

Der neue DGMM-Präsident

Sehr geehrte Frau Kollegin,
 sehr geehrter Herr Kollege,
 liebe Mitglieder der DGMM-Seminare,

es ist eine gute Sitte, dass die Präsidentschaft der DGMM turnusmäßig alle 4 Jahre zwischen den Seminaren wechselt. Bei der letzten Mitgliederversammlung in Potsdam wurde ich für die nächste Periode gewählt.

Der scheidende Präsident Ulrich Smolenski aus Jena hat im letzten Editorial von *Manuelle Medizin* seine Präsidentschaft Revue passieren lassen und kann eine beeindruckende Bilanz vorweisen, die nicht nur national, sondern auch international die Manuelle Medizin gestärkt hat. Neben der Forschungsförderung hat die wissenschaftliche Stellungnahme der Bundesärztekammer über die osteopathischen Verfahren, die die Jenenser Erklärung zur Folge hatte, der Manuellen Medizin viel Aufmerksamkeit verschafft.

Mein Dank geht deshalb an meinen Vorgänger und das scheidende Präsidium, an Michael Graf als Schriftführer als Vertreter der DGMSM und an Lothar Beyer als Geschäftsführer der ÄMM, der in den letzten 4 Jahren die Koordination und Organisation der Geschäftsstelle mit Bravour bewältigt hat.

Wer ist Ihr neuer Präsident?

Ich bin 62 Jahre alt, Orthopäde und Facharzt für Physikalische und Rehabilitative Medizin. Seit 1986 leite ich als Chefarzt das am Mittelrhein gelegene Muskuloskeletale Zentrum der Loreley-Kliniken St. Goar-Oberwesel. Gleichzeitig bin ich auch Geschäftsführer der Einrichtung, eine seltene Konstellation, die vor allem strategisch viele Chancen bietet. Meine Akutklinik ist konzeptionell konser-

vativ manualmedizinisch/osteopathisch ausgerichtet, bietet jedoch das gesamte Spektrum der Orthopädie/Unfallchirurgie an. Zusammen mit der Klinik in Sommerfeld sind wir Ausgangspunkt für die immer größer werdende Arbeitsgemeinschaft konservativer manualmedizinischer Akutkliniken (www.anoa-kliniken.de), die die überwiegend operative Ausrichtung der Orthopädie und Unfallchirurgie inhaltlich ergänzt. Ich unterrichte in der DGMSM und leite seit den 1990er Jahren mit meinen Kollegen unsere Gesellschaft.

Was habe ich mir für die nächsten 4 Jahre meiner Präsidentschaft vorgenommen?

Wir leben in einer interessanten gesundheitspolitischen Situation, in der die Manuelle Medizin unter dem Aspekt schwieriger werdender Ressourcen in den nächsten Jahren wieder größere Bedeutung gewinnen wird. Die Ausweitung operativer Maßnahmen speziell an der Wirbelsäule wird an ihre Grenzen stoßen, zu sehr kontroversen Diskussionen führen die nicht am Patienten orientierten Indikationen. Parallel dazu ist ein Rückgang der Kenntnisse in konservativen operativen Behandlungsverfahren zu verzeichnen. Betrachten wir beispielsweise den hausärztlichen Bereich, der der Grundversorgung und Vermeidung von Chronifizierung durch Früherkennung von „yellow flags“ und „red flags“ am muskuloskeletalen System verpflichtet ist. Hier wollen wir die Kollegen in ihren manualdiagnostischen Fähigkeiten besser schulen und ihnen in der täglichen Arbeit zur Seite stehen.

Eine weitere große Aufgabe ist die Unterstützung unserer Orthopäden und physikalischen Mediziner. Die massi-

ve Einschränkung der Budgets für konservativ tätige Kollegen drückt im Grunde genommen eine Missachtung unserer ärztlichen Tätigkeit aus, nicht zuletzt protegiert durch Fehlallokation durch unsere eigene Selbstverwaltung. Man muss sich letztendlich nicht über die starke Ausweitung operativer Maßnahmen wundern, wenn unseren konservativ tätigen Kollegen die Ressourcen für eine suffiziente Behandlung, zu der auch die Manuelle Medizin gehört, aus der Hand genommen werden. Hier will ich mich zusammen mit dem Präsidium mit aller Kraft dafür einsetzen, dass Stellenwert und Honorierung der Manuellen Medizin verbessert werden. Das Gleiche gilt für die Weiterentwicklung der GOÄ, die ja ebenfalls seit Jahren stockt.

Im klinischen Bereich ist es uns gelungen, mit Gründung der ANOA die manualmedizinische Expertise im akutstationären Behandlungsalgorithmus OPS 8-977 zu implementieren – ein großer Erfolg, der den Stellenwert der Manuellen Medizin als wesentlichen Bestandteil in Diagnostik und Therapie stärkt.

Auch für schmerztherapeutische und rehabilitative Behandlungsformen bleibt im befundorientierten Ansatz Manuelle Medizin wichtig. Den „unspezifischen“ Befund als spezifisch zu klassifizieren, ist unsere Domäne, die wir wissenschaftlich weiter untermauern müssen!

Wichtig wird mir sein, die translationale Forschung in unserem Fach weiterzuentwickeln. Unsere Kollegen in der DGMM haben hier in den letzten Jahren Großartiges geleistet und zusammen mit den Wissenschaftlern, die sich für unsere Themen interessieren, die Grundlage gelegt, Erkenntnisse zu gewinnen und Bekanntes zu untermauern.

Das wichtige Thema Osteopathie

In den letzten Jahren durch Patienten zunehmend nachgefragt, ist es – nicht zuletzt durch die Vernachlässigung osteopathischen Wissens durch uns Ärzte selbst – den Physiotherapeuten gelungen, dieses Feld zu besetzen. Dass sie zur Anwendung osteopathischer Techniken in die Tätigkeit als Heilpraktiker ausweichen müssen, widerspricht allen bewährten Kooperationsformen zwischen Ärzten und Physiotherapeuten, die wir seit Jahren in der Weiter- und Fortbildung in unseren manualmedizinischen Seminaren pflegen.

Es ist ein großer Erfolg der DGMM, dass die Bundesärztekammer in ihrem Papier zur wissenschaftlichen Bewertung osteopathischer Verfahren diese Techniken als ärztliche Heilkunde anerkannt hat. Als DGMM haben wir dem Senat für ärztliche Fortbildung der Bundesärztekammer mit der Jenenser Erklärung 2012 ein handhabbares Curriculum an die Hand gegeben. Als AWMF-Mitglied werden wir uns wissenschaftlich und berufspolitisch verstärkt diesem Thema aus ärztlicher Sicht widmen und eng mit den physiotherapeutischen Verbänden zusammenarbeiten.

Wir wünschen uns, dass die bewährte Kooperation zwischen Ärzten und Physiotherapeuten auch auf diesem Gebiet fortschreitet und wir eines Tages auch die osteopathischen Verfahren als delegierbare Leistungen unseren Patienten zur Verfügung stellen können.

Wir brauchen keinen speziellen „osteopathischen Arzt“ in der WBO, keinen „Osteopathen“ als neue Berufsbezeichnung in Deutschland, sondern eine qualifizierte Fortbildung unserer manualmedizinisch weitergebildeten Kollegen und Physiotherapeuten. Aufbauend auf der Manuellen Medizin kann dies später Eingang in die zu novellierende Weiterbildungsordnung finden. Unsere DGMM-Seminare und die DGOM, die aus der DGMSM hervorgegangen ist, bieten hierzu qualifizierte Fortbildungen an.

Ein großes Anliegen bei diesem Thema wird mir sein, die divergierenden ärztlichen osteopathischen Gesellschaften wieder näher an die DGMM zu führen. Als Manualmediziner haben wir schon im-

mer den ganzheitlichen Ansatz im Blick gehabt mit allen strukturellen und funktionellen Verkettungen. Als erfahrener Kliniker weiß ich aus der täglichen Arbeit, dass die osteopathischen diagnostischen und therapeutischen Verfahren eine wertvolle Ergänzung darstellen, wenn befundorientiert gearbeitet wird.

Neue Präsidiumsmitglieder und Kontakte

Zuletzt will ich die neuen Mitglieder unseres Präsidiums herzlich begrüßen. Michael Graf wird durch Ekkehard Geipel, niedergelassener Orthopäde aus Berlin, ersetzt. Die DGMSM wird neben mir durch Alfred Möhrle vertreten, der bereits durch seine frühere Präsidentschaft der DGMM viel Erfahrung mitbringt. So wird ein schlagkräftiges DGMM-Präsidium die Arbeit weiterführen.

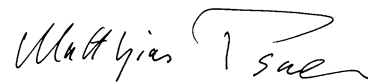
Ihnen allen wünsche ich viel Freude in Ihrer täglichen Arbeit, und ich freue mich auch, wenn sie Ihr manualmedizinisches Wissen vertiefen. Hierzu stehen Ihnen die zahlreichen Angebote unserer drei DGMM-Seminare zur Verfügung.

Wenn Sie mich ansprechen möchten, können Sie dies jederzeit unter dr.psczolla@loreley-kliniken.de oder über kontakt@dgmsm.de, die Geschäftsstelle der DGMM in Boppard, tun.

Lassen Sie uns im Gespräch bleiben und unser schönes gemeinsames Fach weiterentwickeln.

In diesem Sinne eine gute Zeit.

Herzlichst
Ihr



Matthias Psczolla

Korrespondenzadresse



Dr. M. Psczolla
Loreley-Kliniken
Hospitalgasse 11,
55430 Oberwesel
dr.psczolla@loreley-kliniken.de

Arzt-Patienten-Verhältnis

Reflexionen über das Arzt-Patienten-Verhältnis sind vermutlich ebenso alt wie die Medizin selbst. Mit den Veränderungen der Gesundheitsversorgung definiert sich naturgemäß auch die Rolle von Arzt und Patient immer wieder neu. Die Ausgabe 9/2012 der Zeitschrift Bundesgesundheitsblatt befasst sich ausführlich mit den aktuellen Entwicklungen. Das Heft greift die Aufgabe



auf, dass das Verhältnis zwischen Arzt und Patient in der Gegenwart multidisziplinär – medizinisch, kulturwissenschaftlich, ethisch, rechtswissenschaftlich – reflektiert werden sollte.

Das Schwerpunktheft „Arzt-Patienten-Verhältnis“ beinhaltet u.a. folgende Beiträge:

- Patientenautonomie und Patientenrechte
- Die ärztliche Rolle im Wandel
- Placeboaspekte der Arzt-Patienten-Beziehung
- Geschlechter(rollen)-aspekte in der Arzt-Patient-Interaktion
- Der Arzt als Begleiter in der Palliativmedizin
- Die Rolle der Pflege im Gesundheitswesen
- Interkulturelle Aspekte der Interaktion und Kommunikation im psychiatrisch/psychotherapeutischen Behandlungsetting

Bestellen Sie diese Ausgabe zum Preis von EUR 14,00 zzgl. Versandkosten bei:

Springer Customer Service Center GmbH
Kundenservice Zeitschriften
Haberstr. 7, 69126 Heidelberg
Tel.: +49 6221-345-4303
Fax: +49 6221-345-4229
lerserservice@springer.com

Suchen Sie noch mehr zum Thema?

Mit e.Med, dem Online-Paket von Springer Medizin, können Sie schnell und komfortabel in über 500 medizinischen Fachzeitschriften recherchieren.

Weitere Infos unter springermedizin.de/e.Med