

An den
Sachverständigenrat zur Begutachtung
der Entwicklung im Gesundheitswesen
Herrn Vorsitzenden Professor Dr. Wille
Am Propsthof 78 a

53121 Bonn

Karlsbad, den 30.10.2006

**Neue Aufgabenverteilungen und Kooperationsformen zwischen den Gesundheitsberufen
Stellungnahme des Dt. Verbandes der Ergotherapeuten (DVE)**

Sehr geehrter Herr Professor Wille,

als Vorsitzender des Deutschen Verbandes der Ergotherapeuten e.V. (DVE), der berufsständischen Vertretung von ca. 12.500 Ergotherapeutinnen und Ergotherapeuten, nehme ich gerne Stellung zu den Fragen des Sachverständigenrates. Wir danken Ihnen, dass diese Möglichkeit noch besteht.

1. Mit welchen Weichenstellungen für die Professionsentwicklung reagiert Ihr Verband auf die neuen Versorgungsanforderungen im Gesundheitswesen?

1.1 Weiterentwicklung der evidenzbasierten Praxis

Seit Jahren initiiert und fördert der DVE Projekte und Arbeiten zur Weiterentwicklung der evidenzbasierten Praxis in der Ergotherapie – bspw. zu Assessment-Instrumenten, zur Analyse des Forschungsbedarfs sowie die Mitarbeit an Leitlinien wissenschaftlich-medizinischer Fachgesellschaften. Als nächster Schritt ist die Entwicklung evidenzbasierter ergotherapeutischer Leitlinien angedacht.

1.2 Weiterentwicklung von Standards und Ethik für die berufliche Praxis

Zudem entwickelt der DVE aktuell Standards für die berufliche Praxis der Ergotherapie in Deutschland, in denen professionelles Verhalten von Ergotherapeuten dem Klienten, angrenzenden Berufsgruppen und der Öffentlichkeit gegenüber durch Leitsätze charakterisiert wird. Die für Deutschland bindende Berufsethik des Weltverbandes der Ergotherapeuten (WFOT) wird auf nationale Verhältnisse übertragen.

1.3 **Prävention und Gesundheitsförderung**

Im Rahmen der ergotherapeutischen Ausbildung nimmt die Prävention und Gesundheitsförderung eine zentrale Stellung ein. In den letzten Jahren war die Ergotherapie dennoch eher von der rehabilitativen Arbeit geprägt, da die notwendigen personellen Ressourcen schon für diese Tätigkeiten nicht ausreichten. Durch die Veränderung der gesundheitspolitischen Sichtweise hin auf die Gesunderhaltung der Menschen besteht nunmehr auch die Möglichkeit, die in der Ausbildung erworbenen Kenntnisse in der beruflichen Praxis umzusetzen. Hierzu werden mit Unterstützung des DVE gezielt ergotherapeutische Konzepte entwickelt, die vor Ort direkt umgesetzt werden können.

1.4 **Akademisierung**

Nicht zuletzt aufgrund der gestiegenen beruflichen Anforderungen [evidenzbasierte Praxis (s.o.), Qualitätsmanagement (s.u.), ...] spricht sich der DVE für eine grundständige Ergotherapie-Ausbildung an der Hochschule aus. Eine qualitativ hochwertige ergotherapeutische Behandlung und Intervention setzt, gerade auch unter Berücksichtigung ökonomischer Gesichtspunkte, Kompetenzen und Schlüsselqualifikationen voraus, die nicht mehr im Rahmen der bestehenden Berufsfachschulausbildung erworben werden können.

Der DVE hält die gestufte Studienstruktur mit Bachelor- und Masterstudiengängen – „Bologna-Prozess“ – für geeignet, diese bildungspolitische Zielvorstellung, die auch im Bildungsplan des DVE festgelegt worden ist, zu erreichen. Die seit 1999 bestehenden Bachelor- und Diplom-Studiengänge für Ergotherapie (derzeit werden an 8 Hochschulen Ergotherapie-Studiengänge angeboten) erfordern als Zugangsvoraussetzung jedoch immer noch die mit der Staatlichen Prüfung abgeschlossene dreijährige Berufsfachschulausbildung nach dem ErgThG/ErgThAPrV, was unter anderem zu einer längeren Ausbildungszeit führt und dauerhaft so nicht hingenommen werden kann.

1.5 **Ausbildung allgemein**

Die Halbwertzeit wissenschaftlicher Erkenntnisse, die Notwendigkeit einer umfassenden Auseinandersetzung mit Neuerungen aus den Gesundheits-, Rehabilitations- und Sozialwissenschaften sowie die Eigenverantwortung, ergotherapierrelevante Kenntnisse auf dem aktuellen Stand zu halten und ergotherapeutische Konzepte weiterzuentwickeln, machen es zwingend notwendig, angehende Ergotherapeuten auf ein lebenslanges Lernen vorzubereiten. Diese Sichtweise vermittelt der DVE in vielfältiger Art und Weise insbesondere auch den Ergotherapie-Schulen.

Der DVE engagiert sich derzeit darüber hinaus in dem länderübergreifenden und vom Europäischen Sozialfond (ESF) finanzierten so genannten D-A-CH-S Projekt „*Ergotherapie 2010 – Weiterentwicklung des Berufes und der Ausbildung im Bereich der Ergotherapie insbesondere in Bezug auf*

Gesundheitsförderung und Prävention unter Berücksichtigung von Arbeitsmarkt und Berufsbefähigung (employability)“. Die Erwartung ist, konkrete Maßnahmepläne in punkto Ausbildungsoptimierung zu erhalten, die in eine Novellierung der ErgThAPrV einfließen könnten.

1.6 **Novellierung von ErgThG und ErgThAPrV**

Um dem Versorgungsanspruch durch Verbesserung der Berufsbefähigung nachkommen zu können, laufen beim DVE erste Vorarbeiten für eine Novellierung des ErgThG und der ErgThAPrV. Angestrebt werden insbesondere eine Verankerung des Ausbildungsziels mit Kompetenzprofil, Aussagen zur Qualifikation der Lehrkräfte und Anleiter in der praktischen Ausbildung sowie eine Überarbeitung der Ausbildungsinhalte.

1.7 **Qualitätsmanagementkonzept im Ausbildungsbereich**

Die Qualitätssicherung der Ausbildung hat mit Zunahme der Ergotherapie-Schulen stark an Bedeutung gewonnen (derzeit wird bundesweit an 177 Schulen ausgebildet). Das zweistufige Qualitätsmanagementkonzept des DVE für die Ergotherapie-Ausbildung beruht auf Vorgaben des WFOT (World Federation of Occupational Therapists; Stand: 2002) und den daraus resultierenden Ausbildungsstandards des DVE. Die WFOT-Anerkennung stellt hierbei den Einstieg in die zweite Stufe (Prozess Q_{intern}) dar. Q_{intern} ist mit den wichtigsten internationalen QM-Modellen und Normen vereinbar und ist ein Instrument zur ganzheitlichen Steuerung der Ergotherapie-Ausbildung an Berufsfachschulen. Es ermöglicht den Schulen außerdem die Durchführung einer internen Evaluation der Ausbildung.

Durch die Beteiligung des DVE an dem von der Robert-Bosch-Stiftung finanzierten Projekt „*Entwicklung, Erprobung und Evaluierung übergreifender Qualitätskriterien als Rahmenkonzept für die Ausbildung und für Studiengänge der Gesundheitsberufe*“ sowie durch das von der Europäischen Kommission geförderte und unterstützte TUNING-Projekt von COTEC (Council of Occupational Therapists for the European Countries) und E-NOTHE (European Network of Occupational Therapy in Higher Education) zu den in der europäischen Ergotherapie-Ausbildung insgesamt zu erreichenden allgemeinen und berufsspezifischen Kompetenzen, werden weitere entscheidende Impulse und Signale für die Weiterentwicklung und zukünftige Ausrichtung der Ergotherapie-Ausbildung in Deutschland erwartet.

1.8 **Qualitätsmanagement im ambulanten Bereich**

Der Gesetzgeber regelt im § 125 SGB V die Verpflichtung zur Qualitätssicherung. Danach sind die Heilmittelerbringer zur Sicherung und Weiterentwicklung der Qualität verpflichtet. Die ergotherapeutischen Dienstleistungen müssen dem jeweiligen Stand der wissenschaftlichen Erkenntnisse entsprechen und in der fachlich gebotenen Qualität erbracht werden.

Zu diesem Zweck hat der DVE gemeinsam mit dem Bundesverband selbstständiger Physiotherapeuten (IFK) das Institut für Qualitätssicherung in der

Heilmittelversorgung (IQH) ins Leben gerufen und ein Qualitätsmanagementsystem entwickelt, aufbauend auf der Norm DIN EN ISO 9001:2000 und dem Excellence-Modell der EFQM (European Foundation for Quality Management).

Es ist das Ziel des Excellence-Systems des IQH, Verfahren und Methoden des Qualitätsmanagements in ambulanten ergotherapeutischen Praxen bzw. Einrichtungen transparent und nachvollziehbar darzustellen, die Orientierung am Patienten steht dabei im Mittelpunkt. Diese Transparenz soll auch allen anderen Berufen im Gesundheitswesen dienlich sein, insbesondere den Ärzten, die ergotherapeutische Dienstleistungen verordnen, aber auch den Kostenträgern, die diese honorieren.

2. Welche Maßnahmen sollten nach Auffassung Ihres Berufsverbandes ergriffen werden, um personelle Engpässe in Ihrer Gesundheitsprofession auszugleichen?

2.1 Sollte sich die Zusammenarbeit mit anderen Gesundheitsberufen verändern, um z.B. einer personellen Unterversorgung zu begegnen und/oder eine bessere Versorgungsqualität zu erreichen (z.B. durch Delegation ärztlicher Tätigkeiten an Pflegekräfte oder Arzthelfer, Übergabe von Serviceaufgaben im Bereich der Pflege an andere Berufsgruppen)?

Für den Bereich der Ergotherapie kann zurzeit nicht von einer generellen personellen Unterversorgung ausgegangen werden, es stehen dem Arbeitsmarkt aus Sicht des DVE ausreichend qualifizierte Ergotherapeutinnen und Ergotherapeuten zur Verfügung. In diesem Sinne hilft eine Übergabe von ergotherapeutischen Tätigkeiten nicht weiter, sondern lediglich die Schaffung von ausreichenden Stellen.

2.2 Welche Bedeutung kommt Ihrer Meinung nach multiprofessionellen Teams zu und in welchen Bereichen werden bzw. sollten diese eingesetzt werden? Welche Rollen sehen Sie darin für die von Ihnen vertretene Berufsgruppe?

Insbesondere bei der Bewältigung der zukünftigen Herausforderungen durch den demographischen Wandel und die steigenden Armutsriskien von Kindern und Jugendlichen, sowie bei der Integration behinderter und von Behinderung bedrohter Menschen in die Gesellschaft, spielt die Ergotherapie innerhalb des multiprofessionellen Teams eine bedeutende Rolle.

Darüber hinaus sollten zur Verbesserung der Effizienz und Effektivität multidisziplinärer Maßnahmen, die auf den Erhalt oder die Verbesserung der Teilhabe fokussieren, Ergotherapeuten vermehrt als Case Manager bzw. Koordinatoren eingesetzt werden. Ergotherapeuten sind speziell dafür ausgebildet, die Handlungsfähigkeit und Leistungen im Alltag zu beurteilen und zu analysieren, welche physischen, kognitiven und/oder affektiven Eigen-

schaften bzw. welche Umweltfaktoren Alltagsleistungen behindern bzw. unterstützen. Dadurch können sie anderen Berufsgruppen wertvolle Hinweise geben, wie die Teilhabe gezielt verbessert werden kann (da eine Verbesserung von Funktionen oder Aktivitäten bekanntlich nicht immer linear mit Verbesserungen der Teilhabe korreliert).

2.3 Welche neuen Rollen sehen Sie dabei für die von Ihnen vertretene Berufsgruppe?

Die Ergotherapie bedarf in diesem Zusammenhang weniger einer neuen Rolle als der Möglichkeit, die spezifischen Kompetenzen in der Kuration, Rehabilitation und Prävention angemessen einsetzen zu dürfen.

2.4 Welche Rahmenbedingungen (auch rechtliche) sind notwendig, um diese Zusammenarbeit zu erleichtern?

Die Sozialgesetze müssen noch mehr als bisher je nach Versorgungsform auch Rechtsgrundlagen für die konkrete Zusammenarbeit zwischen verschiedenen Berufsgruppen bilden. Zusammenarbeit ist nicht nur ein zentrales Anliegen, sondern auch aufwändig. Oft fehlt es an finanziellen Grundlagen des Systems, um qualifizierte Zusammenarbeit unterschiedlicher Berufsgruppen überhaupt möglich zu machen.

Außerdem sind für die Versorgung relevante Rechtsgrundlagen oft der persönlichen Einschätzung der jeweiligen Autoren oder dem jeweiligen Zeitgeist unterworfen. So haben zum Beispiel die für die ambulante Heilmittelversorgung maßgeblichen Heilmittel-Richtlinien gerade im Punkt der Zusammenarbeit zwischen Ärzten und Heilmittelerbringern in ihren verschiedenen Fassungen schon mehrfach gravierende Änderungen erfahren. Es wurde zum Beispiel ein zunächst vorgesehener obligatorischer Kurzbericht des Therapeuten an den verordnenden Arzt über den Behandlungsverlauf in der letzten Fassung der Richtlinie wieder entfernt. Derzeit ist für die Rückmeldung des Therapeuten nun also wieder keine festgelegte Form vorgesehen, der Bericht erfolgt im übrigen nur auf Anforderung. Gerade auch im Bereich der Heilmittel-Richtlinie muss nach Auffassung des DVE weiter an der Verbesserung der Zusammenarbeit zwischen Therapeut und Arzt gearbeitet werden.

Die vielfältigen Probleme selbst in der Umsetzung von Gesetzen, die zentral auf multiprofessionelle Versorgung und interdisziplinäre Teams ausgerichtet sind, zeigen sich besonders im Bereich der Frühförderung.

Mit dem am 1. Juli 2001 in Kraft getretenen SGB IX und in der Frühförderungsverordnung (FrühV, in Kraft seit dem 1. Juli 2003) ist ein wichtiger Schritt zur Sicherung und Fortentwicklung der interdisziplinären Frühförderung (IFF) unternommen worden. Behinderte und von Behinderung bedrohte Kinder haben in vielen Fällen einen Bedarf sowohl an medizinischen als auch an pädagogisch/psychologischen Hilfen.

Aber auch fünf Jahre nach In-Kraft-treten des SGB IX haben sich die Vertreter der Leistungserbringer und der Kostenträger in vielen Bundesländern noch nicht auf entsprechende Vereinbarungen verständigen können, so dass die gesetzlichen Vorgaben nach dem SGB IX noch nicht umgesetzt werden. Ergotherapie ist unverzichtbarer Bestandteil einer interdisziplinären Frühförderung, die durch die mangelnde Umsetzung des SGB IX nicht ausreichend gewährleistet ist.

- 3. In verschiedenen Bereichen des Gesundheitswesens zeichnen sich Probleme im Zusammenhang mit einer weder effektiven noch effizienten Verteilung von Aufgaben im Gesundheitswesen ab. Welche Position vertritt ihr Berufsverband im Zusammenhang mit Neuzuschnitten von Tätigkeitsfeldern bestimmter Heilberufe (z.B. Pflegepraxen, Gemeindeschwestern, Anästhesieassistenten). Ist ein Neuzuschnitt aus Ihrer Sicht notwendig und erstrebenswert und wie begründen Sie dies?**

Für den ergotherapeutischen Bereich besteht hier zurzeit kein zentraler Handlungsbedarf, wenn die grundsätzlich bestehenden Möglichkeiten der Ergotherapie angemessen genutzt werden.

Mit freundlichen Grüßen

Arnd Longrée
Vorsitzender