

ThemenCheck Medizin



Dokumentation der Anhörung zum vorläufigen HTA-Bericht

Störungen der Beweglichkeit

Hilft die Feldenkrais-Methode?

HTA-Nummer: HT20-05
Version: 1.0
Stand: 22.06.2022

Impressum

Herausgeber

Institut für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen (IQWiG)

Thema

Störungen der Beweglichkeit: Hilft die Feldenkrais-Methode?

HTA-Nummer

HT20-05

Beginn der Bearbeitung

28.08.2020

Anschrift des Herausgebers

Institut für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen

Im Mediapark 8

50670 Köln

Tel.: +49 221 35685-0

Fax: +49 221 35685-1

E-Mail: themencheck@iqwig.de

Internet: www.iqwig.de

Inhaltsverzeichnis

Abkürzungsverzeichnis.....	4
1 Dokumentation der Anhörung	5
Anhang A – Dokumentation der Stellungnahmen	6

Abkürzungsverzeichnis

Abkürzung	Bedeutung
HTA	Health Technology Assessment
IQWiG	Institut für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen

1 Dokumentation der Anhörung

Am 26.01.2022 wurde der vorläufige HTA-Bericht in der Version 1.0 vom 26.01.2022 veröffentlicht und zur Anhörung gestellt. Bis zum 23.02.2022 konnten schriftliche Stellungnahmen eingereicht werden. Insgesamt wurden 5 Stellungnahmen form- und fristgerecht abgegeben. Diese Stellungnahmen sind im Anhang abgebildet.

Da sich aus den schriftlichen Stellungnahmen keine Unklarheiten ergaben, war die Durchführung einer wissenschaftlichen Erörterung der Stellungnahmen nicht erforderlich.

Die im Rahmen der Anhörung vorgebrachten Aspekte wurden hinsichtlich valider wissenschaftlicher Argumente für eine Änderung des vorläufigen HTA-Berichts überprüft. Eine Würdigung der in der Anhörung vorgebrachten wesentlichen Aspekte befindet sich im Kapitel „Würdigung der Anhörung zum vorläufigen HTA-Bericht“ des HTA-Berichts. Im HTA-Bericht sind darüber hinaus Änderungen, die sich durch die Anhörung ergeben haben, zusammenfassend dargestellt. Der HTA-Bericht ist auf der Website des IQWiG unter www.iqwig.de veröffentlicht.

Anhang A – Dokumentation der Stellungnahmen

Inhaltsverzeichnis

	Seite
A.1 – Stellungnahmen von Organisationen, Institutionen und Firmen.....	A 2
A.1.1 – Deutsche Gesellschaft für Orthopädie und Orthopädische Chirurgie (DGOOC) und Deutsche Gesellschaft für Orthopädie und Unfallchirurgie (DGOU).....	A 2
A.1.2 – Feldenkrais-Verband Deutschland e. V. (FVD).....	A 6
A.1.3 – Gesellschaft für Neuropädiatrie e. V. (GNP).....	A 24
A.2 – Stellungnahmen von Privatpersonen	A 27
A.2.1 – Nickel, Hans J.....	A 27
A.2.2 – Niemann, Susanne; Weisgrab, Manuela; Wenner, Maren.....	A 38

A.1 – Stellungnahmen von Organisationen, Institutionen und Firmen

A.1.1 – Deutsche Gesellschaft für Orthopädie und Orthopädische Chirurgie (DGOOC) und Deutsche Gesellschaft für Orthopädie und Unfallchirurgie (DGOU)

Autorinnen und Autoren

- Bork, Hartmut
- Gottfried, Thomas
- Locher, Hermann
- Schnell, Hein

Stellungnahme zum vorläufigen HTA-Bericht

Berichtnr: HT20-05

Titel: Störungen der Beweglichkeit: Hilft die Feldenkrais-Methode?

Diese und die folgenden Seiten dieses Dokuments oder Ihre selbst erstellten und beigefügten Anlagen werden in dem Dokument „Dokumentation der Anhörung zum vorläufigen HTA-Bericht“ auf der Internetseite des ThemenCheck Medizin veröffentlicht.

Name, Vorname; Titel des/der Stellungnehmenden <i>Bitte nutzen Sie pro Person 1 Zeile.</i>
Schnell, Hein, Dr.
Locher, Hermann; Prof. Dr.
Gottfried, Thomas; Dr.
Bork, Hartmut; Dr.
Die Abgabe der Stellungnahme erfolgt (bitte ankreuzen)
<input checked="" type="checkbox"/> im Namen folgender Institution / Organisation: DGOOC-AG-Manuelle Medizin, DGOU-Sektion Rehabilitation - Physikalische Therapie
<input type="checkbox"/> als Privatperson(en)

Die folgende Vorlage für eine Stellungnahme kann beliebig durch eigene Anlagen ergänzt oder ersetzt werden. Diese unterliegen denselben Vorgaben und der Veröffentlichung, wie oben dargestellt.

Stellungnahme zu allgemeinen Aspekten (optional)

<p>Sofern Sie allgemeine Anmerkungen zum vorläufigen HTA-Bericht haben, tragen Sie diese bitte hier ein. Spezifische Aspekte adressieren Sie bitte in der folgenden Tabelle.</p>

(Bitte fügen Sie weitere Zeilen an, falls dies notwendig sein sollte.)

Stellungnahme zu spezifischen Aspekten (optional)

Kapitel/ Abschnitt (Seite) im vorläufigen HTA-Bericht	Stellungnahme mit Begründung sowie vorgeschlagene Änderung <i>Die Begründung sollte durch entsprechende Literatur belegt werden. Die Literaturstellen, die zitiert werden, müssen eindeutig benannt und im Anhang im Volltext beigefügt werden.</i>
<p>z. B. 3.4 (S.16)</p>	<p><u>Anmerkung:</u></p> <p>Für die Gelegenheit, zum vorläufigen HTA-Bericht HT20-05 mit dem Thema: „Hilft die Feldenkrais-Methode?“ Stellung zu nehmen, möchten wir uns bedanken und stimmen den Schlussfolgerungen des HTA-Berichts auf Basis der zugrunde gelegten Studien zu.</p> <p>Aus den vorliegenden Studien ergeben sich keine Anhaltspunkte, die einen nachhaltigen Nutzen der Methode im Vergleich zu anderen aktiven Strategien nachweisen. Für den Indikationsbereich chronische Rückenschmerzen können wir aus unserer Sicht daher keine allgemeingültige Empfehlung gegenüber anderen in der Praxis bislang bewährten Therapieverfahren (Manuelle Therapie, Physiotherapie, Sport- und allgemein Bewegungstherapie etc.) geben und sehen zur Beantwortung dieser Frage einen möglichen Forschungsbedarf.</p> <p>Die Feldenkraismethode hat aber viele Parallelen hinsichtlich des Erklärungsmodells zur Manuellen Medizin. Elemente der Methode werden zudem auch im Therapiespektrum rehabilitativer Einrichtungen eingesetzt.</p> <p>Verwundert hat uns allerdings der wissenschaftliche Ansatz des IQWiG in Bezug auf die Fragestellung der Bürgerin. Sie hatte eigentlich wissen wollen, ob Feldenkrais eine Methode sein könnte, die eine medikamentöse oder operative Therapie überflüssig macht.</p> <p>Die herangezogenen Studien vergleichen aber die Feldenkraismethode bei chronischen Rückenschmerzpatienten im unteren Rückenbereich mit alternativen aktiven Strategien (Training für die Rumpfstabilität) und nicht mit einem Kollektiv nach operativen</p>

Kapitel/ Abschnitt (Seite) im vorläufigen HTA-Bericht	Stellungnahme mit Begründung sowie vorgeschlagene Änderung <i>Die Begründung sollte durch entsprechende Literatur belegt werden. Die Literaturstellen, die zitiert werden, müssen eindeutig benannt und im Anhang im Volltext beigefügt werden.</i>
	Eingriffen bzw. einer alleinigen medikamentösen Behandlung, so dass sich die Frage der Bürgerin nicht beantworten lässt. Zudem halten wir die Eingrenzung zumindest auf den gewählten Endpunkt „Verbesserung der Beweglichkeit“ für die entwicklungsorientierte Lernmethode Feldenkrais als zu kurz gegriffen, da die Methode sicherlich auf mehr als nur eine verbesserte Beweglichkeit bei Rückenschmerzpatienten abzielt.

(Bitte fügen Sie weitere Zeilen an, falls dies notwendig sein sollte.)

Literaturverzeichnis

Bitte verwenden Sie zur Auflistung der zitierten Literatur möglichst eine nummerierte Referenzliste und behalten Sie diese Nummerierung bei der Benennung der Dateien (Volltexte) bei.

A.1.2 – Feldenkrais-Verband Deutschland e. V. (FVD)

Autorinnen und Autoren

- Hassa, Thomas
- Herzog, Susanne
- Jaschke, Uwe
- Krug, Jens
- Russell, Roger

Stellungnahme zum vorläufigen HTA-Bericht

HTA20-05

Titel: Störungen der Beweglichkeit: Hilft die Feldenkrais-Methode?

Diese und die folgenden Seiten dieses Dokuments oder Ihre selbst erstellten und beigefügten Anlagen werden in dem Dokument „Dokumentation der Anhörung zum vorläufigen HTA-Bericht“ auf der Internetseite des ThemenCheck Medizin veröffentlicht.

Name, Vorname; Titel des/der Stellungnehmenden <i>Bitte nutzen Sie pro Person 1 Zeile.</i>
Jaschke, Uwe; M.Sc.
Hassa, Thomas; Dr., Facharzt für Neurologie
Herzog, Susanne; Dr. phil. Dipl.-Psych., Psychologische Psychotherapeutin
Russell, Roger, PT, MA
Jens Krug, Fachreferent für Prävention und Selbsthilfe
Die Abgabe der Stellungnahme erfolgt (bitte ankreuzen)
<input checked="" type="checkbox"/> im Namen folgender Institution / Organisation:
FVD Feldenkrais-Verband Deutschland e.V.
<input type="checkbox"/> als Privatperson(en)

Die folgende Vorlage für eine Stellungnahme kann beliebig durch eigene Anlagen ergänzt oder ersetzt werden. Diese unterliegen denselben Vorgaben und der Veröffentlichung, wie oben dargestellt.

Stellungnahme zu allgemeinen Aspekten (optional)

Sofern Sie allgemeine Anmerkungen zum vorläufigen HTA-Bericht haben, tragen Sie diese bitte hier ein. Spezifische Aspekte adressieren Sie bitte in der folgenden Tabelle.

Wir – der FVD – begrüßen die Initiation eines HTA zur Fragestellung „Hilft die Feldenkrais Methode bei Störungen der Beweglichkeit“ und bedanken uns bei den Ersteller*innen des Reports für die gründliche Arbeit.

Der FVD Feldenkrais-Verband Deutschland e.V. legt ausdrücklich Wert auf eine wissenschaftlich-evidente Betrachtung der Methode: Der wissenschaftliche Nachweis der Wirksamkeit ist uns ein großes Anliegen und wir begrüßen unabhängige Forschung zur Feldenkrais-Methode.

Wir freuen uns daher über die bestätigten Anhaltspunkte für die Wirksamkeit bei Patient*innen mit einer Parkinsonerkrankung sowie Patient*innen mit Schmerzen im unteren Rückenbereich.

Uns ist bewusst, dass von Seiten des IQWiG methodische Einschränkungen getroffen wurden (Wirksamkeit der Feldenkrais-Methode als therapeutische Maßnahme bei Bewegungseinschränkungen) und der Fokus auf Studien, die explizit nur Teilnehmer mit Bewegungseinschränkungen einschließen – und damit Untersuchungen zur präventiven Wirkung oder nicht näher spezifizierten Einschränkungen ausgeschlossen sind – für ein HTA notwendig ist. Der kategorische Ausschluss von Studien ohne Randomisierung, Studien ohne Vergleichsgruppe sowie Fallberichten hat uns überrascht, da auch diese geholfen hätten ein umfassendes Bild der Methode darzustellen.

Die Feldenkrais-Methode wird bereits in therapeutischen Kontexten anerkannt: Sie findet begleitend zur ärztlichen Behandlung bereits vielfältig Anwendung (https://www.feldenkrais.de/images/pdfs/2020_Klinikliste.pdf), wird in der S3 Leitlinie „Funktionelle Körperbeschwerden“ als bewährte weiterführende Behandlungsform aufgeführt (https://www.awmf.org/uploads/tx_szleitlinien/051-001I_S3_Funktionelle_Koerperbeschwerden_2018-11.pdf) und noch in weiteren drei Leitlinien erwähnt:

- Definition, Pathophysiologie, Diagnostik und Therapie des Fibromyalgiesyndroms (https://www.awmf.org/uploads/tx_szleitlinien/145-004I_S3_Fibromyalgiesyndrom_2019-11_1.pdf)
- Schizophrenie (https://www.awmf.org/uploads/tx_szleitlinien/038-009I_S3_Schizophrenie_2019-03.pdf)
- Psychosoziale Therapien bei schweren psychischen Erkrankungen (https://www.awmf.org/uploads/tx_szleitlinien/038-020I_S3_Psychosoziale_Therapien_bei_schweren_psychischen_Erkrankungen_2019-07.pdf)

Sofern Sie allgemeine Anmerkungen zum vorläufigen HTA-Bericht haben, tragen Sie diese bitte hier ein. Spezifische Aspekte adressieren Sie bitte in der folgenden Tabelle.

Ihr Einsatz reicht zudem über das hier im HTA eng definierte Feld der Bewegungseinschränkungen oder als Begleitung von Therapie hinaus (<https://www.feldenkrais.de/feldenkrais-methode>) und berührt weit mehr Felder beruflichen und privaten Handelns als Beweglichkeit im hier verwendeten engeren Sinne. Beispielweise unterstützen Feldenkrais-Lehrer*innen an Hochschulen Musiker*innen, Tänzer*innen und Sportler*innen in der Entwicklung ihrer Profession oder schaffen Gewährsein für Verhaltensmuster am Arbeitsplatz. Ein weiteres Anwendungsfeld ist die Arbeit mit Kindern mit besonderen Bedürfnissen.

In allen Kontexten legt der FVD Feldenkrais-Verband Deutschland e.V. Wert auf eine fundierte und kompetente Ausübung der Feldenkrais-Methode. Der FVD akkreditiert deshalb ausschließlich Ausbildungsinstitute, die den hohen Standard der Ausbildung erfüllen (<https://www.feldenkrais.de/feldenkrais-methode/feldenkrais-lernen/ausbildung/akkreditierungen>). Alle Lehrer*innen, die eine solche vierjährige, durch den FVD zertifizierte Ausbildung abgeschlossen haben, sind an unsere ethischen Richtlinien (<https://www.feldenkrais.de/verband/ueber-den-verband/ethik/ethik>) und die Anforderung an kontinuierliche Weiterbildung gebunden.

Da die Ausbildung von Feldenkrais-Lehrern nicht staatlich reguliert ist, hat der FVD zudem ein Zertifizierungsverfahren erarbeitet, dass durch die markenrechtlich geschützte Vergabe des Titels „FELDENKRAIS® Lehrer*in“ der Qualitätssicherung insbesondere gegenüber den Klient*innen dient.

FELDENKRAIS® Lehrer*innen, die die Methode in einem bestimmten Umfang ausüben und an regelmäßigen Fort- sowie fachlichen Weiterbildungen teilnehmen, führen, jeweils befristet auf zwei Jahre, die Bezeichnung „Zertifizierte*r FELDENKRAIS® Lehrer*in FVD“ und können so ihren Qualifikationsgrad abbilden und erneuern. Die Zertifizierung erfolgt freiwillig. Daher verfügen nicht alle Anwender und Anbieter über diesen Status.

Im Folgenden gehen wir auf einige Punkte mit der Bitte um Klärung und Präzisierung ein.

Stellungnahme zu spezifischen Aspekten (optional)

Kapitel/ Abschnitt (Seite) im vorläufigen HTA- Bericht	Stellungnahme mit Begründung sowie vorgeschlagene Änderung <i>Die Begründung sollte durch entsprechende Literatur belegt werden. Die Literaturstellen, die zitiert werden, müssen eindeutig benannt und im Anhang im Volltext beigefügt werden.</i>
4.1. Ergebnisse der umfassenden Informationsbeschaffu ng S.14, S. 118	<p>Die Autoren identifizierten insgesamt 6 randomisierte Studien, die in die weitere Analyse Eingang fanden.</p> <p>Wir können nicht erkennen, warum folgende 3 Studien nicht Eingang in die Analyse gefunden haben, bzw. von der Analyse ausgeschlossen wurden:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Lundqvist L. O. et al. (2014). Effects of Feldenkrais method on chronic people with visual impairment: a randomized controlled trial. Archives of Physical Medicine & Rehabilitation 95(9): 1656-1661. 2. Quintero Y. et al. (2009). Effect of awareness through movement on the head posture of bruxist children. Journal of Oral Rehabilitation 36(1): 18-25. 3. Smith A. L. et al. (2001). The effect of the Feldenkrais method on pain and anxiety in people experiencing chronic low back pain. New zealand journal physiotherapy 29(1): 6-14. <p>Als Ausschlussgrund wird benannt, dass die Studien nicht dem Kriterium EN1 genügt hätten. In EN1 ist definiert, dass die untersuchte Population Patientinnen und Patienten mit Beweglichkeitsstörungen beinhalten muss (Abschnitt 4.1.1.1).</p> <p>Aus unserer Sicht untersuchen alle 3 Studien eindeutig Populationen mit Bewegungsstörungen (Studie 1 & 3 Patienten mit chronischen Rückenschmerz, Studie 2 Bruxismus). Die Zielpopulation, bzw. Zielsymptomatik der Studien 1 und 3 unterscheiden sich nicht von der in die Analyse aufgenommene Veröffentlichung von Ahmadi et al., 2020, Clin Rehabil.</p> <p>Bei einer Gesamtzahl von 6 inkludierten Studien wären 3 zusätzliche Studien, die in die Analyse einfließen würden, durchaus relevant.</p> <p>Wir bitten um Einschluss der genannten Studien bzw. andernfalls um eine detaillierte Begründung der Autoren, warum jede einzelne der genannten Studien nicht dem Kriterium EN1 genügt hätte (auch in Abgrenzung zur inkludierten Studie von Ahmadi 2020).</p>
1.3. Versorgungssituation S.19	„Nichtsdestotrotz wird die Feldenkrais-Methode <u>vor allem</u> im Bereich Rehabilitationsmedizin im Rahmen der Physio- und Ergotherapie als körperbezogene therapeutische Methode eingesetzt.“

Kapitel/ Abschnitt (Seite) im vorläufigen HTA- Bericht	Stellungnahme mit Begründung sowie vorgeschlagene Änderung <i>Die Begründung sollte durch entsprechende Literatur belegt werden. Die Literaturstellen, die zitiert werden, müssen eindeutig benannt und im Anhang im Volltext beigefügt werden.</i>
	<p>Diese Einschätzung können wir als Berufsverband mit derzeit ca. 1700 Mitgliedern in Dtl. nicht teilen. Sicherlich gibt es einen signifikanten Anteil, bei dem die Feldenkrais-Methode im Anschluss an eine psycho-, physio- oder ergotherapeutische Behandlung ergänzend eingesetzt wird. Mehrheitlich wird die Feldenkrais-Methode allerdings außerhalb der Rehabilitationsmedizin, beispielsweise bei orthopädischen, neurologischen oder psychosomatischen Beschwerden oder außerhalb des medizinischen Sektors zur Steigerung der Beweglichkeit, Kreativität, Leistungsfähigkeit eingesetzt.</p> <p>Z.B. ist die Feldenkrais-Methode fester Bestandteil des Curriculums an einer Vielzahl von Hochschulen (bspw. Hochschule für Musik Carl Maria von Weber, Palucca Hochschule für Tanz Dresden, Bath Spa University UK etc.)</p> <p><u>Änderungsvorschlag:</u></p> <p>Nichtsdestotrotz wird die Feldenkrais-Methode <u>auch</u> im Bereich Rehabilitationsmedizin im Rahmen der Physio- und Ergotherapie als körperbezogene therapeutische Methode eingesetzt.</p>
4.4. Bewertung des Verzerrungspotenzial s der Ergebnisse S.30	<p>„Dies lag bei allen Studien vor allem an einer fehlenden Verblindung der Teilnehmenden und der behandelnden Personen.“</p> <p><u>Änderungsvorschlag:</u></p> <p>Ergänzung, dass Doppelverblindung bei Studien dieser Art nicht durchführbar ist.</p>
5.1 Interventionskosten, S.36, S.43	<p>Der Kostenvergleich von FK-Kursen ggü. Rückenschule-Kursen wird mit Einzelstunden-Kosten vermischt. Die Aufstellung ist nicht schlüssig.</p> <p>Wir weisen auch auf die Erstattungsfähigkeit für Privatversicherte und die Erstattung durch Krankenkassen, die es freiwillig erstatten, hin.</p> <p>Für Kurszyklen wird nur global summiert, was Teilnehmende zahlen müssen: Eine Feldenkrais-Kurs-Sequenz greift allerdings ganzheitliche Aspekte auf, während eine Rückenschule nur einzelne Aspekte von Symptomen aufgreift.</p> <p>Wenn die Feldenkrais-Methode nicht anerkannt ist, sind Erstattungen von Versicherungen obsolet. Die Erstattungen für Rückenschulen werden aber in den Kostenvergleich einbezogen. Das ist uneinheitlich und muss unserer Meinung nach begründet</p>

Kapitel/ Abschnitt (Seite) im vorläufigen HTA- Bericht	Stellungnahme mit Begründung sowie vorgeschlagene Änderung <i>Die Begründung sollte durch entsprechende Literatur belegt werden. Die Literaturstellen, die zitiert werden, müssen eindeutig benannt und im Anhang im Volltext beigefügt werden.</i>
	<p>und gekennzeichnet werden.</p> <p><u>Änderungsvorschlag:</u></p> <p>Feldenkrais-Gruppenunterricht ist methodisch nicht mit der Rückenschule vergleichbar. Daher sind auch die Preise nicht vergleichbar.</p> <p>Die Aufstellung sollte die individuellen Kosten und die gesellschaftlichen Kosten besser trennen.</p> <p>Auch sollte die Wahl der Anzahl der Stunden für Gruppenstunden erklärt werden.</p>
6.1 Ergebnisse zu ethischen Aspekten, S. 37	<p>„Mögliche Fehlannahmen hinsichtlich des Nutzens aufgrund des Markenschutzes (Durchführung): Die Feldenkrais-Methode wird als registrierte Warenmarke oder Dienstleistungsmarke (®) bekannt gemacht. Dabei ist wichtig festzuhalten, dass „Sicherheit“ und „Wirksamkeit“ keine Kategorien des Markenrechts sind – diese werden dort nicht geprüft.</p> <p>Wie häufig es zu Fehlinterpretationen des Markenschutzes kommt, ist ohne empirische Daten allerdings schwer einzuschätzen. Angesichts der eingeschränkten Nutznachweise (wenige Studien, die nur Anhaltspunkte für 2 Indikationen ergeben) der Feldenkrais-Methode muss davon ausgegangen werden, dass Betroffene wahrscheinlich unzureichend über die Feldenkrais-Methode informiert werden, wenn sie aus dem Markenschutz mehr als nur eine Beschränkung der freien Verwendung von „Feldenkrais-Methode®“ herauslesen.“</p> <p>Das registered trade mark (eingetragene Handelsmarke) soll nicht die Öffentlichkeit glauben lassen, die Methode sei hochwertiger als eine andere. Sie soll die Methode primär vor Nachahmung und unlauterem Wettbewerb schützen. Dies steht im Kontext der bis heute fehlenden Anerkennung.</p> <p>Die markenrechtliche Abgrenzung (FELDENKRAIS®) durch den FVD Feldenkrais-Verband Deutschland e.V. dient der Qualitätssicherung und Sicherheit der Klient*innen, indem der FVD nur Ausbildungsinstitute akkreditiert, die die hohen Standards an die Ausbildung erfüllen. Dieser Qualitätssicherungsmechanismus ist notwendig, da die Ausbildung nicht staatlich reguliert ist.</p>

Kapitel/ Abschnitt (Seite) im vorläufigen HTA- Bericht	Stellungnahme mit Begründung sowie vorgeschlagene Änderung <i>Die Begründung sollte durch entsprechende Literatur belegt werden. Die Literaturstellen, die zitiert werden, müssen eindeutig benannt und im Anhang im Volltext beigefügt werden.</i>
	<u>Änderungsvorschlag:</u> Angesichts der eingeschränkten Nutzennachweise <u>bzgl. der therapeutischen Wirkung bei medizinisch deklarierten Bewegungseinschränkungen</u> (wenige Studien, die nur Anhaltspunkte für 2 Indikationen ergeben) der Feldenkrais- Methode muss davon ausgegangen werden, dass Betroffene <u>eventuell</u> unzureichend über die Feldenkrais-Methode informiert werden, wenn sie aus dem Markenschutz mehr als nur eine Beschränkung der freien Verwendung von „Feldenkrais- Methode [®] “ herauslesen.“
6.1. Ergebnisse zu ethischen Aspekten S.37	<p>„Teilweise kritisch“ wurde der eingeschränkte Zugang zur Methode bewertet, da das Angebot begrenzt sei.</p> <p>Der FVD betont, dass diese Aussage auf eine Vielzahl angebotener Methoden und jeden möglichen Hilfesuchenden zutreffen kann. Dies ist kein spezifisches Problem der Feldenkrais-Methode (siehe z.B. die psychische Belastung eines Patienten, die ebenfalls groß sein dürfte, der keinen Psychotherapie-Platz bei bestehender psychischer Erkrankung findet, eines Patienten, der vergeblich einen niedergelassenen Hausarzt sucht, oder von Eltern, die keinen niedergelassenen Kinderarzt finden).</p> <p>Zum Vergleich gibt es laut deutschem Krankenhausverzeichnis 697 Kliniken in Deutschland mit der Abteilung Geburtshilfe (https://www.deutsches-krankenhaus-verzeichnis.de) und damit deutlich weniger als die beim FVD registrierten Feldenkrais- Lehrer*innen. Zusätzlich gibt es eine Vielzahl Kolleg*innen, die nicht Mitglied im FVD sind, aber eine akkreditierte Ausbildung durchlaufen haben. Die maximale Entfernung zu einem Feldenkrais-Lehrenden ist geringer als die maximale Entfernung zu einem Krankenhaus in Dtl. (https://de.statista.com/statistik/daten/studie/1136786/umfrage/ge meinden-weiteste-entfernung-krankenhaus/)</p> <p>Außerdem besteht die Möglichkeit, Feldenkrais-Stunden durch eine*n erfahrene*n Feldenkrais-Lehrer*in auch online zu erhalten.</p> <p><u>Änderungsvorschlag:</u></p> <p>Der FVD empfiehlt, diesen Punkt aus dem Bericht zu entfernen, herabzustufen oder gesellschaftlich einzuordnen.</p>
6. Ergebnisse: Ethische, soziale,	Qualitative Aussagen dienen der Hypothesengenerierung in der Wissenschaft und lassen methodisch keine Generalisierbarkeit auf

Kapitel/ Abschnitt (Seite) im vorläufigen HTA- Bericht	Stellungnahme mit Begründung sowie vorgeschlagene Änderung <i>Die Begründung sollte durch entsprechende Literatur belegt werden. Die Literaturstellen, die zitiert werden, müssen eindeutig benannt und im Anhang im Volltext beigefügt werden.</i>
rechtliche und organisatorische Aspekte S.37	<p>eine Grundgesamtheit zu. „Bei der Verallgemeinerung der Ergebnisse humanwissenschaftlicher Forschung muss explizit, argumentativ abgesichert begründet werden, welche Ergebnisse auf welche Situationen, Bereiche, Zeiten hin generalisiert werden können.“ (Mayring 2002, S.36)</p> <p>Literaturangabe: Mayring, Philipp (2002). Qualitative Sozialforschung, Beltz Verlag.</p> <p>Die generierten Aussagen/ Annahmen müssten mithilfe quantitativer Studien durch Hypothesenprüfung belegt werden. Qualitative Aussagen sollten immer kontextbezogen dargestellt werden.</p> <p>Aussagen basierend auf den drei Interviews sind nicht generalisierbar, müssten entsprechend in ihrer Wichtigkeit angepasst werden und sind als qualitative Hypothesen zu kennzeichnen.</p>
6.1. Ergebnisse zu ethischen Aspekten S.38f (Auch Schlussfolgerungen des HTA Berichtes S.6.)	<p>Der FVD empfiehlt, dass bezüglich „fehlender Ausgewogenheit von Informationen“ der Feldenkrais-Lehrende im Erstgespräch mit den Klienten Hoffnungen und Erwartungen, sowie Behandlungsvorerfahrungen erhebt und über die Möglichkeiten und Begrenzungen der Methode aufklärt, sodass der „mündige Klient“ eine selbstbestimmte Entscheidung fällen kann und die Gefahr der Abhängigkeit minimiert wird.</p> <p>Ziel der Methode ist es, die Selbstwahrnehmung und die Selbststeuerungsprozesse zu verbessern. Eine Abhängigkeit vom Lehrenden würde diesem Ziel nicht entsprechen. Zudem wird z. B. im Gegensatz zur Psychotherapie wenig über „Bindung“ gearbeitet, sodass die Gefahr der Abhängigkeit zum Lehrenden deutlich minimiert ist. Es besteht zudem die Möglichkeit des Klienten, sich direkt an die Ethikkommission des FVD zu wenden, wenn er ein missbräuchliches Handeln des Lehrenden vermutet.</p> <p>Bezüglich der Evaluation beinhaltet die Methode selbst bei jeder Lektion eine Vorher-Nachher-Evaluation mit dem besonderen Schwerpunkt auf der Wahrnehmung von Veränderungen.</p> <p>Bei Dienstleistungen und auch im medizinischen System sind häufig der Empfehlende, Aufklärende und Durchführende ein und dieselbe Person, die mit dem Klienten einen Behandlungsvertrag abschließt, sodass die Kritik an dieser „Dreiheit“ auch auf andere Berufsgruppen (Fachärzte/ Psychotherapeuten) oder andere Methoden (Yoga etc.) zutrifft.</p> <p>Der FVD liefert bereits über Vorlagen für Haftungsklauseln und</p>

Kapitel/ Abschnitt (Seite) im vorläufigen HTA- Bericht	Stellungnahme mit Begründung sowie vorgeschlagene Änderung <i>Die Begründung sollte durch entsprechende Literatur belegt werden. Die Literaturstellen, die zitiert werden, müssen eindeutig benannt und im Anhang im Volltext beigefügt werden.</i>
	<p>Rechtsgutachten zur Abgrenzung erlaubnispflichtiger Heilkundeausübung Informationen für seine Mitglieder, um die Aufklärungs- und Erstgespräche entsprechend zu gestalten und Klient*innen sachlich aufzuklären.</p> <p>Aus den Hinweisen an die Mitglieder bzgl. Rechtsgutachten Heilberufe https://www.feldenkrais.de/images/pdfs/Rechtsgutachten-2011_mitZusatzVS_211011.pdf</p> <p>„Ein Feldenkrais Practitioner, der nicht Arzt oder Heilpraktiker ist, ist nicht „Heilender“. Der Feldenkrais Practitioner darf deshalb in keinem Fall den Klienten davon abhalten, einen Arzt oder Heilpraktiker aufzusuchen. Der Feldenkrais Practitioner, der nicht Arzt oder Heilpraktiker ist, muss unbedingt klarstellen, dass er nicht Angehöriger eines Heilberufs ist und auch keine Heilbehandlung vornimmt. In keinem Fall darf der Eindruck erweckt werden, man könne mit Feldenkrais irgendeine Art von „Heilung“ bewirken. Insbesondere dürfen keinerlei Heilungsversprechen abgegeben werden. Alle Feldenkrais Practitioner sind dazu aufgerufen, ihre Werbematerialien, insbesondere Broschüren, Flyer und Internetmaterialien, daraufhin zu überprüfen, ob sie bestimmte Krankheiten oder Beschwerden ansprechen und darauf abgestimmte „Heilungsprogramme“ anbieten. Solche Angaben sind unbedingt zu entfernen.“</p> <p>Es besteht für den Klienten die Möglichkeit eine Zweitmeinung einzuholen.</p> <p><u>Änderungsvorschlag:</u></p> <p>„fehlender Ausgewogenheit von Informationen“ ergänzen durch „<u>Möglichkeit</u> fehlender Ausgewogenheit von Informationen“ und den Hinweis auf berufsethische und rechtlich-inhaltliche Unterstützung und Bildung der Mitglieder des FVD</p> <p>„Zwar wird das Risiko, nicht ausgewogen informiert zu werden, als eher hoch bewertet“ ändern in</p> <p>„Es besteht grundsätzlich das Risiko, nicht ausgewogen informiert zu werden. Dieses ist nicht spezifisch für die Feldenkrais-Methode.“</p>

Kapitel/ Abschnitt (Seite) im vorläufigen HTA- Bericht	Stellungnahme mit Begründung sowie vorgeschlagene Änderung <i>Die Begründung sollte durch entsprechende Literatur belegt werden. Die Literaturstellen, die zitiert werden, müssen eindeutig benannt und im Anhang im Volltext beigefügt werden.</i>
6.2 Ergebnisse zu sozialen Aspekten, S. 40, S.42	<p>„Die Feldenkrais-Methode kann Einfluss auf die Gesundheitsversorgung haben, da Betroffene bzw. Nutzende von weniger Besuchen bei Ärztinnen und Ärzten berichten.“</p> <p>Es wird angeführt, der Feldenkrais-Unterricht könne dazu führen, dass Klienten weniger Arztbesuche wahrnehmen. Die Deutung der Aussage, dass Nutzer*innen trotz akuter Beschwerden einen Arzt nicht aufsuchen teilen wir nicht.</p> <p>Der FVD empfiehlt, dass jeder Klient vorab eine ärztliche Diagnostik bei Beschwerden in Anspruch nimmt und sich hinsichtlich möglicher Behandlungen medizinisch-therapeutisch ärztlich beraten lässt. Ob der Klient überhaupt behandelt werden möchte und mit welcher Methode, bleibt dem Klienten laut Gesetz selbst überlassen und wird nicht vom Feldenkrais-Lehrer bestimmt.</p> <p>Alles andere widerspräche dem nach Art. 2 Abs. 1 und 2 Grundgesetz geschützten Recht auf Selbstbestimmung der Betroffenen, denen insofern grundsätzlich die freie Wahl zustehen muss, ob und wenn ja, wie sie sich behandeln lassen bzw. welche gesundheitlichen Maßnahmen sie ergreifen.</p> <p>Das Zitat aus dem Rechtsgutachten mit Handlungsempfehlungen, das den Mitgliedern zur Verfügung steht, unterstreicht diese Grundhaltung. Der FVD stellt klar, dass sich die Methode nicht gegen medizinisch-ärztliche Behandlungen stellt, noch gegen das Gesundheitssystem. Die Anwendung der Methode wird auch nicht als alternative medizinische Behandlung gesehen, sondern als selbstständige Lernmethode. Die Methode ist keine „alternative Medizin“ und der Lehrende stellt dies auch gegenüber dem Klienten klar (z.B. ist die Feldenkrais-Methode keine Alternative zu invasiven und akutmedizinischen Behandlungen).</p> <p>Unerwähnt bleibt auch,</p> <ul style="list-style-type: none"> • dass Berichte einzelner Betroffener das IQWiG zu dieser Aussage veranlassen. Einzelmeinungen werden in den Vordergrund gestellt und verzerren dadurch, dass die Feldenkrais-Methode positiven Einfluss auf die Selbstfürsorge/ Selbstwirksamkeit/ Selbstbeachtung/ Selbstbestimmung/ etc. nimmt und ein vorsorgliches, präventives oder prophylaktisches Verhalten fördern kann • dass ein solch bewusstes Verhalten die persönliche Gesundheitskompetenz fördern und im Gegenteil die gezielte Inanspruchnahme des Gesundheitssystems zur Folge haben kann

Kapitel/ Abschnitt (Seite) im vorläufigen HTA- Bericht	Stellungnahme mit Begründung sowie vorgeschlagene Änderung <i>Die Begründung sollte durch entsprechende Literatur belegt werden. Die Literaturstellen, die zitiert werden, müssen eindeutig benannt und im Anhang im Volltext beigefügt werden.</i>
	<u>Änderungsvorschlag:</u> Bezogen auf Abschnitt 6.2. ist in klarer Weise und verständlich für die nicht wissenschaftlich vorgebildete Öffentlichkeit auf die Hypothesenhaftigkeit der Aussagen hinzuweisen und zu klären, wann qualitativ hergeleitete Aussagen oder Meinungen Einzelner aus Interviews Grundlage der Thesen sind.
6.3. rechtliche Klarstellung S.40ff, sowie Tabelle 26 „identifizierte rechtliche Aspekte“ S. 102 ff.	<p>Der FVD bedankt sich bei den Autoren des Berichts für die rechtliche Klarstellung (6.3 sowie Tabelle 26) zwischen der Anwendung eines Dienstvertrags oder eines Behandlungsvertrags, stimmt ihnen grundsätzlich zu und wird die Lehrenden der Methode darauf hinweisen.</p> <p>Der FVD rät Lehrenden bereits dazu, eine Berufshaftpflichtversicherung abzuschließen, und bietet entsprechende Angebote.</p> <p><u>Ergänzend weist der FVD in diesem Zusammenhang auf Folgendes hin:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Einzelne Stimmen in der juristischen Literatur vertreten die Ansicht, die speziellen Vorschriften des Behandlungsvertrages (§§ 630a BGB ff.) seien analog auch auf solche Leistungen anzuwenden, die zwar noch keine medizinische Behandlung i.e.S. darstellen, funktional aber jedenfalls in der Nähe zu medizinischen Leistungen stehen. • Eine gerichtliche oder gar höchstrichterliche Entscheidung zur Frage der rechtlichen Einordnung der Feldenkrais- Methode steht allerdings – soweit ersichtlich – bislang aus. Es wird daher vorerst im Einzelfall unter Berücksichtigung der jeweiligen individuellen Umstände zu bewerten sein, ob ein Dienstvertrag oder ein Behandlungsvertrag vorliegt. Eine generalisierende Bewertung (Einzelarbeit = Behandlungsvertrag; Gruppenunterricht = Dienstvertrag) ist dementsprechend nicht möglich. • Allgemein gilt jedoch: Je eher eine typisierende Leistung ohne Individualbezug vorliegt, desto eher liegt ein allgemeiner Dienstvertrag und kein spezieller Behandlungsvertrag vor (so bspw. OLG Zweibrücken, Urteil vom 26.6.2018 – 5 U 22/18 – NJW-RR 2019, 215 ff. • Rein vorsorglich und zur Vermeidung von Missverständnissen weist der FVD zudem darauf hin, dass der Begriff der „medizinischen Behandlung“ als Voraussetzung für die Anwendung der Vorschriften über

Kapitel/ Abschnitt (Seite) im vorläufigen HTA- Bericht	Stellungnahme mit Begründung sowie vorgeschlagene Änderung <i>Die Begründung sollte durch entsprechende Literatur belegt werden. Die Literaturstellen, die zitiert werden, müssen eindeutig benannt und im Anhang im Volltext beigefügt werden.</i>
	<p>den Behandlungsvertrag nicht identisch mit dem Begriff der Heilkundenausübung im Sinne des Heilpraktikergesetzes („HeilprG“) ist. Der Begriff der medizinischen Behandlung im Sinne von § 630a BGB reicht über eine heilkundliche Behandlung im Sinne von § 1 HeilprG hinaus. Die zur Abgrenzung erlaubnispflichtiger Heilkunde entwickelten Grundsätze können dementsprechend auf die Frage, ob im Einzelfall ein Dienst- oder Behandlungsvertrag vorliegt, nicht 1:1 übertragen werden.</p>
6.3. Ergebnisse zu rechtlichen Aspekten, S. 40	<p>„hier (FK-Kurse) fehlt es zumindest bei der aktuell vorherrschenden Anwendung im präventiven Bereich regelmäßig an der hinreichend konkreten anamnetischen, diagnostischen oder einzeltherapeutischen Vorgehensweise, um von einer Behandlung auszugehen, so dass die Regelungen des Dienstvertrags anwendbar sind, §§ 611 ff. BGB.“</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ein Behandlungsvertrag kann auf Unterrichtseinheiten bzw. Gruppenkurse und Erwachsenenbildung regelmäßig nicht angewendet werden. • Insoweit ist entscheidend, dass Gruppenkursen, bei denen die Durchführung von Übungen nach Vorgabe des Kursleiters im Vordergrund steht, eine konkrete anamnetische, diagnostische oder einzeltherapeutische Vorgehensweise sogar fremd ist (vgl. hierzu auch OLG Zweibrücken, Urteil vom 26.6.2018 – 5 U 22/18 –NJW-RR 2019, 215 ff.). • Die Teilnahme an Gruppenkursen schließt das Vorliegen eines Behandlungsvertrags iSd § 630a BGB zwar nicht per se aus. Ohne das Hinzutreten weiterer Umstände, aus denen sich ergibt, dass vereinbarte Hauptleistungspflicht eine individuelle Behandlung des Teilnehmers Vertragsgegenstand ist, kann davon jedoch nicht ausgegangen werden. • Vor diesem Hintergrund ist Folgendes zu beachten: <ul style="list-style-type: none"> ○ In der Schulmedizin werden anhand von Symptomen Diagnosen gestellt, daraus leiten sich schematische Behandlungen ab, die individualisiert angeboten werden. Es kommt zum Behandlungsvertrag. ○ In der Feldenkrais-Arbeit werden Ressourcen erkannt und belebt, daraus leitet sich ein anderer Umgang mit bestehenden Defiziten ab, der integriert werden kann. Es kommt daher regelmäßig zum Unterrichts- bzw. Dienstvertrag.

Kapitel/ Abschnitt (Seite) im vorläufigen HTA- Bericht	Stellungnahme mit Begründung sowie vorgeschlagene Änderung <i>Die Begründung sollte durch entsprechende Literatur belegt werden. Die Literaturstellen, die zitiert werden, müssen eindeutig benannt und im Anhang im Volltext beigefügt werden.</i>
7. Zusammenführung der Ergebnisse S.42	<p>Bei der Zusammenführung der Ergebnisse wird das Alter als soziale Determinante der vermehrten Teilnahme aufgrund erhöhter chronischer Schmerzen angenommen. Dies trifft nach Erfahrung des FVD nicht zu. Ältere Personen nehmen aus unterschiedlichsten Gründen an Feldenkrais-Kursen und Einzelstunden teil, beispielsweise um beweglich zu bleiben, um sich besser wahrzunehmen, Freude an Bewegung zu entdecken und ihre Belastbarkeit zu steigern. Chronische Schmerzen stehen dabei nicht im Vordergrund. Junge Menschen nehmen ebenfalls an Gruppen der Feldenkrais-Methode teil, z.B. Tänzer*innen, Schauspieler*innen, Erzieher*innen und Student*innen an Hochschulen und in Ausbildungen, Musiker*innen und Kampfsportler*innen.</p> <p>Z.B. ist die Feldenkrais-Methode fester Bestandteil des Curriculums an einer Vielzahl von Hochschulen (Hochschule für Musik Carl Maria von Weber, Palucca Hochschule für Tanz Dresden, Bath Spa University UK etc.)</p> <p>Ebenso lernen Kinder und Jugendliche (mit besonderen Bedürfnissen) mit der Feldenkrais-Methode in Schule, Kita und Hort. Auch an den Präventionskursen der Krankenkassen und in Kliniken nehmen nicht nur ältere Personen teil. An Präventionsangeboten in Firmen, für Arbeitnehmer*innen, z.B. Bildschirmarbeit, nehmen ebenfalls jüngere Personen teil.</p> <p><u>Änderungsvorschlag:</u></p> <p>Der Fokus auf ältere Menschen ist nicht korrekt und sollte entsprechend auf andere Gruppen erweitert werden.</p>
7. Zusammenfassung der Ergebnisse S.42, Auch S.6	<p>„So wird die Feldenkrais-Methode eher von sozialen Gruppen präferiert, die grundsätzlich nicht-medikamentöse und nicht-operative Maßnahmen zur Vorbeugung und Behandlung von Krankheiten anstreben.“</p> <p>Siehe auch die Stellungnahme zu <6.2 Ergebnisse zu sozialen Aspekten, S.40, S.42></p> <p>Sowie Formulierung S.6. „Die Feldenkrais-Methode wird vermutlich von sozialen Gruppen präferiert, die grundsätzlich nicht-medikamentöse und nicht-operative Maßnahmen zur Vorbeugung und Behandlung von Krankheiten anstreben.“</p>

Kapitel/ Abschnitt (Seite) im vorläufigen HTA- Bericht	Stellungnahme mit Begründung sowie vorgeschlagene Änderung <i>Die Begründung sollte durch entsprechende Literatur belegt werden. Die Literaturstellen, die zitiert werden, müssen eindeutig benannt und im Anhang im Volltext beigefügt werden.</i>
	<p>Das ist eine Vermutung, für die wir keine Evidenz haben; sie ist als solche zu kennzeichnen.</p> <p><u>Änderungsvorschlag:</u></p> <p>„So wird die Feldenkrais-Methode eher von sozialen Gruppen präferiert, die grundsätzlich nicht-medikamentöse und nicht-operative Maßnahmen zur Vorbeugung und Behandlung von Krankheiten anstreben. Aufgrund häufiger vorkommender chronischer Schmerzen im höheren Alter ist anzunehmen, dass „Alter“ eine mögliche soziale Determinante für die Nachfrage nach der Feldenkrais-Methode ist. Es wurde auch festgestellt, dass es zu möglichen Fehlannahmen hinsichtlich des Nutzens bzw. des höheren Nutzens der Feldenkrais-Methode kommen kann, insbesondere da der markengeschützte Name der Methode sehr positiv wahrgenommen wird. Dieser Effekt wurde aus ethischer Sicht als „eher kritisch“ bewertet: im Falle eines fehlenden Nutzens kann dies zu selbstzutragenden Kosten (unterschiedlich relevant für verschiedene soziale Gruppen) und zur Nicht-Inanspruchnahme wirksamer Therapie führen.“</p> <p>ändern zu:</p> <p>„So wird die Feldenkrais-Methode eher von sozialen Gruppen präferiert, die grundsätzlich nicht-medikamentöse und nicht-operative Maßnahmen zur Vorbeugung und Behandlung von Krankheiten anstreben.</p> <p>Es ist darauf hinzuweisen, dass aufgrund häufiger vorkommender chronischer Schmerzen im höheren Alter <u>denkbar ist</u>, dass „Alter“ eine mögliche soziale Determinante für die Nachfrage nach der Feldenkrais-Methode ist. Es wurde auch festgestellt, dass es zu möglichen Fehlannahmen hinsichtlich des Nutzens bzw. des höheren Nutzens der Feldenkrais-Methode kommen kann, insbesondere da der markengeschützte Name der Methode sehr positiv wahrgenommen wird. Dieser Effekt wurde aus ethischer Sicht als „eher kritisch“ bewertet: im Falle eines fehlenden Nutzens kann dies zu selbstzutragenden Kosten (unterschiedlich relevant für verschiedene soziale Gruppen) und zur Nicht-Inanspruchnahme wirksamer Therapie führen. Auch ist abzusichern, dass Feldenkrais-Lehrende ihre Klient*innen auf die Notwendigkeit medizinisch wirksamer Behandlungsalternativen hinweisen.“</p>
7. Zusammenfassung der Ergebnisse S.43	Der eingeschränkte Zugang, da das Angebot selbst bezahlt werden muss, wird ebenfalls im Bericht „teilweise kritisch“ gesehen.

Kapitel/ Abschnitt (Seite) im vorläufigen HTA- Bericht	Stellungnahme mit Begründung sowie vorgeschlagene Änderung <i>Die Begründung sollte durch entsprechende Literatur belegt werden. Die Literaturstellen, die zitiert werden, müssen eindeutig benannt und im Anhang im Volltext beigefügt werden.</i>
	<p>Die Annahme, dass das Gesundheitssystem solidarisch organisiert sei, trifft nur zum Teil zu. Grundsätzlich wird ein Teil der Gesellschaft von Angeboten, Waren und Dienstleistungen ausgeschlossen oder teilweise ausgeschlossen.</p> <p>Der FVD weist auf viele niedrighschwellige Angebote in den Volkshochschulen, Sportvereinen und Bildungseinrichtungen hin, die einen Zugang zur Feldenkrais-Methode kostengünstig ermöglichen.</p> <p>Zudem wird die Methode als Präventionsleistung in Gruppen von mehreren Krankenkassen finanziert (https://www.krankenkassen.de/gesetzliche-krankenkassen/leistungen-gesetzliche-krankenkassen/alternative-heilmethoden/feldenkrais/). Der eingeschränkte Zugang zur Methode könnte verbessert werden, wenn die Methode Teil des Gesundheitssystems werden würde. Bezüglich des eingeschränkten Zugangs der Methode sei noch angemerkt, dass seit Anfang 2020 viele Lehrende Online-ATM-Angebote machen oder Hybrid-Kurse anbieten, sodass die Angebote auch überregional genutzt werden können und nur Internet und Endgerät zum Zugang benötigt werden. Die Suchenden können über das FVD-Portal anhand der PLZ Lehrende finden und Online-Kurse anfragen.</p>
7 Zusammenführung der Ergebnisse, S. 43	<p>„Gegenüber einer Rückenschule ergab sich zwar ein Anhaltspunkt für einen höheren Nutzen der Feldenkrais-Methode hinsichtlich Schmerzverringerng, aber auch für einen geringeren Nutzen dieser Methode in Bezug auf die gesundheitsbezogene Lebensqualität im Follow-Up nach 3 Monaten, wobei unmittelbar am Therapieende (Follow-Up nach 5 Wochen) keine signifikanten Unterschiede in den patientenrelevanten Endpunkten vorlagen.“</p> <p><u>Änderungsvorschlag:</u></p> <p>Sachlicher und korrekter wäre folgende Formulierung: für einen höheren Nutzen der Feldenkrais-Methode hinsichtlich Schmerzverringerng <u>und</u> für einen geringeren Nutzen dieser Methode in Bezug auf die gesundheitsbezogene Lebensqualität im Follow-Up nach 3 Monaten, wobei unmittelbar am Therapieende (Follow-Up nach 5 Wochen) keine signifikanten Unterschiede in den patientenrelevanten Endpunkten vorlagen.“</p>
Allgemein	Da auch Laien den HTA lesen werden und bereits eine Verkürzung in diversen Pressemitteilungen auftaucht, bitten wir darum, den Hinweis, dass eine schlechte Evidenzlage kein

Kapitel/ Abschnitt (Seite) im vorläufigen HTA- Bericht	Stellungnahme mit Begründung sowie vorgeschlagene Änderung <i>Die Begründung sollte durch entsprechende Literatur belegt werden. Die Literaturstellen, die zitiert werden, müssen eindeutig benannt und im Anhang im Volltext beigefügt werden.</i>
	Beweis für mangelnde Wirkung ist und es weiterer Forschung bedarf, an den Stellen zu ergänzen, wo auf die schlechte Studienlage hingewiesen wird.
A2.2 Ökonomische Bewertung A2.2.1 Interventionskosten, S. 58	<p>„Zur Bestimmung der Interventionskosten werden die durchschnittlichen Ressourcenverbräuche bestimmt, die jeweils direkt bei Anwendung der Prüf- und Vergleichsintervention erforderlich sind.“</p> <p>Eine kurzzeit-ökonomische Gegenüberstellung mit Rückenschule, Physiotherapie etc. ist nicht ausreichend. Die Interventionskosten sollten stattdessen in Anbetracht der pädagogischen Ausrichtung der Feldenkrais-Methode eher in einem Zeitraum von 3 Jahren betrachtet werden, damit der Vergleich mit Krankenhausaufenthalten berücksichtigt werden kann.</p>
A5.1.3 Identifizierte ethische Aspekte, S. 92, 93	<p>„1.3 Risiko, dass das Interagieren der beiden Individuen (Nutzende und Lehrende), für die Nutzenden u.U. maßgeblicher für den individuellen Erfolg sein kann, als die statistisch ermittelte durchschnittliche Wirksamkeit der Technologie.“</p> <ul style="list-style-type: none"> o Der beschriebene Effekt ist kein spezifisches Feldenkrais- Phänomen, sondern eine grundlegende Voraussetzung für einen gelungenen Unterricht (Lehrer-Klient-Beziehung) und die Gestaltung der Beziehung ist Teil des Curriculums der durch den FVD akkreditierten Ausbildung (Lernfeld FI, 5. Lernziel https://www.feldenkrais.de/images/pdfs/2021-03-03Curriculum.pdf) o Es tritt gleichsam mit anderen Professionen auf, z.B. Weißkittel-Effekt = Phänomen, dass viele Menschen beim Arzt z.B. einen anderen Blutdruck haben als bei der Selbstmessung o Dieser Effekt nimmt überall Einfluss auf die Therapietreue/ Compliance von Patienten, kann sogar gewünscht sein („mein Arzt hat mir gesagt, dass ich sterbe, wenn ich nicht mit dem Rauchen aufhöre. Dann habe ich aufgehört“). o Bei Fragen zur Autonomie und Selbstbestimmung als Patient in der Kommunikation mit Professionen stehen sich das paternalistische Behandlungsprinzip und die partizipative Entscheidungsfindung (Shared Decision Making) gegenüber. o Das Interagieren ist grundlegender Bestandteil der Feldenkrais-Methode. Ein Effekt für die Verbesserung der Bewegungsstörungen wird durch Bewegungsangebote des Feldenkrais-Lehrenden ausgelöst. Durch Feedback und Fokussierung der Wahrnehmung entsteht die Möglichkeit vorhandene Bewegungsmuster

Kapitel/ Abschnitt (Seite) im vorläufigen HTA- Bericht	Stellungnahme mit Begründung sowie vorgeschlagene Änderung <i>Die Begründung sollte durch entsprechende Literatur belegt werden. Die Literaturstellen, die zitiert werden, müssen eindeutig benannt und im Anhang im Volltext beigefügt werden.</i>
	wahrzunehmen und neue Bewegungsmuster zu lernen.
A5.1.2. identifizierte ethische Aspekte Punkt 1.4. Risiko, dass Nutzende die notwendige Eigenarbeit zuhause selbständig nicht in dem ausreichenden Maße realisieren können S.93	Die zur Rate gezogenen Zitate aus Ahmadi und Paolucci sind unserer Meinung nach irreführend. Uns scheint, hier wird das Üben von Bewegungen zu Hause verwechselt mit der Eigenleistung, Raum für aufmerksame Körpererfahrung und Funktionserforschung inklusive Erkenntnisgewinn zu gestalten. Diese Eigenleistung kann durch Reproduktion von erfahrenen Lektionen oder im Verlauf durch Selbsterkundung von Bewegungsmustern erreicht werden. Die Arbeit „zu Hause“ wird individueller mit wachsender Erfahrung der Klientin/des Klienten. Sobald Bewegungs- und Verhaltensmuster bewusst sind, eine Adaption in günstigere Muster stattfand und diese verinnerlicht sind, bedarf es keiner weiteren kontinuierlichen Eigenarbeit.
A5.1.2. identifizierte ethische Aspekte Punkt 2.1 Risiko, dass Nutzende eine Abhängigkeit zu Lehrenden empfinden können S. 93	Die Aussage aus dem Interview ist eine individuelle Beschreibung der Beziehung dieser Klientin. Eine Ikonisierung von Personen ist ein grundsätzliches Problem.
Tabelle 25: Informationsaufberei- tung zu den identifizierten sozialen Aspekten S.100	Bezüglich des eingeschränkten Zugangs auf Grund von Distanz sei angemerkt, dass es neben den genannten 1000 Adressen der 1700 Mitglieder des FVD auch eine signifikante Anzahl an Feldenkrais-Lehrenden gibt, die nach einer akkreditierten Ausbildung nicht Mitglied im Verband werden._ Die Adressfreigabe erfolgt außerdem freiwillig.

A.1.3 – Gesellschaft für Neuropädiatrie e. V. (GNP)

Autorinnen und Autoren

- Heinen, Florian
- Schmidt, Juliane

GNP Gesellschaft für Neuropädiatrie e.V.
c/o Dr. von Haunersches Kinderspital
Univ. Prof. Dr. med. Prof. h.c. Florian Heinen | [REDACTED]

Juliane Schmidt
- Referentin Politik -
Deutsche Gesellschaft für Kinder- und Jugendmedizin
e.V. (DGKJ)
[REDACTED]

Präsident:
Univ. Prof. Dr. med. Prof. h.c. Florian Heinen

Facharzt für Kinder- und Jugendmedizin
Facharzt für Neurologie
Schwerpunkt Neuropädiatrie

LMU | Klinikum der Universität München | Campus
Innenstadt | Dr. von Haunersches Kinderspital

Leiter der Abteilung Neuropädiatrie |
Neuroscience | Integrierte Sozialpädiatrie

Ärztlicher Direktor | LMU Zentrum für Entwicklung
und komplex chronisch kranke Kinder | iSPZ Hauner

[REDACTED]
Tel +49 [REDACTED]
Fax +49 [REDACTED]

[REDACTED]
www.gesellschaft-fuer-neuropaediatrye.org

München, den 17.02.2022

Gesellschaft für Neuropädiatrie e.V. – GNP

Stellungnahme der GNP zum vorläufige HTA Bericht des IQWiG zum Thema:

„Störungen der Beweglichkeit: Hilft die Feldenkrais-Methode“

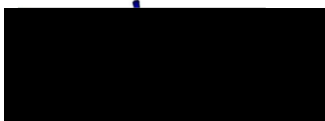
Die besondere Herausforderung in der medizinischen Betreuung von Kindern und Jugendlichen mit „Störungen der Beweglichkeit“ liegt in der herausfordernden, breiten – und dabei immer zu fordernden – ärztlich-ätiologischen Aufarbeitung und korrekten Diagnosestellung. Dabei erfüllt schon die Begrifflichkeit „Störungen der Beweglichkeit“ nicht die zu fordernde fachliche Orientierung an internationaler, evidenzbasierter Semiologie.

Konkret: Gründe für Störungen der Beweglichkeit sind mannigfaltig: sie reichen von die weitere Entwicklung nicht weiter einschränkenden (Beispiel: Varianten der Norm) über bleibende/statische, aber entwicklungs-dynamische (Beispiel: Cerebralpareesen (spastische, dyskinetische oder ataktische, bilaterale oder unilaterale CP, Beispiel: Syndrome wie Prader-Willi) bis hin zu progredienten (Beispiel: Neuro-muskuläre Erkrankungen/Muskelerkrankungen, verschiedene Formen der Spinalen Muskelatrophie, SMA) „Störungen der Beweglichkeit“.

Die zugrundeliegende Ätiologie, d.h. die medizinisch korrekte Diagnose bildet die Basis für ein sinnvolles therapeutisches Setting. Die GNP mit ihrer jahrzehntelangen und vollumfänglichen Erfahrungen zu den Therapien und ihren Wertungen vertritt dabei die Ansicht, dass die Grundelemente der funktionellen Therapien (wie Aktivität, Authentizität, Kontextualität, Evidenz) grundsätzlich gleich zu fordern sind und „Eigennamen-Methoden“ keine Überlegenheit zeigen konnten und – im Gegenteil – die Gefahr der Fehleinschätzung durch Ideologisierung beinhalten.

Die Feldenkrais Methode spielt in der Kinderneurologie/Neuropädiatrie dabei qualitativ wie quantitativ keine Rolle. Ihr Einsatz ist im jungen Alter nicht systematisch untersucht, es fehlt Evidenz, die erlauben würde, hier – über das obengenannte hinaus – eine Aussage zu machen.

Bei weiteren Rückfragen stehen wir gerne zur Verfügung und verbleiben mit freundlichen Grüßen



Univ. Prof. Dr. med. Prof. h.c. Florian Heinen
Gesellschaft für Neuropädiatrie - Präsident

A.2 – Stellungnahmen von Privatpersonen

A.2.1 – Nickel, Hans J.

Stellungnahme zum vorläufigen HTA-Bericht

Berichtnr: HT20-05

Titel: Störungen der Beweglichkeit: Hilft die Feldenkrais-Methode?

Diese und die folgenden Seiten dieses Dokuments oder Ihre selbst erstellten und beigefügten Anlagen werden in dem Dokument „Dokumentation der Anhörung zum vorläufigen HTA-Bericht“ auf der Internetseite des ThemenCheck Medizin veröffentlicht.

Name, Vorname; Titel des/der Stellungnehmenden <i>Bitte nutzen Sie pro Person 1 Zeile.</i>
Nickel, Hans J.
Die Abgabe der Stellungnahme erfolgt (bitte ankreuzen)
<input type="checkbox"/> im Namen folgender Institution / Organisation:
<input checked="" type="checkbox"/> als Privatperson(en)

Die folgende Vorlage für eine Stellungnahme kann beliebig durch eigene Anlagen ergänzt oder ersetzt werden. Diese unterliegen denselben Vorgaben und der Veröffentlichung, wie oben dargestellt.

Stellungnahme zu allgemeinen Aspekten (optional)

<p>Sofern Sie allgemeine Anmerkungen zum vorläufigen HTA-Bericht haben, tragen Sie diese bitte hier ein. Spezifische Aspekte adressieren Sie bitte in der folgenden Tabelle.</p>
<p>Die untersuchten Fakten des HTA-Berichts sind, bezüglich der Aussagefähigkeit, qualitativ stark gemindert; unspezifische Studien-Designs; Kap A3.3 Patientenrelevante Endpunkte.</p>
<p>Es fällt auf, dass den Aussagen (Kap. 4 Nutzenbewertung, Kap. 5,6 Ergebnisse, Kap. 8 Diskussion) etwaige Bezüge und Quellen [d.h. auf Aussagen von außerhalb des Kreises der Autorinn:en] i.d.R. fehlen. Deswegen sind verschiedenartigste „Färbungen“ / Verzerrungen des HTA-Berichts, als solche nicht sauber zu erkennen, vom jeweiligen Thema zu trennen und qualitativ zu bewerten; Mediziner, Verbände, Verwaltungen, Politiker, Lobbyisten, unterschiedlich Betroffene u.v.a.m.</p> <p>Die genaue Bestimmung, des in dem HTA-Bericht verwendeten Begriffs „Therapie“, war erforderlich, erfolgte aber nicht; eines der bekannteren Defizite von Studien: „Das Summen Gleichgesinnter“, welches gleiches Grundverständnis voraussetzt, statt es herzustellen. So verschmieren die Begrifflichkeiten zwischen Therapie und therapeutischem (geeignetem) Anwendungsrahmen und Übungen, in der vielfältige Verwendung.</p> <p>Mir fehlt zudem die präzise, weil z.B. wirtschaftlich bedeutsame, Differenzierung zwischen Einzel- und Gruppenübungen, welche Übungsleiter:innen mit dem Feldenkrais-Ansatz bedarfsdeckend bieten.</p>

(Bitte fügen Sie weitere Zeilen an, falls dies notwendig sein sollte.)

Stellungnahme zu spezifischen Aspekten (optional)

Kapitel/ Abschnitt (Seite) im vorläufigen HTA-Bericht	Stellungnahme mit Begründung sowie vorgeschlagene Änderung <i>Die Begründung sollte durch entsprechende Literatur belegt werden. Die Literaturstellen, die zitiert werden, müssen eindeutig benannt und im Anhang im Volltext beigefügt werden.</i>
<p>1.2 Medizinischer Hintergrund</p>	<p><u>Anmerkung:</u> <i>Die Feldenkrais-Methode wird von einigen Autorinnen und Autoren den körperorientierten Psychotherapien zugeordnet, zu denen beispielsweise auch die Gestalttherapie oder die konzentrierte Bewegungstherapie gehören. Die beiden genannten Methoden beinhalten neben der Verbindung der körperlichen und seelischen Ebene vor allem auch Elemente der aktiven Entspannung...</i></p> <p><u>Vorgeschlagene Änderung:</u> Die Einschätzung <i>von einigen</i> ist unbestimmt und nichtssagend. Es sollte möglich sein, ein Verhältnis für dieses Meinungsbild in absoluten und relativen Zahlen zu anzugeben; Offenheit.</p>

	<p><u>Vorgeschlagene Änderung:</u> Den Feldenkrais-Ansatz den Psychotherapien zuzordnen, entzieht sich meinem Verstehen. Die „Methode“ des Feldenkrais-Ansatzes, ungewohnte und vergessene Formen von Körperbewegungen üben auszuführen, hat nichts mit Psychotherapie zu tun; Aspekt des Ertüchtigens zu körperlicher Gesundheit. Ebenso wenig, wie Fasten, Autogenes Training (Selbsthypnose), Bewegungs-Feedback, Zumba, Pilates, Qigong, Tai Chi, Capoeira, Krav Maga mit rein körperlicher Bewegung zu tun haben; Aspekt des Ertüchtigens mentaler, kognitiver Gesundheit.</p> <p><u>Vorgeschlagene Änderung:</u> Die Erörterung, was die <i>Verbindung der körperlichen und seelischen Ebene</i> seien könnte, mag spannend sein. Nur gehört sie definitiv nicht zum titelgebenden „Medizinischer Hintergrund“.</p>
5.1 Interventionskosten	<p><u>Anmerkung:</u> <i>Keine meiner Feldenkrais-Übungen in den letzten 14 Jahren erzielte, im Verhältnis zu den im HTA-Bericht verwendeten Zahlen, vergleichbar hohe Kosten; Beispiele in der Anlage.</i></p> <p><u>Vorgeschlagene Änderung:</u> Einbeziehung von Reha-Maßnahmen, Betriebs“sport“-Angeboten, Kursen an Volkshochschulen</p>
6.2 Ergebnisse zu sozialen Aspekten	<p><u>Anmerkung:</u> <i>... sozialen Determinanten, ... soziale Implikationen, ... sozialen Folgen...</i></p> <p><u>Vorgeschlagene Änderung:</u> <i>... sind zwar sprachlich fein ziseliert und vom Ergebnis her plausibel / nachvollziehbar, jedoch keinesfalls inhaltlich sauber definiert. Dieser Mangel führt dazu, dass sich einerseits eine rein wirtschaftliche und an Privilegien orientierte Argumentation in den HTA-Bericht einschleicht. Andererseits können therapeutische Erfolge nicht zu sozialen Folgen gemacht werden; begriffliche Präzision, Tautologie.</i></p> <p><u>Anmerkung:</u> <i>S. 25: ... Dabei lassen sie sich in soziale Determinanten, soziale Implikationen und soziale Folgen unterscheiden. Unter den sozialen Determinanten finden sich u. a. soziodemographische Charakteristika der Betroffenen oder auch deren Lebenssituation...</i></p> <p><i>S. 63: ... Für die inhaltliche Bestimmung (welche Determinanten, Implikationen und Folgen können/sollen betrachtet werden?) wird auf bereits existierende Methodenliteratur zurückgegriffen (Mozygamba et al. (2016) [11], Gerhardus und Stich 2014 [12], HTA-Core-Model EUnetHTA [13]).</i> <i>Im logischen Modell von INTEGRATE-HTA [35] sind soziale Aspekte daher hauptsächlich bei den Kontext-Aspekten zu finden, aber teilweise auch bei den Outcome-Aspekten.</i></p>

	<p><u>Vorgeschlagene Änderung:</u> Nicht hinreichend berücksichtigt werden - in Studien generell, doch auch in diesem HTA-Bericht - wie nachweislich unterschiedlich sich Wirkung von Therapien, auf nach demographischen Kriterien zu bildende Kohorten, praktisch auswirken; beispielsweise Kinder / Jugendliche, Erwachsene, Alte / Kurative (nach Alter), Gesunde und Kranke oder selbst Frauen und Männer (nach Geschlecht). Die Unterstellung, ... <i>sodass es denkbar ist, dass vermehrt alte Menschen, die Methode nutzen</i> (S. 99), greift demnach, speziell für den Feldenkrais-Ansatz, viel zu kurz. Nichts spricht dagegen, Haltungs- oder Motivationsschäden von Kindern / Jugendlichen und Erwachsene mit spezifischen Anwendungen entsprechend zu therapieren. Dies insbesondere für jene mobilisierbaren Teile der Bevölkerung, welche durch militarisierten Leistungs- und Kraftsport (Turnvater Jahn, IOC) oder mediale Kreisch- und Brüll-Events (Fußball) nicht erreichbar sind.</p>
<p>6.3 Ergebnisse zu rechtlichen Aspekten</p>	<p><u>Anmerkung:</u> <i>Bei der Behandlung durch die Feldenkrais-Methode ist zunächst festzulegen, ob zwischen den Beteiligten ein einfacher Dienstvertrag oder ein Behandlungsvertrag nach §§ 630a ff. BGB vereinbart wird.</i></p> <p><u>Vorgeschlagene Änderung:</u> Außer Juristen, kümmern sich Irdische nicht um diese Unterscheidung, so sie Dienste behandelnder Personen in Anspruch nehmen. Sie ist gegenstandslos.</p> <p><u>Anmerkung:</u> <i>Bei „Feldenkrais“ handelt es sich um eine seit 1987 markenrechtlich geschützte Wortmarke. Eine unbefugte Verwendung der Bezeichnung kann unter Umständen zu markenrechtlichen Unterlassungs- oder Schadensersatzansprüchen führen.</i></p> <p><u>Vorgeschlagene Änderung:</u> Redundant, es fehlt der weiterführende Ansatz.</p> <p><u>Anmerkung:</u> <i>Mit Blick auf die Erstattung durch Krankenkassen ist für private Kassen die GOÄ zu beachten. Für gesetzliche Krankenversicherung gilt § 11 SGB V; wenn das Heilmittel von einem Vertragsarzt angeordnet wird, ist es grundsätzlich erstattungsfähig. Die Feldenkrais-Methode ist bisher allerdings nicht als Heilmittel gelistet.</i></p>

	<p><u>Vorgeschlagene Änderung:</u> Richtig, aber gegenstandslos. Genau um die Erstattungsfähigkeit als solche und die Möglichkeiten dazu geht es doch in dem HTA-Bericht. Dass etwas nicht als <i>Heilmittel</i> gelistet ist, kann an den politisch gewollten Strukturen und dem entsprechend festgezurrten Begriff des Heilmittels liegen. Dass der Feldenkrais-Ansatz wirkungslos sei und keine Linderung von Symptomen, auch langfristig, brächte, bestreitet, nüchtern und nach Stand des Wissen, im Jahr 2022 niemand mehr. Dass codierte Regeln zu überprüfen sind, gehört zum Wesen entsprechender Machwerke.</p>
<p>6.4 Ergebnisse zu organisatorischen Aspekten</p>	<p><u>Anmerkung:</u> <i>Durch die orientierende Recherche ... der Domänen Nutzenbewertung sowie den Angaben der befragten Betroffenen und Sachverständigen konnte Information zu möglichen organisatorischen Implikationen ... gewonnen werden.</i></p> <p><u>Vorgeschlagene Änderung:</u> Die Menge der Worte verschleiern, dass die Befragung „Betroffener“ - was heißt das genau? - im HTA-Bericht nicht verlässlich quantifiziert ist. Woraus sich ein gravierender Mangel ergibt, weil die Beschaffenheit unklar bleibt, wie sich die Schnittmenge von einerseits Berichtserstattem, über Berichterstattende Berichtenden und andererseits Sachverständigen - was heißt das genau? -, [tatsächlich nach dem Feldenkrais-Ansatz] Üben beschaffen ist.</p> <p><u>Anmerkung:</u> <i>... Technologie ... in Deutschland bisher vor allem im Bereich der Prävention im Format der ATM ...</i></p> <p><u>Vorgeschlagene Änderung:</u> Die Verwendung von Begriffen, sollte denen der deutschen Sprache entsprechen. So bestimmt der Duden <i>Technologie</i> mit https://www.duden.de/node/180415/revision/605041. → zum <i>Format der ATM</i>, s. 9 Schlussfolgerung, Anmerkung 5, unten</p> <p><u>Anmerkung:</u> <i>... ist von ausgeprägten regionalen Unterschieden mit geringerem Angebot im ländlichen Raum auszugehen.</i></p> <p><u>Vorgeschlagene Änderung:</u> Es ist für Lesende einer wissenschaftlichen Arbeit schwer auszuhalten, wenn von behaupteten Zusammenhängen <i>auszugehen</i> ist. In wie weit regionale Unterschiede, im Zusammenhang mit dem Feldenkrais-Ansatz, <i>ausgeprägt</i> zu sein haben, weiß in dieser HTA-Studie allein die Autorenschaft; vgl. S. 37, 95. Was den <i>ländlichen Raum</i> betrifft, finde ich in diesem HTA-Bericht keinen begründenden bzw. keinen Zusammenhang zu diesem „Ergebnis“.</p>

	<p><u>Anmerkung:</u> <i>Für den Fall, dass .. eine Kostenübernahme durch die Krankenversicherungen erfolgen würde, wäre eine Ausweitung der Leistungserbringung zu erwarten. Dann wäre vermehrt Personal mit einer (Zusatz)-Qualifikation als Feldenkrais-Lehrende erforderlich.</i></p> <p><u>Vorgeschlagene Änderung:</u> Die betriebswirtschaftlichen Markierungen „Kosten“ und „Kosten“ (durch <i>vermehrt Personal</i>), in einem wissenschaftlichen Bericht wiederzufinden, amüsiert ^[höchsten]. Unter der Rubrik „organisatorische“ Aspekte, gehört der Passus schlichtweg, ersatzlos gestrichen; Relevanz.</p> <p><u>Anmerkung:</u> <i>Die genaue Aufklärung über Krankheitsbilder mit und ohne einen nachgewiesenen Nutzen der Feldenkrais-Methode erfordert höhere personelle Ressourcen bei überweisenden Leistungserbringern.</i></p> <p><u>Vorgeschlagene Änderung:</u> Hier begegnet der Leserschaft des HTA-Berichts, m.E.n. konsolidiertem ständischem Egoismus und vordergründiger, wenngleich definitiv unrealistischen, Interessen der Besitzstandswahrung. Kein Mensch verlangt von <i>Leitungserbringern</i> die <i>genaue Aufklärung über Krankheitsbilder mit und ohne einen nachgewiesenen Nutzen der Feldenkrais-Methode</i>. Das leisten Behandler schon lange, unter den gegebenen Bedingungen des Gesundheitssystems und auch künftig nicht; Marktsegment Pflichtversicherte. Vielmehr brachte und bringt es die Fähigkeit zur Selbstorganisation, von <i>Leitungserbringern</i> Betroffener, mit sich, andre (mindestens für sie) erfolgreich nutzbare, auch neue und niederschwellige Angebote zu erschließen; vgl. aktuell: Die halbherzige Revision, der Verschreibungspflicht physiotherapeutischer Leistungen.</p>
<p>7 Zusammenführung der Ergebnisse</p>	<p><u>Anmerkung:</u> ...</p> <p><u>Vorgeschlagene Änderung:</u> In die Zusammenfassung sollten präzise Referenzen, zu den einzelnen Ergebnissen und anderer verfügbarer Stelle, aufgenommen werden; Nachvollziehbarkeit, Lesbarkeit.</p> <p>Zur Vermeidung von Redundanzen und Fehlern, sollte sich dieser Textteil präziser als bisher in dem vom Kap. 9 spiegeln.</p>
<p>8.2 HTA-Bericht im Vergleich zu Leitlinien</p>	<p><u>Anmerkung:</u> <i>Es konnten keine expliziten Leitlinien zur Anwendung von Feldenkrais-Methode identifiziert werden.</i></p> <p><u>Vorgeschlagene Änderung:</u> Die grundsätzlich problematischen Fragen, nach der Notwendigkeit und Qualitätssicherung von sowie der fachgerechten Verantwortung für Leitlinien (Revisionsdatum) werden nicht gestellt.</p>

<p>8.3 Kritische Reflexion des Vorgehens</p>	<p><u>Anmerkung:</u> <i>Einige methodische Aspekte sollen...</i></p> <p><u>Vorgeschlagene Änderung:</u> Klarstellung, worum es da überhaupt geht.</p> <p><u>Anmerkung:</u> <i>... ein stringentes Vorgehen ... und ... Beweglichkeitsstörungen</i></p> <p><u>Vorgeschlagene Änderung:</u> Für Feldenkrais-Übungen ist es unerheblich, ob Schmerzen mit oder ohne Beweglichkeitsstörungen therapiert werden sollen. Allerdings passt das Feldenkrais-Training individuell an, je nachdem, ob Bewegungsstörungen Schmerzen verursachen oder vice versa; hohes Maß an Adaptierbarkeit; s. „Gleichgewicht“ im folgenden Passus des HAT-Berichts.</p> <p><u>Anmerkung:</u> <i>Es gibt ... keinen spezifischen patientenrelevanten Parameter ...</i></p> <p><u>Vorgeschlagene Änderung:</u> Diese „Reflexion“ ist, bezogen auf Feldenkrais-Übungen unsinnig. Weil diese a) passiv, zumeist in Einzel-Behandlung, oder aktiv, i.d.R. in Gruppenbehandlung erfolgen, b) der Anspruch zwar theoretisch brillant sein mag, freilich die praktischen Gegebenheiten entsprechender Behandlungen verfehlt (bläht). c) etwaige Studien mit akademischer Irrelevanz (Notwendigkeit vs Kosten?) aufwarten.</p> <p><u>Anmerkung:</u> <i>... fehlen ... Studien zu gesundheitsökonomischen Aspekten ...</i></p> <p><u>Vorgeschlagene Änderung:</u> Wird das „Fehlen“ bemängelt, sollten vorher die Notwendigkeit von und die Sinnhaftigkeit des Erhebungsformats „Studie“ klar, nachvollziehbar, sauber formuliert vorliegen. Studien, zum Feldenkrais-Ansatz, müssen ggf. nicht annähernd die Präzisen (Phasen, Tiefe, Dauer, Risiken) von etwa industriellen Pharma-Studien aufweisen.</p> <p><u>Anmerkung:</u> <i>... keine große kurzfristige Änderung der Evidenzlage ...</i></p> <p><u>Vorgeschlagene Änderung:</u> „Reflexionen“ sollten einem Mindestmaß an Brauchbarkeit und Logik genügen. Es ist unklar, was mit „großen“, „kurzfristigen“ oder, in diesem Kontext überhaupt, mit „Evidenzen“ gemeint sein könnte.</p>
--	---

Anmerkung:

Die Feldenkrais-Methode wird vermutlich von sozialen Gruppen präferiert, die grundsätzlich nicht-medikamentöse und nicht-operative Maßnahmen zur Vorbeugung und Behandlung von Krankheiten anstreben.

Vorgeschlagene Änderung:

Gerade diese weitreichende Mutmaßung, gehört *vermutlich* nicht in einen HTA-Bericht sowie *grundsätzlich* nicht zu lauterem Schlussfolgerungen aus diesem HTA-Bericht.

Richtig ist hingegen, dass Erkrankte aller Altersgruppen nach Auswegen aus ihren gesundheitlichen Problemen suchen. Ursächlich dafür erkenne ich Bedarfe von Gruppen, welche dahingehend selektiert wurden, als „austherapiert“ zu gelten, oder an, durch das bestehende, primär politisch gesteuerte Gesundheitssystem - binäre Teilung der Krankenversicherungssysteme; auf strukturelle Gewalt (Bürokratie) getrimmte Krankenkassen; überflüssige kassenärztliche Vereinigungen; m.E. fast ausschließlich als ständische Interessenvertretung wirkende Ärztekammern; marginalisierte Vertretungen von Behinderten- und Patienteninteressen / -rechten durch entsprechenden kommunalen Instanzen - unzugänglich gemachte ärztliche und fachärztliche Leistungen kaum oder nicht mehr gelangen.

Anmerkung:

Aufgrund häufiger vorkommender chronischer Schmerzen im höherem Alter sind vermutlich eher ältere Menschen an dieser Methode interessiert.

Vorgeschlagene Änderung:

Diese chronisch Kranke und Alte diskriminierende Argumentation sollte unterbleiben. Zumal diese hier, mit dem, für solche Art von Propaganda charakteristischen, *vermutlich* begründet. Zumal mittelbar (demoskopische vs wirtschaftliche Relevanz), zu Lasten des eigentlich zu prüfenden Feldenkrais-Ansatzes gehend.

Anmerkung:

Der vorliegende HTA-Bericht untersuchte den Einsatz der Feldenkrais-Methode als therapeutische Maßnahme, d. h. ausschließlich bei Personen mit Bewegungsstörungen, nicht zur Prävention oder bei Personen mit nicht näher umschriebenen Bewegungseinschränkungen.

Vorgeschlagene Änderung:

Die ohnehin im HTA-Bericht überstrapazierte akademische Begrifflichkeit, *therapeutische Maßnahme*, wird der gesellschaftlichen Wirklichkeit des Feldenkrais-Ansatzes nicht gerecht. Die folgenden weiteren Einschränkungen verdeutlichen, dass es hier, bei den Schlussfolgerungen, höchstens um spezielle, ohnehin seitens von Ärzten und Krankenkasse durch beliebige, individuell begründbare Einzelfallentscheidungen gerechtfertigte, dem derzeit codierten Verständnis [s. Allgemeinen Aspekte oben] von „Therapie“ unterwerfbare Maßnahmen gehen kann. Damit verbieten sich für diesen HTA-Bericht sachliche Aussagen zur „Feldenkrais-Methode“.

	<p><u>Anmerkung:</u> <i>Es gibt keinen Anhaltspunkt für langfristigen Nutzen der Feldenkrais-Methode sowie für Nutzen bei weiteren Indikationen.</i></p> <p><u>Vorgeschlagene Änderung:</u> Es kann keinen <i>langfristigen Nutzen</i> als Schlussfolgerung geben. Denn, soweit ich das überblicke, wurde ein langfristiger Nutzen in den verfügbaren Studien weder erhoben, noch durch die Autorenschaft untersucht. Von dieser nachvollziehbar groben Unsachlichkeit, sollte der HTA-Bericht Abstand nehmen.</p> <p><u>Anmerkung:</u> <i>Die ermittelte Evidenz stützt sich auf Gruppeninterventionen im Format „Bewusstheit durch Bewegung“ (bekannt auch als ATM; engl. „Awareness Through Movement“) und nicht Einzelinterventionen im Format: „Funktionale Integration“...</i></p> <p><u>Vorgeschlagene Änderung:</u> Dafür, dass die Autorenschaft die Flachheit zulässt, an dieser Stelle kompilierte oder modische <i>Mixed-Masala-Ansätze</i> [s. 1.2 Medizinischer Hintergrund oben] zur Produktion von Evidenz beiziehen zu lassen, schäme ich mich. Der Absatz im HTA-Bericht sollte dringend, hinsichtlich tatsächlich nachvollziehbarer Evidenz, überarbeitet werden oder ganz entfallen; Redundanz.</p> <p><u>Anmerkung:</u> <i>Sollte sich für bestimmte Indikationen ein höherer Nutzen bestätigen, können im Zusammenhang mit der Feldenkrais-Methode aus ethischer bzw. organisatorischer Sicht teilweise kritische Themenbereiche entstehen, vor allem hinsichtlich des eingeschränkten Zugangs zur Methode.</i></p> <p><u>Vorgeschlagene Änderung:</u> <i>Sollte und können</i> bestätigen in dem Fall kaum mehr, als die eigene Vagheit des Arguments, also seine Irrelevanz. Der Satz ist zu streichen, weil kein im HTA-Bericht nachvollziehbares Ergebnis des HTA-Berichts.</p> <p><u>Anmerkung:</u> <i>... führt möglicherweise zu einer geringeren Inanspruchnahme von medizinisch ausgebildeten Leistungserbringern ... müsste ein flächendeckenderes Angebot mit entsprechend qualifiziertem Personal gewährleistet werden.</i></p> <p><u>Vorgeschlagene Änderung:</u> Das berufsständische Argument, mit <i>möglicherweise</i> und <i>müsste</i> zu begründen - also ohne jedweden eigenen Aufwand für einen faktisch zu bezeichnenden Hintergrund des Behaupteten - ist m.E. unethisch.</p>
--	---

	<p><u>Anmerkung:</u> <i>Die Evidenzlage ist insgesamt schlecht. Fehlende Evidenz aus RCTs ist aus ethischer Sicht für eine informierte Entscheidung kritisch zu bewerten und ist kein Nachweis für einen fehlenden Nutzen.</i></p> <p><u>Vorgeschlagene Änderung:</u> Keine verfügbar zu machende Evidenz aus Studien und kein Nachweis gegen oder für den Nutzen des Feldenkrais-Ansatz - denn das ist der Kern und darin liegt die Leistung dieses HTA-Berichts. Was zur Umkehrung bisheriger Schlussfolgerung führt: Warum dem Forschungs- und Gesundheitssystem ethische und ökonomische Auflagen sowie Aufwand einlasten, wenn der Mehrwert, welchen die etablierten Bereiche des Feldenkrais-Ansatzes bereits schaffen, ohnehin bekannt ist; die Evidenz des Faktischen. Letztlich geht es im Thema „Feldenkrais“ abermals um den Erhalt von Macht, Deutungshoheit, Domänen, Privilegien und Geld. Einerseits die für leidende Menschen sich autonom vollziehende, sinnvolle Entwicklungen. Andererseits Erhalt haltloser Forderungen, der damit immer bezweckter, abwendbare Zeitverzug, gegen den Aufwand anteiliger Übernahme von Kosten [für den Besuch von Übungen nach dem Feldenkrais-Ansatz]</p>
--	--

(Bitte fügen Sie weitere Zeilen an, falls dies notwendig sein sollte.)

Literaturverzeichnis

Bitte verwenden Sie zur Auflistung der zitierten Literatur möglichst eine nummerierte Referenzliste und behalten Sie diese Nummerierung bei der Benennung der Dateien (Volltexte) bei.

A.2.2 – Niemann, Susanne; Weisgrab, Manuela; Wenner, Maren

Stellungnahme zum vorläufigen HTA-Bericht

Berichtnr: HT20-05

Titel: Störungen der Beweglichkeit: Hilft die Feldenkrais-Methode?

Stellungnahme zu allgemeinen Aspekten (optional)

Sofern Sie allgemeine Anmerkungen zum vorläufigen HTA-Bericht haben, tragen Sie diese bitte hier ein. Spezifische Aspekte adressieren Sie bitte in der folgenden Tabelle.

Da ich die Feldenkrais-Methode nun seit fast 20 Jahren kenne, und vor allem seit 10 Jahren, seit ich meine Ausbildung zur Feldenkraislehrerin begonnen habe, sehr intensiv praktiziere, habe ich inzwischen einen guten Einblick in Langzeit- Veränderungen, die sich in dieser Zeit ergeben haben.

Zunächst war ich beeindruckt von den phänomenalen funktionellen Verbesserungen, die sich auch schon relativ schnell einstellen können. Nach dem langen Zeitraum konnte ich aber auch als Folge davon auch eine Reihe von eindeutig sichtbaren skeletalen Verbesserungen feststellen.

Hierzu gehören (ohne Anspruch auf Vollständigkeit):

Hallux valgus um ca 10° korrigiert; Bewegungsausmaß Hallux rigidus erheblich erweitert; weniger Skoliose, die Schultern stehen inzwischen fast auf einer Höhe, ebenso wie einige Rippenpaare bei denen auf der Vorderseite vorher ein extremer schiefstand zu sehen war; Kiefergelenk deutlich weniger schief, Kopfgelenke, HWS, etc dasselbe.

Eine frühere deutliche Lateralabweichung meiner Patella hat sich inzwischen soweit zentralisiert, dass man auf den ersten Blick gar nichts mehr sieht. Ein Orthopäde hatte mir sogar einmal eine Operation nahegelegt, die sich inzwischen erübrigt hat und auch überhaupt nicht mehr zu meinem neu ausgerichteten Körper passen würde.

Außerdem sehe ich inzwischen viel besser, und auch meine psychische Gesundheit hat sich verbessert. Vor allem weniger nächtliche Grübeleien, trotz unverändert schwieriger persönlicher Situation.

Ganz zu schweigen von der phänomenalen Leichtigkeit, mit der ich mich inzwischen bewege. Ich hüpfte wesentlich leichtfüßiger alle Treppen hoch als mit 20, obwohl ich inzwischen mich eher der 50 nähere. Ich hatte noch nie so wenig Schmerzen und Verspannungen seit ich mich erinnern kann.

Ich habe definitiv eine eklatante Verbesserung meiner Lebensqualität in jeder Hinsicht erworben.

Maren Wenner, Feldenkraislehrerin

Erfahrungsbericht meiner Kurs Teilnehmerin Susanne:

"Im Sommer 2015 hatte ich zum ersten Mal eine Migräneattacke, die sich durch starke Kopfschmerzen und Sehstörungen mit Übelkeit und Erbrechen äußerte. Darauf folgend traten diese Migräneattacken im Laufe der Zeit immer wieder auf. Auch schon vor dem ersten Migräneanfall hatte ich häufig Probleme in Form heftiger Verspannungen im Schulter-Nacken-Bereich bzw. der Halswirbelsäule, was sich bei Stress noch verschlimmerte. Ich vermute, dass das massive Verkrampfen der Muskeln im Nackenbereich einer der Auslöser für die Migräneattacken gewesen sein könnte, da durch die Verspannung auch Nerven eingeklemmt werden, die zum Kopfbereich führen.

Seit 2018 nehme ich regelmäßig 1 x pro Woche an einem Feldenkrais-Kurs teil. Hierdurch konnten meine immer wiederkehrenden Verspannungen im Nackenbereich deutlich reduziert werden und zu Migräneattacken kam es, seit ich Feldenkrais mache, gar nicht mehr.

Die Bewegungseinheiten der verschiedenen Feldenkrais-Lektionen helfen mir sehr mich im Alltag müheloser und mit mehr Leichtigkeit zu bewegen. Die regelmäßigen Übungseinheiten ermöglichen mir Bewegungsabläufe bewusst zu spüren und auf diese Weise ungünstige Bewegungsangewohnheiten von mir wahrzunehmen und diese dann im

Sofern Sie allgemeine Anmerkungen zum vorläufigen HTA-Bericht haben, tragen Sie diese bitte hier ein. Spezifische Aspekte adressieren Sie bitte in der folgenden Tabelle.

Laufe der Zeit in positiver Weise zu verändern. Nach einer Feldenkrais-Stunde fühlt sich mein Körper und die Bewegungen leicht an, ohne Anstrengung oder Verspannungen, was noch lange Zeit nachwirkt. Jede Feldenkrais-Lektion hilft mir schrittweise mehr Bewusstheit für meine Bewegungsabläufe zu entwickeln und alte beschwerliche Bewegungsmuster zu verändern sowie Verspannungen zu lösen."

Erfahrungsbericht einer weiteren Kurs-Teilnehmerin Manuela:

Bevor ich mich für Feldenkrais entschied, hatte ich schon immer Probleme bzw. Schmerzen im unteren Rücken und durch die PC-Arbeit Schmerzen im Schulterbereich und im Nacken. Bevor jedoch die erste Stunde anfang, hatte ich ein Schleudertrauma und hatte unerträgliche Schmerzen, die auch nicht durch Schmerzmittel weggingen und die mich noch nicht mal im Bett beim Schlafen verließen. Und ausgerechnet in der ersten Lernstunde machten wir eine Übung, bei der wir den Kopf heben mussten, was ich aufgrund der Schmerzen leider nicht schaffte. Ich machte aber die ganzen anderen kleinen, minimalen Bewegungen mit und nach anderthalb Stunden war ich mir meiner Schmerzen nicht mehr bewusst und vergaß, dass ich bis zu Beginn der Stunde meinen Kopf nicht heben konnte. Dann, am Ende der Stunde, sollten wir unseren Kopf anheben und ich hob ihn an. Merkte es und war überrascht, dass ich bei der Bewegung keine Schmerzen hatte. Ich hatte mein Kopf mit Hilfe meines Brustbeins angehoben! Also, nicht mit all den noch schmerzenden Muskeln in Hals und Rücken. Natürlich waren nach der Stunde meine Schmerzen noch da, aber ich hatte gerade gelernt, dass man durch Hebelwirkungen, die mir vorher nicht bewusst waren, Schmerzen umgehen konnte und war froh, weil ich merkte, dass es möglich war, dass diese anhaltenden Schmerzen vielleicht doch weggehen konnten. Innerhalb von zwei Tagen wurden diese dann tatsächlich merklich geringer und waren dann komplett weg.

Diese Erfahrung bestärkte mich darin, dass ich weiterhin an Feldenkrais-Kursen teilnahm. Seither sind meine anderen Schmerzen komplett zurückgegangen. Nur wenn ich mal wieder eine längere Pause von Feldenkrais hatte, kommen die Schmerzen im Schulterbereich wieder. Sobald ich jedoch wieder anfang, verschwinden sie wieder. Außerdem hat sich mein Körperbewußtsein bzw. meine Körperwahrnehmung gebessert. Eine Freundin meinte irgendwann mal zu mir, dass ich jetzt irgendwie aufrechter gehe. Ich nehme meinen Körper immer bewusster wahr und verstehe immer mehr die Zusammenhänge in meinem Bewegungsapparat.