



**Antworten des Bundesverbandes für Ergotherapeuten in Deutschland BED e.V. auf den  
Fragenkatalog des BMG in Vorbereitung auf das Gespräch mit den Heilmittelerbringern am  
13. September 2018**

*a. Vergütung/Transparenzvorgaben*

1. Wie bewerten Sie die bisher erzielten Vergütungssteigerungen unter der Abkopplung von der Grundlohnsumme bzw. wie werden diese von Ihren Verbandsmitgliedern bewertet?

Die bislang erzielten Vergütungssteigerungen gleichen lediglich im Ansatz die Inflationsraten der Vergangenheit aus, wie das Tabellenblatt „Preisentwicklung“ der Tabelle: „Statistikbuch Ergotherapie“ in der Anlage belegt.

Mietsteigerungen, die Preisentwicklung bei den Investitionskosten, die Ausgabensteigerungen bei den Betriebsmitteln, sowie eine angemessene **Vergütung** der angestellten Ergotherapeuten **nach Tarif** bleiben daher weiterhin **gänzlich** unberücksichtigt.

Den Berechnungen im Anhang liegen zum Zwecke einer neutralen Betrachtung ausschließlich externe Quellen zu Grunde: Die Heilmittelinformationsstatistik GKV-HIS, die Zahlen der Berufsgenossenschaft für Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege BGW, Zahlen des Statistischen Bundesamtes sowie die Zahlen der Statistischen Landesämter. Sämtliche Zahlen und Berechnungen sind damit überprüfbar und von einem fachkundigen Dritten nachzuvollziehen.

Die Vergütungen müssen daher mit Stand Mitte 2018 noch um weitere 25-30% steigen wie folgende Berechnung belegt: <https://www.bed-ev.de/downloads/artikeldateien/2002/Berechnung-Verguetung-von-Heilmittelerbringern.xlsx>

Die Erläuterung zur Kalkulation: <https://www.bed-ev.de/downloads/artikeldateien/2002/Fachkundige-Stellungnahme-BED.pdf>

Bei Rückfragen oder Unklarheiten zu den Berechnungen im Einzelnen, steht der Bundesverband für Ergotherapeuten BED e.V. jederzeit gerne zur Verfügung.

2. Erfolgen durch die Praxisinhaberinnen und Praxisinhaber Rückmeldungen, dass die höhere Vergütung der Leistungen an die angestellten Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter weitergegeben wird?

Das ist insoweit gar nicht notwendig, als dass sich die Weitergabe der Vergütungssteigerungen direkt in der Statistik ablesen lässt. Siehe Tabellenblatt „AZ Mitarbeiter und Transparenz“ in der Tabelle: „Statistikbuch Ergotherapie“

Von 2014 bis 2017 kam es jährlich zu einer Anpassung der Krankenkassenvergütung von im Bundesdurchschnitt 3,39 %. Die **Erhöhung der Mitarbeitervergütungen lag** bei 5,06% jährlich und damit deutlich **über** den **Vergütungspreiserhöhungen** die die **Praxisinhaber** von den Krankenkassen erhielten.

In dem Zusammenhang weisen wir ausdrücklich darauf hin, dass neben der Anpassung der Gehälter von Ergotherapeuten in ambulanten Ergotherapeutischen Praxen auf Tarifniveau, auch eine Berücksichtigung weiterer Kostensteigerungen erfolgen muss. Siehe: Antwort auf Frage 1.



Auch im Zeitraum 2011-2014 lag die Erhöhung der Mitarbeitergehälter von 2,3% pro Jahr über der Vergütungserhöhung der Krankenkassen, die lediglich 2,03% jährlich betrug.

Rückmeldungen der Praxisinhaber erfolgen insofern als das vermehrt Beratung zum Thema Lohnerhöhung für angestellte Therapeuten nachgefragt wird, was deutlich aufzeigt, dass Praxisinhaber ihre Beschäftigten an Preissteigerungen teilhaben lassen wollen.

3. Wie ist der Stand der Umsetzung der Transparenzvorgaben über die tatsächlich gezahlten Arbeitsentgelte in den Rahmenvorgaben?

Die gezahlten Arbeitsentgelte sind jedes Jahr im Mai je Bundesland bei der Berufsgenossenschaft für Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege verfügbar. Das durchschnittlich bezahlte Entgelt je Bundesland ist damit klar ersichtlich, siehe: „AZ Mitarbeiter und Transparenz“ in der Tabelle: „Statistikbuch Ergotherapie“

4. Wie würden Sie eine Angleichung der Preise auf Bundesebene bewerten?

Die Fragestellung lässt erkennen, dass die Ursachen der Vergütungsdifferenzen noch nicht in Gänze erkannt wurden.

Zunächst einmal wäre grundlegend eine  **feste Behandlungsdauer**  zu fixieren, statt Behandlungsspannen zu definieren die im Maximum 15 Min. Mehr- oder Minderarbeit ermöglichen, denn betriebswirtschaftlich erzeugt dies stark differierende Wettbewerbsbedingungen zum Nachteil der Versicherten und Praxen, siehe „Tabellenblatt Preisentwicklung“.

Zudem ist der Verwaltungsaufwand, der von den Krankenkassen den Therapeuten auferlegt wird, auf ein sinnvolles Minimum zu begrenzen und kritisch von einer neutralen Instanz (Bundesversicherungsamt, bzw. den Ministerien der Länder) zu überprüfen, denn Verwaltungsaufwand geht zu Lasten der möglichen Anzahl der Behandlungen pro Tag.

Der Fachkräftemangel könnte eklatant durch eine sinnvolle Reduktion und Vereinfachung der Verwaltungsabläufe kompensiert werden, durch eine dadurch mögliche höhere Anzahl an Therapieeinheiten mit derselben Personalkapazität.

Die Therapieproduktivität beträgt lediglich 70%, siehe <https://www.bed-ev.de/downloads/artikeldateien/2002/Berechnung-Verguetung-von-Heilmittelerbringern.xlsx>

30% der Arbeitszeit muss statt dessen aufgewendet werden für: Abrechnungsvorbereitung, Prüfung und Korrektur von Verordnungen im Hinblick auf -zu einem großen Teil- für die Therapie relevante Formalia, Prüfung und Widerspruch gegen Absetzungen aufgrund formaler Fehler, das Führen der Verlaufsdocumentation sowie ggf. die Mitteilung/der Bericht an die verordnende Ärztin/ den verordnenden Arzt ausschließlich zur Absicherung des verordnenden Arztes gegen einen Regress und gerade nicht zu medizinischen Zwecken.

Fachlich ist darüber hinaus kein Anlass erkennbar, weshalb die Ergotherapeutischen Leistungen nicht ausschließlich in Minuten differenziert werden sollten, statt bislang nach unterschiedlichen Maßnahmen:

[https://www.gkv-spitzenverband.de/media/dokumente/krankenversicherung\\_1/ambulante\\_leistungen/heilmittel/heilmittel\\_rahmenempfehlungen/heilmittel\\_ergotherapie/20160314\\_RErgotherapie\\_Anlage\\_1\\_Unterschriftfassung.pdf](https://www.gkv-spitzenverband.de/media/dokumente/krankenversicherung_1/ambulante_leistungen/heilmittel/heilmittel_rahmenempfehlungen/heilmittel_ergotherapie/20160314_RErgotherapie_Anlage_1_Unterschriftfassung.pdf) , da sich an Hand der Diagnose nach ICD und ICF-Klassifikation die Maßnahmen bereits ergeben.



**Gerecht, transparent und für jeden nachvollziehbar wäre hier eine bundeseinheitliche Vergütung pro Minute unabhängig von den Maßnahmen sowie ggf. eine Materialpauschale bei besonderen Krankheitsbildern ergänzt um eine Regionalvereinbarung, die die jeweiligen Besonderheiten einer Region berücksichtigt wie z.B. höhere Mietkosten als der bundesweite Index etc.**

5. Wie zufrieden sind Sie mit dem derzeitigen Verhandlungssystem auf Landesebene? Haben Sie hierzu Verbesserungsvorschläge? Was würden Sie sich wünschen?

Die Verhandlungen auf Landesebene und nach Kassenart binden Kräfte, die an anderen Stellen deutlich sinnvoller zur beständigen Weiterentwicklung des Gesundheitswesens dieses Landes einsetzbar wären. Vorschlag: Gerecht, transparent und für jeden nachvollziehbar wäre eine bundeseinheitliche Vergütung pro Minute unabhängig von den Maßnahmen sowie ggf. eine Materialpauschale bei besonderen Krankheitsbildern ergänzt um eine Regionalvereinbarung, die die jeweiligen Besonderheiten einer Region berücksichtigt wie z.B. höhere Mietkosten als der bundesweite Index etc. Siehe auch Antwort auf Frage 4

Die Vergütungsanpassungen können automatisiert erfolgen stets nach Tarifierhöhungen, sowie nach Abweichung von den jeweiligen Indizes um mehr als 5%. Durch die anonymisierte Abgabe der Jahresabschlüsse der Praxen über die Finanzämter oder die Praxisinhaber selbst, lassen sich die Durchschnitte nicht nur leicht errechnen, sondern auch deren korrekte Verwendung sicherstellen.

---

#### b. Zulassung

---

1. Wie nehmen Sie das Zulassungsverfahren wahr?

Auch in der jüngsten Multiplikatorenschulung zeigte sich, dass die zuständigen Sachbearbeiter im Zulassungsverfahren der Landesverbände der Krankenkassen, die Zulassungsempfehlungen des GKV-Spitzenverbandes nicht durchweg für zweckmäßig erachten.

Das führte in der Vergangenheit und führt auch jetzt dazu, dass die Regelungen der Zulassungsempfehlungen von Sachbearbeiter zu Sachbearbeiter, von KV-Gebiet zu KV-Gebiet im Zulassungsverfahren unterschiedlich ausgelegt werden und damit die jeweiligen Anforderungen an die Antragsteller auch unterschiedlich ausfallen.

Eine einheitliche Anwendung der Zulassungsbedingungen<sup>1</sup>, die gerade über die Zulassungsempfehlungen gewährleistet werden soll, ist damit faktisch nicht vorhanden.

---

1 Teil 1 Absatz 1 [https://www.gkv-spitzenverband.de/media/dokumente/krankenversicherung\\_1/ambulante\\_leistungen/heilmittel/heilmittel\\_zulassungsempfehlungen/20180522\\_Heilmittel\\_Zulassungsempfehlungen\\_Endfassung.pdf](https://www.gkv-spitzenverband.de/media/dokumente/krankenversicherung_1/ambulante_leistungen/heilmittel/heilmittel_zulassungsempfehlungen/20180522_Heilmittel_Zulassungsempfehlungen_Endfassung.pdf)



Wir schlagen vor, dass die Zulassungsverfahren zukünftig von einer neutralen und zentralen Stelle aus, wie z.B. dem Bundesversicherungsamt oder der BZgA übernommen werden, um die Gewaltenteilung sicher zu stellen, denn: Viele Praxisinhaber die von Krankenkassen ungerechtfertigte Vergütungskürzungen erleiden, trauen sich nicht juristisch dagegen vorzugehen. Die Sorge vor Zulassungsentzug oder Repressalien, ist auf Grund des beträchtlichen Handlungsspielraumes der Krankenkassen zu groß.

Um die Qualität der Versorgung der Versicherten der gesetzlichen Krankenkassen mit Heilmitteln zu gewährleisten, ist es unabdingbar, dass die Berufsverbände der Heilmittelerbringer zukünftig die Zulassungsempfehlungen auch aktiv mitgestalten können.

2. Würden Sie eine rechtsverbindlichere Ausgestaltung der Zulassungsempfehlungen begrüßen?

Die Zulassungsempfehlungen stellen durch die Akzeptanz aller Krankenkassen bereits eine untergesetzliche Norm dar. Die Zulassungsempfehlungen sind jedoch nicht eindeutig definiert und dadurch interpretationsfähig.

„Die Praxis muss ...in sich abgeschlossen ...sein“ ...8.2. Seite 7<sup>2</sup> wird von verschiedenen Sachbearbeitern unterschiedlich definiert. Im Rheinland & Westfalen-Lippe werden durch diese Regelung beispielsweise 2 Eingangstüren statt einer Eingangstür als nicht zulassungskonform gewertet, gleichwohl der Duden hier eine eindeutige Definition vorgibt.<sup>3</sup>

Zudem sind sie inhaltlich nicht mehr zeitgemäß, trotz neuer Zulassungsempfehlungen, die seit dem 01.08.2018 in Kraft getreten sind.

Bestes Beispiel:

Das Vorhalten von Räumen aus Qualitätsgründen bei Therapeuten, die sich die gesamte Zeit auf Hausbesuchen befinden und damit stets unbenutzt bleiben, ist der Gipfel der Absurdität. Der Änderung dieser Vorgabe würde zeitnah zu besseren betriebswirtschaftlichen Ergebnissen der Praxen führen, durch Umzug in kleinere Räumlichkeiten oder durch die Erweiterung des Leistungsangebotes sowie durch passende Untervermietung. Details siehe: <https://www.bed-ev.de/artikel/artikel.aspx?id=1659>

---

2 [https://www.gkv-spitzenverband.de/media/dokumente/krankenversicherung\\_1/ambulante\\_leistungen/heilmittel/heilmittel\\_zulassungsempfehlungen/20180522\\_Heilmittel\\_Zulassungsempfehlungen\\_Endfassung.pdf](https://www.gkv-spitzenverband.de/media/dokumente/krankenversicherung_1/ambulante_leistungen/heilmittel/heilmittel_zulassungsempfehlungen/20180522_Heilmittel_Zulassungsempfehlungen_Endfassung.pdf)

3 <https://www.duden.de/suchen/dudenonline/in%20sich%20abgeschlossen>



### c. Ausbildung

1. Das BMG beabsichtigt gemeinsam mit den Ländern und unter Einbeziehung der betroffenen Verbände die Ausbildung der Gesundheitsfachberufe im Rahmen eines Gesamtkonzeptes neu ordnen und stärken. Was halten Sie von diesem Ansatz?

Der BED e.V. hält viel davon, denn im Umkehrschluss bedeutet das, dass die Unterschiede und Besonderheiten der einzelnen Berufe deutlicher zum Ausdruck kommen, wenn das Gemeinsame auch gemeinsam dargestellt und damit als deckungsgleich erkannt werden kann, während die Unterschiede damit hervorgehoben werden.

Dringend notwendig ist eine Reform der Ausbildung, die eine Schulgeldfreiheit und eine angemessene Vergütung der Schüler beinhaltet.

2. Welche Punkte sehen Sie, bei denen die heilmittelerbringenden Berufe im Rahmen des Gesamtkonzeptes eine „Sonderrolle“ einnehmen?

Anders als die Pflegerischen Berufe, die Assistenzberufe oder die Medizinisch-Technischen Berufe sorgen die Heilmittelerbringer vor allem dafür, dass Gelder des Gesundheitssystems eingespart statt ausgegeben werden.

Heilmittelerbringer, sind: Die Pflegeverhinderer schlechthin.

Sie sind die: Operationsvermeider.

Und damit die: Kostensparer im Gesundheitssystem in spe.

Heilmittelerbringer sorgen für eine starke Volkswirtschaft durch weniger kranke Menschen, die häufig auf Grund unnötiger Schmerzen ihrer Arbeit nicht mehr nachgehen können.

Heilmittelerbringer sorgen für eine starke Volkswirtschaft indem die jungen Menschen die beste präventive Unterstützung erhalten, die sie brauchen um den Anforderungen der demographischen Entwicklung auch gewachsen zu sein.

Empfehlung: Es bedarf zukünftig dringend einer **gesundheitswirtschaftlichen Gesamtrechnung**, die einen genauen Einblick ermöglicht inwieweit die Leistungen der Heilmittelerbringer Gelder in anderen Bereichen einsparen, da sie Operationen verhindern, Medikamente reduzieren oder gar absetzen helfen, weniger Pflege oder gar keine Pflege mehr notwendig machen. Es besteht kein Zweifel daran, dass Heilmittelerbringer für diesen Effekt sorgen. Wie hoch dieser Anteil ist und ob sich die Heilmittelerbringer gar zu 100% selbst refinanzieren, darüber kann man bislang nur spekulieren. Hier braucht es eine entsprechende Datenbasis, um passgenau die Weichen für die Zukunft zu stellen.

3. Gibt es Gründe, die es erforderlich machen, die Heilmittelerbringer aus dem Kontext der Gesundheitsfachberufe und dem dazu angestoßenen Prozess herauszulösen?

Wie den Antworten auf 1 und 2 zu entnehmen ist zu berücksichtigen, dass Heilmittelerbringer maßgeblich zur Einsparung im Gesundheitswesen beitragen, sich selbst möglicherweise komplett refinanzieren und auch volkswirtschaftlich Kosten senken.



---

#### d. Blankverordnung

---

1. Wie weit sind die Verhandlungen zu den Modellvorhaben zur Blankverordnung nach § 64d SGB V in den einzelnen Bundesländern vorangeschritten? Wann ist mit einem Beginn der Modellvorhaben zu rechnen?

Bislang hatte keine Krankenkasse ein Interesse tatsächlich ein Modellvorhaben zur Blankverordnung umzusetzen.

2. Wenn noch kein Abschluss vorliegt, woran liegt dies? Was sind die Probleme?

**Alle** Beteiligten bedürfen in einem angemessenen Maß finanzieller Anreize dazu, die bislang nicht gegeben sind.

Der Ansatz die Vorhaben zudem jeweils einzeln in den jeweiligen Bundesländern umzusetzen, sollte auf seinen Sinn und die Praktikabilität hin geprüft werden, wenn Modellvorhaben zur Blankverordnung tatsächlich mit Leben gefüllt werden sollen.

---

#### e. Entbürokratisierung

---

1. Welche Erfahrungen machen Sie mit der von den Ärztinnen und Ärzten zu nutzenden zertifizierten Praxissoftware?

Zunächst ist festzuhalten, dass nach wie vor nicht alle Arztpraxen mit zertifizierter Praxissoftware arbeiten.

Des Weiteren zeigen unsere Erfahrungen, dass sich mit der Einführung der zertifizierten Praxissoftware einige Probleme sogar verschärft haben, weil Ärzte nun davon ausgehen, dass die Verordnungen richtig sein müssen, was aber nicht in jedem Fall zutreffend ist. Auch sank mit Einführung der zertifizierten Praxissoftware die Bereitschaft vieler Ärzte, auch notwendige Änderungen auf VOs noch durchzuführen, vielfach unter Hinweis auf entsprechende Empfehlungen der Kassenärztlichen Vereinigungen.

Es gibt nach wie vor Fehlermöglichkeiten, welche jenseits der Prüfmöglichkeiten durch eine Praxissoftware liegen. (siehe hierzu auch unsere Ausführungen in der Anlage „Bürokratie in ergotherapeutischen Praxen“)

2. Was stellt aus Ihrer Sicht unnötigen bürokratischen Aufwand dar, der vermeidbar wäre?

Die **Selbstverwaltung im Gesundheitswesen** in der derzeitigen Form ist der **wesentliche Faktor** für eine **überbordende Bürokratie in Heilmittelpraxen**, welche durch die gegebenen Strukturen zum Spielball zwischen Interessenvertretern der Krankenkassen und der Ärzte wurden, ohne selbst an einer sinnvollen Gestaltung der Rahmenbedingungen für die Leistungserbringung aktiv beteiligt zu sein.



*wir sind für Sie da!*

Bundesverband für  
Ergotherapeuten  
in Deutschland e.V.

Ohne eine **politische Änderung der Entscheidungsstrukturen im Gesundheitswesen** wird es keine Abhilfe für diese systemimmanenten Probleme und damit die Unattraktivität der Heilmittelberufe geben.

Zu nennen sind hier an erster Stelle **viele formale Vorgaben**, welche durch den G-BA in der **Heilmittelrichtlinie** (HMR) und dem dazugehörigen **Heilmittelkatalog** auferlegt wurden. In der Anlage „Bürokratie in ergotherapeutischen Praxen“ werden konkrete Beispiele für die **Situation des Heilmittelerbringers im Gesundheitswesen** dargelegt. Diese ausführliche Darstellung ist notwendig, um den alltäglichen Bürokratiewahnsinn in Heilmittelpraxen zu verstehen. Die Konsequenzen hat in jedem Fall der **Heilmittelerbringer** zu tragen, da er über die sogenannte **Prüfpflicht** mit der Vergütungszahlung für die Richtigkeit der ausgestellten Verordnung **haftet!**

siehe z.B. BSG 2011: <https://openjur.de/u/554796.html>

Im übrigen verweisen wir erneut auf unseren Vorschlag in Antwort a) 4 und 5 bezüglich der Vereinfachung der Verordnungen und Vergütungen.

Vermeidbarer Aufwand ist auch die zwingende Einreichung der Zulassungsanträge in Papierform, ebenso wie sämtliche Mitarbeitermeldungen- statt diese einfach online über eine Internetplattform hoch zu laden, die wir als Arbeitsgemeinschaft zusammen mit dem VDD, dem vdb Physiotherapieverband, den Vereinten Therapeuten sowie dem VDP für die Podologen gerne zur Verfügung stellen. Die Dokumente werden von den Praxisinhabern/Antragstellern einfach fotografiert und unter der entsprechenden IK-Nummer/Name hoch geladen. Änderungen und Aktualisierungen werden den Sachbearbeitern der Krankenkassen automatisch durch RSS Feeds angezeigt.

Herzliche Grüße

Christine Donner

Diplom-Betriebswirt

Geschäftsführender Vorstand

Bundesverband für Ergotherapeuten in Deutschland BED e.V.

Mobil:0173- 25 833 70

Fax:0721 - 509 663 407

e-mail:[c.donner@bed-ev.de](mailto:c.donner@bed-ev.de)