Fachzeitschrift für das medizinische Badewesen, Sauna, Massage, Krankengymnastik, Fußpflege

Nr. 7 Juli 1981
72. Jahrgang
Seiten 498–502

Sonderdruck

Offizielles Organ des Verbandes Deutscher Badebetriebe e. V.

Herausgegeben vom Verlag Otto Haase

der deutsche badebetrieb

Früher „Das Kurbad" vereinigt mit „Das Bad"

Der dunkle Weg von Halbwahrheiten zu Pseudo-Fakten Ursachen – Wirkung – Folgen

oder der von langer Hand kalkulierte unmerkliche Untergang großer Teile der physikalischen Therapie und der dort Tätigen

Von Paul Busse

Die jüngsten Äußerungen der Konzertierten Aktion im Gesundheitswesen unter Mitwirkung von Bundesminister Ehrenberg einerseits sowie die zahlreichen Veröffentlichungen in Wort und Ton andererseits sind mir Anlaß, den Wahrheitsgehalt nachfolgender Behauptungen infrage zu stellen.

Zweifel an der Kostenträchtigkeit unserer Branche können beim Blick auf den Alltag kaum auftreten: Patienten wie Außenstehende bewundern immer wieder, wie gut unsere Betriebe laufen. Es handle sich um reine Goldgruben; denn gerade in dieser Jahreszeit ist es für terminunbewegliche Patienten auf Wochen hinaus kaum möglich, sinnvolle Behandlungstermine zu erhalten. Dieses, wie ich glaube, verzerrte Bild wird durch die Veröffentlichungen der Kostenträger etc. in allen Medien unterstrichen.

Stellvertretend für die in letzter Zeit zahlreichen Kommentare greife ich aus dem umfassenden Bericht „Preis- und Mengenentwicklung auf dem GKV-Markt (Gesetzl. Krankenversicherung) für medizin.-physikal. Leistungen" von Lefelmann und Eichner, nachzulesen in der Fachzeitschrift „Krankengymnastik 2/81", einige bemerkenswerte Passagen heraus und werde wiederholt die Fragwürdigkeit der sog. Tatsachen herausstellen.

Gleich in den ersten Zeilen sprechen die Autoren, beide tätig am Wissenschaftl. Institut der Ortskrankenkassen und somit verständlicherweise verlängerte Sprachrohre der Kostenträger, das wirkungsvoll aufgeblasene Problem Nr. 1 an: den überproportionalen Ausgabenanstieg bei den Heil- und Hilfsmitteln.

Die Begründung für diese Feststellungen liefern die Jahresberichte des Bundesverbandes der Ortskrankenkassen:

für 1978 Bei den Heil- und Hilfsmitteln (H+H) hat sich der starke Ausgabenanstieg, der in der Vergangenheit beobachtet wurde, weiter fortgesetzt. Von allen bedeutenden Ausgabenpositionen haben die Ausgaben für H+H nach wie vor die höchste Steigerungsrate (+ 13,6 %).

für 1979 Bei den H+H hat sich der starke Ausgabenanstieg, der schon in der Vergangenheit beobachtet wurde, fortgesetzt. Die Ausgaben erhöhten sich um + 12,1 %.
Der Ausgabenanstieg war damit fast doppelt so hoch wie die Grundlohnzunahme der erwerbstätigen Versicherten, die nach den Empfehlungen der Konzert. Aktion im Gesundheitswesen ebenfalls die Richtschnur für die Ausgabenentwicklung bei den H+H sein sollte.

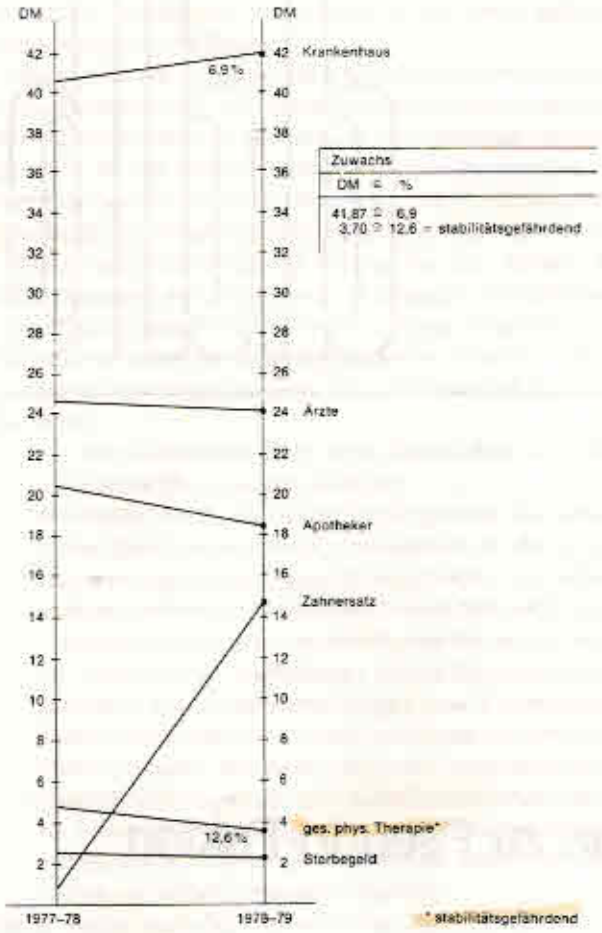
Für den Teilbereich der physikal. Therapie sank der Ausgabenanstieg von 19,7 % (1978) auf 12,6 % (1979); das ist ein Rückgang um – 36 %!

Ungeachtet dieser Entwicklung wird die Ausgabenexpansion pauschaliert sowohl auf eine erhebliche Mengenexpansion als auch starke Preissteigerungen zurückgeführt.

Weiter unten werde ich die Aussage der „starken Preissteigerungen" als Falschmeldung entkräften.

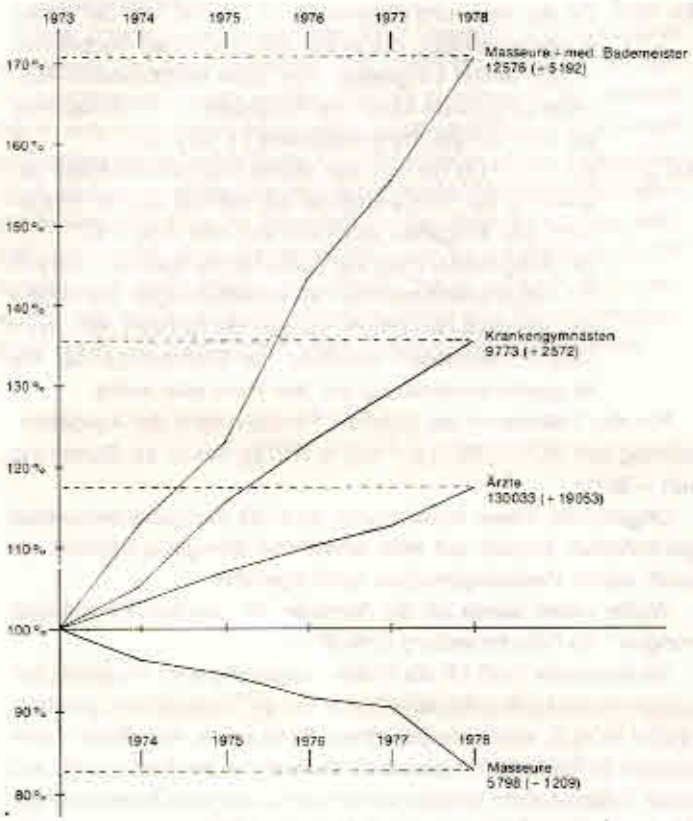
Als treibende Kraft für die Kostensteigerung wird die staatl. gesteuerte und stark geförderte Zunahme an Therapeuten gesehen, wobei es m.E. eine untergeordnete Rolle spielt, wie diese Therapeuten ihr Einkommen beziehen. Gerade bei den Masseuren und med. Bademeistern schätze ich den Anteil der vom Arbeitsamt geförderten Umschüler auf mind. 80 %. Der Staat, die Konzertierte

AUSGABENZUWACHS in DM je Mitglied



Quelle: Bundesverband der AOK

BERUFSGRUPPENENTWICKLUNG



Quelle: Bundesamt für Statistik Wiesbaden 06121-752405

Aktion und die Kostenträger wissen also ziemlich genau, was auf die GKV zukommt.

Die Mengenexpansion wird auch von dem zunehmenden Bewußtsein der Ärzte und Bevölkerung beeinflußt, die Chemotherapie mit ihrer Problematik nicht mehr als einzig mögliches Therapeutikum anzusehen und eine Reihe von Erkrankungen verstärkt auf dem Weg unspezifischer Maßnahmen der physikal. Medizin durch Aktivierung der körpereigenen Heilkräfte erfolgreich und ohne Risiko wegen Sekundärschäden zu behandeln.

Nachdem sich die Autoren im o. e. Bericht sogar dazu hinreißen lassen, die Zuwachsraten als „stabilitätsgefährdend" anzuprangern und die offiziellen Jahresberichte von „Bedeutung" sprechen, sollte vorab der tatsächliche Stellenwert der physikal. Therapie im Kostengebäude erkannt werden.

Die Auswertung dieser Zahlen offenbart, daß der Ausgabenanteil der gesamten physikal. Therapie 1979 mit ganzen 1,436 % oder 33,11 DM zu Buche schlägt; das ist etwa 1/70 der Gesamtausgaben von 2305,86 DM je Versicherten. Gegenüber 1978 verringerte sich der Ausgabenanstieg 1979 um 1,14 DM auf 3,70 DM (12,6 %).

AUSGABEN DER KRANKENKASSEN je Mitglied

	1978	Veränderung zu 1977 in DM	1979	Veränderung zu 1978 in DM	Anteil an Gesamtausgaben in %
Krankenhaus	687,39	+ 40,73	729,26	+ 41,87	31,6
Ärzte ges.	471,20	+ 24,78	495,28	+ 24,08	21,5
Apotheken	312,48	+ 20,46	330,76	+ 18,28	14,3
Zahnersatz	143,44	+ 0,86	145,99	+ 14,55	6,3
...					
Sterbegeld	42,04	+ 2,69	44,16	+ 2,12	1,9
gesamte physikal. Therapie	29,41	+ 4,84	33,11	+ 3,70	1,436
Gesamtausgaben	2149,53	+116,78	2305,86	+156,33	100,0

Beachte: Der Anteil des Sterbegeldes ist um ca. 33 % höher als der der gesamten phys. Therapie. Quelle: Bundesverband der AOK, Stat. u. finanz. Berichte 1978/79

Dieser abgeschwächte Ausgabenanstieg von 3,70 DM je Versicherten wird allen Ernstes und unter Diskussion von Konsequenzen als besorgniserregend und stabilitätsgefährdend proklamiert, während die bei Krankenhäusern von 1978 auf 79 um 1,14 DM auf gewaltige 41,87 DM gewachsene und damit um 11,3mal höhere Ausgabensteigerung je Versicherten nur eine Anhebung von 6,9 % bedeutet und folglich kein Gesprächsstoff ist.

In der heutigen Zeit, wo nahezu alles relativiert und in Prozenten angegeben wird, verliert man sehr schnell den Boden unter den Füßen. So wird paradoxerweise der wertmäßige Ausgabenzuwachs von 41,87 DM gegenüber 3,70 DM vernachlässigt, weil der prozentuale Ausdruck dieser Steigerungen nur + 6,9 % (für 41,87 DM) gegenüber + 12,6 % (für 3,70 DM) lautet.

Dieser Trick mit den Zahlen, wie ich es nennen möchte, bzw. die Argumentation in %-Zahlen trübt den Blick für die realen Verhältnisse. Entscheidend für den Ausgleich einer Bilanz oder GUV-Rechnung und die Bewältigung der Kostenentwicklung ist letztlich nur der effektive Wert, der in Mark und Pfennig seinen Ausdruck findet.

An diesem Beispiel zeigt sich, daß eine Kostensteigerung in % ausgedrückt gewaltig und beängstigend wirken kann (was wohl auch bezweckt wird); dieselbe Steigerung als DM-Betrag nur ein Lächeln auslöst.

Es ist also eine Frage der Beleuchtung, wie etwas erscheint. Die Meinung der Masse wird dadurch erfolgreich auf Kosten einer schwachen und schweigend resignierenden Gruppe, einer Gruppe ohne Lobby, manipuliert.

Die ständigen und unwidersprochenen Wiederholungen der Halbwahrheiten werden schließlich als Fakten empfunden und erzeugen aufgrund der Unkenntnis der wahren Verhältnisse anhaltende Gefühlsregungen und sogar Schuldgefühle. Verunsicherung tritt an die Stelle von Selbstvertrauen.

Nach dem Schlag unter die Gürtellinie, der prozentualen Darstellung der Zuwachsraten, entwickeln die Verfasser für uns gefährliche Gedanken:

Steuerungsüberlegungen müssen daher an der verordneten Menge und Mengenstruktur, die von wenigen typischen teilweise relativ unspezifischen Maßnahmen geprägt wird, ansetzen.

Trotzdem wird der physikal. Therapie in Zukunft die Arbeit nicht ausgehen, wenn sich die Schwerpunkte auch stark zugunsten der Krankengymnastik verschieben werden.

Wie rutschig das Parkett dieser %-Welt ist, zeigt sich in Widersprüchen, die den Artisten unterlaufen:

Die von den Autoren angeprangerten „starken Preissteigerungen" werden einige Seiten später als „mit durchschnittlich jährlich 3% bis unter 5% in tragbaren Grenzen" gelobt.

Ähnlich ergeht es den Autoren in folgendem Fall: Sie stellen fest, daß med.-physikal. Leistungen auch ambulant in ärztlichen Praxen erbracht werden und führen aus:

Die Struktur der von Ärzten abgerechneten Positionen zeigt, daß dieser Teilmarkt für med.-physikal. Leistungen ein völlig anderer ist, als der der freiberuflich tätigen Behandler. Es überwiegen die von Arzthelferinnen bedienbaren geräteintensiven Behandlungen wie Inhalationen, Einzelpositionen der Wärmebehandlung, Elektrotherapie und Lichttherapie, die zusammen über 80 v.H. der abgegebenen Leistungen ausmachen. Umgekehrt sind dies die häufigkeitsschwachen Positionen(!) der niedergelassenen Masseure, med. Bademeister und Krankengymnasten. Die Teilmärkte konkurrieren also nicht eigentlich miteinander, sondern es hat sich ein gewisses Prinzip der Arbeitsteilung herausgebildet.

Die Aussage, daß wir nicht mit den Ärzten konkurrieren, nehme ich nicht kommentarlos hin. Handelt es sich hierbei doch vielfach um Leistungen, die wegen des geringen Personalaufwandes und guter Kombinierbarkeit gerade für unsere Branche bedeutungsvoll sind.

Die Feststellung, daß diese geräteintensiven Behandlungen bei uns die häufigkeitsschwachen Positionen seien, widerlegen die Verfasser selbst in Tabelle 4, wie Sie sehen. Nach dieser Tabelle machen allein Heißluft und ähnliche Wärmebehandlungen die zweithäufigste Position in der gesamten physikal. Therapie aus.

Aus der Aufstellung ist weiter abzulesen, daß nicht selten 3–4 Positionen über 50% der abgegebenen Leistungen bedeuten!

Untersucht man daraufhin die Gebührenvereinbarungen, kommt man nicht an der Erkenntnis vorbei, daß für selten abgegebene Leistungen teilweise sehr hohe Preissteigerungen und für häufige Leistungen, die unser tägliches Brot bedeuten, teilweise seit Jahren extrem geringe Steigerungen (fast immer unter dem allgemeinen Lebenshaltungsindex) in den Verhandlungen erreicht wurden.

Wenn die Verbände uns gegenüber auch beteuern, beste Ergebnisse bei schwierigsten Verhandlungen durchgesetzt zu haben, entpuppen sie sich doch als typische Pyrrhussiege.

Bei den vor wenigen Tagen abgeschlossenen Tarifverhandlungen in unserem RVO-Bereich ist den Verhandlungsführern der Kostenträger ein großartiger Husarenstreich gelungen. Sie haben für die Tarifverträge von 1980 einen 13. Laufzeitmonat erschlichen und für die neuen Verträge eine unglaubliche Laufzeit von 15 Monaten durchgesetzt!

Wo gibt es denn solche Laufzeiten in der deutschen Tariflandschaft? Derartige Abschlüsse in Zeiten ungewisser Entwicklungen gerade auf dem Energiesektor i.w.S. müssen als kurzsichtig, schwach und volkswirtschaftlich verantwortungslos eingestuft werden.

Mancher Kollege wird sich mehr denn je veranlaßt sehen, sein Handeln mehr von dem Überlebensgedanken her für seinen Betrieb oder seine Praxis als nach dem Vertragstext bestimmen zu lassen. Und wer wollte dies verübeln? Das Hemd sitzt jedenfalls näher als die Jacke.

Ihren Bericht schließen die Herren Lefelmann und Eichner nicht ohne nochmals auf die „außerordentlich hohen Ausgabenzu-

	Masseure	Badebetr.	KG	Σ
1	2	3	4	5
Teilmassage	29,9	26,2	11,7	27,5
Großmassage				
Ganzmassage	2,1	1,5	0,9	1,9
Bindegewebs- (u. a. Spezialmassage[4])	5,7	3,3	1,9	4,8
Bewegungsübungen	2,7	2,1	0,3	2,4
Heißluft, Lichtbogen, Heiße Rolle	18,7	11,6	22,5	17,4
Reizstrombehandlung	1,1	1,3	2,1	1,3
KG-Ganzbehandlung, einschließlich Massage	0,2	0,6	22,7	2,2
KG-Ganzbehandlung auf neurophysiologischer Grundlage	–	0,1	15,2	1,4
KG-Ganzbehandlung einschl. Bindegewebsmassage	–	–	1,2	0,2
KG-Ganzbehandlung mit Eisanwendung	–	–	0,7	0,1
KG-Teilbehandlung, einschließlich Massage	–	0,2	3,3	0,3
Unterweisung zur Geburtsvorbereitung (bis 15 Personen)	–	0,1	0,5	0,1
Orthopädisches Turnen ohne Massage	–	–	1,5	0,1
(KG)-Übungen im Bewegungsbad (Einzelbehandlung)	0,6	1,9	2,1	1,0
(KG)-Übungen im Bewegungsbad bis zu 3 Personen	0,4	3,3	0,7	1,1
ärztlich verordneter Hausbesuch	1,6	0,9	2,1	1,5
Medizinisches Vollbad mit Zusatz	0,4	1,5	0,1	0,5
Hydroelektrisches Bad (Stangerbad)	0,4	0,6	–	0,5
Warmpackungen (mit Paraffinen/Peloiden)	15,6	18,8	3,1	15,2
Unterwasserdruckstrahlmassage (≥ 600 l)	3,6	4,0	0,6	3,4
Nachruhe/Ruhepackung	15,9	21,0	1,1	15,7
Summe der Positionen ≥ 1%	96,9	98,5	91,4	96,8
Anzahl der Positionen ≥ 1%	10	12	13	14

1) einschließlich sogenannter Anschlußmassagen
2) nur Anschlußmassagen
3) Abrechnungsstelle des VPT (Verband Physikalischer Therapie)
4) ohne Colon- und Periostmassage
5) Nur Angabe von nach Leistungsarten zusammengefaßten Leistungen. Tabelle ist daher schwerpunktmäßig zu verstehen.

Quelle: Angaben der Landesverbände der OKK'n

Masseure	Badebetr.	KG	Gesamt	
32,0	27,7	12,6	29,4	Massagen
18,7	11,6	22,5	17,4	HL, Lichtbogen, HR
0,4	1,5	0,1	0,5	med. Vollbad mit Zusatz
15,6	18,8	3,1	15,2	Warmpackungen (Fango)
3,6	4,0	0,6	3,4	UWM
15,9	21,0	1,1	15,7	Ruhe

Quelle: Krankengymnastik 2/81

wächse" hinzuweisen und stellen verschiedene bedenkliche Vorgänge für Maßnahmen zur Dämpfung der Preis- und Mengenentwicklung in den Raum.

Wir alle wissen um das Kostendämpfungsgesetz. Die neuen Tarifabschlüsse für die med. Badebetriebe sind erneut ein unzumutbares Zugeständnis an die Kostenträger; denn der Einkommenszuwachs ist bei einigen bedeutenden Anwendungen wie z. B. Massage oder UWM derart rückläufig, daß bei ehrlicher Kalkulation (VDB) und Arbeit nur Verluste erwirtschaftet werden können.

Die wirtschaftliche Opfergrenze ist bei den kostenintensiven med. Badebetrieben verschiedentlich längst unterschritten.

Ich habe dieses Problem wiederholt und zuletzt vor ca. sechs Monaten in einem längeren Schreiben an unseren VDB mit folgenden Worten angesprochen, ohne bisher eine Antwort erhalten zu haben:

> *... und die Betriebe über keine Kapitaldecke zur Überbrükkung einer Durststrecke verfügen.*
> *Im Klartext heißt das, daß ein nicht geringer Teil unserer Betriebe überaltert und krank, schwerkrank ist. Wir können uns mangels Kapital und Liquidität selbst nicht mehr freischaffen und wursteln einfach weiter bis hin zum bitteren Ende, das für manchen Betrieb, wenn er ehrlich arbeiten würde, nahe wäre. Ich denke hier an die Kollegen, die bei Zahlung von Spitzengehältern 4 Massagebehandlungen oder 3 Unterwassermassagebehandlungen in oft nicht gewechseltem Wasser durchziehen müssen. Bei einer gesunden Tarifgestaltung müßte man diese Kollegen als „schwarze Schafe" qualifizieren, wie es Laien und Krankenkassen tun. Häufig genug verrichtet Hilfspersonal Arbeiten, die von Rechts wegen nur von Fachkräften durchgeführt werden dürften!*

Selbst kommunale Betriebe erkennen die Problematik:

> *... Die Einnahmen decken knapp die Personalkosten. Sachkosten für Heizung, Wasser, Reinigung und Beleuchtung sowie für den technischen Betriebsablauf müssen aus allgemeinen Steuermitteln gedeckt werden. Dies kann ein privates Unternehmen nicht.*

Diese Erkenntnisse sollten uns dazu bewegen, Scheuklappen abzulegen und nachzudenken. Die Verbände beklagen bei den Versammlungen immer wieder, daß wir zunehmend schwereren Zeiten entgegen gehen, legen aber selbst die Hände in den Schoß und geben keine Anregungen zur Problemlösung. Eine der Ursachen ist die verbreitete mangelnde Einsicht in betriebswirtschaftliche Notwendigkeiten. Im Gespräch mit den Betroffenen zeigt sich, daß man glaubt, diese Notwendigkeit bzw. deren Verneinung mit Moralthesen rechtfertigen zu müssen. So ist es auch nicht verwunderlich, daß es so gut wie keine Betriebe gibt, die das Angebot einer staatl. subventionierten Betriebsberatung wahrnehmen.

In der jüngsten Vergangenheit durfte ich erleben, wie Kollegen, die in der täglichen Arbeit ihren Mann stehen, sich nahezu krampfhaft gegen mögliche Erkenntnisse oder Einsichten wehren, um ihre Welt der Einfalt nicht zu stören. Mein Versuch, Kostenbewußtsein zu wecken, schlug fehl. Manche trugen derartige Bretter vor dem Kopf (anders kann man es nicht beschreiben), daß sie es fertig brachten beispielsweise vorzuschlagen, ich solle statt mich mit solchen Gedanken zu beschäftigen lieber mehr arbeiten oder, wenn ich mit meinem Betrieb nicht klar komme, Steine klopfen gehen.

Bei derartiger Rückschrittlichkeit, die bare Dummheit ist, kann man nur ein Armutszeugnis ausstellen und sich verabschieden. Sollte diesen Leuten einmal ein Licht aufgehen, werden sie aus allen Wolken fallen. Ich wünsche es ihnen ihrer Illusionen wegen nicht.

Statt die Wurzeln der Misere zu sanieren, wird die Qualität der Behandlungen herabgesetzt. Und dies ist der schlechteste aller Wege, weil er nicht nur Unzufriedenheit aufkommen läßt, sondern auch auf Dauer der Branche und der physikal. Therapie in ihrem Ansehen schadet. Die Folgen könnten verheerend sein.

Die Erlangung des Wissens um unsere jeweilige betriebswirtschaftliche Situation ist dem Staat so wichtig, daß er die Untersuchungen und Beratungen auf verschiedensten Gebieten für Betriebe wie auch Freiberufler bis zu 75 % bezuschußt. Nur dieses Wissen ermöglicht fundierte Entscheidungen mit ggf. existenzieller Tragweite.

Obwohl es Aufgabe der Verbände ist, solche und andere Hilfen den Mitgliedern zugänglich zu machen, hüllt man sich in Schweigen.

Eine Vogel-Strauß-Politik par excellence.

Ich habe aus einem großen Thema mit einigen Beispielen gezeigt, daß wir wieder lernen müssen, mit Zahlen und Fakten kritisch umzugehen und unser weitgehend naives Denken abzulegen. Verzerrungen, die auch dem Berufsbild schaden, nehmen wir als bare Münze hin und wissen nicht, daß sich aus dem aufmerksamen Studium der statistischen Quellen ganz andere Perspektiven ergeben können. Ergeben wir uns nicht blind einem Schicksal, das nicht unseres werden muß und wenden wir unser Wissen an, vom Wort zur Tat zu schreiten.

Es gehört Willenskraft dazu, sich gegen die Trägheit, gegen das alles abwürgende „Ja–aber", gegen das „Daran-kann-ich-doch-nichts-ändern" zu entscheiden.

Anschrift des Verfassers:
Paul Busse
Waldseestraße 77, 7800 Freiburg