Die **Entwicklung im Gesundheitswesen** im Verlauf der letzten Jahre brachte sehr deutliche Leistungskürzungen und Einschnitte für viele medizinische Bereiche und insbesondere auch für den Bereich der Physiotherapie mit sich.

Aufgrund der Sparzwänge im sozialen Gesundheitssystem werden Therapien heute oft

- **nicht mehr nach dem Prinzip des medizinisch *Möglichen***

sondern

- **nach dem Prinzip des medizinisch *Notwendigen***

verordnet.

Für *Patienten* hat dies teilweise zur Folge, dass Therapieleistungen wie die Physiotherapie nur noch nach strengen Vorgaben und in engen Grenzen verordnet werden. Häufig können nicht alle therapeutischen Möglichkeiten, die zur Verbesserung des Gesundheitszustandes beitragen könnten, ausgeschöpft werden, sondern muss der Arzt eine Entscheidung für die nach seiner Einschätzung wichtigste Therapiemöglichkeit treffen.

Aufgrund einer begrenzten Anzahl von Behandlungen, die je Verordnungsblatt verordnet werden, und einer damit einhergehende Unsicherheit, ob und in welchem Umfang die Therapie darüber hinaus weiter verordnet wird, ist nur eine sehr kurzfristige Therapieplanung möglich. Eine klare Therapiestructurierung bezüglich längerfristiger, über den Umfang eines Verordnungsblattes hinausgehender Ziele ist hingegen kaum möglich. Häufig wird eine Therapie aufgrund des restriktiven Verordnungsrahmens beendet beziehungsweise eine Fortsetzung nicht mehr verordnet, bevor das eigentliche Therapieziel erreicht ist.

In der Folge ist zu beobachten, dass sich bei Teilen der Bevölkerung aufgrund der Sparmaßnahmen im Gesundheitssystem und der einschränkenden Vorgaben in den Verordnungsrichtlinien ein veränderter Umgang mit Gesundheitsleistungen entwickelt. Ein erheblicher Teil der Bevölkerung will nicht länger beim Arzt als Bittsteller um Rezepte für Therapien auftreten, möchte aber dennoch alle Möglichkeiten ausschöpfen, die eigene Gesundheit und körperliches Wohlbefinden möglichst lange zu erhalten.

In diesem Rahmen hinterfragen mittlerweile Patienten verstärkt,

- ob eine verordnete Therapie die geeignete – oder vielleicht nur die kostengünstigste – ist,
- ob das Ausmaß der ärztlich verordnete Therapie nach eigener Einschätzung ausreichend ist,
- ob ergänzende Möglichkeiten zur Verbesserung oder Beschleunigung des Gesundungsprozesses bestehen.

Innerhalb Teilen der Bevölkerung entwickelt sich eine wachsende Bereitschaft und ein zunehmender Wille, mehr Eigenverantwortung für die Gesundheit und Gesunderhaltung zu übernehmen. Daraus erwächst auch die Bereitschaft, Kosten für Therapien, von deren Nutzen und positiver Wirkung jemand überzeugt ist, selbst zu tragen.

Es besteht so bei Teilen der Bevölkerung eine zunehmende Bereitschaft und Forderung dazu,

- selbst über Art und Umfang von anzuwendenden Behandlungen zu entscheiden

und gegebenenfalls auch

- selbst die hierfür erforderlichen finanziellen Mittel aufzubringen.

Für eine *Praxis für Physiotherapie* haben die Veränderungen im Gesundheitswesen zur Folge, dass sie mit einem reinen Angebot von Kassenleistungen aktuell wirtschaftlich wenig Chance hat, sich zukunftsorientiert am Markt zu behaupten.

Aus einer vom Verfasser dieser Arbeit mittels jeweils 100 Verordnungen aus den Jahren 1998 und 2008 erstellten Statistik geht hervor, dass über diesen Zeitraum, bei deutlichem Anstieg der Kosten, keine Umsatzsteigerung zu verzeichnen ist. Inflationbereinigt bedeutet dies einen deutlichen Umsatzrückgang.

Diese Tendenz wird aufgrund der aktuellen Finanzlage im Gesundheitswesen weiter anhalten. Damit ist davon auszugehen, dass der Finanzspielraum für Praxen, die vor allem kassenfinanzierte Leistungen anbieten, weiter eingengt wird und sich, bei dennoch steigendem Aufwand, die wirtschaftlichen Möglichkeiten dieser Praxen zunehmend reduzieren.

Auch die *therapeutische Perspektive* ist nach diesen Einschränkungen und Erfordernissen für viele Physiotherapeuten nicht zufrieden stellend.

Wie aus der Sicht der Patienten bereits dargestellt, ist der Umfang der verordneten Therapien oft nicht ausreichend, um das bestmögliche therapeutische Ziel zu erreichen. Insbesondere für Therapeuten, die sich fachlich intensiv fortgebildet und sich ein breites Spektrum an Therapiemöglichkeiten erarbeitet haben, ist die Therapie nach solch begrenzenden Regelungen, die oft nur eine Minimalversorgung und nicht die bestmögliche Therapie zulassen, nicht zufrieden stellen.

Aus diesen Situationen erwächst für Physiotherapeuten teilweise der Wunsch, ihre Leistungen auch unabhängig von einer ärztlichen Verordnung als private Therapieleistung anzubieten

Es ist daher erforderlich, Möglichkeiten zu suchen, die eigene Praxis und damit die eigene Berufstätigkeit umzustrukturieren, und damit

- die wirtschaftlichen Aussichten der Praxis möglichst unabhängig von der Entwicklung um sozialen Gesundheitssystem zu stabilisieren,

- die therapeutischen Möglichkeiten so zu gestalten, dass eine optimale Versorgung von Patienten möglich wird und die therapeutische Tätigkeit zufrieden stellend gestaltet werden kann,
- Patienten die Möglichkeit anzubieten, sich eigenverantwortlich für Therapiemöglichkeiten zu entscheiden.

Bezüglich des Angebotes von Leistungen, die ohne eine ärztliche Verordnung abgegeben und vom Patienten privat finanziert werden, gilt es rechtlich zu unterscheiden zwischen:

- Präventionsleistungen

Dies sind, gemäß Definition der Arbeitsgemeinschaft der Spitzenverbände der Krankenkassen¹⁸, Leistungen mit der Zielsetzung, einen Schadensfall zu verhindern oder zu verzögern, das Fortschreiten eines noch symptomlosen Vorstadiums einer Krankheit durch Früherkennung oder Frühbehandlung aufzuhalten oder Folge- und Begleiterkrankungen sowie die Verschlimmerung einer bereits in fortgeschrittenen Stadien bestehenden Erkrankung zu verhüten und die größtmögliche Lebensqualität wieder herzustellen

- Therapieleistungen

Dies sind Leistungen, die mit der Zielsetzung, Krankheit zu lindern oder zu heilen, angewandt werden.

Präventionsleistungen sind über die oben genannte Zielsetzung klar von therapeutischen Heilbehandlungen zu differenzieren und unterliegen nicht den Einschränkungen durch das Heilpraktikergesetz. Sie dürfen damit von Physiotherapeuten auch ohne ärztliche Verordnung angeboten werden.

Für Physiotherapeuten mit intensiver fachlicher Weiterbildung im therapeutischen Bereich ist eine reine Ausweitung der Tätigkeit in die Prävention jedoch oft nicht zufrieden stellend.

Eine eigenständige Therapie ohne ärztliche Verordnung hingegen ist für Physiotherapeuten in Deutschland aufgrund der Regelungen durch das Heilpraktikergesetz

18 Leitfaden Prävention der Arbeitsgemeinschaft der Spitzenverbände der Krankenkassen in der Fassung vom 02. Juni 2008 für Präventivleistungen.

und gemäß Urteil¹⁹ des Bundesverwaltungsgerichts Leipzig vom 26.08.2009 nicht erlaubt. Mit diesem Urteil wurde jedoch für Physiotherapeuten die Möglichkeit geschaffen, eine auf den Bereich der Physiotherapie begrenzte Heilpraktikerprüfung zu absolvieren.

Rechtliche Grundlage für eine eigenständige Anwendung therapeutischer Maßnahmen bildet somit

- für die reine Anwendung von physiotherapeutischen Techniken eine auf den Fachbereich Physiotherapie beschränkte Heilpraktikererlaubnis,
- für die Anwendung weiterer Therapieformen wie der Osteopathie die vollständige Heilpraktikererlaubnis.

Mit erlangter Heilpraktikererlaubnis stellt sich die Frage, in welcher Form die Tätigkeiten einerseits auf Verordnung eines Arztes als Physiotherapeut und andererseits verordnungsunabhängig als Heilpraktiker einzeln oder gemeinsam Anwendung finden können.

Im Fall einer *eingeschränkten Heilpraktikererlaubnis* für den Bereich Physiotherapie dürfte es außer Frage stehen, dass diese im Rahmen und innerhalb der Räume einer bestehenden Physiotherapiepraxis ausgeführt wird.

Für den Fall der *vollständigen Anerkennung als Heilpraktiker* steht eine mögliche Therapigemeinschaft in gemeinsamen Räumlichkeiten immer wieder zur Diskussion. Zur Klärung wurden grundlegende medizinische, therapeutische, und rechtliche Aspekte einer eventuellen Zusammenarbeit näher betrachtet.

Aus *therapeutischer Sicht* ist festzustellen, dass Kooperation heute in vielen Bereichen an Bedeutung gewonnen hat.

In vielen medizinischen Fragestellungen wurde mittlerweile erkannt, dass der **größte Therapieerfolg oft durch die Kooperation verschiedener Fachdisziplinen** erreicht werden kann. An Universitäten werden interdisziplinäre Vorgehensweisen

19 Bundesverwaltungsgericht Leipzig, Az.: VG AN 9 K 07.03319, Urteil zur Therapie von Physiotherapeuten ohne ärztliche Verordnung vom 26.08.09.

gelehrt, Fortbildungsveranstaltungen für interdisziplinäre Behandlung von Erkrankungen angeboten und Netzwerke aus Therapeuten verschiedener Fachrichtungen gegründet; jeweils mit der Zielsetzung, die Therapieerfolge zu optimieren und dem Grundsatz von Aristoteles folgend: „Das Ganze ist mehr als die Summe aller Teile.“

In Medizinischen Versorgungszentren fördern die Krankenkassen ganz explizit die Zusammenarbeit verschiedener medizinischer Disziplinen mit dem Ziel und der Möglichkeit,

- *für Patienten*
den Aufwand für eine konstruktive Behandlung möglichst gering zu halten,
- *für Ärzte und andere Leistungserbringer im Gesundheitssystem*
gemeinsam effektiv und effizient zu therapieren,
- *für das Gesundheitssystem*
durch die Vermeidung von Mehrfachuntersuchungen, die Möglichkeit eines schnellen fachlichen Informationsaustauschs und einer Abstimmung der einzelnen Therapieansätze umfassende Leistungen kostengünstig anzubieten.

Hier lässt sich zusammenfassend feststellen, dass diese Vorteile auch in der Zusammenarbeit von Physiotherapeut und Heilpraktiker beziehungsweise Osteopath genutzt werden können.

Weiterer wichtiger Gesichtspunkt für die Entscheidung über die Möglichkeit einer Kooperation von Physiotherapeut und Osteopath ist sicher die Frage nach einer *gemeinsamen inhaltlichen Grundlage*; die Klärung eines **gemeinsamen beruflichen Grundverständnisses**.

Diese Frage lässt sich aufgrund der offenen Ausbildungssituation für die Osteopathie in Deutschland nicht pauschal beantworten.

Als grundlegende Basis für die Physiotherapie sind in jedem Fall die Anatomie des Menschen sowie die physiologischen Abläufe im menschlichen Körper zu betrach-

ten. Für die Beurteilung der Grundlagen der Osteopathie ist es erforderlich, die jeweiligen Ausbildungsinhalte näher zu betrachten. In dem Maß, in dem in der Osteopathie ein fundiertes Wissen in Anatomie und Physiologie die tragende Rolle spielt, lässt sich kein Widerspruch für eine Therapiegemeinschaft beider therapeutischer Richtungen finden. Vielmehr können sich beide im Sinne einer integrierten Patientenversorgung sehr sinnvoll ergänzen.

In einem weiteren Schritt gilt es zu klären, ob **rechtliche Einwände** einer Zusammenarbeit von Physiotherapeut und Osteopath bestehen.

Hierfür ist es erforderlich die rechtlichen Grundlagen

- zum Beruf des Physiotherapeuten,
- zum Beruf des Heilpraktikers (als rechtlicher Rahmen für die eigenständige Ausübung der Osteopathie) sowie
- zu den Möglichkeiten der freien Berufsausübung

zu analysieren.

Eine Zulassungsverordnung, wie sie für Ärzte besteht, existiert weder für Physiotherapeuten noch für Heilpraktiker.

In den Gemeinsamen Empfehlungen der Spitzenverbände der Krankenkassen zur Zulassung von Heilmittelerbringern²⁰ sind Rahmenbedingungen für die Zulassung von Physiotherapeuten (zur Leistungsabrechnung mit den gesetzlichen Krankenkassen) festgelegt. Da es sich hierbei nicht um ein Gesetz handelt, darf davon ausgegangen werden, dass durch sie die Berufsausübung von Therapeuten nicht wirksam eingeschränkt werden kann.

20 Empfehlungen gemäß § 124 Abs. 4 SGB V zur einheitlichen Anwendung der Zulassungsbedingungen nach § 124 Abs. 2 SGB V für Leistungserbringer von Heilmitteln, die als Dienstleistung an Versicherte abgegeben werden in der Fassung vom 1. Juli 2008

Als Rechtsgrundlage für die Beurteilung einer möglichen Kooperation von Physiotherapeut und Osteopath mit Heilpraktikererlaubnis sind daher anzusehen:

- § 124 Abs. 2 SGB V
- § GG 12

§ 124 SGB V definiert die Bedingungen zur Zulassung zur Leistungsabrechnung für Physiotherapeuten mit den gesetzlichen Krankenkassen.

Hiernach ist zur Abrechnung zuzulassen, wer:

1. die für die Leistungserbringung erforderliche Ausbildung sowie eine entsprechende zur Führung der Berufsbezeichnung berechtigende Erlaubnis besitzt,
2. über eine Praxisausstattung verfügt, die eine zweckmäßige und wirtschaftliche Leistungserbringung gewährleistet, und
3. die für die Versorgung der Versicherten geltenden Vereinbarungen anerkennt.“

Diese Erfordernisse werden durch eine eventuelle Umstrukturierung einer bestehenden Praxis für Physiotherapie zu einer interdisziplinären Praxis für Physiotherapie und Osteopathie in keiner Weise beeinträchtigt. Die Versorgung von Patienten mit Maßnahmen der Physiotherapie bleibt auch im Falle einer Umstrukturierung bei einer ausreichenden Größe der Praxisräumlichkeiten und einer geeigneten Anzahl physiotherapeutischer Mitarbeiter in vollem Umfang gesichert.

Durch eine, im Vergleich zur Verlagerung der Osteopathischen Therapie in eine getrennte Praxis, höhere Anwesenheitszeit der Praxisinhaberin, kann die Betreuung aller Patienten sogar in höherem Maß gewährleistet werden.

Eine rechtsverbindliche Aussage ist weder über die Möglichkeit, noch über den Ausschluss einer Therapiegemeinschaft von Physiotherapeuten mit anderen medizinischen Berufsgruppen enthalten.

Mit **§ 12 Grundgesetz** ist darüber hinaus das Recht auf freie Berufsausübung grundlegend festgelegt. Ein Anhaltspunkt, der gerechtfertigt, dieses Grundrecht bezüglich einer Therapiegemeinschaft für Physiotherapie und Osteopathie einzuschränken, ist auch in der hierzu erstellten Dreistufentheorie des Bundesverfassungsgerichts nicht zu erkennen.

Darüber hinaus sind in einer Therapiegemeinschaft von Physiotherapeut und Osteopath auf der Basis von fundiertem medizinischem Grundwissen bei sinnvoller Umsetzung umfangreiche Vorteile für alle Beteiligten zu erkennen:

- für den Therapeuten
 - Möglichkeit, Therapie – unabhängig von den Einsparungen im gesetzlichen Gesundheitssystem – in einer Form anzubieten, dass Erfolg möglich ist (z. B. über ausreichend lange Therapieeinheiten oder sinnvolle Kombinationen von verschiedenen Therapien)
 - Möglichkeit zur wirtschaftlichen Sicherung der Praxis über das freie und vom Finanzrahmen im sozialen Gesundheitssystem unabhängige Therapieangebot
 - wirtschaftliche Sicherheit für die neue Tätigkeit durch Weiterführung des bestehenden Betriebes
 - Kosteneinsparung durch die Möglichkeit der gemeinsamen Nutzung von Gemeinschaftsräumen und -inventar sowie gemeinsame Organisation
 - umfangreiche Öffnungszeiten, da auch mit Anwesenheit einer Person gegebenenfalls beide Praxen „besetzt“ sind
 - Möglichkeit zu umfangreicher Therapie nach dem Prinzip des „medizinisch Möglichen“ und damit höhere „therapeutische Zufriedenheit“
 - hohe Präsenz und Erreichbarkeit für Patienten, Mitarbeiter, Ärzte, etc.
 - hohe Flexibilität, da die Tätigkeit ohne großen Aufwand den Erfordernissen angepasst werden kann

- für Patienten
 - umfangreiche Öffnungszeiten der Praxen
 - Möglichkeit zur koordinierten Terminvereinbarung an einer Stelle

- umfangreiches Therapieangebot in vertrauter Umgebung und bei bereits bekannten Therapeuten
 - unproblematischer Informationsaustausch zwischen Therapeuten, und damit
 - gute Koordinationsmöglichkeit der Therapieziele
 - Möglichkeit, Befunde und Beschwerden „los zu lassen“
 - Synergieeffekt von verschiedenen Therapieformen
 - Möglichkeit, selbstbestimmt über Art und Umfang von Therapien zu entscheiden und diese unabhängig von Einsparungen im Gesundheitswesen in Anspruch zu nehmen
- für das soziale Gesundheitswesen
- flexible Versorgung der im sozialen Gesundheitssystem versicherten Patienten mit physiotherapeutischen Leistungen durch lange Öffnungszeiten
 - Sicherung der physiotherapeutischen Versorgung der im sozialen Gesundheitssystem versicherten Patienten durch wirtschaftliche Stabilisation der Praxis
 - Kosteneinsparung, da
 - der therapeutische Erfolg der verordneten Physiotherapie durch ergänzende Maßnahmen verbessert und stabilisiert werden kann
 - Therapieleistungen, die von Patienten ohne ärztliche Verordnung in Anspruch genommen werden, nicht zu Lasten der gesetzlichen Krankenkassen, sondern mit den Patienten direkt abgerechnet werden.
 - eigenverantwortliche Entscheidungsmöglichkeit für die Gesundheit und Gesunderhaltung auch die Bereitschaft für einen verantwortungsbewussten Umgang mit dem eigenen Körper fördern und dieser wiederum dazu beitragen kann, Krankheiten vorzubeugen und damit Kosten für das soziale Gesundheitssystem einzusparen.
 - höhere Zufriedenheit der Patienten durch umfangreichere Behandlungsmöglichkeiten und damit zu erwartenden höheren Behandlungserfolg

Aus dieser, nicht abschließenden, Aufstellung wird deutlich, dass die Umstrukturierung einer Praxis für Physiotherapie zu einer interdisziplinären Praxis für Physiotherapie und Osteopathie eine durchaus sinnvolle Maßnahme mit Gewinn für alle Beteiligten darstellen kann.

Quellenverzeichnis

Gesetze und Verordnungen

- (1) **Gesetz über die Berufe in der Physiotherapie:** Masseur- und Physiotherapeutengesetz (MPHG) vom 26. Mai 1994 (BGBl. I S. 1084), zuletzt geändert durch Artikel 1 des Gesetzes vom 30.9.2008 (BGBl. I S. 1910)
- (2) **Gesetz über die berufsmäßige Ausübung der Heilkunde ohne Bestallung** (Heilpraktikergesetz), vom 17. Februar 1939 (RGBl. I S. 251)
- (3) **Einkommensteuergesetz** (EStG)
§ 3 Steuerfreiheit, Absatz 34
§ 18 Selbständige Arbeit
in der Fassung der Bekanntmachung vom 08.10.2009 (BGBl. I S. 3366 (3862))
- (4) **Partnerschaftsgesellschaftsgesetz** (PartGG)
vom 25.07.1994 (BGBl. I S. 1744) zuletzt geändert durch Artikel 22 des Gesetzes vom 23. 10.2008 (BGBl. I S. 2026)
- (5) **Sozialgesetzbuch** (SGB) **Fünftes Buch** (V) – Gesetzliche Krankenversicherung –
§ 20 Prävention und Selbsthilfe
§ 91 Gemeinsamer Bundesausschuss
§ 92 Richtlinien des gemeinsamen Bundesausschusses
§ 124 Beziehungen zu Leistungserbringern von Heilmitteln
§ 125 Rahmenempfehlungen und Verträge
des Gesetzes vom 20. Dezember 1988, (BGBl. I S. 2477), zuletzt geändert durch Artikel 1 des Gesetzes vom 30. Juli 2009 (BGBl. I S. 2495)
- (6) **Umsatzsteuergesetz** (UStG)
§ 4 Steuerbefreiung bei Lieferungen und sonstigen Leistungen, Absatz 14 (BGBl. I S. 386) zuletzt geändert durch Artikel 5 des Gesetzes am 22.12.2009 (BGBl. I S. 3950)
- (7) **Weiterbildungs- und Prüfungsordnung im Bereich der Osteopathie**, Hessen (WPO) vom 04.11.2008, gültig ab 22.11.2008; gültig bis 31.12.2013, Verordnung (GVBl. I 2008 S. 949)

Gerichtsentscheide / Urteile

(in chronologischer Reihenfolge)

- (8) Urteil OVG Koblenz (21.11.2006), Aktenzeichen: 6 A 10271/06.OVG, <http://www.juraforum.de/urteile/urteil/ovg-rheinland-pfalz-urteil-vom-21-11-2006-az-6-a-1027106ovg.html> (Stand 20.07.2009)
- (9) Urteil VG Stuttgart (10.04.2008), Aktenzeichen: 4 K 5891/07 und 4 K 6118/07, <http://www.vgstuttgart.de/servlet/PB/menu/1218992/index.html?ROOT=1192939> (Stand: 17.09.2009)
- (10) Urteil VG Oldenburg (04.11.2008), Aktenzeichen: 7 A 3665/07, <http://www.dbovg.niedersachsen.de/Entscheidung.asp?Ind=0560020070036657%20A> (Stand: 20.10.2009)
- (11) Urteil WPO VG Düsseldorf (08.12.08), Aktenzeichen: 7 K 967/07, <http://www.osteopathie-freiberg.de/?p=59> (Stand: 21.10.2009)
- (12) Urteil VGH Mannheim/Baden Württemberg (19.03.2009), Aktenzeichen: 9 S 1413/08, http://lrbw.juris.de/cgi-bin/laender_rechtsprechung/document.py?Gericht=bw&GerichtAuswahl=VGH+BadenW%FCrttemberg&Art=en&sid=fe27dd3269a187df50140d5e876424ad&nr=11413&pos=3&anz=5 (Stand: 23.10.2009)
- (13) Urteil BVerwG Leipzig (26.08.2009) Aktenzeichen: VG AN 9 K 07.03319, http://www.bundesverwaltungsgericht.de/enid/40be1e596a67b9ffddc3a1767c41f3cc,5ebf7c7365617263685f646973706c6179436f6e7461696e6572092d093132343530093a095f7472636964092d09353733/Entscheidungssuche/Entscheidungssuche_8o.html, (Stand 13.11.2009)

Weitere Literatur

- (14) Bundesarbeitsgemeinschaft Osteopathie (BAO)
(Beschluss: 22.11.2004):
Eckpunkte des Curriculums für Osteopathie in Teilzeitausbildung
<http://www.bao-osteopathie.de/documents/Curriculum11.3.09.pdf>
(Stand: 20.10.2009)
- (15) Bundesarbeitsgemeinschaft für Osteopathie (BAO):
Satzung der BAO in der Fassung vom 11.03.2009,
<http://www.bao-osteopathie.de/documents/SATZUNGBAO-11.3.2009.pdf>
(Stand 20.10.2009)
- (16) Bundesministerium für Bildung und Forschung: **Bologna Abkommen**
<http://www.bmbf.de/de/3336.php#inhalte> (Stand: 01.01.2010)
- (17) Bundesregierung: **Definition „Medizinische Versorgungszentren“**
<http://www.bundesregierung.de/Content/DE/Magazine/emags/ebalance/044/sc-medizinische-versorgungszentren-bieten-mehr.html>
(Stand 03.06.2009)
- (18) Bundesregierung, e.balance: **Magazin für Soziales**, Nr. 44, 10/2006
http://www.bundesregierung.de/nn_774/Content/DE/Magazine/emags/ebalance/044/sc-medizinische-versorgungszentren-bieten-mehr.html
(Stand: 03.06.2009)
- (19) Bundesverband der Physiotherapeuten, ZVK Nordverbund, (2008):
Definition „Berufsbild Physiotherapeut“
<http://www.zvk-nordverbund.de> (Stand: 13.09.2009)
- (20) Deutscher Ärztetag, **Beschlussprotokoll des 109. deutschen Ärztetages**
<http://www.bundesaerztekammer.de/page.asp?his=0.2.20.1157.3920.3977.3980.3981> (Stand 01.01.2010)
- (21) European register for osteopathic physicians (EROP):
Definition Osteopathische Medizin
<http://www.erop.org/definition.shtml> (Stand: 20.10.2009)
- (22) Gemeinsamer Bundesausschuss: **Richtlinien über die Verordnung von Heilmitteln in der vertragsärztlichen Versorgung** (Heilmittel-Richtlinien) in der Fassung vom 01.12.2003 / 16.03.2004, veröffentlicht im Bundesanzeiger 2004, Nr. 106a, in Kraft getreten am 01.07.2004, zuletzt geändert

am 21.12.2004, veröffentlicht im Bundesanzeiger 2005; Nr. 61: S 4995, in Kraft getreten am 02.04.2005.

- (23) Gemeinsamer Spitzenverband der gesetzlichen Krankenversicherungen: **Gemeinsame Empfehlungen gemäß § 124** Abs. 4 SGB V zur einheitlichen Anwendung der Zulassungsbedingungen nach § 124 Abs. 2 SGB V für Leistungserbringer von Heilmitteln, die als Dienstleistung an Versicherte abgegeben werden in der Fassung vom 1. Juli 2008
- (24) Höß, Barbara (2008): **Chancen einer Praxis für Physiotherapie heute**
- (25) Höß, Barbara (2009): **Entwicklungsmöglichkeiten einer Praxis für Physiotherapie heute**
- (26) Rüßmann, Helmut (1994): **Einführung in das Recht**, Skript zur Vorlesung für den Fachbereich Wirtschaftswissenschaft im Sommersemester 1994
- (27) Spitzenverbände der Krankenkassen: **Leitfaden Prävention: Gemeinsame und einheitliche Handlungsfelder und Kriterien der Spitzenverbände der Krankenkassen zur Umsetzung von §§ 20 und 20a SGB V vom 21. Juni 2000** in der Fassung vom 02. Juni 2008, Federführend für die Veröffentlichung: IKK-Bundesverband, Bergisch Gladbach; S. 60;
- (28) Statistisches Bundesamt (2002): **Gesundheits- und Krankheitskosten 2002**, Wiesbaden
- (29) Steinbeis-Hochschule Berlin: **Studien- und Prüfungsordnung (SPO)** für den Studiengang Bachelor of Arts (B.A.) in Osteopathie
<http://www.avt-osteopathie.de/downloads/spoosteopathie1.pdf>
(Stand: 20.11.2009)
- (30) Wissenschaftlicher Beirat der Bundesärztekammern (August 2009): **Wissenschaftliche Bewertung osteopathischer Verfahren** <http://www.aerzteblatt.de/v4/archiv/artikel.asp?src=suche&p=osteopathie&id=66809>
(Stand: 27.12.2009)

Anhang

Anhang 1 **Gesetz über die Berufe in der Physiotherapie – Masseur- und Physiotherapeutengesetz –**

MPhG vom 26. Mail 1994 (BGBl. I S. 1084),
zuletzt geändert durch Art. 1 G v. 30.9.2008
(BGBl. I S. 1910)

Eingangsformel

Der Bundestag hat mit Zustimmung des Bundesrates das folgende Gesetz beschlossen:

Abschnitt 1 Erlaubnis

- § 1 (1) Wer eine der Berufsbezeichnungen
1. „Masseurin und medizinische Bademeisterin“ oder „Masseur und medizinischer Bademeister“,
 2. „Physiotherapeutin“ oder „Physiotherapeut“ führen will, bedarf der Erlaubnis.
- (2)
- § 2 (1) Die Erlaubnis nach § 1 ist auf Antrag zu erteilen, wenn der Antragsteller
1. die vorgeschriebene Ausbildung abgeleistet und die staatliche Prüfung bestanden hat,
 2. sich nicht eines Verhaltens schuldig gemacht hat, aus dem sich die Unzuverlässigkeit zur Ausübung des Berufs ergibt,
 3. nicht in gesundheitlicher Hinsicht zur Ausübung des Berufs ungeeignet ist und
 4. über die für die Ausübung der Berufstätigkeit erforderlichen Kenntnisse der deutschen Sprache verfügt.
- (2)
- (3)
- (4)
- (5)
- § 2a (1)
- (2)
 - (3)

Abschnitt 2 Ausbildung als Masseur und medizinischer Bademeister

§ 3

§ 4

§ 5

§ 6

§ 7

Abschnitt 3 Ausbildung als Physiotherapeut

§ 8

§ 9

§ 10

§ 11

§ 12

Abschnitt 4 Ausbildungs- und Prüfungsverordnungen

§ 13

Abschnitt 4a Erbringen von Dienstleistungen

§ 13a (1) Staatsangehörige eines Vertragsstaates des Europäischen Wirtschaftsraumes, die zur Ausübung des Berufs des Masseurs und medizinischen Bademeisters oder des Physiotherapeuten in einem anderen Vertragsstaat des Europäischen Wirtschaftsraumes auf Grund einer nach deutschen Rechtsvorschriften abgeschlossenen Ausbildung oder auf Grund eines den Anforderungen des § 2 Abs. 3 oder Abs. 4 entsprechenden Ausbildungsnachweises berechtigt sind und

1. die in einem Mitgliedstaat rechtmäßig niedergelassen sind oder,
2. wenn der Beruf des Masseurs und medizinischen Bademeisters oder des Physiotherapeuten oder die Ausbildung zu einem dieser Berufe im Niederlassungsmitgliedstaat nicht reglementiert ist, einen dieser Berufe während der vorhergehenden zehn Jahre mindestens zwei Jahre im Niederlassungsmitgliedstaat rechtmäßig ausgeübt haben, dürfen als Dienstleistungserbringer im Sinne des Artikels 50 des EG-Vertrages vorübergehend und gelegentlich ihren Beruf im Geltungsbereich dieses Gesetzes ausüben. Der vorübergehende und gelegentliche Charakter der Dienstleistungserbringung wird im Einzelfall beurteilt. In die Beurteilung sind die Dauer, Häufigkeit, regelmäßige Wiederkehr und Kontinuität der Dienstleistung einzubeziehen.

Die Berechtigung nach Satz 1 besteht nicht, wenn die Voraussetzungen einer Rücknahme oder eines Widerrufs, die sich auf die Tatbestände nach § 2 Abs. 1 Nr. 2 oder Nr. 3 beziehen, vorliegen, eine entsprechende Maßnahme mangels deutscher Berufserlaubnis jedoch nicht erlassen werden kann. § 1 Abs. 2 Satz 3 gilt entsprechend.

(2) Wer im Sinne des Absatzes 1 Dienstleistungen erbringen will, hat dies der zuständigen Behörde vorher zu melden. Die Meldung hat schriftlich zu erfolgen. Sie ist einmal jährlich zu erneuern, wenn der Dienstleister beabsichtigt, während des betreffenden Jahres vorübergehend und gelegentlich Dienstleistungen im Geltungsbereich dieses Gesetzes zu erbringen.

(3) Bei der erstmaligen Meldung der Dienstleistungserbringung oder im Falle wesentlicher Änderungen gegenüber der in den bisher vorgelegten Dokumenten bescheinigten Situation hat der Dienstleistungserbringer folgende Bescheinigungen vorzulegen:

1. Staatsangehörigkeitsnachweis,
2. Berufsqualifikationsnachweis,
3. Bescheinigung über die rechtmäßige Niederlassung im Beruf des Masseurs und medizinischen Bademeisters oder des Physiotherapeuten in einem anderen Mitgliedstaat, die sich auch darauf erstreckt, dass dem Dienstleister die Ausübung seiner Tätigkeit zum Zeitpunkt der Vorlage der Bescheinigung nicht, auch nicht vorübergehend, untersagt ist oder im Falle des Absatzes 1 Satz 1 Nr. 2 ein Nachweis in beliebiger Form darüber, dass der Dienstleister eine der den genannten Berufen entsprechende Tätigkeit während der vorhergehenden zehn Jahre mindestens zwei Jahre lang rechtmäßig ausgeübt hat.

Die für die Ausübung der Dienstleistung erforderlichen Kenntnisse der deutschen Sprache müssen vorliegen. Die zuständige Behörde prüft im Falle der erstmaligen Dienstleistungserbringung den Berufsqualifikationsnachweis gemäß Satz 1 Nr. 2 nach. § 2 Abs. 3 und 4 gilt entsprechend mit der Maßgabe, dass für wesentliche Unterschiede zwischen der beruflichen Qualifikation des Dienstleistungserbringers und der nach diesem Gesetz und der Ausbildungs- und Prüfungsverordnung für Masseure und medizinische Bademeister oder der Ausbildungs- und Prüfungsverordnung für Physio-

therapeuten geforderten Ausbildung Ausgleichsmaßnahmen nur gefordert werden dürfen, wenn die Unterschiede so groß sind, dass ohne den Nachweis der fehlenden Kenntnisse und Fähigkeiten die öffentliche Gesundheit gefährdet wäre. Der Ausgleich der fehlenden Kenntnisse und Fähigkeiten soll in Form einer Eignungsprüfung erfolgen.

(4) Staatsangehörigen eines Vertragsstaates des Europäischen Wirtschaftsraumes, die im Geltungsbereich dieses Gesetzes den Beruf des Masseurs und medizinischen Bademeisters oder des Physiotherapeuten auf Grund einer Erlaubnis nach § 1 Abs. 1 Nr. 1 oder Nr. 2 ausüben, sind auf Antrag für Zwecke der Dienstleistungserbringung in einem anderen Vertragsstaat des Europäischen Wirtschaftsraumes Bescheinigungen darüber auszustellen, dass

1. sie als „Masseurin und medizinische Bademeisterin“ oder „Masseur und medizinischer Bademeister“ oder als „Physiotherapeutin“ oder „Physiotherapeut“ rechtmäßig niedergelassen sind und ihnen die Ausübung ihrer Tätigkeiten nicht, auch nicht vorübergehend, untersagt ist,

2. sie über die zur Ausübung der jeweiligen Tätigkeit erforderliche berufliche Qualifikation verfügen.

§ 1 Abs. 2 Satz 3 gilt entsprechend.

§ 13b Die zuständigen Behörden sind berechtigt, für jede Dienstleistungserbringung von den zuständigen Behörden des Niederlassungsmitgliedstaats Informationen über die Rechtmäßigkeit der Niederlassung sowie darüber anzufordern, dass keine berufsbezogenen disziplinarischen oder strafrechtlichen Sanktionen vorliegen. Auf Anforderung der zuständigen Behörden eines Vertragsstaates des Europäischen Wirtschaftsraumes haben die zuständigen Behörden in Deutschland nach Artikel 56 der Richtlinie 2005/36/EG der anfordernden Behörde alle Informationen über die Rechtmäßigkeit der Niederlassung und die gute Führung des Dienstleisters sowie Informationen darüber, dass keine berufsbezogenen disziplinarischen oder strafrechtlichen Sanktionen vorliegen, zu übermitteln.

§ 13c Masseurinnen und medizinische Bademeisterinnen oder Masseure und medizinische Bademeister oder Physiotherapeutinnen oder Physiotherapeuten im Sinne des § 13a haben beim Erbringen der Dienstleistung im

Geltungsbereich dieses Gesetzes die Rechte und Pflichten von Personen mit einer Erlaubnis nach § 1 Abs. 1. Wird gegen diese Pflichten verstoßen, so hat die zuständige Behörde unverzüglich die zuständige Behörde des Niederlassungsmitgliedstaats dieses Dienstleistungserbringers hierüber zu unterrichten.

Abschnitt 5 Zuständigkeiten

§ 14 (1) Die Entscheidungen nach § 2 Abs. 1 und § 7 Abs. 4 trifft die zuständige Behörde des Landes, in dem der Antragsteller die staatliche Prüfung bestanden hat.

(2) Die Entscheidung nach § 6 Abs. 2 oder nach § 12 trifft die zuständige Behörde des Landes, in dem der Antragsteller an einem Lehrgang nach § 4 Abs. 1 oder an einer Ausbildung nach § 9 teilnehmen will oder teilnimmt.

(3) Die Meldung nach § 13a Abs. 2 und 3 nimmt die zuständige Behörde des Landes entgegen, in dem die Dienstleistung erbracht werden soll oder erbracht worden ist. Sie fordert die Informationen nach § 13b Satz 1 an. Die Informationen nach § 13b Satz 2 werden durch die zuständige Behörde des Landes übermittelt, in dem der Beruf des Masseurs und medizinischen Bademeisters oder des Physiotherapeuten ausgeübt wird oder zuletzt ausgeübt worden ist. Die Unterrichtung des Herkunftsmitgliedstaats gemäß § 13c erfolgt durch die zuständige Behörde des Landes, in dem die Dienstleistung erbracht wird oder erbracht worden ist. Die Bescheinigungen nach § 13a Abs. 4 stellt die zuständige Behörde des Landes aus, in dem der Antragsteller den Beruf des Masseurs und medizinischen Bademeisters oder des Physiotherapeuten ausübt.

Abschnitt 6 Bußgeldvorschriften

§ 15 (1) Ordnungswidrig handelt, wer

1. ohne Erlaubnis nach § 1 die Berufsbezeichnung

a) „Masseurin und medizinische Bademeisterin“ oder „Masseur und medizinischer Bademeister“ oder

b) „Physiotherapeutin“ oder „Physiotherapeut“ oder

2. entgegen § 16 Abs. 3 Satz 3 die Berufsbezeichnung „Masseurin“ oder „Masseur“ oder entgegen § 16 Abs. 4 Satz 2 die Berufsbezeichnung „Krankengymnastin“ oder „Krankengymnast“ führt.

- (31) Die Ordnungswidrigkeit kann mit einer Geldbuße bis zu zweitausendfünfhundert Euro geahndet werden.

Abschnitt 7 Übergangs- und Schlussvorschriften

- § 16 (1) Eine vor Inkrafttreten dieses Gesetzes erteilte Erlaubnis als „Masseurin und medizinische Bademeisterin“ oder als „Masseur und medizinischer Bademeister“ oder eine einer solchen Erlaubnis durch das Gesetz über die Ausübung der Berufe des Masseurs, des Masseurs und medizinischen Bademeisters und des Krankengymnasten in der im Bundesgesetzblatt Teil III, Gliederungsnummer 2124-7, veröffentlichten bereinigten Fassung, zuletzt geändert gemäß Artikel 14 der Verordnung vom 26. Februar 1993 (BGBl. I S. 278), gleichgestellte Erlaubnis gilt als Erlaubnis nach § 1 Nr. 1. Eine vor Inkrafttreten dieses Gesetzes erteilte Erlaubnis als „Krankengymnastin“ oder als „Krankengymnast“ oder eine einer solchen Erlaubnis durch das in Satz 1 genannte Gesetz gleichgestellte Erlaubnis gilt als Erlaubnis nach § 1 Nr. 2.
- (2) Eine Ausbildung in der Massage, in der Krankengymnastik oder als Physiotherapeut, die vor Inkrafttreten dieses Gesetzes auf Grund des in Absatz 1 Satz 1 genannten Gesetzes begonnen worden ist, wird nach den bisher geltenden Vorschriften abgeschlossen. Nach Abschluss der Ausbildung in der Massage erhält der Antragsteller, wenn die Voraussetzungen des § 2 Abs. 1 Nr. 2 und 3 vorliegen, eine Erlaubnis nach § 1 Nr. 1 dieses Gesetzes oder eine Erlaubnis zur Führung der Berufsbezeichnung „Masseurin“ oder „Masseur“ nach § 1 des in Absatz 1 Satz 1 genannten Gesetzes. Personen, die eine Erlaubnis nach § 1 Nr. 1 dieses Gesetzes beantragen, müssen ferner die Voraussetzungen des § 11 des in Absatz 1 Satz 1 genannten Gesetzes erfüllen. Nach Abschluss der Ausbildung in der Krankengymnastik oder als Physiotherapeut erhält der Antragsteller eine Erlaubnis nach § 1 Nr. 2, wenn die Voraussetzungen des § 2 Abs. 1 Nr. 2 und 3 vorliegen.
- (3) Masseure, die eine Erlaubnis nach dem in Absatz 1 Satz 1 genannten Gesetz besitzen, dürfen diese Berufsbezeichnung weiter führen. Ihnen ist auf Antrag eine Erlaubnis nach § 1 Nr. 1 zu erteilen, wenn sie nach Erteilung der Erlaubnis als Masseur mindestens zwölf Monate in einem medizinischen Badebetrieb oder einer vergleichbaren Einrichtung zur medizinischen Massage tätig waren. Außer in den Fällen des Absatzes 2 Satz 2 und des Absatzes 3

Satz 1 darf die Berufsbezeichnung „Masseurin“ oder „Masseur“ nicht geführt werden.

(4) Krankengymnasten, die eine Erlaubnis nach dem in Absatz 1 Satz 1 genannten Gesetz besitzen, dürfen diese Berufsbezeichnung weiter führen. Außer im Falle des Satzes 1 darf die Berufsbezeichnung „Krankengymnastin“ oder „Krankengymnast“ nicht geführt werden.

(5)

(6)

§ 17 (1)

(2)

(3)

§ 18

§ 19 Dieses Gesetz tritt mit Ausnahme des § 13 am 1. Juni 1994 in Kraft. ... § 13 tritt am Tage nach der Verkündung in Kraft.

Anhang 2 Gesetz über die berufsmäßige Ausübung der Heilkunde ohne Bestallung (Heilpraktikergesetz)

Vom 17. Februar 1939. (RGBl. I S. 251)

Die Reichsregierung hat das folgende Gesetz beschlossen, das hiermit verkündet wird:

- § 1 (1) Wer die Heilkunde, ohne als Arzt bestallt zu sein, ausüben will, bedarf dazu der Erlaubnis.
- (2) Ausübung der Heilkunde im Sinne dieses Gesetzes ist jede berufs- oder gewerbsmäßig vorgenommene Tätigkeit zur Feststellung, Heilung oder Linderung von Krankheiten, Leiden oder Körperschäden bei Menschen, auch wenn sie im Dienste von anderen ausgeübt wird.
- (3) Wer die Heilkunde bisher berufsmäßig ausgeübt hat und weiterhin ausüben will, erhält die Erlaubnis nach Maßgabe der Durchführungsbestimmungen; er führt die Berufsbezeichnung „Heilpraktiker“.
- § 2 (1) Wer die Heilkunde, ohne als Arzt bestallt zu sein, bisher berufsmäßig nicht ausgeübt hat, kann eine Erlaubnis nach §1 in Zukunft nur in besonders begründeten Ausnahmefällen erhalten.
- (2) Wer durch besondere Leistungen seine Fähigkeit zur Ausübung der Heilkunde glaubhaft macht, wird auf Antrag des Reichsministers des Innern durch den Reichsminister für Wissenschaft, Erziehung und Volksbildung unter erleichterten Bedingungen zum Studium der Medizin zugelassen, sofern er seine Eignung für die Durchführung des Medizinstudiums nachweist.
- § 3 Die Erlaubnis nach §1 berechtigt nicht zur Ausübung der Heilkunde im Umherziehen. Es ist verboten, Ausbildungsstätten für Personen, die sich der Ausübung der Heilkunde im Sinne dieses Gesetzes widmen wollen, einzurichten oder zu unterhalten.
- (1) Wer ohne Erlaubnis die Heilkunde ausübt, wird mit Gefängnis bis zu einem Jahr und mit Geldstrafe oder mit einer dieser Strafen bestraft.

- (2) Wer den §3 oder §4 oder einer auf Grund dieses Gesetzes erlassenen Vorschrift zuwiderhandelt, wird mit Geldstrafe bis zu 150 Reichsmark oder mit Haft bestraft.
- § 4 (1) Die Ausübung der *Zahnheilkunde fällt nicht unter die Bestimmung dieses Gesetzes.*
- (2) Der Reichsminister des Innern kann im Einvernehmen mit dem Stellvertreter des Führers auch andere heilkundliche Verrichtungen von den Bestimmungen dieses Gesetzes ausnehmen. Der Reichsminister des Innern erläßt im Einvernehmen mit dem Stellvertreter des Führers die zur Durchführung und Ergänzung dieses Gesetzes erforderlichen Rechts- und Verwaltungsvorschriften.
- § 5 (1) Dieses Gesetz tritt am Tage nach der Verkündung in Kraft.
- (2) Gleichzeitig treten § 56a Abs. 1 Nr. 1 und § 148 Abs. 1 Nr. 7a der Reichsgewerbeordnung, soweit sie sich auf die Ausübung der Heilkunde im Sinne dieses Gesetzes beziehen, außer Kraft. Berlin, den 17. Februar 1939.

Richtlinien zur Durchführung des Heilpraktikergesetzes vom 14.02.1997

(StAnz. 10/1997 S. 813) unter

Berücksichtigung der Änderung vom 15.12.2000 (StAnz. 2/2001 S. 99)

1. Wer die Heilkunde ohne Ärztin oder Arzt zu sein, ausüben will, bedarf dazu der Erlaubnis nach § 1 des Gesetzes über die berufsmäßige Ausübung der Heilkunde ohne Bestallung (Heilpraktikergesetz – HPG) vom 17.02.1939 (RGBl. I S. 251), zuletzt geändert durch Gesetz vom 02.03.1974 (BGBl. I S. 469). Ausübung der Heilkunde ist jede berufs- oder gewerbsmäßig vorgenommene Tätigkeit zur Feststellung, Heilung oder Linderung von Krankheiten, Leiden oder Körperschäden bei Menschen, auch wenn sie im Dienst von anderen ausgeübt wird (§ 1 Abs. 2 HPG).
2. Die Berufsausübung ist eingeschränkt; Heilpraktikerinnen und Heilpraktiker sind insbesondere nicht befugt,
 - 2.1 Geburtshilfe zu leisten (§ 4 des Gesetzes über den Beruf der Hebamme und des Entbindungspfleger vom 04.06.1985 (BGBl. I S. 902), zuletzt geändert durch Gesetz vom 27.04.1993 (BGBl. I S. 512, 521),

- 2.2 Untersuchungen auf Geschlechtskrankheiten und Krankheiten oder Leiden der Geschlechtsorgane sowie ihre Behandlung vorzunehmen (§ 9 des Gesetzes zur Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten vom 23.07.1953 (BGBl. I S. 700), zuletzt geändert durch Gesetz vom 02.08.1994 (BGBl. I S. 1963, 1983),
 - 2.3 meldepflichtige übertragbare Krankheiten zu behandeln (§ 30 in Verbindung mit § 3 Abs. 1 und 2 des Gesetzes zur Verhütung und Bekämpfung übertragbarer Krankheiten beim Menschen-Bundes-Seuchengesetz in der Fassung vom 18.12.1979 (BGBl. I S. 2262, bereinigt BGBl. I 1980 S. 151), zuletzt geändert durch Gesetz vom 25.05.1995 (BGBl. I S. 746),
 - 2.4 verschreibungspflichtige Arzneimittel zu verordnen (§§ 48, 49 des Gesetzes über den Verkehr mit Arzneimitteln in der Fassung vom 19.10.1994 (BGBl. I S. 3018),
 - 2.5 Betäubungsmittel zu verordnen (Verordnung über das Verschreiben, die Abgabe und den Nachweis des Verbleibs von Betäubungsmitteln in der Fassung vom 16.09.1993 (BGBl. I S. 1637), zuletzt geändert durch Gesetz vom 24.06.1994 (BGBl. I S. 1416).
3. Die Erlaubnis zur Ausübung der Heilkunde wird auf Antrag erteilt. Über den Antrag entscheidet nach § 1 Abs. 1 HPG in Verbindung mit § 3 Abs. 1 der Ersten Durchführungsverordnung zum Heilpraktikergesetz (1. DVO-HPG) vom 18.02.1939 (RGBl. I S. 259), zuletzt geändert durch Beschluss des Bundesverfassungsgerichts vom 10.05.1988 (BGBl. I S. 1587), *die untere Verwaltungsbehörde im Benehmen mit dem Gesundheitsamt*. Im Rahmen des Verwaltungsverfahrens zur Erteilung einer Erlaubnis gelten die Bestimmungen des Hessischen Datenschutzgesetzes vom 11.11.1986 (GVBl. I S. 309), zuletzt geändert durch Gesetz vom 21.12.1994 (GVBl. I S. 817). Dem Antrag sind folgende Unterlagen beizufügen:
- ein Lebenslauf
 - eine Geburtsurkunde oder ein Geburtsschein,
 - bei Namensänderung eine entsprechende Urkunde,
 - ein amtliches Führungszeugnis,
 - das nicht früher als drei Monate vor der Vorlage ausgestellt sein darf,

-
- eine Erklärung darüber, ob gegen die antragstellende Person ein gerichtliches Strafverfahren oder ein staatsanwaltliches Ermittlungsverfahren anhängig ist, eine ärztliche Bescheinigung, die nicht früher als drei Monate vor der Vorlage ausgestellt sein darf, wonach keine Anhaltspunkte dafür vorliegen, dass der antragstellenden Person wegen eines körperlichen Leidens oder wegen Schwäche der geistigen oder körperlichen Kräfte oder wegen einer Sucht, die für die Ausübung des Berufs als Heilpraktikerin oder Heilpraktiker erforderliche Eignung fehlt,
 - ein Nachweis darüber, dass die antragstellende Person mindestens die Hauptschule abgeschlossen hat.
4. Örtlich zuständig für die Erteilung der Erlaubnis zur Ausübung der Heilkunde ist grundsätzlich die Behörde, in deren Bezirk die antragstellende Person ihren Wohnsitz (Hauptwohnung im Sinne des Melderechts) oder dauernden Aufenthalt hat. Ausnahmsweise wird die Zuständigkeit durch die ernsthafte Niederlassungsabsicht begründet, wenn im Geltungsbereich des Heilpraktikergesetzes weder ein Wohnsitz noch ein dauernder Aufenthalt besteht. § 3 Abs. 1 Nr. 2 des Hessischen Verwaltungsverfahrensgesetzes findet keine Anwendung, *da die Erlaubniserteilung mit einer Überprüfung der Kenntnisse und Fähigkeiten der antragstellenden Person verbunden ist.*
 5. Vor einer Überprüfung nach § 2 Abs. 1 Buchstabe i der 1. DVO-HPG sollen die nach § 2 Abs. 1 Buchstabe a, d, f und g der 1. DVO-HPG erforderlichen Feststellungen getroffen werden. Die Zulassung einer antragstellenden Person zur Überprüfung ihrer Kenntnisse und Fähigkeiten erscheint nicht zweckmäßig, wenn feststeht oder festgestellt werden kann, dass eines oder mehrere Hindernisse nach § 2 Abs. 1 Buchstabe a, d, f und g der 1. DVO-HPG einer Erlaubniserteilung entgegenstehen (vgl. Urteil des Bundesverwaltungsgericht BVerwG I C 246.54 vom 26.06.1958). Ist die antragstellende Person vorbestraft, so ist zu prüfen, ob der der Verurteilung zugrundeliegende Sachverhalt zu negativen Rückschlüssen auf deren persönliche Zuverlässigkeit und Eignung zwingt. Eine Bindung an die Verurteilung einer antagstellender Person durch ein Strafgericht besteht nicht (vgl. Urteil des Bundesverwaltungsgerichts BVerwG I B 114.59 vom 11.01.1960). Bei der Bewerbung hat die antragstellende Person anzugeben, ob und gegebenen-

falls bei welcher Behörde zuvor bereits eine Erlaubnis nach dem Heilpraktikergesetz beantragt wurde. Aus der Tatsache einer oder mehrerer früherer Antragstellungen dürfen negative Rückschlüsse auf den zur Entscheidung vorliegenden Antrag nicht gezogen werden, da die Erlaubnis beliebig oft beantragt werden kann; die Behörde kann bei der früheren Antragsbehörde anfragen, ob und mit welchem Ergebnis ein früheres Antragsverfahren abgeschlossen wurde. Im Übrigen können bei der Polizei bzw. bei der Staatsanwaltschaft Daten über schwebende oder eingestellte Strafverfahren erhoben werden, soweit dies für die Überprüfung der Zuverlässigkeit der antragstellenden Person erforderlich ist. Die antragstellende Person ist schriftlich auf diese Übermittlungsmöglichkeiten hinzuweisen. Antragstellende Personen, die nicht die deutsche Staatsangehörigkeit besitzen, sind unter denselben Voraussetzungen zur Überprüfung zuzulassen wie deutsche antragstellende Personen. § 2 Abs. 1 Buchstabe b der 1. DVO-HPG ist durch Beschluss des Bundesverfassungsgerichts vom 10.05.1988 (BGBl. I S. 1587) für nichtig erklärt worden und steht demzufolge dem nicht entgegen. Ebenso ist wenig Verfassungswidrigkeit Buchstabe h der 1. DVO-HPG nicht anzuwenden, weil das darin enthaltene Verbot der Doppeltätigkeit mit Art. 12 Abs. 1 Satz 1 des Grundgesetzes nicht vereinbar ist (BVerwG, DÖV 1967, S. 493). Die Erlaubnis ersetzt im übrigen weder eine ausländerrechtliche noch arbeitsrechtliche Genehmigung für eine selbständige oder unselbständige Tätigkeit als Heilpraktikerin oder als Heilpraktiker.

6. Für die Zulassung zur Ausübung des Berufs einer Heilpraktikerin oder eines Heilpraktikers ist weder eine medizinische Ausbildung noch eine berufsqualifizierende Fachprüfung erforderlich; der Nachweis einer Fachqualifikation muss nicht erbracht werden; *dementsprechend findet eine Fachprüfung nicht statt. Die Überprüfung hat sich vielmehr darauf zu erstrecken, ob die antragstellende Person so viele heilkundliche Kenntnisse und Fähigkeiten besitzt, dass die Ausübung der Heilkunde durch sie nicht zu einer Gefahr für die Volksgesundheit wird. Bei der Überprüfung ist festzustellen, ob die antragstellende Person die gesetzlichen Bestimmungen kennt, die die Berufsausübung begrenzen, und ob sie zur Beachtung dieser Grenzen in der Praxis fähig sein wird. Eine Gefahr für die Volksgesundheit kann auch darin bestehen, dass die antragstellende Person*

nicht über ausreichende Grundkenntnisse der Hygiene, Sterilisation und Desinfektion verfügt. Die untere Verwaltungsbehörde hat die antragstellende Person im Zusammenhang mit der Antragstellung auf die einschlägigen Rechts- und Verwaltungsvorschriften wie z. B. die Richtlinien zur Durchführung des Heilpraktikergesetzes hinzuweisen und ihr zu ermöglichen, diese einzusehen und gegebenenfalls auf eigene Kosten zu fotokopieren. Die Überprüfung der Kenntnisse und Fähigkeiten umfasst einen schriftlichen und einen mündlichen Teil. Zunächst ist der schriftliche Teil der Überprüfung durchzuführen und zu bewerten. Nur bei dessen Bestehen ist der mündliche Teil der Überprüfung durchzuführen. Das Verwaltungsverfahren ist nach Durchführung des schriftlichen und gegebenenfalls auch des mündlichen Teils der Überprüfung durch einen förmlichen Bescheid abzuschließen. Dies gilt insbesondere dann, wenn die Überprüfung nicht bestanden wurde, es sei denn, der Antrag auf Erteilung einer Erlaubnis wird zuvor von der antragstellenden Person zurückgenommen. Die Überprüfung kann nach vorheriger neuer Antragstellung erneut absolviert werden. Sie ist auch dann schriftlich und mündlich zu absolvieren, wenn bei der vorangegangenen Überprüfung deren mündlicher Teil nicht, wohl aber deren schriftlicher Teil bestanden wurde.

- 6.1 Der schriftliche Teil der Überprüfung soll sich auf folgende Sachgebiete erstrecken: Erkennung und Unterscheidung von Volkskrankheiten, insbesondere der übertragbaren Krankheiten, der Stoffwechselkrankheiten, der Herz-Kreislauf-Krankheiten und der degenerativen Erkrankungen, Deutung grundlegender Laborwerte, Grundkenntnisse der Anatomie und Physiologie, Hygiene, Desinfektions- und Sterilisationsmaßnahmen, Erkennung und Erstversorgung akuter lebensbedrohender Zustände und Notfälle, Gesetzeskunde, insbesondere rechtliche Grenzen der Heilkundeausübung ohne Bestallung. Bei der schriftlichen Überprüfung sollten mindestens 60 Fragen gestellt werden. Es kann das Multiple-choice-Verfahren oder das sogenannte freie Verfahren angewandt werden. Sie gilt als bestanden, wenn die zu überprüfende Person mindestens 75 vom Hundert der gestellten Überprüfungsfragen zutreffend beantwortet hat. Dabei soll jede Frage mit einem Punkt bewertet werden.

- 6.2 Der mündliche Teil der Überprüfung erstreckt sich außer auf die in 6.1 genannten Sachgebiete auf die Technik der Anamneseerhebung und Methoden der unmittelbaren Krankenuntersuchung, diagnostische Verfahrensweisen, Injektionstechniken. Die mündliche Überprüfung soll sich insbesondere auch auf die Sachgebiete erstrecken, bei der die zu überprüfende Person im schriftlichen Teil gravierende Wissenslücken oder Fehlvorstellungen offenbart hat. Der mündliche Teil der Überprüfung soll pro Person nicht mehr als eine Zeitstunde dauern. Es kann in Gruppen bis zu vier Personen überprüft werden.
7. Bei antragstellenden Personen, die eine Zulassung als Heilpraktikerin oder Heilpraktiker anstreben, um sich erkennbar von vornherein auf einem Spezialgebiet heilpraktisch zu betätigen, hat sich die Überprüfung auch darauf zu erstrecken, ob die insoweit erforderlichen besonderen Kenntnisse und Fähigkeiten vorliegen (vgl. Urteil des Bundesverwaltungsgerichts BVerwG I C 2/69 vom 18.12.1972). Zu dieser Überprüfung ist das Gesundheitsamt berechtigt und verpflichtet, damit sichergestellt ist, dass von der Tätigkeit der antragstellenden Person keine gesundheitliche Gefahr für die Allgemeinheit und den einzelnen ausgeht. Einer derartigen Überprüfung muss sich eine Heilpraktikerin oder ein Heilpraktiker auch nach einer Zulassung unterziehen, wenn sie oder er sich später einem Spezialgebiet oder einer speziellen Behandlungsmethode zuwendet und das Gesundheitsamt begründeten Anlass zu der Annahme hat, dass hierdurch von der Heilpraktikerin oder dem Heilpraktiker eine Gefahr für die Volksgesundheit ausgehen könnte.
8. 8.1 Bei antragstellenden Personen, die den von einer inländischen oder als gleichgestellt anerkannten ausländischen Hochschule verliehenen akademischen Grad einer Diplom-Psychologin oder eines Diplom-Psychologen führen dürfen und glaubhaft versichern, sich ausschließlich im Bereich der Psychotherapie heilkundlich betätigen zu wollen, ist in Anlehnung an das Grundsatzurteil des Bundesverwaltungsgerichts vom 10.02.1983 BVerwG 3 C 21.82 von einer Überprüfung der Kenntnisse und Fähigkeiten im Sinne des § 2 Abs. 1 Buchstabe i der 1. DVO-HPG abzusehen. Dabei kommt es nicht darauf an, dass eine besondere psychotherapeutische Zusatzausbildung oder

Weiterbildung nachgewiesen wird. Vielmehr ist davon auszugehen, dass diese Personen über die in diesem Bereich der Heilkunde erforderlichen psychotherapeutischen Grundkenntnisse verfügen. Da die Überprüfung keinen Fachkundenachweis erbringen soll, ist sie für diesen Personenkreis entbehrlich. Dies gilt auch für antragstellende Personen, die ein in einem Mitgliedstaat der Europäischen Union oder in einem anderen Vertragsstaat des Abkommens über den Europäischen Wirtschaftsraum erworbenes Diplom oder Prüfungszeugnis im Studiengang Psychologie nachweisen, das den Anforderungen der Richtlinie 89/48/EWG des Rates vom 21.12.1988 über eine allgemeine Regelung zur Anerkennung der Hochschuldiplome, die eine mindestens dreijährige Berufsausbildung abschließen (ABEG Nr. L 19 S. 16), sowie der Richtlinie 92/51/EWG des Rates vom 18.06.1992 über eine zweite allgemeine Regelung zur Anerkennung beruflicher Befähigungsnachweise in Ergänzung zur Richtlinie 89/48/EWG (ABEG Nr. L 209 S. 25) entspricht.

- 8.2 Bei sonstigen antragstellenden Personen, die glaubhaft versichern, sich ausschließlich im Bereich der Psychotherapie heilkundlich betätigen zu wollen, ist eine auf das Gebiet der Psychotherapie eingeschränkte Überprüfung Ihrer Kenntnisse und Fähigkeiten vorzunehmen. Dabei sind insbesondere ausreichende Kenntnisse der psychologischen Diagnostik, der Psychopathologie und der klinischen Psychologie nachzuweisen. Solche antragstellende Personen müssen zudem ausreichende Kenntnisse über die Abgrenzung heilkundlicher Tätigkeit, insbesondere im psychotherapeutischen Bereich, gegenüber Ärztinnen und Ärzten und allgemein als Heilpraktikerin oder Heilpraktiker tätigen Personen vorbehaltenen heilkundlichen Behandlungen aufweisen sowie ferner ausreichende diagnostische Fähigkeiten in Bezug auf das einschlägige Krankheitsbild haben und die Befähigung besitzen, die Patienten entsprechend der Diagnose psychotherapeutisch zu behandeln. Die zuständigen Behörden prüfen dabei, ob eine Überprüfung zu erfolgen hat und entscheiden, ob sie nur schriftlich oder mündlich oder schriftlich

und mündlich erfolgt (Urteil des Bundesverwaltungsgerichts vom 21.01.1993 NJW 1993 S. 2395 und Beschluss des Bundesverfassungsgerichts vom 24.10.1994 1 BvR 1016/89). Von einer Überprüfung ist im Einzelfall abzusehen, wenn antragstellende Personen in langjähriger beruflicher Tätigkeit fremdtherapeutisch, vorzugsweise unter ärztlicher Begleitung, gearbeitet haben, oder wenn auf Grund eines außerordentlich umfangreichen und erfolgreich absolvierten Aus- und Fortbildungs- oder Weiterbildungsweges, welcher durch ein qualifiziertes Zeugnis belegt werden kann, an den diesbezüglichen Kenntnissen keine vernünftigen Zweifel bestehen können. Ist nach der Prüfung der Vorkenntnisse eine ergänzende Überprüfung der antragstellenden Person erforderlich, hat sich diese an den im jeweiligen Einzelfall zu berücksichtigenden Kenntnissen zu orientieren. Personen, die keine oder lediglich geringe Kenntnisse auf dem Gebiet der Psychotherapie nachweisen können, haben sich sowohl dem schriftlichen als auch dem mündlichen Teil der Überprüfung zu unterziehen. Im Rahmen der Prüfung können die zuständigen Behörden sich den §§ 24 und 26 des Hessischen Verwaltungsverfahrensgesetzes entsprechend grundsätzlich aller Erkenntnismittel bedienen, die geeignet sein können, die Entscheidung zu stützen und zu begründen. Dazu gehört auch die Möglichkeit, gutachterliche Äußerungen einzuholen. Die hierfür entstehenden Kosten sind von der antragstellenden Person zu entrichten. Diese ist hierüber vor Einholung der gutachtlichen Äußerung zu informieren. Ziffer 8.2 gilt nur für die Besonderheiten einer eingeschränkten Überprüfung für den Bereich der Psychotherapie. Ansonsten gelten die allgemeinen Regelungen für das Prüfungsverfahren.

- 8.3 Im übrigen ist die Erteilung der Erlaubnis vom Vorliegen der Voraussetzungen nach § 2 Abs. 1 Buchstabe a, d, f und g der 1. DVO-HPG abhängig. In den Erlaubnisbescheiden ist aufzunehmen, dass bei einer heilkundlichen Betätigung außerhalb des Gebietes der Psychotherapie die Erlaubnis zurückgenommen wird (§ 7 Abs. 1 der 1. DVO-HPG). Die Erlaubnis berechtigt nicht zur Führung der

Berufsbezeichnung „Heilpraktikerin“ oder „Heilpraktiker“, sondern nur zur Ausübung der Psychotherapie. Es wird empfohlen, nachfolgende Berufsbezeichnung zu verwenden: „Heilpraktikerin eingeschränkt für Psychotherapie oder Heilpraktiker eingeschränkt für Psychotherapie“ oder „Heilpraktikerin (Psychotherapie) oder Heilpraktiker (Psychotherapie)“

- 8.4 Beratung in sozialen Konflikten (zum Beispiel Eheberatung, Familienberatung, Erziehungsberatung oder schulpсихологischer Dienst u. ä.) stellt keine Ausübung von Heilkunde im Sinne dieser Richtlinien dar. Das gleiche gilt für Diplom-Psychologinnen oder Diplom-Psychologen, die nicht eigenverantwortlich selbständig, sondern auf Weisung und unter Aufsicht (Supervision) einer Ärztin oder eines Arztes tätig werden.
9. Zur Vereinfachung des Antragsverfahrens sollen die Überprüfungen in der Regel nur zweimal im Jahr stattfinden. Die Überprüfung erfolgt fachlich durch die Leiterin oder den Leiter des Gesundheitsamtes oder die Vertretungsperson. An dem mündlichen Teil der Überprüfung ist eine Heilpraktikerin oder ein Heilpraktiker zu beteiligen; wünschen die antragstellenden Personen die Beteiligung einer weiteren Heilpraktikerin oder eines Heilpraktikers nach ihrer Wahl, kann das Gesundheitsamt auf deren Kosten eine zweite Heilpraktikerin oder einen zweiten Heilpraktiker beiziehen. Diese Personen werden im Rahmen der Überprüfung gutachterlich tätig, ein Entscheidungsrecht steht ihnen nicht zu. Zu der Überprüfung können weitere sachverständige Personen zugezogen werden. Die Einladung der an der Überprüfung Beteiligten erfolgt durch das Gesundheitsamt. Die in Hessen bestehenden Heilpraktiker-Berufsverbände können als Heilpraktikerin oder als Heilpraktiker zugelassene Mitglieder ihres Verbandes für die Teilnahme an Heilpraktikerüberprüfungen vorschlagen; das gleiche gilt für die Berufung von Mitgliedern des Gutachterausschusses nach Nr. 14.
10. Bei der Überprüfung, die keine vom Gesetz her formalisierte Prüfung im herkömmlichen Sinne und grundsätzlich beliebig wiederholbar ist, ist den von der höchstrichterlichen Rechtsprechung zum Überprüfungsrecht entwickelten Anforderungen Rechnung zu tragen. So steht nach dem Urteil

des Bundesverwaltungsgerichts vom 21.12.1995 (DVBl. S. 811) der amtsärztlichen Person bei der Überprüfung der Kenntnisse und Fähigkeiten kein gerichtlich nur eingeschränkt nachprüfbarer Beurteilungsspielraum zu. Wegen der Bedeutung der Überprüfung, insbesondere für das Rechtsbehelfsverfahren, ist ihr Verlauf in Form eines Protokolls festzuhalten, aus dem nicht nur Gegenstand, Ablauf und Ergebnis der Überprüfung hervorgehen muss, sondern auch erkennbar ist, welche Antworten die zu überprüfende Person auf welche Fragen hin gegeben hat. Zudem muss erkennbar sein, dass jede bzw. jede Überprüfende die Bewertung der im mündlichen Teil der Überprüfung erbrachten Leistungen unmittelbar im Anschluss an die Überprüfung vorgenommen und nachvollziehbar schriftlich begründet hat, so dass die für die abschließende Bewertung maßgeblichen Gründe jedenfalls in den für das Ergebnis ausschlaggebenden Punkten erkennbar sind. Eine solchermaßen nachvollziehbare Begründung der Bewertung ist im Übrigen auch bei dem schriftlichen Teil der Überprüfung erforderlich, sofern hierbei nicht das Multiple-Choice-Verfahren angewendet wird, sondern die Überprüfung im so genannten freien Verfahren erfolgt. Das Ergebnis der Überprüfung ist der unteren Verwaltungsbehörde zuzuleiten. Diese hat dann als die entscheidende Behörde die Heilpraktikererlaubnis zu erteilen oder die antragstellende Person zu der beabsichtigten Versagung der Erlaubnis gemäß § 28 des Hessischen Verwaltungsverfahrensgesetzes anzuhören. Vor Zuleitung des Überprüfungsergebnisses an die untere Verwaltungsbehörde kann die Leiterin oder der Leiter des Gesundheitsamtes der antragstellenden Person das Ergebnis der Überprüfung bekannt geben. In diesem Fall ist aber darauf hinzuweisen, dass die Entscheidung über den Antrag von Seiten der unteren Verwaltungsbehörde erfolgt und von dieser noch ein Bescheid über den Antrag auf Erteilung einer Heilpraktikererlaubnis erlassen werden wird und – im Fall einer Ablehnung oder Erlaubniserteilung unter Auflagen oder sonstigen Einschränkungen – nur gegen diesen Bescheid oder gegen die zusätzliche Auflage und nicht gegen die Ergebnisbekanntgabe ein Rechtsbehelf erhoben werden kann.

11. Die Überprüfung und die Erteilung der Erlaubnis zur Ausübung der Heilkunde als Heilpraktikerin oder als Heilpraktiker sind nach den Nummern 71 und 72 des Gebührenverzeichnisses der Anlage zu Art. 1 der Achten Verordnung zur Änderung der Verordnung über die Gebührenerhebung der Gesundheitsämter vom 14.07.1995 (GVBl. S. 448) bzw. nach Nr. 1181 des Verwaltungskostenverzeichnisses Teil B zu Art. 1 Nr. 5 der Verordnung über die Neuordnung des Verwaltungskostenrechts in den Geschäftsbereichen des Ministeriums für Umwelt, Energie, Jugend, Familie und Gesundheit und des Ministeriums für Frauen, Arbeit und Sozialordnung vom 28.11.1995 (GVBl. I S. 526) gebührenpflichtig. Die dem Gesundheitsamt entstehenden baren Auslagen sind gemäß § 11 des Hessischen Verwaltungskostengesetzes in der Fassung vom 03.01.1995 (GVBl. I S. 2) von der antragstellenden Person zu erstatten. Bare Auslagen sind Entschädigungen für die nicht dem Gesundheitsamt zugehörenden Personen, die bei der Überprüfung mitwirken. Entstehende Reisekosten sind entsprechend dem Reisekostenrecht für Landesbedienstete, Zeitversäumnisse in sinngemäßer Anwendung des § 2 des Gesetzes über die Entschädigung der ehrenamtlichen Richter vom 01.10.1969 (BGBl. I S. 1753), zuletzt geändert durch Art. 5 des Kostenrechtsänderungsgesetzes vom 24.06.1994 (BGBl. I S. 1325, 1354), zu erstatten.
12. Gegen die Versagung der Erlaubnis zur Ausübung der Heilkunde als Heilpraktikerin oder als Heilpraktiker stehen den antragstellenden Personen das Widerspruchsverfahren und der Rechtsweg zu den Verwaltungsgerichten offen. Der ablehnende Bescheid ist mit einer Rechtsbehelfsbelehrung zu versehen.
13. Wird gegen einen ablehnenden Bescheid Widerspruch erhoben oder wird eine Erlaubnis nach § 7 der 1. DVO-HPG zurückgenommen, so ist vor der Entscheidung der Gutachterausschuss zu hören.
14. Der Gutachterausschuss besteht aus einem vorsitzenden Mitglied, das weder Ärztin oder Arzt noch Heilpraktikerin oder Heilpraktiker sein darf, zwei Ärztinnen oder Ärzten sowie zwei Heilpraktikerinnen oder Heilpraktikern und ihren jeweiligen Stellvertretern, die jeweils für die Dauer von zwei Jahren durch das für das Gesundheitswesen zuständige Ministerium berufen

werden. Die Geschäftsführung des Gutachterausschusses obliegt dem Regierungspräsidium Darmstadt. Für die ehrenamtliche Tätigkeit sind das vorsitzende Mitglied und die übrigen Mitglieder des Prüfungsausschusses in der unter der Nr. 11 angegebenen Weise vom Regierungspräsidium Darmstadt abzufinden, dem die Anträge auf Reisekostenerstattung und sonstige Entschädigung vorzulegen sind.

15. Die Richtlinien zur Durchführung des Heilpraktikergesetzes vom 05.03.1992, geändert am 06.04.1993, werden aufgehoben.

Anhang 3 Grundgesetz, Art. 12

- (1) 1. Alle Deutschen haben das Recht, Beruf, Arbeitsplatz und Ausbildungsstätte frei zu wählen.
2. Die Berufsausübung kann durch Gesetz oder auf Grund eines Gesetzes geregelt werden.
- (2) Niemand darf zu einer bestimmten Arbeit gezwungen werden, außer im Rahmen einer herkömmlichen allgemeinen, für alle gleichen öffentlichen Dienstleistungspflicht.
- (3) Zwangsarbeit ist nur bei einer gerichtlich angeordneten Freiheitsentziehung zulässig.

Anhang 4 Fünftes Sozialgesetzbuch (SGB V), § 124 Zulassung

- (1) Heilmittel, die als Dienstleistungen abgegeben werden, insbesondere Leistungen der physikalischen Therapie, der Sprachtherapie oder der Ergotherapie, dürfen an Versicherte nur von zugelassenen Leistungserbringern abgegeben werden.
- (2) Zuzulassen ist, wer
 1. die für die Leistungserbringung erforderliche Ausbildung sowie eine entsprechende zur Führung der Berufsbezeichnung berechtigende Erlaubnis besitzt,

2. über eine Praxisausstattung verfügt, die eine zweckmäßige und wirtschaftliche Leistungserbringung gewährleistet, und
3. die für die Versorgung der Versicherten geltenden Vereinbarungen anerkennt.

Ein zugelassener Leistungserbringer von Heilmitteln ist in einem weiteren Heilmittelbereich zuzulassen, sofern er für diesen Bereich die Voraussetzungen des Satzes 1 Nr. 2 und 3 erfüllt und eine oder mehrere Personen beschäftigt, die die Voraussetzungen des Satzes 1 Nr. 1 nachweisen.

- (3) Krankenhäuser, Rehabilitationseinrichtungen und ihnen vergleichbare Einrichtungen dürfen die in Absatz 1 genannten Heilmittel durch Personen abgeben, die die Voraussetzungen nach Absatz 2 Nr. 1 erfüllen; Absatz 2 Nr. 2 und 3 gilt entsprechend.
- (4) Der Spitzenverband Bund der Krankenkassen gibt Empfehlungen für eine einheitliche Anwendung der Zulassungsbedingungen nach Absatz 2 ab. Die für die Wahrnehmung der wirtschaftlichen Interessen maßgeblichen Spitzenorganisationen der Leistungserbringer auf Bundesebene sollen gehört werden.
- (5) Die Zulassung wird von den Landesverbänden der Krankenkassen und den Ersatzkassen erteilt. Die Zulassung berechtigt zur Versorgung der Versicherten.
- (6) Die Zulassung kann widerrufen werden, wenn der Leistungserbringer nach Erteilung der Zulassung die Voraussetzungen nach Absatz 2 Nr. 1, 2 oder 3 nicht mehr erfüllt. Die Zulassung kann auch widerrufen werden, wenn der Leistungserbringer die Fortbildung nicht innerhalb der Nachfrist gemäß § 125 Abs. 2 Satz 3 erbringt.
- (7) Die am 30. Juni 2008 bestehenden Zulassungen, die von den Verbänden der Ersatzkassen erteilt wurden, gelten als von den Ersatzkassen gemäß Absatz 5 erteilte Zulassungen weiter. Absatz 6 gilt entsprechend. Absatz 5 Satz 1 gilt entsprechend.

Anhang 5 Fünftes Sozialgesetzbuch (SGB V), § 125 Rahmenempfehlungen und Verträge

- (1) Der Spitzenverband Bund der Krankenkassen und die für die Wahrnehmung der Interessen der Heilmittelerbringer maßgeblichen Spitzenorganisationen auf Bundesebene sollen unter Berücksichtigung der Richtlinien nach § 92 Abs. 1 Satz 2 Nr. 6 gemeinsam Rahmenempfehlungen über die einheitliche Versorgung mit Heilmitteln abgeben; es kann auch mit den für den jeweiligen Leistungsbereich maßgeblichen Spitzenorganisationen eine gemeinsame entsprechende Rahmenempfehlung abgegeben werden. Vor Abschluss der Rahmenempfehlungen ist der Kassenärztlichen Bundesvereinigung Gelegenheit zur Stellungnahme zu geben. Die Stellungnahme ist in den Entscheidungsprozeß der Partner der Rahmenempfehlungen einzubeziehen. In den Rahmenempfehlungen sind insbesondere zu regeln:
1. Inhalt der einzelnen Heilmittel einschließlich Umfang und Häufigkeit ihrer Anwendungen im Regelfall sowie deren Regelbehandlungszeit,
 2. Maßnahmen zur Fortbildung und Qualitätssicherung, die die Qualität der Behandlung, der Versorgungsabläufe und der Behandlungsergebnisse umfassen,
 3. Inhalt und Umfang der Zusammenarbeit des Heilmittelerbringers mit dem verordnenden Vertragsarzt,
 4. Maßnahmen der Wirtschaftlichkeit der Leistungserbringung und deren Prüfung und
 5. Vorgaben für Vergütungsstrukturen.
- (2) Über die Einzelheiten der Versorgung mit Heilmitteln, über die Preise, deren Abrechnung und die Verpflichtung der Leistungserbringer zur Fortbildung schließen die Krankenkassen, ihre Landesverbände oder Arbeitsgemeinschaften Verträge mit Leistungserbringern oder Verbänden oder sonstigen Zusammenschlüssen der Leistungserbringer; die vereinbarten Preise sind Höchstpreise. Für den Fall, dass die Fortbildung gegenüber dem jeweiligen Vertragspartner nicht nachgewiesen wird, sind in den Verträgen nach Satz 1 Vergütungsabschläge vorzusehen. Dem Leistungserbringer ist eine Frist zu setzen, innerhalb derer er die Fortbildung nachholen kann. Soweit sich die

Vertragspartner in den mit Verbänden der Leistungserbringer abgeschlossenen Verträgen nicht auf die Vertragspreise oder eine Anpassung der Vertragspreise einigen, werden die Preise von einer von den Vertragspartnern gemeinsam zu benennenden unabhängigen Schiedsperson festgelegt. Einigen sich die Vertragspartner nicht auf eine Schiedsperson, wird diese von der für die vertragschließende Krankenkasse oder den vertragschließenden Landesverband zuständigen Aufsichtsbehörde bestimmt. Die Kosten des Schiedsverfahrens tragen die Verbände der Leistungserbringer sowie die Krankenkassen oder ihre Landesverbände je zur Hälfte.

Anhang 6 Fünftes Sozialgesetzbuch (SGB V), § 20 Abs. 1 ff.

- (1) Die Krankenkasse soll in der Satzung Leistungen zur primären Prävention vorsehen, die die in den Sätzen 2 und 3 genannten Anforderungen erfüllen. Leistungen zur Primärprävention sollen den allgemeinen Gesundheitszustand verbessern und insbesondere einen Beitrag zur Verminderung sozial bedingter Ungleichheit von Gesundheitschancen erbringen. [...]
- (2) Die Krankenkassen können den **Arbeitsschutz** ergänzende Maßnahmen der betrieblichen Gesundheitsförderung durchführen; [...]
- (3) Die Ausgaben der Krankenkasse für die Wahrnehmung ihrer Aufgaben nach den Absätzen 1 und 2 sollen insgesamt im Jahr 2000 für jeden ihrer Versicherten einen Betrag von 2,56 Euro umfassen; sie sind in den Folgejahren entsprechend der prozentualen Veränderung der monatlichen Bezugsgröße nach § 18 Abs. 1 des Vierten Buches anzupassen.
- (4) Die Krankenkasse soll Selbsthilfegruppen, -organisationen und -kontaktstellen fördern, die sich die Prävention oder die Rehabilitation von Versicherten bei **einer der im Verzeichnis nach Satz 2 aufgeführten Krankheiten** zum Ziel gesetzt haben.
Die Spitzenverbände der Krankenkassen beschließen gemeinsam und einheitlich ein Verzeichnis der Krankheitsbilder, bei deren Prävention oder Rehabilitation eine Förderung zulässig ist; [...]

Die Spitzenverbände der Krankenkassen beschließen gemeinsam und einheitlich Grundsätze zu den Inhalten der Förderung der Selbsthilfe; eine über die Projektförderung hinausgehende Förderung der gesundheitsbezogenen Arbeit von Selbsthilfegruppen, -organisationen und -kontaktstellen durch Zuschüsse ist möglich. [...]

Die Ausgaben der Krankenkasse für die Wahrnehmung ihrer Aufgaben nach Satz 1 sollen insgesamt im Jahr 2000 für jeden ihrer Versicherten einen Betrag von 0,51 Euro umfassen; sie sind in den Folgejahren entsprechend der prozentualen Veränderung der monatlichen Bezugsgröße nach § 18 Abs. 1 des Vierten Buches anzupassen.

Anhang 7 Rahmenempfehlungen zwischen den Spitzenverbänden der Krankenkassen

- AOK-Bundesverband, Bonn
- BKK Bundesverband, Essen
- IKK-Bundesverband, Bergisch-Gladbach
- See-Krankenkasse, Hamburg
- Bundesverband der landwirtschaftlichen Krankenkassen, Kassel
- Bundesknappschaft, Bochum
- Verband der Angestellten-Krankenkassen e. V., Siegburg
- AEV – Arbeiter-Ersatzkassen-Verband e. V, Siegburg

und den maßgeblichen Spitzenorganisationen der Heilmittelbringer auf Bundes- ebene

- Bundesarbeitsgemeinschaft der Heilmittelverbände e. V. (BHV), Köln
- Deutscher Bundesverband der Atem-, Sprech- und Stimmlehrer/innen Lehrervereinigung Schlaffhorst-Andersen e. V (dba), Hamburg
- Deutscher Bundesverband der akademischen Sprachtherapeuten e. V (dbs), Moers

in der Fassung vom 25. September 2006

Präambel

Die Spitzenverbände der Krankenkassen und die für die Wahrnehmung der Interessen der Heilmittelerbringer maßgeblichen Spitzenorganisationen auf Bundesebene vereinbaren diese Rahmenempfehlungen mit dem Ziel, bundesweit eine einheitliche, qualitativ hochwertige und wirtschaftliche Versorgung mit Heilmitteln zu gewährleisten.

Die Partner dieser Rahmenempfehlungen verpflichten sich, mit allen ihnen zur Verfügung stehenden Mitteln für eine gewissenhafte Umsetzung der Rahmenempfehlungen Sorge zu tragen. Sie wirken darauf hin, dass diese Empfehlungen in den Verträgen nach § 125 Abs. 2 SGB V umgehend berücksichtigt werden.

Der Kassenärztlichen Bundesvereinigung wurde Gelegenheit zur Stellungnahme gegeben. Diese wurde in den Entscheidungsprozess der Partner der Rahmenempfehlungen einbezogen.

§ 1 Gegenstand der Rahmenempfehlungen

- (1) Zur Sicherstellung einer wirksamen und wirtschaftlichen ambulanten Versorgung mit Heilmitteln regeln diese Rahmenempfehlungen unter Berücksichtigung der jeweils geltenden Heilmittel-Richtlinien gemäß § 92 Abs. 1 Satz 2 Nr. 6 SGB V insbesondere:
 1. Allgemeine Grundsätze (§§ 2 bis 7)
 2. Inhalt der einzelnen Heilmittel einschließlich Umfang und Häufigkeit ihrer Anwendungen im Regelfall sowie deren Regelbehandlungszeit (§ 8)
 3. Maßnahmen zur Fortbildung und Qualitätssicherung, die die Qualität der Behandlung, der Versorgungsabläufe und der Behandlungsergebnisse umfassen (§§ 9 bis 16)
 4. Inhalt und Umfang der Zusammenarbeit des Heilmittelerbringers mit dem verordnenden Vertragsarzt (§§ 17 und 18)
 5. Maßnahmen der Wirtschaftlichkeit der Leistungserbringung und deren Prüfung (§§ 19 und 20)
 6. Vorgaben für Vergütungsstrukturen (§§ 21 bis 24)

7. Inkrafttreten und Kündigung (§§ 25 und 26)
8. Gerichtsstand (§ 27).
- (2) Die Anlagen sind unabdingbarer Bestandteil dieser Rahmenempfehlungen.
- (3) Die Gemeinsamen Empfehlungen der Spitzenverbände der Krankenkassen gemäß § 124 Absatz 4 SGB V sowie die Richtlinien nach § 302 Abs. 2 SGB V sind in der jeweils gültigen Fassung umzusetzen.

Allgemeine Grundsätze

§ 2 Heilmittel

- (1) Heilmittel im Sinne dieser Empfehlungen sind solche, die nach den geltenden Heilmittel-Richtlinien verordnungsfähig und in der Anlage 1 dieser Empfehlungen vereinbart sind.
- (2) Heilmittel sind persönlich erbrachte medizinische Leistungen. Hierzu gehören Maßnahmen der
 - Physiotherapie
 - Ergotherapie
 - Stimm-, Sprech- und Sprachtherapie.

§ 3 Ziel der Heilmittelbehandlung

- (1) Heilmittel dienen dazu
 - eine Krankheit zu heilen, ihre Verschlimmerung zu verhüten oder Krankheitsbeschwerden zu lindern,
 - eine Schwächung der Gesundheit, die in absehbarer Zeit voraussichtlich zu einer Krankheit führen würde, zu beseitigen,
 - einer Gefährdung der gesundheitlichen Entwicklung eines Kindes entgegen zu wirken oder
 - Pflegebedürftigkeit zu vermeiden oder zu mindern.
- (2) Bei der Heilmittelbehandlung ist den besonderen Erfordernissen psychisch Kranker Rechnung zu tragen.
- (3) Der zugelassene Heilmittelerbringer (nachfolgend Heilmittelerbringer genannt) und die Krankenkassen haben darauf hinzuwirken, dass die Versicherten eigenverantwortlich durch gesundheitsbewusste Lebensführung, Beteiligung an Vorsorge- und aktive Mitwirkung an

Behandlungsmaßnahmen dazu beitragen, Krankheiten zu verhindern und deren Verlauf und Folgen zu mildern.

§ 4 Leistungsgrundlagen

- (1) Heilmittel werden auf der Grundlage einer vertragsärztlichen Verordnung erbracht.
- (2) Der Heilmittelerbringer erbringt Leistungen persönlich oder lässt Leistungen nach diesen Rahmenempfehlungen durch seine gemäß den Gemeinsamen Empfehlungen nach § 124 SGB V berufsrechtlich qualifizierten Mitarbeiter durchführen. Hierzu gehören auch vertragsärztlich verordnete Hausbesuche. Diese können grundsätzlich von dem nächstliegenden Heilmittelerbringer nicht abgelehnt werden.
- (3) Die Ausführung vertragsärztlich verordneter Leistungen ist nur gestattet, wenn sich die Zulassung auf jede der verordneten Leistungen erstreckt.

§ 4a Gesetzliche Zuzahlung

Die gesetzliche Zuzahlung ist in § 32 SGB V i.V.m. § 61 SGB V geregelt. Sie ist höchstens auf die Kosten der Heilmitteltherapie begrenzt und gemäß § 43b SGB V vom Heilmittelerbringer auch nur in dieser Höhe zu erheben. Erstattet der Heilmittelerbringer zuviel gezahlte Zuzahlungen, ändert er die Patientenquittung entsprechend.

§ 5 Abgabe von Heilmitteln

Heilmittelerbringer, welche durch die Landesverbände der Krankenkassen bzw. die Verbände der Ersatzkassen gemäß § 124 SGB V zugelassen sind, sind berechtigt und verpflichtet, vertragsärztlich verordnete Maßnahmen der Physio-, Ergo- und Sprachtherapie auf der Grundlage eigener Befunderhebung, die Bestandteil der Leistung ist, durchzuführen. Das Nähere regelt die Leistungsbeschreibung.

§ 6 Wahl des Heilmittelerbringers

- (1) Den Versicherten steht die Wahl unter den zugelassenen Heilmittelerbringern frei.
- (2) Die Krankenkassen informieren die Versicherten auf Anfrage über die Adressen der Heilmittelerbringer.

- (3) Mit der Leistungspflicht der Krankenkasse/ n darf nicht geworben werden.

§ 7 Datenschutz

- (1) Der Heilmittelerbringer ist verpflichtet, den Schutz der personenbezogenen Daten sicherzustellen und unterliegt hinsichtlich der Person des Versicherten und dessen Krankheiten der Schweigepflicht. Ausgenommen hiervon sind Angaben gegenüber dem behandelnden Vertragsarzt und der zuständigen Krankenkasse, soweit sie zur Erfüllung der gesetzlichen Aufgaben erforderlich sind. Der Heilmittelerbringer hat seine Mitarbeiter zur Beachtung der Schweigepflicht sowie der Datenschutzbestimmungen zu verpflichten.
- (2) Die §§ 35, 37 SGB I, § 284 SGB V sowie die §§ 67 bis 85 SGB X sind zu beachten.

Inhalt der einzelnen Heilmittel einschließlich Umfang und Häufigkeit ihrer Anwendungen im Regelfall sowie deren Regelbehandlungszeit

§ 8 Inhalt, Umfang und Häufigkeit der Heilmittel

- (1) Der Inhalt der einzelnen Heilmittel sowie deren Regelbehandlungszeit ist in der Leistungsbeschreibung für den jeweiligen Heilmittelbereich geregelt (Anlagen 1 a–c)
- (2) Die Leistungsbeschreibung berücksichtigt die Heilmittel-Richtlinien nach § 92 Abs. 1 Satz 2 Nr. 6 SGB V; Änderungen in diesen Richtlinien mit Folgewirkung auf die Leistungsbeschreibung erfordern deren unverzügliche Anpassung.
- (3) Hinsichtlich Umfang und Häufigkeit der Anwendungen der Heilmittel im Regelfall gilt Anlage 2.

Maßnahmen zur Fortbildung und Qualitätssicherung, die die Qualität der Behandlung, der Versorgungsabläufe und der Behandlungsergebnisse umfassen

§ 9 Maßnahmen zur Qualitätssicherung

- (1) Der Heilmittelerbringer ist verpflichtet, sich an Qualitätssicherungsmaßnahmen zu beteiligen.
- (2) Die Landesverbände der Krankenkassen bzw. die Verbände der Ersatzkassen sind jederzeit berechtigt, im Rahmen der Qualitätssiche-

rung die Erfüllung der sich aus diesen Empfehlungen ergebenden Pflichten zu überprüfen.

Qualität der Behandlung – Strukturqualität

§ 10 Strukturqualität

Die Strukturqualität beschreibt die Möglichkeit des Therapeuten, aufgrund seiner individuellen Qualifikation, im Rahmen seines Arbeitsfeldes und unter Berücksichtigung der vorhandenen Infrastruktur qualitativ hochwertige Therapieleistungen zu erbringen. Die Strukturqualität umfasst insbesondere die organisatorischen, personellen, räumlichen und sächlichen Voraussetzungen für das Therapieschehen.

§ 11 Organisatorische Voraussetzungen

- (1) Der Zugelassene/fachliche Leiter hat als Behandler ganzjährig in seiner Praxis zur Verfügung zu stehen oder die qualifizierte Durchführung der Behandlung der Anspruchsberechtigten in seiner Praxis sicherzustellen. Hiervon ausgenommen sind Krankheit, Urlaub oder berufliche Fortbildung bis zur Dauer von acht Wochen.
- (2) Der Heilmittelerbringer ist auf Anforderung verpflichtet, den zulassenden Stellen innerhalb von zwei Wochen seine Mitarbeiter zu melden sowie deren Qualifikation/en und deren wöchentliche Arbeitszeit nachzuweisen. Zulassungsrelevante Personalveränderungen sind unverzüglich mitzuteilen.
- (3) Die Einhaltung der Vorschriften des Medizinproduktegesetzes (MPG) sowie der nach dem MPG relevanten Verordnungen (z. B. Betreiberverordnung und Medizinprodukteverordnung) und der Unfallverhütungsvorschriften sind vom Heilmittelerbringer und von dessen Mitarbeitern zu beachten.
- (4) Der Heilmittelerbringer haftet für die Tätigkeit sämtlicher Mitarbeiter in gleichem Maße wie für die eigene Tätigkeit.
- (5) Der Heilmittelerbringer gewährleistet, dass die Versicherten der Krankenkassen nach gleichen Grundsätzen behandelt werden.
- (6) Der Heilmittelerbringer hat eine Berufs- und Betriebshaftpflichtversicherung in ausreichender Höhe abzuschließen.

§ 12 Personelle Voraussetzungen

- (1) Die Durchführung einer Behandlung darf nur von hierfür gemäß der Gemeinsamen Empfehlungen nach § 124 SGB V qualifizierten und – soweit dies für die Abgabe der Leistung vertraglich vorgesehen ist – von entsprechend gemäß Anlage 3 weitergebildeten Therapeuten in zugelassenen Praxen erfolgen.
- (2) Behandlungen durch angestellte/freie Mitarbeiter sind als Leistungen des zugelassenen Heilmittelerbringers abrechnungsfähig, wenn diese die Voraussetzungen nach § 124 Abs. 2 Nummern 1 SGB V erfüllen.
- (3) Der Zugelassene/fachliche Leiter hat sich im Interesse einer stets aktuellen fachlichen Qualifikation gemäß der Anlage 4 fortzubilden. Die therapeutischen Mitarbeiter haben sich beruflich mindestens alle 2 Jahre extern fachspezifisch fortzubilden. Als externe Fortbildungen gelten ausschließlich Fortbildungen, die die Anforderungen gemäß Anlage 4 Punkte 5 und 7 erfüllen und nicht zu den Fortbildungen nach Punkt 6 zählen.
Der Nachweis über die absolvierten Fortbildungen ist auf Anforderung seines Berufsverbandes oder einer Landesorganisation der Krankenkassen innerhalb eines Monats zu erbringen.
- (4) Als Mitarbeiter gelten auch Praktikanten im Sinne des § 7 des Gesetzes über die Berufe in der Physiotherapie (Masseur- und Physiotherapeutengesetz – MPHG) vom 26.05.1994.

§ 13 Vertretung

- (1) Der Zugelassene/fachliche Leiter kann bis zur Dauer von sechs Monaten bei Verhinderung durch Krankheit, Urlaub oder Fortbildung sowie bei Schwangerschaft/Mutterschaft entsprechend der Dauer des Mutterschutzes/Erziehungsurlaubes nach dem Mutterschutzgesetz/Bundeserziehungsgeldgesetz in seiner Praxis vertreten werden. Der Heilmittelerbringer hat die Personalien des Vertreters, dessen fachliche Qualifikation und die voraussichtliche Dauer der Vertretung mitzuteilen. Der Vertreter muss die Voraussetzungen des § 124 Abs. 2 Nummern 1 SGB V erfüllen und nachweisen.

- (2) Im Übrigen bedürfen Vertretungen für länger als sechs Monate der Genehmigung durch die zuständigen Landesverbände der Krankenkassen bzw. der Verbände der Ersatzkassen und sind vom Heilmittelerbringer grundsätzlich sechs Wochen im voraus zu beantragen. Abs. 1 Sätze 2 und 3 gelten entsprechend.
- (3) Der Heilmittelerbringer haftet für die Tätigkeit des Vertreters.

Qualität der Versorgungsabläufe – Prozessqualität

§ 14 Prozessqualität

- (1) Die Prozessqualität beschreibt die Güte der ablaufenden Therapieprozesse.
- (2) Zur Sicherung der Prozessqualität hat der Heilmittelerbringer insbesondere folgendes zu gewährleisten:
 - Kooperation zwischen Heilmittelerbringer und verordnendem Vertragsarzt
 - Orientierung der Behandlung an der Indikation (bestehend aus Diagnose und Leitsymptomatik), am Therapieziel und der Belastbarkeit des Versicherten.
 - Anwendung des verordneten Heilmittels
 - Behandlung gemäß der Leistungsbeschreibung (vgl. § 8)
 - Dokumentation des Behandlungsverlaufs gemäß Abs. 4.
- (3) Der Heilmittelerbringer sollte darüber hinaus bereit sein,
 - eine Abstimmung des Therapieplans mit anderen an der Behandlung Beteiligten herbeizuführen
 - Patienten und deren Angehörige im Einzelfall zu beraten und
 - sich z. B. an Case-Managements und an Qualitätszirkeln (insbesondere auch mit Ärzten) zu beteiligen.
- (4) Der Heilmittelerbringer hat für jeden behandelten Versicherten eine Verlaufsdocumentation gemäß Ziffer 8. der Leistungsbeschreibung zu führen und kontinuierlich je Behandlungseinheit fortzuschreiben.

Qualität der Behandlungsergebnisse – Ergebnisqualität

§ 15 Ergebnisqualität

Ergebnisqualität ist als Zielerreichungsgrad durch Maßnahmen der Heilmittelbehandlung zu verstehen. Im Behandlungsverlauf ist das Ergebnis der Heilmittelbehandlung anhand der Therapieziele in Abgleich zu den verordneten und durchgeführten Heilmittelleistungen regelmäßig zu überprüfen. Zu vergleichen ist die Leitsymptomatik bei Beginn der Behandlungsserie mit dem tatsächlich erreichten Zustand am Ende der Behandlungsserie unter Berücksichtigung des Therapieziels gemäß der ärztlichen Verordnung sowie des Befindens und der Zufriedenheit des Versicherten.

§ 16 Aufbewahrungsfrist

Die Verlaufsdocumentation nach § 14 Abs. 4 ist 3 Jahre nach Ablauf des Kalenderjahres, in dem die Behandlungsserie abgeschlossen wurde, aufzubewahren. Der Leistungserbringer hat eine sichere Aufbewahrung zu gewährleisten (vgl. § 7).

Inhalt und Umfang der Zusammenarbeit des Heilmittelerbringers mit dem verordnenden Vertragsarzt

§ 17 Inhalt und Umfang der Kooperation

- (1) Eine zweckmäßige und wirtschaftliche Versorgung mit Heilmitteln ist nur zu gewährleisten, wenn der verordnende Vertragsarzt und der die Verordnung ausführende Therapeut eng zusammenwirken.
- (2) Dies setzt voraus, dass zwischen dem Arzt, der bei der Auswahl der Heilmittel definierte Therapieziele zur Grundlage seiner Verordnung gemacht hat, und dem Therapeuten, der für die Durchführung der verordneten Maßnahme verantwortlich ist, eine Kooperation sichergestellt ist. Dies gilt für den Beginn, die Durchführung und den Abschluss der Heilmittelbehandlung.
- (3) Der Heilmittelerbringer darf den Vertragsarzt nicht aus eigenwirtschaftlichen Überlegungen in seiner Ordnungsweise beeinflussen.
- (4) Für den Beginn der Heilmittelbehandlung gilt folgendes:

- Sofern der Vertragsarzt auf dem Verordnungsblatt keine Angabe zum spätesten Behandlungsbeginn gemacht hat, soll die Behandlung innerhalb des nachstehenden Zeitraums begonnen werden:
bei Maßnahmen der Physiotherapie:
innerhalb von 10 Tagen nach Ausstellung der Verordnung
bei Maßnahmen der Stimm-, Sprech- und Sprachtherapie und der Ergotherapie:
innerhalb von 14 Tagen nach Ausstellung der Verordnung.
Kann die Heilmittelbehandlung in dem genannten Zeitraum nicht aufgenommen werden, verliert die Verordnung ihre Gültigkeit. Dies ist nicht der Fall, wenn im begründeten Ausnahmefall zwischen Vertragsarzt und Heilmittelerbringer eine abweichende Regelung getroffen wurde, die das Erreichen des angestrebten Therapieziels weiterhin sichert. Die einvernehmliche Änderung ist vom Heilmittelerbringer auf dem Verordnungsblatt zu begründen und zu dokumentieren.
[Die Begründung erfolgt unten links auf der Rückseite des Verordnungsblattes.]
- Ergibt sich aus der Befunderhebung durch den Heilmittelerbringer, dass die Erreichung des vom verordnenden Vertragsarzt benannten Therapieziels durch ein anderes Heilmittel besser erreicht werden kann, hat der Heilmittelerbringer darüber unverzüglich den Vertragsarzt, der die Verordnung ausgestellt hat, zu informieren, um eine Änderung oder Ergänzung des Therapieplans abzustimmen und ggf. eine neue Verordnung zu erhalten.
- Hat der verordnende Vertragsarzt Gruppentherapie verordnet und kann die Maßnahme aus Gründen, die der Arzt nicht zu verantworten hat, nur als Einzeltherapie durchgeführt werden, hat der Therapeut den Arzt zu informieren und die Änderung auf dem Verordnungsblatt zu begründen.
[Die Begründung erfolgt unten links auf der Rückseite des Verordnungsblattes.]

(5) Für die Durchführung der Heilmittelbehandlung gilt folgendes:

- Eine Abweichung von der vom Vertragsarzt angegebenen Frequenz bzw. eine Ergänzung der Frequenz durch den Heilmittelerbringer ist nur zulässig, wenn zuvor zwischen Heilmittelerbringer und Vertragsarzt ein abweichendes Vorgehen bzw. die zu ergänzende Frequenz verabredet wurde. Die einvernehmliche Änderung bzw. Ergänzung ist vom Therapeuten auf dem Verordnungsvordruck zu dokumentieren.

[Die Begründung erfolgt unten links auf der Rückseite des Verordnungsblattes.]

- Ergibt sich bei der Durchführung der Behandlung, dass mit dem verordneten Heilmittel voraussichtlich das Therapieziel nicht erreicht werden kann oder dass der Patient in vorab nicht einschätzbarer Weise auf die Behandlung reagiert, hat der Heilmittelerbringer darüber unverzüglich den Vertragsarzt, der die Verordnung ausgestellt hat, zu informieren und die Behandlung zu unterbrechen. Die einvernehmliche Änderung des Therapieziels ist vom Heilmittelerbringer auf dem Verordnungsblatt zu dokumentieren. [Die Begründung erfolgt unten links auf der Rückseite des Verordnungsblattes.] Soll die Behandlung mit einer anderen Maßnahme fortgesetzt werden, ist eine neue Verordnung erforderlich.
- Wird im Verlauf der Heilmittelbehandlung das angestrebte Therapieziel vor dem Ende der verordneten Therapiedauer erreicht, ist die Behandlung zu beenden.
- Wird die Behandlung länger als nachstehend genannt unterbrochen, verliert die Verordnung ihre Gültigkeit:
bei Maßnahmen der Physiotherapie: nach 10 Tagen
bei Maßnahmen der Stimm-, Sprech- und Sprachtherapie und Ergotherapie: nach 14 Tagen.
Dies gilt nicht in begründeten Ausnahmefällen wie bei Krankheit des Patienten.

- (6) Für den Abschluss der Heilmittelbehandlung gilt folgendes:
Sofern der behandelnde Vertragsarzt dies auf der Verordnung kenntlich gemacht hat, unterrichtet der Heilmittelerbringer diesen gegen Ende der Behandlungsserie schriftlich über den Stand der Therapie. Eine prognostische Einschätzung hinsichtlich der Erreichung des Therapieziels sowie ggf. aus dem Behandlungsverlauf resultierende Vorschläge zur Änderung des Therapieplans sind abzugeben, sofern der Heilmittelerbringer die Fortsetzung der Therapie für erforderlich hält.
- (7) Der Heilmittelerbringer darf die Behandlung eines Versicherten in begründeten Einzelfällen nach Abstimmung mit dem verordnenden Vertragsarzt ablehnen.

§ 18 Verordnung

- (1) Diagnose, Leitsymptomatik²¹ (ggf. Spezifizierung des Therapieziels), Art, Anzahl, soweit erforderlich die Therapiezeit (bei Lymphdrainage und Stimm-, Sprech- und Sprachtherapie) und Frequenz der Leistungen ergeben sich aus der vom Vertragsarzt ausgestellten Verordnung. Die vertragsärztliche Verordnung kann ausgeführt werden, wenn diese für die Behandlung erforderlichen Informationen enthalten sind. Zur Abgabe dieser Leistungen ist der zugelassene Heilmittelerbringer dann entsprechend der Leistungsbeschreibung (vgl. § 8) berechtigt und verpflichtet.
- (2) Die vertragsärztliche Verordnung ist nicht übertragbar. Sie gilt nur für die Person, für die sie ausgestellt ist.
- (3) Die empfangene Maßnahme ist vom Leistungserbringer auf der Rückseite der Verordnung verständlich dar zu stellen und am Tage der Leistungsabgabe vom Patienten durch Unterschrift auf dem Verordnungsblatt zu bestätigen. Vordatierungen und Globalbestätigungen sind nicht zulässig.
- (4) Liegt die Verordnung im Original bei der Krankenkasse zur Genehmigung vor, erfolgt die Empfangsbestätigung über den Erhalt der

²¹ Wenn die Diagnose die Leitsymptomatik enthält (z. B. Zustand nach Bandscheiben-OP mit Fußheberschwäche), muss die Leitsymptomatik (hier: Fußheberschwäche) nicht noch einmal wiederholt werden.

Leistung auf einem gesonderten Beiblatt. Dieses ist dann mit der Originalverordnung im Rahmen der Abrechnung zu übermitteln. Maßnahmen der Wirtschaftlichkeit der Leistungserbringung und deren Prüfung

§ 19 Wirtschaftlichkeit

- (1) Die Wirtschaftlichkeit ist als „Zweck-Mittel-Relation“ zu verstehen. Danach ist entweder ein bestimmtes Therapieziel mit geringstmöglichem Mitteleinsatz (Therapiemaßnahmen) zu erreichen oder – insbesondere bei chronischen Erkrankungen – mit gegebenen Therapiemaßnahmen der größtmögliche Nutzen (Therapieerfolg) zu erzielen.
- (2) Kriterien einer wirtschaftlichen Leistungserbringung sind insbesondere:
 - Abstimmung der Ergebnisse der therapeutischen Befunderhebung mit der ärztlichen Therapiezieldefinition unter Berücksichtigung des verordneten Heilmittels
 - Anwendung des verordneten Heilmittels gemäß der Leistungsbeschreibung (vgl. § 8)
 - Inhalt und Umfang der Zusammenarbeit mit dem Vertragsarzt (vgl. § 17 Abs. 5 und 6)
 - Fristgerechter Behandlungsbeginn
 - Regelbehandlungszeit je Therapieeinheit
 - Behandlungsdauer bis zur Erreichung des Therapieziels
 - Behandlungsfrequenz
 - Status/Zustand und Kooperation des Patienten.

§ 20 Wirtschaftlichkeitsprüfung

- (1) Der Landesverband der Krankenkassen bzw. die Verbände der Ersatzkassen können Maßnahmen zur Prüfung der Wirtschaftlichkeit nach § 19 Abs. 2 einleiten. Die Verbände der Heilmittelerbringer können solche Maßnahmen beantragen.
- (2) Der Landesverband der Krankenkasse bzw. die Verbände der Ersatzkassen teilt/ teilen dem zugelassenen Heilmittelerbringer die Durch-

führung, den Gegenstand und den Umfang der Prüfung rechtzeitig mit. Auf Wunsch des Heilmittelerbringers ist dessen Berufsverband hinzuzuziehen.

- (3) Soweit eine Praxisbegehung stattfindet, ist einem vom Landesverband der Krankenkassen bzw. von den Verbänden der Ersatzkassen bestellten Sachverständigen innerhalb der Praxiszeiten Zugang zur Praxis zu gewähren.
- (4) Der Heilmittelerbringer hat die für die Prüfung erforderlichen Unterlagen vorzulegen und Auskünfte zu erteilen. Hierzu zählen insbesondere die Angaben nach § 124 Abs. 2 SGB V, die Verlaufsdocumentation, die Qualifikationsnachweise und andere sich aus diesen Empfehlungen ergebende Nachweise.
- (5) Über die Prüfung ist ein Bericht zu erstellen, in dem der Gegenstand und das Ergebnis der Prüfung sowie notwendige Maßnahmen zur Beseitigung von Beanstandungen aufgezeigt werden.
- (6) Soweit Beanstandungen festgestellt werden, entscheidet/entscheiden der Landesverband der Krankenkassen bzw. die Verbände der Ersatzkassen nach Anhörung des Heilmittelerbringers, welche Maßnahmen der Heilmittelerbringer zur Beseitigung der Defizite und innerhalb welcher Frist zu treffen hat.
- (7) Sofern die Beanstandungen nicht innerhalb der Frist nach Abs. 6 behoben wurden, liegt ein Vertragsverstoß gemäß § 24 vor und berechtigt den Landesverband der Krankenkassen bzw. die Verbände der Ersatzkassen entsprechende Maßnahmen zu ergreifen.
- (8) Die an der Prüfung Beteiligten sind nach Maßgabe der gesetzlichen Bestimmungen zur Verschwiegenheit verpflichtet und haben die Datenschutzbestimmungen zu beachten.

Vorgaben für Vergütungsstrukturen

§ 21 Allgemeine Grundsätze

Das System zur Vergütung von Leistungen durch Heilmittelerbringer muss insbesondere nachfolgende Grundsätze erfüllen:

- a) Die Vergütungen für Heilmittel werden ausschließlich für die gemäß den **Heilmittel-Richtlinien** nach § 92 SGB V verordnungsfähigen Heilmittel sowie die in den Rahmenvereinbarungen umfassten Zusatzleistungen (z. B. Hausbesuch, Wegegeld, Geburtsvorbereitung) vereinbart.
- b) Das Vergütungssystem muss für die Vertragspartner transparent und handhabbar sein.
- c) Die ausgeführten vertraglichen Leistungen werden nach der jeweiligen Vergütungsvereinbarung vergütet. Hierzu werden gesonderte Kündigungsfristen vereinbart. Die in den Vergütungsvereinbarungen genannten Preise sind Höchstpreise. Mit den Vergütungen sind sämtliche Kosten abgegolten.
- d) Die Vergütung sollte grundsätzlich prospektiv für einen zukünftigen Zeitraum vereinbart werden. Bei Ablauf einer Vereinbarung haben die Vertragspartner sicherzustellen, dass zeitnah Folgeverhandlungen stattfinden.
- e) Für die erbrachten Leistungen dürfen mit Ausnahme der gesetzlichen Zuzahlung des Versicherten gemäß § 32 Abs. 2 SGB V weitere Zuzahlungen nicht gefordert werden.
- f) Voraussetzung für die Abrechnung der Leistungen gemäß Anlage 3 ist die Erteilung einer Abrechnungserlaubnis durch die Landesorganisationen der Krankenkassen.²²
- g) Der vom Vertragsarzt auf der Verordnung angegebene Indikationsschlüssel ist in der Abrechnung (dort in den Abrechnungsdatensätzen) der Krankenkasse zu übermitteln.

²² Der erforderliche Qualifikationsnachweis nach Anlage 3 ist den Landesorganisationen der Krankenkassen rechtzeitig zu übermitteln, damit diese rechtzeitig vor der Abrechnung eine Abrechnungserlaubnis erteilen können. Diese erfolgt dann rückwirkend zum Tag der Antragstellung.

§ 22 Vergütungsformen

Abhängig vom Inhalt der Leistungen können

- a) Einzelleistungsvergütungen und
- b) ggf. pauschale Vergütungen (z. B. für standardisierte Heilmittelkombinationen: dabei sind die obligatorischen und ergänzenden Maßnahmen angemessen zu berücksichtigen) vereinbart werden.

§ 23 Vertragsausschuss

- (1) Zur Klärung von Meinungsverschiedenheiten und Zweifelsfragen zwischen den Krankenkassen und den Leistungserbringern kann für die Verträge nach § 125 Abs. 2 SGB V ein Vertragsausschuss gebildet werden. Dieser setzt sich aus Vertretern der Landesverbände der Krankenkassen und/oder der Verbände der Ersatzkassen einerseits und den Vertretern der betroffenen Berufsverbände andererseits paritätisch zusammen.
- (2) Der Vertragsausschuss ist auf Antrag eines Vertragspartners einzuberufen.

§ 24 Vertragsverstöße / Regressverfahren

- (1) Erfüllt ein Heilmittelerbringer die ihm obliegenden Pflichten nicht vertragsgemäß, so kann ihn der betroffene Landesverband der Krankenkassen bzw. die Verbände der Ersatzkassen schriftlich verwarnen; die Krankenkasse setzt eine Frist für die Beseitigung des Vertragsverstoßes durch den Heilmittelerbringer fest.
- (2) Bei schwerwiegenden oder wiederholten Vertragsverstößen kann der betroffene Landesverband der Krankenkassen bzw. die Verbände der Ersatzkassen im Einvernehmen mit dem Vertragsausschuss (§ 23) nach erfolgter Anhörung eine angemessene Vertragsstrafe bis zu 50.000,- EURO festsetzen. Schwerwiegende Vertragsverstöße rechtfertigen auch den Widerruf der Zulassung. Unabhängig davon ist der Schaden zu ersetzen.

- (3) Zu den schwerwiegenden Vertragsverstößen zählen insbesondere:
- Nichterfüllung von organisatorischen und/oder sächlichen und/oder fachlichen und/oder personellen Voraussetzungen (vgl. §§ 11 bis 13)
 - Abrechnung nicht erbrachter Leistungen
 - wiederholter oder schwerer Verstoß gegen den Datenschutz (vgl. § 8)
 - nicht fristgerechte Beseitigung von Beanstandungen
 - Änderung der Verordnung ohne Abstimmung mit dem verordnenden Vertragsarzt.

§ 25 Inkrafttreten / Kündigung

- (1) Diese Rahmenempfehlungen treten am 1. August 2001 in Kraft. Die Rahmenempfehlungen insgesamt oder einzelne Anlagen können mit einer Frist von 6 Monaten zum Jahresende, frühestens zum 31. Dezember 2002, gekündigt werden.
- (2) Bei Änderungen der Heilmittel-Richtlinien werden sich die Partner der Rahmenempfehlungen umgehend auf die erforderlichen Anpassungen verständigen.

§ 26 Salvatorische Klausel

Sollten einzelne Bestimmungen dieser Rahmenempfehlungen nichtig sein bzw. durch gesetzliche Neuregelungen oder höchstrichterliche Rechtsprechung ganz oder teilweise unwirksam werden, so wird hierdurch die Wirksamkeit dieser Rahmenempfehlung im übrigen nicht berührt. Tritt ein solcher Fall ein, verständigen sich die Vertragspartner unverzüglich über notwendige Neuregelungen.

§ 27 Gerichtsstand

Der Gerichtsstand ist Köln.

Köln, Hamburg, Moers, Bonn-Bad Godesberg, Essen, Bergisch Gladbach, Kassel, Bochum, Siegburg, den 1. August 2001

Bundesarbeitsgemeinschaft der Heilmittelverbände e. V. (BHV)

Deutscher Bundesverband der Atem-, Sprech- und Stimmlehrer/innen
Lehrervereinigung Schlaffhorst-Andersen e. V. (dba)

Deutscher Bundesverband der Sprachheilpädagogen e. V. (dbs)

AOK-Bundesverband, K.d.ö.R.

Bundesverband der Betriebskrankenkassen, K.d.ö.R.

IKK-Bundesverband, K.d.ö.R.

See-Krankenkasse, K.d.ö.R.

Bundesverband der landwirtschaftlichen Krankenkassen, K.d.ö.R.

Bundesknappschaft, K.d.ö.R.

Verband der Angestellten-Krankenkassen e. V.

AEV-Arbeiter-Ersatzkassen-Verband e. V.

Protokollnotiz zu den Rahmenempfehlungen nach § 125 Abs. 1 SGB V vom 01. August 2001

Zu § 8 Abs. 3

Hinsichtlich der Regelungskompetenz zu Umfang und Häufigkeit der Anwendungen der Heilmittel im Regelfall bestehen seitens der Empfehlungspartner unterschiedliche Auffassungen. Daher wird die Anpassung der Anlage 2 bis zu einer rechtskräftigen gerichtlichen Entscheidung ausgesetzt.

Zu § 18

Die Partner der Rahmenempfehlungen sind sich darin einig, dass in den ersten sechs Monaten nach Inkrafttreten der Heilmittel-Richtlinien (1. Juli 2004) für den Fall, dass ein Vertragsarzt hinsichtlich des Indikationsschlüssels, der Frequenzangabe und der Leitsymptomatik eine unvollständige Verordnung ausstellt, der Heilmittelerbringer eine Ergänzung dieses Inhalts vornehmen kann.

Voraussetzung hierfür ist, dass diese Ergänzungen zuvor zwischen Heilmittelerbringer und Vertragsarzt einvernehmlich abgestimmt wurden. Dies ist auf dem Verordnungsvordruck zu dokumentieren.

Verordnungen, die nach dem 30. Juni 2004 auf dem bisherigen dann nicht mehr gültigen Verordnungsvordrucken ausgestellt sind, werden übergangsweise begrenzt bis zum 31. August 2004 (maßgebend ist das Verordnungsdatum) im Rahmen der Abrechnung akzeptiert, soweit die erforderlichen Informationen, insbesondere der Indikationsschlüssel enthalten sind.

Zu § 20

Die Partner der Rahmenempfehlungen streben an, das Nähere zur Durchführung der Wirtschaftlichkeitsprüfung in einer Prüfvereinbarung zu regeln

Anlagen

- Anlage 1a:** Leistungsbeschreibung Physiotherapie – Maßnahmen der Physiotherapie
- Anlage 1b:** Leistungsbeschreibung Ergotherapie – Maßnahmen der Ergotherapie
- Anlage 1c:** Leistungsbeschreibung Stimm-, Sprech- und Sprachtherapie – Maßnahmen der Stimm-, Sprech- und Sprachtherapie
- Anlage 2:** Umfang und Häufigkeit der Anwendungen im Regelfall
- Anlage 3:** Anforderungen an die Abgabe und Abrechnung von besonderen Maßnahmen in der Physiotherapie
 - Anlage A zu Anlage 3: Fachlehrerweiterbildung in der Man. Lymphdrainage
 - Anlage B zu Anlage 3: Fachlehrerweiterbildung in der Manuellen Therapie
 - Anlage C zu Anlage 3: Fachlehrerweiterbildung in der Krankengymnastik-PNF
 - Anlage 4: Fortbildung im Bereich Heilmittel (Physiotherapie, Ergotherapie und Stimm-, Sprech- und Sprachtherapie)

Anhang 8 Umsatzsteuergesetz § 4

Steuerbefreiungen bei Lieferungen und sonstigen Leistungen, Nr. 14

Von den unter § 1 Abs. 1 Nr. 1 fallenden Umsätzen sind steuerfrei:

14.

- a) *Heilbehandlungen im Bereich der Humanmedizin, die im Rahmen der Ausübung der Tätigkeit als Arzt, Zahnarzt, Heilpraktiker, Physiotherapeut, Hebamme oder einer ähnlichen heilberuflichen Tätigkeit durchgeführt werden.* 2 Satz 1 gilt nicht für die Lieferung oder Wiederherstellung von Zahnprothesen (aus Unterpositionen 9021 21 und 9021 29 00 des Zolltarifs) und kieferorthopädischen Apparaten (aus Unterposition 9021 10 des Zolltarifs), soweit sie der Unternehmer in seinem Unternehmen hergestellt oder wiederhergestellt hat;

Anhang 9 Einkommensteuergesetz (EStG) § 18 Abs. 1

(1) Einkünfte aus selbständiger Arbeit sind

1. Einkünfte aus freiberuflicher Tätigkeit.

²*Zu der freiberuflichen Tätigkeit gehören die selbständig ausgeübte wissenschaftliche, künstlerische, schriftstellerische, unterrichtende oder erzieherische Tätigkeit, die selbständige Berufstätigkeit der Ärzte, Zahnärzte, Tierärzte, Rechtsanwälte, Notare, Patentanwälte, Vermessungsingenieure, Ingenieure, Architekten, Handelschemiker, Wirtschaftsprüfer, Steuerberater, beratenden Volks- und Betriebswirte, vereidigten Buchprüfer, Steuerbevollmächtigten, Heilpraktiker, Dentisten, Krankengymnasten, Journalisten, Bildberichterstatter, Dolmetscher, Übersetzer, Lotsen und ähnlicher Berufe.* ³Ein Angehöriger eines freien Berufs im Sinne der Sätze 1 und 2 ist auch dann freiberuflich tätig, wenn er sich der Mithilfe fachlich vorgebildeter Arbeitskräfte bedient; Voraussetzung ist, dass er auf Grund eigener Fachkenntnisse leitend und eigenverantwortlich tätig wird. ⁴Eine Vertretung im Fall vorübergehender Verhinderung steht der Annahme einer leitenden und eigenverantwortlichen Tätigkeit nicht entgegen;

Bereits in der Steinbeis-Edition erschienen:

Die traditionelle Grundlage der strategischen Krankenhausplanung mit ihren Eckpfeilern Bedarfsplanung und Kostendeckungsfinanzierung ist durch eine Vielzahl von Gesetzesnovellen und durch die Vorgaben des Fallpauschalengesetzes vom April 2002 radikal verändert worden.

Am Beispiel der integrierten Versorgung zeigt dieses Buch auf, welche Chancen und Möglichkeiten, aber auch Grenzen sich hier für das Unternehmen Krankenhaus ergeben, sich als Gesundheitsunternehmen neu zu positionieren, um in den Strukturen des neuen Gesundheitsmarktes die eigene Position zu behaupten und auszubauen.



Manfred Rompf

Das Krankenhaus der Zukunft ist ein Gesundheitsunternehmen

Strategische und strukturelle Anforderungen an Krankenhäuser am Beispiel der integrierten Versorgung

ISBN 978-3-938062-14-2
Broschiert, s/w | 72 S., dt.

20,00 €

www.steinbeis-edition.de

Die Physiotherapie ist aktuell durch gesundheitspolitische Veränderungen sowie aufgrund des demographischen Wandels im Umbruch.

Gleichzeitig suchen Patienten zunehmend nach Möglichkeiten, für ihre Gesundheit, Gesunderhaltung und Gesundung eigenverantwortlich Maßnahmen zu ergreifen.

Hierdurch sind Praxisinhaber gefordert, ihre Strategie diesen veränderten Bedingungen und Erfordernissen anzupassen, Umstrukturierungen vorzunehmen und gegebenenfalls neue Wege zu suchen. Die Unsicherheit über die Rahmenbedingungen und Möglichkeiten für interdisziplinäre Praxissysteme ist noch groß.

Therapeuten stoßen häufig auf Fragen wie:

- Welche Veränderungen sind möglich?
- Welche Regelungen sind zu beachten?
- Welche gesetzlichen Einschränkungen haben Gültigkeit?

Und im Speziellen stellt sich die Frage:

- Ist eine Kooperation zwischen Therapieformen wie Physiotherapie und Osteopathie möglich?

Dieser Leitfaden beleuchtet die allgemeinen Rahmenbedingungen und gesetzlichen Grundlagen hierzu. Er kann damit dem einzelnen Therapeuten als Grundlage dienen, eine individuelle Lösung für die eigene Strategie zu finden.

€ 29,90 (D) | € 30,95 (A)

ISBN 978-3-941417-57-1



9 783941 417571



Steinbeis-Editio