



Wir sind für Sie da!

Bundesverband für
Ergotherapeut:innen
Deutschland e.V.

BED - Konkret

Die ergotherapeutische Versorgung in Schleswig- Holstein

Durch Heilmittelzielvereinbarungen entstandene
Fehlentwicklung verhindern

31.3.2023

BED – Konkret

Die Fakten

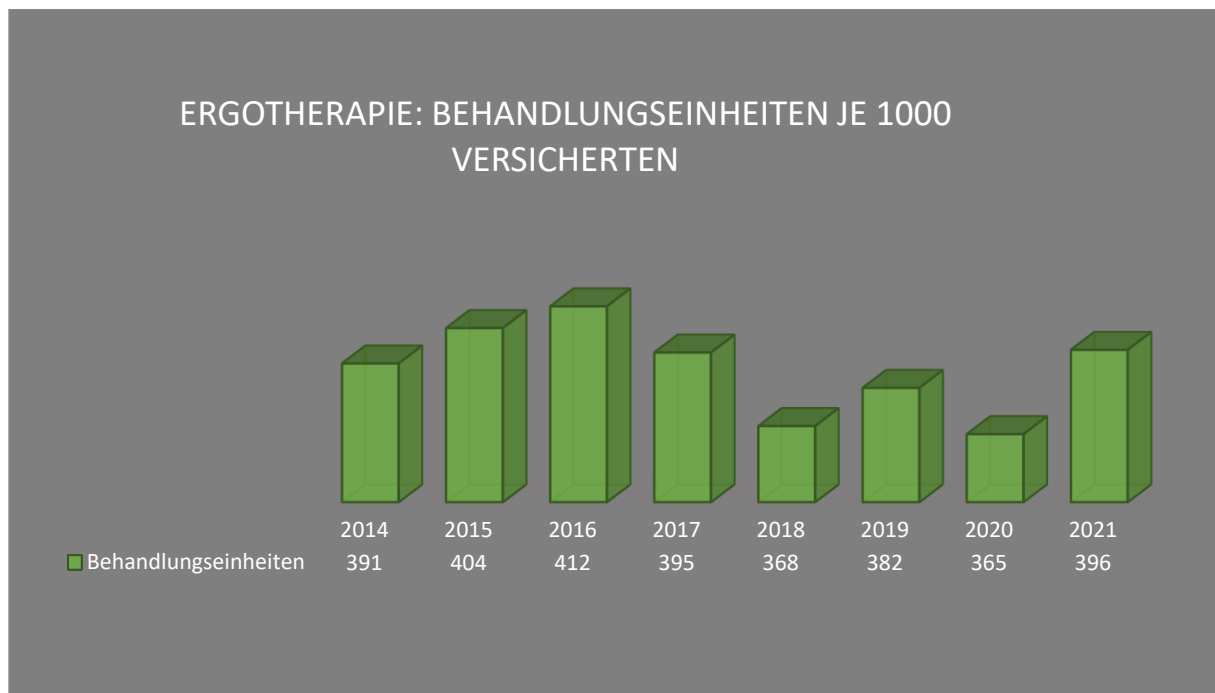
- Psychische Erkrankungen verursachten 2021 in Schleswig-Holstein 319 Fehltage je 100 Versicherten. Von 2011 bis 2021 nahm die Anzahl der Fehltage aufgrund psychischer Erkrankungen in diesem Bundesland um 50 Prozent zu
- 2022 stieg die Zahl der AU-Tage erneut auf das Rekordniveau von 352 Fehltage je 100 Versicherten
- Nicht einmal jeder fünfte Versicherte, bei dem eine Indikation für eine ergotherapeutische Versorgung vorliegt, erhält diese Leistung
- Die Verordnungsquoten der Ergotherapie liegen weit unter den Quoten anderer Bereiche
- In der ergotherapeutischen Versorgung haben sich die Behandlungszahlen gerade erst von dem pandemiebedingten Einbruch erholt
- Pandemieunabhängig gab es bereits 2017 einen deutlichen Rückgang der Behandlungszahlen, der zeitlich mit der Einführung von Mengenzielen in den Heilmittelzielvereinbarungen zusammenhängt
- Ungeachtet dieser Tatsache wurden durch die zwischen der Kassenärztlichen Vereinigung und den Kassen vereinbarte Heilmittelzielvereinbarung die Verordnung von psychisch-funktionellen Leistungen der Ergotherapie in den Jahren 2022 und 2023 mit einem Mengensenkungsziel von -10 % bedacht
- Die Selbstverwaltung beschneidet hier bewusst die Mittel, die notwendig sind, um auf einen Anstieg der Anzahl psychischer Erkrankungen zu reagieren
- Heilmittelzielvereinbarungen in Schleswig-Holstein orientieren sich erkennbar nicht am Versorgungsbedarf und gefährden somit akut die Versorgung
- Grundlage für die Vereinbarung zwischen KV und Kassen sind in erster Linie Daten des GKV-HIS, welches erhebliche Qualitätsmängel aufweist
- Speziell bei der Versorgung mit psychisch-funktioneller Ergotherapie sollen 2022 und 2023 10 % weniger Behandlungen erfolgen
- Die für 2023 vereinbarten Ziele werden aufgrund von Daten festgelegt, die noch gar nicht zur Verfügung stehen
- Ein erheblicher volkswirtschaftlicher Schaden durch Fehlversorgung ist zu erwarten

Die ergotherapeutische Versorgung in Schleswig-Holstein

Die Versorgung mit ambulanten ergotherapeutischen Leistungen hat in Schleswig-Holstein immer mehr an Bedeutung gewonnen. Zur Beurteilung der Versorgungssituation im Bereich der Heilmittelversorgung eignen sich Umsatzwerte eher weniger, da diese nichts über den tatsächlich erbrachten Leistungsumfang aussagen. Besser geeignet sind die Anzahl der erbrachten Behandlungseinheiten je 1000 Versicherten (da die Zahl der Versicherten durchaus relevanten Schwankungen insgesamt unterzogen ist) und die Verordnungsquote. Letztere sagt aus, wie viele Versicherte, bei denen eine Indikation für eine Heilmittelleistung vorlag, auch tatsächlich eine Leistung erhalten haben.

Die Anzahl der ergotherapeutischen Behandlungseinheiten je 1000 Versicherten

Die Anzahl der ergotherapeutischen Behandlungseinheiten je 1000 Versicherten stieg von 391 im Jahr 2014 insgesamt nur gering auf 396 in 2021. Betrachtet man die Entwicklung allerdings im Zeitverlauf, so ist zu erkennen, dass pandemieunabhängig bereits 2017 ein deutlicher Einbruch bei der Anzahl der Behandlungseinheiten erfolgte. Dieser Einbruch weitete sich im Jahr 2018 nochmals deutlich aus. Diese Entwicklung geschah entgegen der aus der demografischen Entwicklung angenommenen Steigerung des Bedarfs an Gesundheitsversorgung. Entsprechend erreichte die Versorgung im Jahr 2021 nicht einmal das Niveau aus dem Jahr 2015 (vgl. Abb. 1).

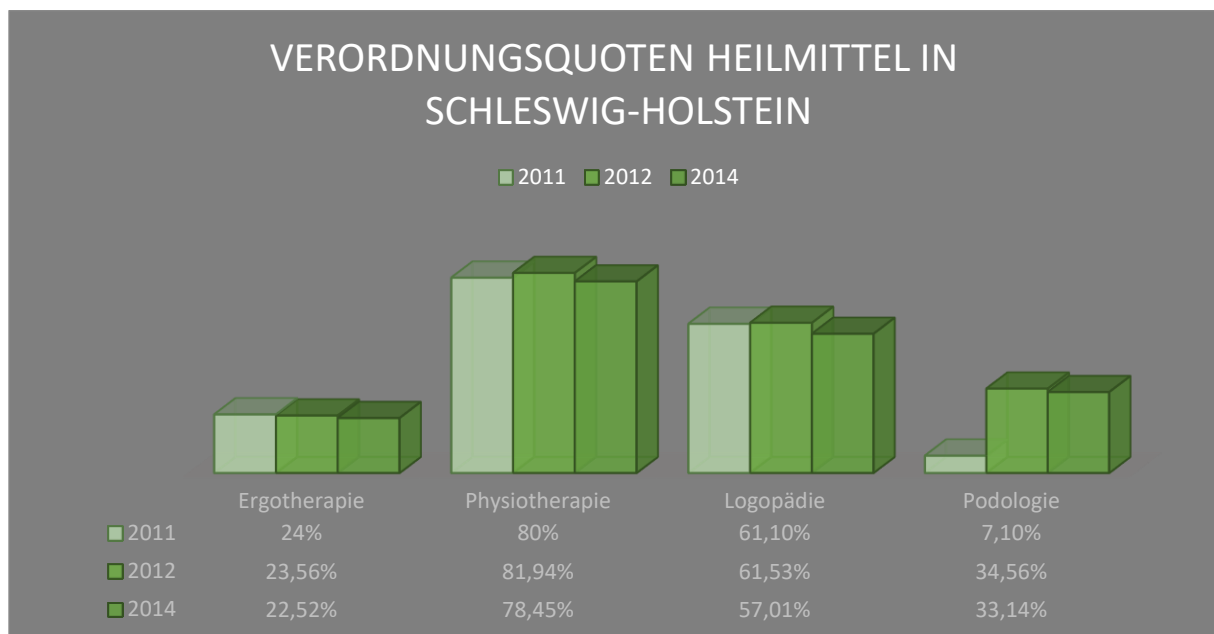


(Abb.1 Entwicklung der Anzahl der ergotherapeutischen Behandlungseinheiten je 1000 Versicherten pro Jahr in Schleswig-Holstein, GKV-HIS Jahresberichte 2014 – 2021, eigene Darstellung)

Verordnungsquote in Schleswig-Holstein mit ergotherapeutischen Leistungen

Leider sind die Heil- und Hilfsmittelberichte der BARMER aus den Jahren 2013 bis 2015 die einzigen Quellen für diese wichtige Versorgungskennzahl. Die Verordnungsquote bezieht sich dabei auf die abgerechneten Leistungen und nicht auf die Anzahl der tatsächlich ausgestellten Verordnungen. Es lässt sich demnach nicht erkennen, ob Versicherte – aus welchen Gründen auch immer – eine Leistung gar nicht erst in Anspruch genommen haben. Auffällig ist im Vergleich der einzelnen Heilmittelbereiche, dass ergotherapeutische Leistungen in Schleswig-Holstein die geringsten Verordnungsquoten erreichen.

2014 erhielt nicht einmal jeder vierte Versicherte in Schleswig-Holstein eine ergotherapeutische Leistung, obwohl die entsprechende Indikation dazu vorlag. Im Jahr 2021 lag wie zuvor beschrieben die Anzahl der erbrachten Behandlungseinheiten in der Ergotherapie noch unter der Zahl von 2014. Wenn die Menschen im Norden nicht plötzlich deutlich gesünder geworden sind, so ist zu vermuten, dass die Verordnungsquote derzeit um 20 % liegt.



(Abb. 2 Verordnungsquoten in Schleswig-Holstein, Barmer-GEK Heil- und Hilfsmittelreport Ausgaben 2013, 2014 und 2015, eigene Darstellung – Im Report 2013 wurde nur jeweils eine Spannbreite der Quoten angegeben, aus denen der unterste Wert dargestellt ist)

Die Wirkung von Heilmittelzielvereinbarungen

Auffällig ist in diesem Zusammenhang, dass die zwischen KBV und Kassen jährlich vereinbarte Heilmittelzielvereinbarung 2017 erstmals konkrete Mengenziele für einzelne Arztgruppen vorsah (KVSH, 2017, Seite 7).

Auch hier ist die zeitliche Entwicklung durchaus interessant. Abb. 3 zeigt beispielhaft an den Fachgruppen Orthopädie und Kindermedizin, dass die erstmals in 2017 ausgegebenen Ziele im Folgejahr teils drastisch korrigiert werden mussten. Für die Fachgruppe der Kinderärzte wurde beispielsweise für die psychisch-funktionelle Ergotherapie das kollektive Ziel von 32.000

Behandlungen im Jahr 2017 auf 16.000 Behandlungen im Folgejahr halbiert. Wie eine solch derartige Schieflage entstehen konnte, ist nicht leicht zu erklären. Der Umstand selbst zeigt jedoch erneut deutlich, dass mengenbasierte Versorgungsziele mit Vorsicht zu verwenden sind.

Facharztgruppe/ Jahr	Sensomotorisch perzeptiv	Psychisch- funktionell	Motorisch- funktionell
Orthopäden			
2017	21.000	6.000	7.000
2018	11.000	2.000	25.000
2019	12.000	3.000	26.000
2020	11.000	3.000	26.000
2021	11.000	3.000	26.000
Kinderärzte			
2017	116.000	32.000	38.000
2018	160.000	16.000	5.000
2019	161.000	16.000	3.000
2020	150.000	15.000	3.000
2021	150.000	15.000	3.000

(Abb.3 Beispiele für die Entwicklung von Mengenzielen in Schleswig-Holstein, Zielvereinbarungen-Heilmittel KV Schleswig Holstein 2017 – 2021, eigene Darstellung, die angegebenen Mengen stellen die Anzahl der Behandlungseinheiten dar, die kollektiv für eine Arztgruppe gelten)

Die Verantwortlichen der Heilmittelzielvereinbarungen sind dann im Jahr 2022 dazu übergegangen die Ziele, die ausschließlich eine Mengensenkung erreichen sollen, prozentual zu vereinbaren. Für das Jahr 2023 wurden diese Mengensenkungsziele übernommen, offensichtlich ohne dass die Auswertungen des GKV-Heilmittelinformationssystems für das Gesamtjahr 2022 vorlagen, denn mit Stand 31.03.2023 wurden die Daten des GKV-HIS für das Gesamtjahr 2022 noch nicht veröffentlicht (KVSH, 2023, S.7).

Besonders betroffen sind dabei zwei Therapieformen:

- Krankengymnastische Einzelbehandlung mit einem Mengensenkungsziel in 2023 von **-7 %**
- Ergotherapie psychisch-funktionell mit einem Mengensenkungsziel in 2023 von **-10 %**

Unter § 3 Nr. 2 der Zielvereinbarung wird explizit eine gezielte Mengenreduzierung für die ergotherapeutische Versorgung vereinbart. Hier heißt es wörtlich:

*„Die Krankenkassen erarbeiten gemeinsam mit der KVSH patienten- und indikationsbezogene Vorschläge zur **Reduktion der Mengen**. Dies gilt insbesondere für Maßnahmen zur Steuerung im Bereich der **Ergotherapie**.“*

Psychisch-funktionelle Behandlung

Die psychisch-funktionelle Behandlung, die durch die Heilmittelzielvereinbarung so drastisch eingekürzt wird, dient der gezielten Therapie krankheitsbedingter Schädigungen mentaler Funktionen, insbesondere psychosozialer, emotionaler, psychomotorischer Funktionen und Funktionen der Wahrnehmung und der daraus resultierenden Beeinträchtigungen von Aktivitäten und ggf. der Teilhabe unter Berücksichtigung individueller Kontextfaktoren.

Die Therapieziele sind dabei auf der Aktivitäts- und Teilhabeebene insbesondere:

- Entwicklung oder Wiederherstellung und Erhalt
 - zur Alltagsbewältigung benötigter kognitiver Fähigkeiten
 - von Handlungskompetenzen zur Bewältigung allgemeiner Aufgaben und Anforderungen
 - kommunikativer und sozial-interaktiver Kompetenzen
 - der eigenständigen Selbstversorgung
 - von Handlungskompetenz für Aktivitäten zur Gestaltung des gesellschaftlichen/sozialen Lebens
- Stärkung der Eigenverantwortlichkeit und Entscheidungsfähigkeit
- Erlernen von Kompensationsstrategien, ggf. unter Berücksichtigung vorhandener Hilfsmittel und Adaptionen des Lebensumfelds
- Entwicklung und Verbesserung der Krankheitsbewältigung, Aufbau von Selbstwirksamkeit
- Erhalt/Verbesserung der Lebensqualität und Erleichterung von Aktivitäten des Alltags
- Erhalt/Verbesserung der Lebensqualität und Erleichterung von Aktivitäten des Alltags in palliativen Lebenssituationen

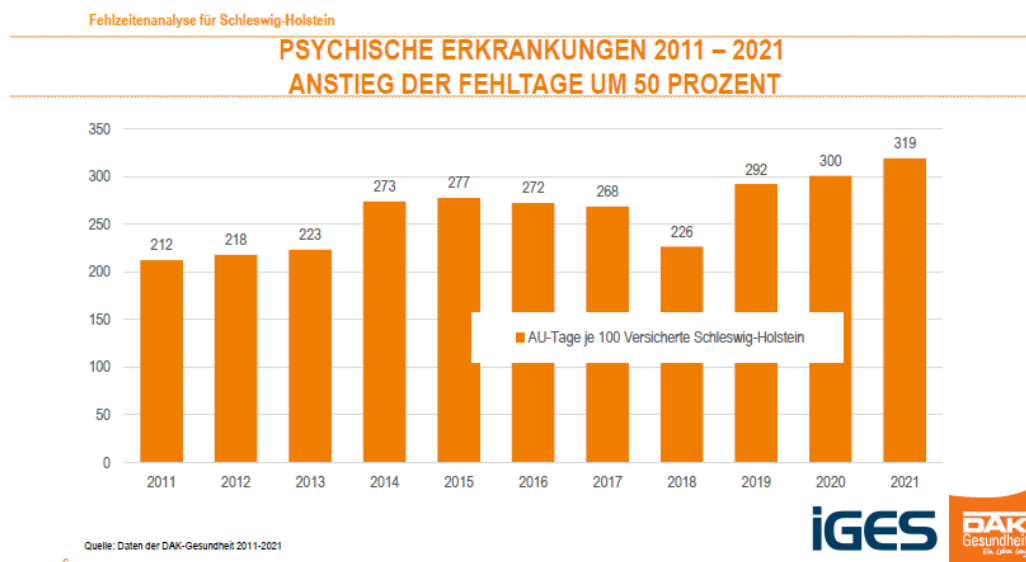
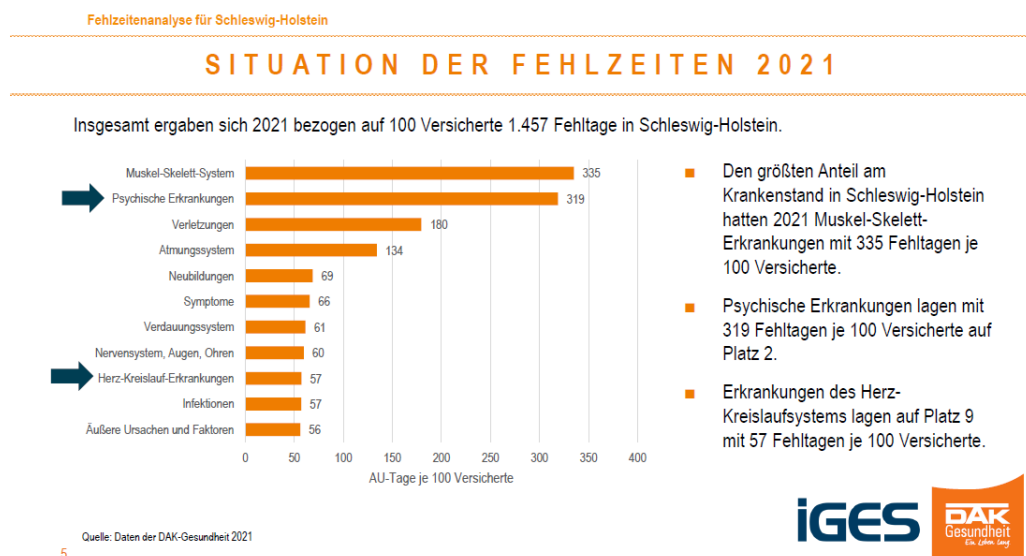
Beispiele für Indikationen:

- ADS/ADHS
- frühkindlicher Autismus
- Störung des Sozialverhaltens
- Essstörung (z.B. Anorexie, Bulimie)
- Emotionale Störung im Kindesalter
- Angststörungen
- Zwangsstörungen
- Essstörungen
- Borderline-Störung
- Schizophrenes Residuum
- Sonstige Schizophrenie
- depressive Störungen
- Abhängigkeitssyndrom
- Morbus Alzheimer, insbesondere im Stadium der leichten Demenz (Clinical Dementia Rating [CDR] 0,5 und 1,0)

Sind die Menschen in Schleswig-Holstein gesünder geworden?

Die unterschiedlichen Gesundheitsreporte für den Norden berichten das Gegenteil. Laut der DAK erreichte der Arbeitsausfall wegen psychischer Erkrankungen 2021 in Schleswig-Holstein einen neuen Höchststand (DAK, 2022, S.1).

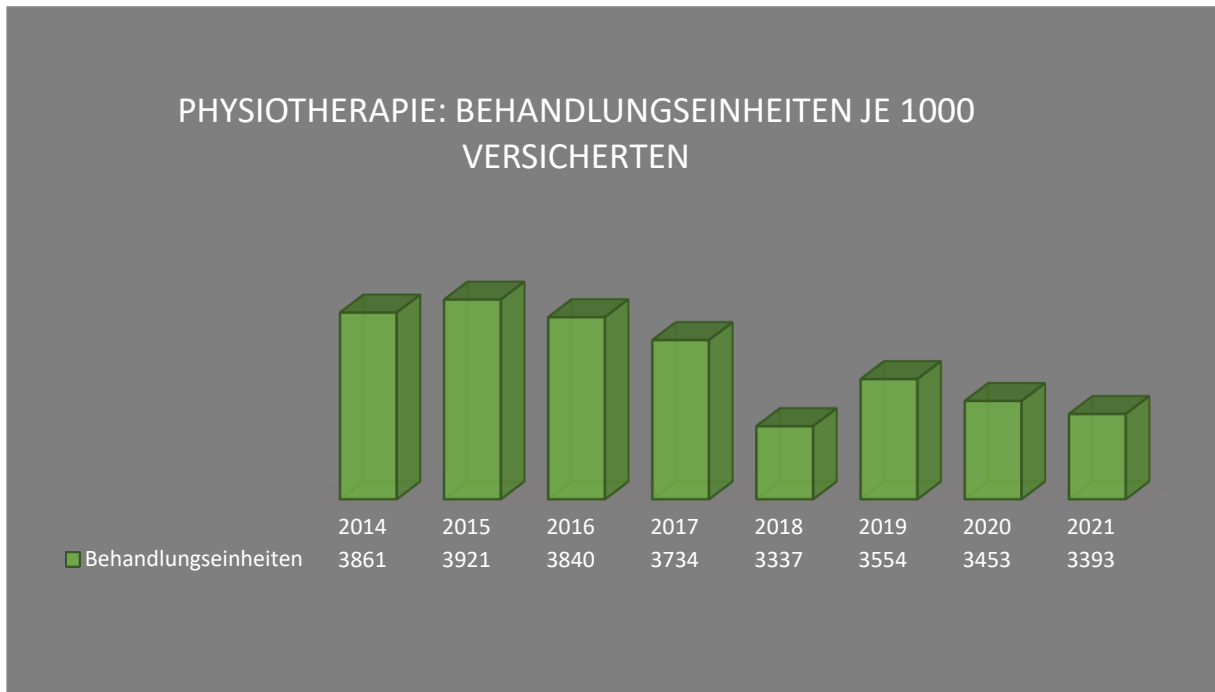
Hatten die Krankmeldungen durch psychische Erkrankungen mit 319 AU-Tagen je 100 Versicherten in Schleswig-Holstein bereits 2021 ein Rekordhoch erreicht (vgl. Abb.4), so stieg dieser Wert im Jahr 2022 drastisch auf 352 Fehltage (DAK, 2023, S.1).



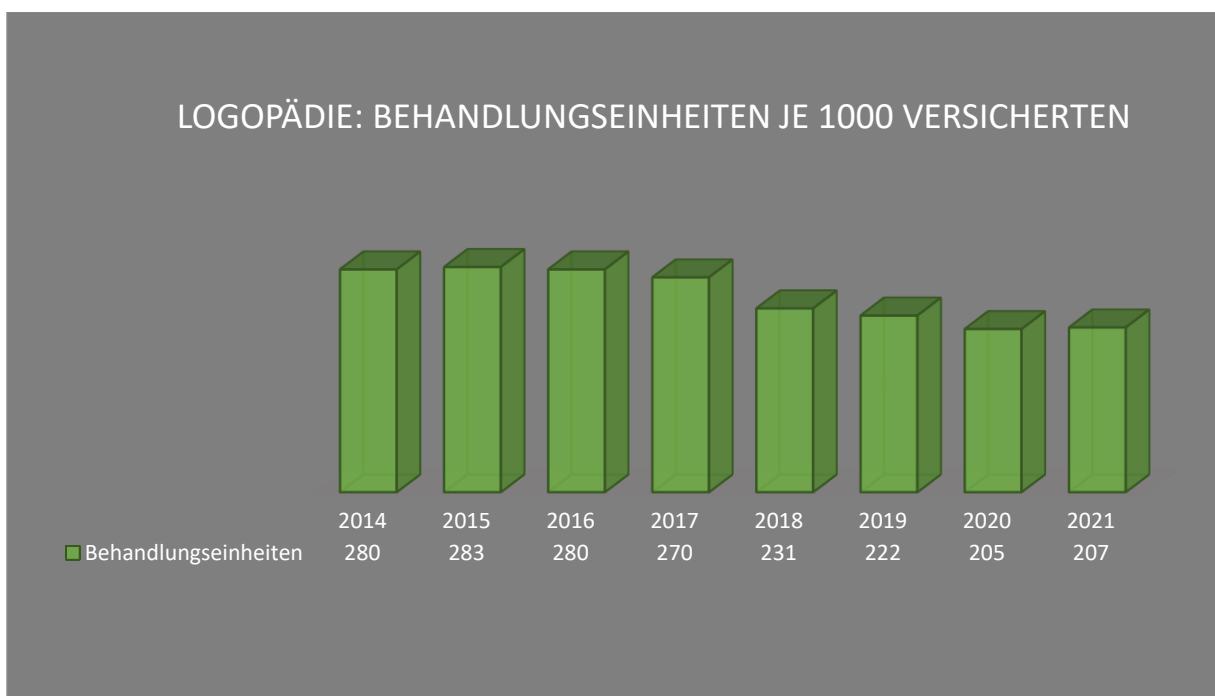
(Abb. 4 DAK-Gesundheitsreport Schleswig-Holstein 2022)

Blick in die anderen Heilmittelbereiche

Gerade mit Blick auf die Physiotherapie wird deutlich, dass es auch hier analog zu der Entwicklung in der Ergotherapie 2017 einen Rückgang bei der Anzahl der Behandlungen gab, gefolgt von einem deutlichen Einbruch in 2018.



(Abb.5 Entwicklung der Anzahl der physiotherapeutischen Behandlungseinheiten je 1000 Versicherten pro Jahr in Schleswig-Holstein, GKV-HIS Jahresberichte 2014 – 2021, eigene Darstellung)



(Abb.6 Entwicklung der Anzahl der sprachtherapeutischen Behandlungseinheiten je 1000 Versicherten pro Jahr in Schleswig-Holstein, GKV-HIS Jahresberichte 2014 – 2021, eigene Darstellung)

Fazit

Neben den ohnehin bestehenden Problemen des Fachkräftemangels oder des demografischen Wandels wird der Zugang zur Heilmittelversorgung in Schleswig-Holstein durch Heilmittelzielvereinbarungen unnötig erschwert. Rigorose Mengenziele sorgen für Verunsicherung auf ärztlicher Seite und fehlende Planungssicherheit in den Praxen der ambulanten Heilmittelversorgung.

Insbesondere das Beispiel der pauschalen Kürzung von -10% bei psychisch-funktioneller Ergotherapie in den Jahren 2022 und 2023 zeigt die gravierende Fehlentwicklung und Fehlsteuerung in der Versorgung psychisch Erkrankter. Sind die Menschen im Norden nicht plötzlich deutlich gesünder geworden, so ist zu vermuten, dass die Verordnungsquote derzeit um 20 % liegt, also nur jede fünfte Person mit entsprechender Indikation die Therapie tatsächlich erhält.

Wenn Kassenärztliche Vereinigung und Kostenträger als Körperschaften öffentlichen Rechts ihre Handlungen rein als einseitige Kostenreduzierung in einem kleinen Versorgungsbereich interpretieren, ohne auf die gesamtgesellschaftlichen Konsequenzen zu achten, so muss die Politik an dieser Stelle regulierend eingreifen.

Quellen

Barmer-GEK, (2013), Heil- und Hilfsmittelreport, online:

<https://www.barmer.de/resource/blob/1027118/1b7a43d86cf4791d9f778bbb9d971f58/barmer-gek-heil-und-hilfsmittelreport-2013-data.pdf>, 03.04.2023

Barmer-GEK, (2014), Heil- und Hilfsmittelreport, online:

<https://www.barmer.de/resource/blob/1027114/362c244cd158f4878856dd69592d7675/barmer-gek-heil-und-hilfsmittelreport-2014-data.pdf>, 03.04.2023

Barmer-GEK, (2015), Heil- und Hilfsmittelreport, online:

<https://www.barmer.de/resource/blob/1027106/168499ade7c25bf26b6383a14c634f7e/barmer-gek-heil-und-hilfsmittelreport-2015-data.pdf>, 03.04.2023

DAK, (2022), Schleswig-Holstein: Mehr Fehltag durch psychische Erkrankungen, online:

[https://www.dak.de/dak/landesthemen/schleswig-holstein-mehr-fehltage-durch-psychische-erkrankungen-2545486.html#/,](https://www.dak.de/dak/landesthemen/schleswig-holstein-mehr-fehltage-durch-psychische-erkrankungen-2545486.html#/) 03.04.2023

DAK, (2023), online: [https://www.dak.de/dak/landesthemen/negativrekordwert-2022-hoehster-krankenstand-in-schleswig-holstein-seit-einem-vierteljahrhundert-2599432.html#/,](https://www.dak.de/dak/landesthemen/negativrekordwert-2022-hoehster-krankenstand-in-schleswig-holstein-seit-einem-vierteljahrhundert-2599432.html#/) 03.04.2023

GKV-HIS, (2014-2021), GKV-Heilmittelinformationssystem, Bundesbericht - 4. Quartal, online:

https://www.gkv-heilmittel.de/fuer_vertragsaerzte/his_berichte/his_berichte.jsp, 03.04.2023

KVSH, (2017), Heilmittelzielvereinbarung, online:

https://www.kvsh.de/fileadmin/user_upload/dokumente/Praxis/Vertraege/Heilmittelvertraege/Zielvereinbarungen/2017_01_01_Zielvereinbarung_HM_OCR.pdf, 03.04.2017

KVSH, (2023), Heilmittelzielvereinbarung, online:

https://www.kvsh.de/fileadmin/user_upload/dokumente/Praxis/Vertraege/Heilmittelvertraege/2023_01_01_Zielvereinbarung_HM_ohneU.pdf, 03.04.2023