



*BERUFSVERBAND DER
REHABILITATIONSÄRZTE
DEUTSCHLANDS e.V.*

DGMM
Deutsche Gesellschaft
für Manuelle Medizin e.V.

Offener Brief zum Thema Osteopathie

**an die Techniker Krankenkasse und alle anderen Kassen,
die die Kosten für Osteopathie erstatten oder erstatten wollen**

Die Krankenkassen horten derzeit Milliarden Euro Überschüsse, die sie offensichtlich lieber für werbewirksame Extraleistungen ausgeben als für die satzungsgemäße medizinische Grundversorgung:

Die Technikerkrankenkasse und etwa 50 weitere Kassen werben seit einiger Zeit mit einer Kostenerstattung für „Osteopathie“.

Dabei werden z. B. für 6 Behandlungseinheiten jährlich bis zu 6x60 Euro erstattet, insgesamt also 360 Euro. Diese Kostenerstattung mit Selbstbehalt der Versicherten erfolgt im Wege der sogenannten Satzungsleistungen und ist somit eine klassische IGEL-Leistung der Krankenkasse.

Diese Summe entspricht in etwa der doppelten bis dreifachen Summe, die Vertragsärzte der Krankenkassen für 1 Jahr Behandlung des Bewegungssystems erhalten – einschließlich der qualitätsgesicherten Anwendung Manueller Medizin/Chirotherapie als Sachleistung der GKV.

Zur Ausübung der Manuellen Medizin ist eine umfangreiche, 320 Stunden umfassende Weiterbildung erforderlich, die mit einer Prüfung vor der Ärztekammer abgeschlossen wird.

In ihr werden bereits osteopathische Inhalte gelehrt.

Die Fachgesellschaft DGMM entwickelt momentan mit dem Vorstand und dem Senat für ärztliche Fortbildung der Bundesärztekammer die Einführung einer umfassenden strukturierten curriculären ärztlichen Fortbildung „Osteopathische Verfahren“

Damit sind die qualitativen und quantitativen Voraussetzungen für die ärztliche Abgabe osteopathischer Leistungen definiert.

Das sollte durch die Kostenträger als Grundlage der Erstattungsfähigkeit osteopathischer Verfahren nicht nur für Ärzte herangezogen werden.

Nur so können Kriterien der Qualitätssicherung für die Osteopathie als Ergänzung zur Manuellen Medizin entwickelt werden.

Diese Bemühungen zur Wahrung der Patientensicherheit werden durch den Alleingang der Krankenkassen, insbesondere der Techniker Krankenkasse, unterlaufen!

Da Osteopathie ein ungeschützter Begriff ist und nicht im Leistungskatalog der GKV, kann sie auch durch Heilpraktiker oder Physiotherapeuten mit Heilpraktiker- Zulassung abgegeben werden.

Dies geht zu Lasten der Basisversorgung und dient nur dem Marketing der Kassen zur Erzielung eines Wettbewerbsvorteils!

Die zum Teil geforderte Vorgabe einer vertragsärztlichen Verordnung für eine IGELEISTUNG verstößt u. E. gegen das SGB V!

Es gibt klare Regeln der ärztlichen Sorgfalt und Haftung zum Schutz der Patienten.

Vor einer Verordnung der Osteopathie hat eine ausführliche Untersuchung des Bewegungssystems zu erfolgen, die Kontraindikationen ausschließen muss – und zwar nicht „auf Chipkarte“, denn es handelt sich um eine IGELEISTUNG der Krankenkasse!

Wir fordern die Techniker Krankenkasse und alle anderen beteiligten Krankenkassen auf, die jetzige Handhabung umgehend einzustellen.

Das Geld der Versicherten ist für die Grundversorgung einzusetzen und für eine qualitätsgesicherte Untersuchung, Beratung und Indikationsstellung der Osteopathie durch diejenigen Vertragsärzte, die die Qualifikation der Manuellen Therapie erworben haben und dadurch die Qualität sicherstellen können!

Ungeklärt sind hierbei Fragen der Haftung: Wer haftet bei einem Zwischenfall, der auf Grund einer übersehenen Kontraindikation durch einen Heilpraktiker ausgelöst wird?

Der Bundesrechnungshof, das Bundesversicherungsamt, den GBA und die Patientenbeauftragten werden aufgefordert, das Handeln der Kassen zu überprüfen und für die zweckmäßige und wirtschaftliche Verwendung der Gelder der Versichertengemeinschaft zu sorgen.

**Berufsverband
der Rehabilitationsärzte Deutschlands e.V.**

**Angela M. Deventer
Vorsitzende**

**Deutsche Gesellschaft
für Manuelle Medizin DGMM**

**Dr. Matthias Psczolla
Präsident**