

Zl.: 4000-4/2014  
(Bei Antwortschreiben bitte anführen)  
Auskunft: Regina Aistleithner  
T: +43 1 515 61 334  
Regina.aistleithner@goeg.at

Wien, am 27. Jänner 2014

Bundesministerium für Gesundheit  
BMG – II/A/2 (Allgemeine Gesundheitsrechtsange-  
legenheiten und Gesundheitsberufe)  
z. H. Frau Dr. Meinhild Hausreither  
Radetzkystraße 2  
1030 Wien

## Frage der Durchführung von Stoßwellentherapie durch Physiotherapeutinnen und Physiotherapeuten

Sehr Frau Doktor Hausreither!

Die Gesundheit Österreich GmbH (GÖG) wurde vom Bundesministerium für Gesundheit (BMG) mit Schreiben vom 22. August 2013, BMG-92254/0017-II/A/2/2013, mit einer fachlichen Abklärung und Stellungnahme zu der an das BMG herangetragenen Anfrage einer Landesärztekammer betreffend die Durchführung von Stoßwellentherapie durch andere Gesundheitsberufe, insbesondere Physiotherapeutinnen und Physiotherapeuten, beauftragt. Dabei stellt sich insbesondere die Frage, ob die Durchführung von Stoßwellentherapie ausschließlich unter den ärztlichen Vorbehalt des § 2 Ärztegesetzes 1998, BGBl I 1998/169, i. d. g. F., fällt oder ob diese Tätigkeiten auch vom Berufsbild der Physiotherapeutinnen und Physiotherapeuten gemäß § 2 Abs. 1 MTD-Gesetz, BGBl 1992/460, i. d. g. F., mitumfasst ist und auch die entsprechenden Kenntnisse und Fertigkeiten im Rahmen der Ausbildung vermittelt werden. Das Schreiben des BMG unterstreicht im Hinblick auf Medizinprodukte eine Differenzierung zwischen der weiterhin Ärztinnen und Ärzten vorbehaltenen fokussierten Stoßwellentherapie und der radialen Stoßwellentherapie, die nach ärztlicher Diagnosestellung unter Umständen auch von besonders geschulten Angehörigen anderer Gesundheitsberufen wie diplomierten Gesundheits- und Krankenpflegepersonen oder Physiotherapeutinnen und Physiotherapeuten durchgeführt werden können. Als Unterlage wurde der GÖG vom BMG die Leitlinien der Deutschsprachigen Internationalen Gesellschaft für Extrakorporale Stoßwellentherapie vom 27. 10. 2012 (DIGEST-Leitlinien 2013) übermittelt.

### Konkrete Fragestellung

Die vorliegende Stellungnahme beschäftigt sich mit der konkreten Frage, ob und unter welchen Voraussetzungen aus fachlicher Sicht Physiotherapeutinnen und Physiotherapeuten beruflich handlungskompetent sind zur Durchführung der radialen Stoßwellentherapie nach ärztlicher Diagnosestellung und aufgrund ärztlicher Anordnung. Die Stellungnahme beantwortet hingegen nicht die Frage, ob und unter welchen Voraussetzungen die radiale Stoßwellentherapie in Österreich überhaupt durchgeführt werden darf, insbesondere ob sie den Grundsätzen und anerkannten Methoden der medizinischen Wissenschaft entspricht. Die Stellungnahme berücksichtigt auch nicht die Frage der Finanzierung der radialen Stoßwellentherapie durch Physiotherapeutinnen und Physiotherapeuten.

### Grundlagen

Zur Beurteilung dieser Frage wurden das Berufsbild gemäß § 2 Abs. 1 MTD-Gesetz, die FH-MTD-Ausbildungsverordnung, BGBl II 2006/2, und die DIGEST-Leitlinien 2013 herangezogen. Weiters wurde über den Studiengangsleiter des Bachelorstudienganges Physiotherapie der FH Gesundheitsberufe

Oberösterreich, Herrn Emil Igelsböck MAS, eine Anfrage an alle FH-Bachelorstudiengangsleiter/innen für Physiotherapie gestellt, ob und in welchem Ausmaß die radialen Stoßwellentherapie Ausbildungsinhalt ist.

Die berufliche Handlungskompetenz ergibt sich aus dem Zusammenhang von gesetzlichem Berufsbild und Aus- beziehungsweise Fortbildung. In diesem Sinn wird das Vorliegen der Handlungskompetenz anzunehmen sein, wenn eine bestimmte Maßnahme wie die radiale Stoßwellentherapie ausdrücklich vom Berufsbild gemäß § 2 Abs. 1 MTD-Gesetz erfasst wäre. In diesem Fall ist anzunehmen, dass die Ausbildung zu Physiotherapeutinnen und Physiotherapeuten das erforderliche Wissen und die Fertigkeiten für eine eigenverantwortliche Durchführung der radialen Stoßwellentherapie tatsächlich vermittelt. Ist die radiale Stoßwellentherapie aber nicht ausdrücklich vom gesetzlichen Berufsbild erfasst, stellt sich die Frage, ob die radiale Stoßwellentherapie unter die im Berufsbild physiotherapeutischen Maßnahmen subsummierbar ist. In diesem Fall wäre jedenfalls dann eine berufliche Handlungskompetenz aufgrund der Ausbildung anzunehmen, wenn die radiale Stoßwellentherapie eine sehr häufige und/oder wesentliche Maßnahme ist, zu der die Grundausbildung jedenfalls qualifizieren muss. Trifft auch dies nicht zu, dann stellt sich die Frage, ob die beispielhafte Aufzählung der physiotherapeutischen Maßnahmen im Berufsbild die radiale Stoßwellentherapie ebenfalls umfassen könnte. Dies wäre anzunehmen, wenn die radiale Stoßwellentherapie ein vergleichbares gesundheitliches Gefährdungspotenzial wie die im Berufsbild angeführten Maßnahmen aufweist und entweder die Ausbildung oder eine Fortbildung zur Durchführung qualifiziert.

### Diskussion

Die Stoßwellentherapie nutzt die Energie von Stoßwellen, die als Druck auf die Umgebung abgegeben wird. Stoßwellen unterscheiden sich von Schallwellen durch heftigste und rascheste Veränderung des Drucks, der Dichte und der Temperatur des Gewebes, auf das die Stoßwelle trifft. Die Intensität einer Stoßwelle nimmt im Vergleich zum Schall jedoch auch rascher ab, da die Stoßwelle einen Teil der Energie als Hitze abgibt (DIGEST-Leitlinien 2013, 4). Im Gegensatz zur fokussierten Stoßwellentherapie wird die radiale Stoßwellentherapie durch die Kollision von einem durch Druckluft beschleunigten Projektil auf einem Prallkörper (Applikator) erzeugt (DIGEST-Leitlinien 2013, 14). Aufgrund der physikalischen Gesetzmäßigkeiten ist die radiale Stoßwellentherapie schmerzhaft und wird in der Regel subsidiär bei therapieresistenten Beschwerden angewendet (DIGEST-Leitlinien 2013, 33, 37, 40, 43). Die Leitlinien führen folgende Indikationen für die radiale Stoßwellentherapie an: Achillessehnentendinopathie, Plantare Fasciitis mit/ohne Fersensporn, Trochanter Schmerzsyndrom, Tendinosis calcarea, Radiale Epikondylopathie, Patellaspitzensyndrom, Pseudarthrose u. verzögert heilende Knochenbrüche, Stressfrakturen, Aseptische Hüftkopfnekrose, Osteochondrosis dissecans, Schmerzsyndrome der Skelettmuskulatur und Knochenmarködem (DIGEST-Leitlinien 2013, 26ff). Zu diesen Indikationen gibt es ausreichend Evidenz für die in den Leitlinien enthaltenen Empfehlungen. Die Wirkungsweise der Stoßwellentherapie wird in den DIGEST-Leitlinien im Verhältnis zum Ultraschall dargestellt (DIGEST-Leitlinien 2013, 5f). Stoßwellentherapie ist wie Ultraschalltherapie eine mechanotherapeutische Maßnahmen im Sinne § 2 Abs. 1 MTD-Gesetz.

Das MTD-Gesetz führt die radiale Stoßwellentherapie in § 2 Abs. 1 nicht ausdrücklich an, zumal diese Therapie erst in den letzten Jahren an Bedeutung gewonnen hat und gegenüber anderen Behandlungsmaßnahmen subsidiär ist. Daher kann nicht angenommen werden, dass die radiale Stoßwellentherapie jedenfalls in der Ausbildung gelehrt wird. Allerdings beruht die radiale Stoßwellentherapie aus physikalischer Sicht auf denselben Grundprinzipien wie die im Berufsbild ausdrücklich angeführte mechanotherapeutische Maßnahme der Ultraschalltherapie. In beiden Fällen handelt es sich um mechanische Schwingungen bzw. Wellen, deren Anwendung zu therapeutischen Zwecken Ausbildungsinhalt für Physiotherapeutinnen und Physiotherapeuten ist. Da die radiale Stoßwellentherapie aber bereits aufgrund der damit verbundenen Schmerzen und des Einsatzes bei therapieresistenten Diagnosen bzw.

Symptomen ein höheres Gefährdungspotenzial darstellt, ist zu hinterfragen, ob und wieweit Physiotherapeutinnen und Physiotherapeuten derzeit auf eine eigenverantwortliche Durchführung vorbereitet werden. Eine dazu über Herrn Emil Igelsböck an alle FH-Bachelorstudiengangsleiter/innen gestellte Anfrage wurde am 8. 1. 2014 wie folgt beantwortet:

- » Das Thema der extrakorporalen, radialen Stoßwellentherapie wird nur am Rande im Rahmen der Vorlesung „Physikalische Medizin und Rehabilitation“ erwähnt. Diese Vorlesung wird von einem Facharzt für Physikalische Medizin gehalten.
- » Das Thema der extrakorporalen, radialen Stoßwellentherapie wird nicht gelehrt im Sinne von Anwendung, Planung oder Durchführung einer Therapie durch Physiotherapeutinnen und Physiotherapeuten.
- » Es ist nicht geplant, dieses Thema vermehrt in die Grundausbildung aufzunehmen, weil dies eine sehr spezielle Behandlungsform ist, die im Rahmen von Spezialisierungen der Physiotherapie ein Thema ist (wie z. B. in der Traumatologie, Orthopädie).

Daraus ist ableitbar, dass Physiotherapeutinnen und Physiotherapeuten in der Ausbildung geringe Kenntnisse über die radiale Stoßwellentherapie erwerben und nicht zur Durchführung qualifiziert werden. Da aber die Ausbildung grundlegende physikalischen sowie fundierte medizinische Kenntnisse für die Anwendung häufiger physikalischer Maßnahmen in den klinischen Bereichen der Traumatologie und Orthopädie vermittelt, können darauf aufbauend jene Kompetenzen erworben werden, die für eine fachgerechte Durchführung der radialen Stoßwellentherapie erforderlich sind. Dazu zählen unter anderem

- » erweiterte physikalische Grundlagen und Wirkmechanismen der radialen Stoßwellentherapie,
- » Indikationen, Differentialdiagnosen, Kontraindikationen und unerwünschte Wirkungen,
- » Ablauf der Behandlung einschließlich Zusammenarbeit mit der anordnenden Ärztin/dem anordnenden Arzt,
- » Sicherungsmaßnahmen und Sicherungsaufklärung sowie
- » Nachbehandlung.

Diese Aussagen treffen insbesondere auf die in den DIGEST-Leitlinien 2013 enthaltenen Indikationen zu. Ausgenommen von der Durchführung durch Physiotherapeutinnen und Physiotherapeuten sind aber jene Indikationen, bei denen eine fachgerechte radiale Stoßwellentherapie unmittelbar mit einer Anästhesie verbunden ist. In diesem Fall bleibt die radiale Stoßwellentherapie der Ärztin / dem Arzt vorbehalten. Dazu zählt gemäß DIGEST-Leitlinien 2013 die Behandlung von Stressfrakturen, von Pseudarthrosen und verzögert heilenden Knochenbrüche sowie der aseptischen Hüftkopfnekrose und der Osteochondrosis dissecans. Die Behandlung der Achillessehnentendinopathie, der plantaren Fasciitis mit/ohne Fersensporn, des Trochanter Schmerzsyndroms, der radialen Epikondylopathie des Patellaspitzensyndroms erfordert nicht zwingend, aber gegebenenfalls eine Anästhesie. Auch in diesem Fall ist die radiale Stoßwellentherapie der Ärztin / dem Arzt vorbehalten. Ebenso bleibt, wie auch im Schreiben des BMG angeführt, die fokussierte Stoßwellentherapie der Ärztin / dem Arzt vorbehalten. Dies trifft gemäß DIGEST-Leitlinien auf die Tendinosis calcarea zu (DIGEST-Leitlinien 2013, 37).

Mit freundlichen Grüßen



Mag. Georg Ziniel, MSc  
Geschäftsführer