

Unser Thema heute: Die Zukünftige Entwicklung der Ergotherapie



Bundesverband für
Ergotherapeuten
in Deutschland e.V.

Liebe Mitglieder, liebe Ergotherapeuten

das Tagesgeschäft nimmt nicht nur bei den Ärzten, sondern auch bei Ihnen einen großen zeitlichen Rahmen ein.

Unter Berücksichtigung dieser zeitlich knappen Ressourcen als auch im Hinblick auf die Notwendigkeit der zukünftigen konzeptionellen Ausrichtung der Ergotherapie, nutzen wir über diesen Hörbeitrag die Möglichkeit, relevante Sachverhalte effizient an Sie zu kommunizieren.

Sehr tief greifende und miteinander vernetzte Inhalte, die ein System bilden, raten zu mehrfachem Hören dieses Beitrages.

Auf Grund der Vielzahl an relevanten Aktivitäten des BED e.V. ist es zudem zwingend notwendig auf modere Kommunikationsmittel zurückzugreifen, um einen stets aktuellen Informationsstand für unsere Mitglieder zu gewährleisten und auch die Lücke zwischen Verbandsaktivität und Weiterreichung dieser mittels Mitgliederinformation möglichst gering zu halten.

Daher werden Sie zukünftig, neben den Ihnen bekannten Kommunikationsmitteln, wie unsere Homepage, unsere fachlichen und berufspolitischen Verbandszeitschriften, das Telefon und den E-Mail- Verkehr, auch häufiger Hörbeiträge erhalten, um die Informationsflut im Gesundheitswesen auf Ihre Berufsgruppe zugeschnitten vorzuselektieren und stets einen aktuellen Stand zu gewährleisten.

Die Handlungsempfehlungen durch unseren Verband, basierend auf aktuellen Informationen stellen einen der wichtigsten Aufgaben eines Berufsverbandes überhaupt dar.

Denn die geringer werdende Halbwertszeit des Wissens, hat auch die Ergotherapie ergriffen. Was gestern noch galt, muss und ist heute schon längst nicht mehr Status Quo. Das gilt für die therapeutische Arbeit ebenso, wie für die berufspolitische Entwicklung.

Basisdaten für unsere Handlungsempfehlungen, Kritiken und Erläuterungen bilden das aktuelle Gutachten des Sachverständigenrates zur Entwicklung im Gesundheitswesen als auch der neue und mittlerweile 4. GEK-Heil- und Hilfsmittelreport. Das Wissenschaftliche Institut der AOK verfasst mittlerweile ebenfalls einen Heilmittelbericht, der Berücksichtigung findet. Kombiniert mit unserer Nähe und dem Wissen zum und über den ergotherapeutischen Markt als Berufsvertretung, geben die folgend gezogenen Schlüsse eine recht valide

Zukunftsprognose wider und bieten daher den Ergotherapeuten eine große Handlungssicherheit.

Wichtige und richtige Informationen über das Marktgeschehen sind Grundlage für eine gesicherte Existenz jedes Ergotherapeuten, das gilt sowohl für Ergotherapeuten mit eigener Praxis als auch für abhängig Beschäftigte.

Während Praxisinhaber Ihr Leistungsangebot, ihre Kooperationspartner als auch ihre Vermarktung darauf ausrichten, können sich abhängig Beschäftigte ihrerseits für die richtige Praxis oder Klinik entscheiden, die die richtigen Schlüsse aus dem Marktgeschehen ziehen und Ihre Handlungen darauf ausrichten, um sich selbst einen sicheren Arbeitsplatz zu gewährleisten und die richtige Weiterentwicklung der eigenen beruflichen Karriere voranzutreiben.

Konkrete Einflussgrößen, mit denen sich die Therapeuten zukünftig konfrontiert sehen, sind:

Die Tendenz zur Konsolidierung also zum Zusammenschluss.

Dies zeigt sich bereits jetzt, durch die steigende Anzahl an Therapiezentren als auch durch weit reichende und enge interdisziplinäre Zusammenschlüsse von Heilmittelerbringern, sowie der Erweiterung des ärztlichen Leistungsspektrums durch die Anstellung von Heilmittelerbringer direkt in der ärztlichen Praxis.

Durch Größe und damit zunehmender Marktmacht einzelner Praxen, die durch ein einheitliches Auftreten am Markt zu kennzeichnen sind, sowie durch die dadurch entstehende effizientere Kostenstruktur, werden kleine Leistungsanbieter ohne eigenes und enges Netzwerk verdrängt.

Durch Einzelpreisverhandlungen der Krankenkassen mit solchen Praxen, die mittels ihrer Größe auch ein umfangreiches Leistungssektum abdecken können, wird ein Preisniveau erreicht, das für kleinere Praxen nicht mehr wirtschaftlich sinnvoll ist, um sich weiterhin auf dem Markt zu engagieren.

Wer zukünftig dennoch kleine Unternehmen mit Erfolg betreiben möchte und kein Netzwerk bilden will, tut demnach gut daran sich in den kommenden Jahren auf Marktnischen zu konzentrieren, die für große Anbieter nicht attraktiv sind.

Wichtig ist in diesem Zusammenhang sich auf Bedürfnisse und bestimmte Krankheitsbilder aber niemals auf Therapiemethoden zu konzentrieren, da

auch deren Halbwertszeit begrenzt ist, wie gerade am Beispiel der SI-Therapie gut nachvollzogen werden kann.

Bereits jetzt werden Sonderverträge im Rahmen der Behandlung von Schlaganfallpatienten geschlossen.

Die Bedeutung der Heilmittelerbringer rückt mehr und mehr in den Mittelpunkt des Geschehens im Gesundheitsmarkt:

Diese Entwicklung kommt sicherlich für viele überraschend, lässt sich jedoch recht einfach erläutern.

Der Hauptgrund für diese Entwicklung liegt an der demographischen Entwicklung und damit an der steigenden Anzahl an Chronisch Kranken, Älteren, Hochbetagten und Behinderten durch altersbedingte Erkrankungen. Die Heilmittelerbringung ist integraler Bestandteil der Rehabilitation.

Auch die Veränderung von Lebensstilen und die immer weiter reichende Elektronisierung der Welt, tragen nicht unerheblich zum Bedeutungsschub bei.

Auffällig ist die hohe Verordnungszahl von Kindern bis zum 10. Lebensjahr. Hier scheiden sich die Geister, wo die Ursachen dieser Entwicklung liegen.

Während Krankenkassen davon ausgehen, dass Familien, Kindergärten und Schulen nicht mehr ausreichend zu Förderung der Entwicklung der Kinder beitragen, meinen Ärzte das Problem entstamme eher der medialen, journalistischen Bedeutung, die diesen Entwicklungsstörungen der vergangenen Jahre beigemessen wird. Die Problematik der Entwicklungsstörungen sei bereits seit vielen Jahren bekannt und gewinne nur an Bedeutung, da der allgemeine gesellschaftliche Leistungsdruck immens gestiegen sei, was demnach zu einer höheren Relevanz eines umgehenden Handlungsbedarfes durch die gesellschaftliche Priorisierung auf Leistung führt.

Betrachtet man diesen Sachverhalt mit Distanz und ohne berufspolitischen Hintergrund, so spielen sicherlich beide Ursachen mit eine Rolle.

Durch den höheren gesellschaftlichen Leistungsdruck, der sicherlich zu einem gewissen Grad mit der weltwirtschaftlichen Entwicklung einhergeht, kommen abweichende Entwicklungen, die also nicht der allgemeinen Norm entsprechen, eine größere Bedeutung zu.

Zudem können sich viele Eltern durch die erzwungene Berufstätigkeit beider Elternteile, zeitlich nicht so intensiv um Ihren Nachwuchs bemühen. Durch kommunalen Stellenabbau sind auch Kindergärten, Kindertagesstätten und Schulen mit der Förderung der Entwicklung ihrer Schützlinge überlastet, kommen doch auf jede Lehrkraft mehr und durch den Leistungsdruck auch mehr überforderte Kinder als zu früheren Zeiten.

Hier ergibt sich ein Schnittmengenproblem, wünscht die Krankenkasse doch für einen solchen Fall einen anderen Kostenträger, nämlich die Kommune. Politisch gilt es demnach die Bildungs- Wirtschafts- und Verkehrspolitik mit der Gesundheitspolitik abzustimmen, was sich jedoch auf Grund zum Teil gegensätzlicher also konträrer Ziele schwierig gestalten wird.

Völlig außen vor hingegen lassen sowohl Krankenkassen als auch Ärzte, dass auch die Veränderung von Lebensstilen zu einer größeren Anzahl an Entwicklungsstörungen führt. Gerade die Reizüberflutung durch elektronische Medien einhergehend mit der Reduktion an Bewegung trägt nicht unerheblich zur Gesamtsituation bei.

Es bietet sich in diesem Rahmen für die Ergotherapeuten an, Gespräche mit den Ärzten ihrer Region, genau über dieses Problem zu führen, denn nicht nur hier sitzen Ärzte und Therapeuten in einem Boot!

Zudem sei im Hinblick auf immer schwerer wiegende Probleme der niedrigen sozialeren Schichten und deren nachgewiesenes höheres Risiko von Morbidität und Mortalität angeraten, auch andere Kostenträger, wie die Kommune oder städtische soziale Einrichtungen in Kooperationsgespräche mit einzubeziehen und dort konzeptionelle Lösungsvorschläge zu unterbreiten. Die Möglichkeiten der ergotherapeutischen Leistung sind gerade hier sehr umfangreich.

Das Interesse an derartigen Lösungsvorschlägen nimmt zu, bedeuten doch derartige Probleme für die Kommunen immense Kosten. Wer hier gewinnbringende Vorschläge unterbreiten kann, wird nicht nur seinen Fuß in der Tür haben, sondern auch die Nase vorn.

Öffnen Sie Ihren Blick für Gesamtzusammenhänge. Probleme dürfen nicht isoliert, sondern müssen im Kontext betrachtet werden, um die richtigen Konsequenzen daraus zu ziehen und in Handlungen umzusetzen.

Größerer Eigenständigkeit der nicht-ärztlichen Berufe:

Durch die demographische Entwicklung, die auch eine größere Anzahl an chronischen oder lange anhaltenden Erkrankungen hervorruft, die einer ebenso längerfristigen und intensiven Betreuung bedürfen, werden Stimmen laut, die eine höhere Verantwortung der Therapeuten fordern, welche mit einer größeren Eigenständigkeit verbunden ist.

Diese Vorschläge werden von den Ärzteverbänden abgelehnt, greift solch eine Entwicklung doch in die ärztliche Ausschließlichkeit des Verordnungswesens ein. Nichtsdestotrotz wird diese Entwicklung nicht aufzuhalten sein.

Auf Grund der großen Ablehnungshaltung wird die Neuzuordnungen der Aufgaben, Zuständigkeiten und Kompetenzen mit sehr kleinen Schritten begonnen.

Es werden zukünftig regionale Modellprojekte durchgeführt, bei denen den nicht-ärztlichen Gesundheitsberufen bislang ärztliche Aufgaben übertragen und die Ergebnisse folgend evaluiert werden.

Kann hier ein positives Ergebnis durch die Therapeuten erbracht werden, wäre das ein großer Schritt zur weiteren Sicherung des Berufsstandes und einhergehend mit einer noch größeren Bedeutung der therapeutischen Arbeit im Deutschen Gesundheitswesen.

Der Sachverständigenrat fordert zu mehr Zusammenarbeit gerade zwischen Ärzten und nicht-ärztlichen Berufen auf.

Diesem Sacherhalt tragen wir bereits seit längerer Zeit Rechnung fanden doch bereits die ersten gemeinsamen Veranstaltungen von Pädiatern und Ergotherapeuten, mit einer durchschlagenden Resonanz und sehr positiven Ergebnissen statt.

Jeder Ergotherapeut sei hier zur Mitarbeit beziehungsweise Teilnahme aufgerufen, führt doch der Zusammenschluss von Ärzten und nicht-ärztlichen Berufen zu einer insgesamt größeren Marktmacht der Gesundheitsberufe und einem entsprechenden Einfluss, der ebenfalls zur Sicherung des Berufsstandes beiträgt.

Die Schaffung und Implementierung von tatsächlichen Qualitätsstandards gehen damit einher und tragen ebenfalls maßgeblich zur Bedeutung für die Sicherung des Berufes der Ergotherapeuten bei.

Den Krankenkassen wurde das Steckenpferd Qualität durch die Gesundheitspolitik oktroyiert, sie müssen daher Ihre Selektion nach diesem Kriterium durchführen.

Aus diesem Grunde arbeiten wir als Verband das komplette Jahr 2007 mit diesem Fokus, um die bestmöglichen Voraussetzungen für höhere Umsätze und Vergütungssätze im Bereich Ergotherapie zu schaffen. Damit einhergehend muss es jedoch auch zu nachweislichen Qualitätssteigerungen kommen, die nur auf einem einheitlichen Standard manifestiert werden können.

Es werden diejenigen den Zuschlag erhalten, die sich aktivierend und nicht reagierend verhalten und eigene Vorschläge bieten, die im Vergleich zu anderen Mitteln oder Methoden kostengünstiger oder effizienter sind. Eine höhere Gesamtvergütung schließt den Weg hin zur Kosteneffizienz nicht aus, sondern ein, wenn man die gestiegene Verantwortung und den steigenden Bedarf betrachtet, der von dem ergotherapeutischen Berufsbild behandelt werden könnte. In der Vergangenheit zeigte sich bereits, dass häufig andere Berufsgruppen neuer Felder schneller zu besetzen wussten. Dass es auch anders geht, zeigt die Entwicklung im Bereich der Schlaganfallpatienten, die immer häufiger auch ergotherapeutisch behandelt werden.

Akademisierung des Berufsstandes:

Die GEK vertritt die Meinung, dass die Erkenntnis der Befähigung und die Hilfe zur Selbsthilfe als Manifest therapeutischen Handelns, wohl offensichtlich nur in einem therapeutischen Studium vermittelt werden kann.

Das möchten wir als Vertreter des Berufsstandes der Ergotherapeuten in aller Form dementieren.

Die Stärkung der Patientenressourcen und die Orientierung an der tatsächlichen Lebenswelt des einzelnen Patienten durch den Therapeuten, wird bereits von vielen ergotherapeutischen Schulen vermittelt, gleichwohl angemerkt werden muss, dass die Qualität der Vermittlung in einzelnen Schulen stark nachgelassen hat.

Den nicht- studierten Ergotherapeuten zu unterstellen, Sie würden eben nicht Kompetenz- sondern Störungsorientiert arbeiten muss hier ganz klar widersprochen werden.

Die Krankenkassen täten gut daran, einmal die tatsächliche therapeutische Praxis zu verfolgen.

Das ein Ergotherapeut nur dann ein Reflektierende Praktiker sein kann, wenn er Ergotherapie studiert ist nicht haltbar.

Ein Studium macht in unseren Augen dann Sinn, wenn neue Behandlungskonzepte erprobt oder alte validiert werden sollen, da hier eine wissenschaftliche Ebene erreicht wird, die noch weitere Kompetenzen erfordert. Ebenso notwendig wird ein Studium, wenn eine therapeutische Forschung angestrebt wird.

Ein Studium ist nicht sinnvoll, wenn es sich um die „reine“ Praxistätigkeit handeln soll! Eine gute Therapie unter den jeweils vorgegebenen Qualitätsaspekten sowie eine wirkungsvolle Angehörigenberatung wird nachweisbar und erfolgreich seit der Entstehung der Ergotherapie praktiziert. Altbewährtes derart abzukanzeln wird den bisher durch ergotherapeutische Methoden erzielte Resultaten, die sich entweder in einer größeren Selbstständigkeit oder einer höheren Befindlichkeit der Betroffenen zeigen, nicht gerecht.

Die Vorgaben und Richtlinien, welche Konzepte und wie eine Therapie in ihren Grundstrukturen abzulaufen hat, ist sicherlich ebenfalls ein Auftrag an den studierten Ergotherapeuten. Dies gilt ebenso, wenn die Kompetenzen der Heilmittelerbringer erweitert werden und diese bislang ausschließlich ärztliche Leistungen übernehmen.

Die Sorge den globalen Anschluss zu verlieren ist nicht gerechtfertigt, werden doch Therapien in den USA, Canada und auch in europäischen Ländern von weniger qualifizierten ergotherapeutischen Hilfskräften erledigt, die lediglich unter Aufsicht eines studierten Ergotherapeuten stehen!

Vor diesem System muss sich kein in Deutschland praktizierender Ergotherapeut verstecken.

Zahlen Daten Fakten und Widersprüche

Im Jahr 2006 wurden 11,2 Millionen Euro für die Ergotherapie ausgegeben. Tendenz weiter steigend, während die Physiotherapie leichte Rückgänge verzeichnet.

Durch die Gesundheitsreform kam es zu einem Anstieg der GKV-Versichertenzahl.

So ist es nicht verwunderlich, wenn auch mehr Versicherte therapeutische Leistungen in Anspruch nahmen, die Ausgaben für Heilmittel also weiter stiegen und steigen. Wie oben erläutert ist das jedoch nur ein Grund unter vielen.

Die GEK versuchte den Zusammenhang zwischen dem jeweiligen Ausgabevolumen der Ärzte und der Verordnungshäufigkeit zu beweisen. Das gelang auch, ist es doch nur logisch dass mehr Gelder auch zu mehr Ausgaben führen und diese wiederum zu mehr Anbietern auf Grund des höheren Bedarfes.

Die Schlüsse die die GEK daraus zog sind jedoch die Falschen. Denn man vergisst dabei einfach zu erwähnen, dass höhere Heilmittelvereinbarungen im Zweifelsfall auf einen höheren Bedarf hinweisen, der tatsächlich besteht.

Wenn überhaupt ist die umgekehrte Kausalität denkbar, dass demnach bei höherem Bedarf an Therapeuten, durch entsprechende Erkrankungen oder die Auswirkungen der demographischen und gesellschaftlichen Entwicklungen auch mehr Gelder bereitgestellt werden müssen, um diesem Bedarf gerecht zu werden.

Von der Gesamtversichertenanzahl nehmen nur wenige, diese davon jedoch den Großteil des Verordnungsvolumens im Heilmittelbereich in Anspruch. Dies deutet auf eine richtige Verteilung der Heilmittel für chronisch Kranke hin, die einer Heilmitteltherapie dringend bedürfen. Zudem bietet dieser Sachverhalt als angenehmen Nebeneffekt eine höhere Kalkulationssicherheit für den einzelnen Therapeuten als dies beispielsweise bei Medikamenten der Fall ist. Hier ist die Zahl derer, die Arzneien in Anspruch nehmen wesentlich größer. Dafür ist die Ausgabenmenge pro Person wesentlich geringer. 15 % der Gesamtversicherten erhalten zumindest eine Verordnung. Bei Arzneien sind es 71%.

Patientenbindung ist also gerade im Heilmittelbereich von großer Relevanz und ausschlaggebend für den Gesamtumsatz einer Praxis.

Bei den Heilmitteln ist die Varianz nach dem Alter sehr viel geringer: So bekommen bereits knapp 13 % aller Kinder bis zehn Jahre eine Heilmittelverordnung, der gleiche Prozentanteil fällt bei den 30- bis unter 40-jährigen an.

Der höchste Anteil der Heilmittelverordnungen wird bei den 70- bis unter 80-jährigen mit 25,6 % erreicht. Betrachtet man allerdings die alters- und geschlechtsspezifischen Behandlungsprävalenzen, so wird deutlich, wie häufig beispielsweise Kinder bis zum zehnten Lebensjahre Heilmittel verordnet bekommen.

Die Gründe dafür wurden bereits in diesem Bericht erläutert, doch auch hier zeigt die GEK weiterhin falsche Schlüsse auf, wenn Sie unterstellt, dass diese Verordnungsmengen rein durch eine angebotsinduzierte Nachfrage entstehen, dass also durch eine lokal hohe Zahl an Heilmittelerbringern auch mehr Verordnungen ausgestellt werden. Dieser kausale Zusammenhang besteht nicht.

Nichtsdestotrotz gibt es immer noch zu viele Fälle von Therapiemissbrauch. Es wird über die Grenzen des Möglichen therapiert, lediglich um die Wirtschaftlichkeit der einzelnen Praxis zu erhöhen. Dieses Vorgehen ist sehr momentfokussiert, es rächt sich dramatisch in der Zukunft, durch starke Verordnungsrückgänge, sobald Patient oder Arzt diesen Umstand bemerken. Mit der Häufigkeit dieses Vorgehens steigt auch überproportional das Risiko eines selbstverschuldeten Einbruchs.

Dieses Vorgehen einiger Therapeuten hat maßgeblich dem gesamten Berufsbild geschadet.

Nach Angaben des VdAK waren 2006 insgesamt 48.139 Heilmittelerbringer mit eigener Praxis zugelassen, davon waren 68,5 % Physiotherapeuten, 12,4 % Ergotherapeuten und 15,4 % Logopäden.

Diese Zahl ist miss miss gedeutet werden, gibt die GEK doch dazu keine Erläuterung.

Jeder nicht wissende Leser müsste demnach davon ausgehen, dass fast 6.000 Ergotherapeuten niedergelassen sind. In Wahrheit sind es jedoch 2006 lediglich 3.900 Therapeuten gewesen. Die AOK gibt ähnliche Zahlen wieder. Es wird augenblicklich recherchiert, wo die Ursache für die beiden stark auseinanderklaffenden Zahlen liegt.

Die Zahl der VdAK ist beispielsweise deshalb nicht mehr aktuell, da die meisten Praxisschließungen nicht mit einer Meldung an die Krankenkassen einher gehen. Die Zahl der AOK jedoch basiert auf tatsächlichen Abrechnungen der einzelnen Praxen.

Eine höhere Bereitschaft der Ärzte vermehrt Ergotherapie zu verordnen, da diese in den Prüfverfahren bislang noch wenig Berücksichtigung finden, ist ebenfalls schlichtweg falsch, ist das Wissen der Mediziner um die Prüfverfahren doch äußerst dürftig. Ansonsten würden Regressandrohungen der KVn in unterschiedlichen Regionen nicht zu dermaßen deutlichen Einbrüchen über sämtliche Heilmittelbereich hinweg führen.

Ergotherapie wird deshalb mehr und mehr verordnet, da das Leistungsspektrum und die Wirkung der Ergotherapie bei diversen Erkrankungen nach langer Anlaufzeit nun endlich erkannt wird und die Aufklärungsarbeit bei den Ärzten und in der Gesellschaft durch Therapeuten und Ihren Verband Wirkung zeigt.

Ebenfalls wird von der GEK immer wieder behauptet, dass mehr Jungen als Mädchen Ergotherapie erhalten würden. Diesen Nachweis kann die GEK mit ihren eigenen Zahlen gar nicht erbringen, besteht doch ein deutlicher Überhang in der GEK an männlichen Versicherten.

Doch auch die AOK gibt selbiges Ergebnis wider. Es wäre schön, wenn hier einmal näher untersucht werden könnte, worin die Ursachen liegen. Es scheinen mehr Jungen von bestimmten Erkrankungen betroffen zu sein, die ergotherapeutisch behandelt werden müssen. Im Rahmen der Prävention ließen sich auf Basis der Ursachenanalyse sicherlich Ausgaben effizienter nutzen und zugleich langwierige Behandlungen vermeiden.

Es sollten durch die GEK nicht nur wirkliche Sachverhalte und Fakten kommuniziert werden, sondern es müssen auch die richtigen Schlüsse daraus gezogen werden.

Unsere Kritik am GEK- Report bezieht sich, wie schon in den Jahren zuvor, auf seine nicht vorhandene Neutralität, die solch ein Report zwingend einhalten sollte. Er wird hier als Meinungsmacher missbraucht unter dem scheinbaren Deckmantel der Neutralität.

Dennoch ist gerade in diesem Report ein eindeutiger Richtungswechsel zu bemerken, weg von Anfeindungen und hin zur Kooperation.

Wir hoffen, dass wir Ihnen mit diesem Überblick über die aktuellen Entwicklungen wichtige Einblicke zu geben vermochten.

Bei Fragen stehen wir Ihnen immer gerne zur Verfügung
Unsere Kontaktdaten finden Sie im Internet unter www.bed-ev.de