

---

## POSITIONSPAPIER THERAPIEN (Kurzfassung)

### 1. Schaffung eines flächendeckenden, barrierefreien Beratungsangebots

- ° Akutberatung in Kliniken/ bei KinderärztInnen/ in (neu gegründeten) Gesundheitszentren! Von dort direkte Kontaktherstellung zu SozialberaterInnen in den Bezirksverwaltungsbehörden und/oder Überweisungen an entsprechende TherapeutInnen.
- ° SozialberaterInnen in den BHs treten (von sich aus) an Betroffene/Angehörige heran: Paradigmenwechsel, weg vom „Hilfe holen“ hin zum „Hilfe anbieten“. Vulnerable Gruppen besser abholen! Aktive Unterstützung durch Behörden und Ärzte bei Bürokratie und Gutachten (Bspw. Erstellung von Vorlagen für Einstufungsverfahren/Pflegedokumentation). Wertschätzende Kommunikation: Leichte Sprache, aktive Unterstützung beim Bearbeiten von Anträgen...
- ° Für ältere MmB in Einrichtungen: Bei Bedarf Empfehlungen und Anregungen zu Therapien zum Erhalt und zur Verbesserung der Leistungsfähigkeit von betreuendem Personal (EinrichtungsleiterInnen) an Antragsberechtigte wie Eltern/Angehörige/ErwachsenenvertreterInnen – Abwicklung durch die Einrichtung! Therapeutische Hausbesuche in den Einrichtungen!

### 2. Schaffung von ausreichenden Therapieplätzen und Finanzierung von Therapie

- ° TherapeutInnen-Praxen der Sparten Ergotherapie, Physiotherapie, Logopädie und Psychologie in allen Gesundheitszentren von Gemeinden / Schaffung von Gesundheitszentren – (finanzielle) Anreize durch die öffentliche Hand (z. B.: günstige Gemeindemiete... )!
- ° Ausarbeitung von Bedarfserhebungen und Konzepten für Therapie-unterversorgte Gebiete (Best-Practice Beispiele wie etwa „For Kids“-Kitzbühel eventuell auch in Reutte/Landeck/Imst)!
- ° Erhöhung der Stundensätze des Landes für Therapie (Sicherung therapeutischer Institutionen wie z. B. „Die Eule“; Niedrighalten von Selbsthalten bis hin zu Selbstbehalt-Befreiungen und Kostendeckung durch das Land – wahlweise auch bei niedergelassenen TherapeutInnen! AMB unterstützt Petitionen, die sich gegen zu niedrige Löhne von Pflegepersonal und therapeutischem Personal richten – z. B.: die Petition, die von ErgotherapeutInnen unterschrieben werden kann!)
- ° AMB unterstützt den Aufstockungswillen der FHg in Innsbruck. (Einbeziehung von Ausbildungsstätten und von (freien) TherapeutInnen in den Bedarfsprozess und in die Lösungssuche um flächendeckende Angebote!)
- ° Koordinationsverbesserung der Angebote zw. Sozialversicherungen und dem Land Tirol (im Übergang von einem zum anderen)! Therapie muss lückenlos weitergehen! (Einheitl. Kosten-Sätze sind gefordert)! Unerwünschter TherapeutInnenwechsel aufgrund von wechselnden Kostenträgern soll verhindert werden!

### 3. Erweiterung des therapeutischen Angebots hinsichtlich Inhalt

- ° Umsetzung von Methodenfreiheit und Methodenvielfalt /Zuweisungsfreiheit von ÄrztInnen/Wahlfreiheit des therapeutischen Anbieters (zum Bsp. bei Autismusspektrum-Diagnosen)!

---

°Kontinuierlicher Ausbau des Leistungskatalogs hin zu vielfältigen Therapieformen und Therapiemethoden (bspw. Musik- und Rhythmik-Therapie, gespürte (geführte) Interaktion) Öffnung § 7 (2) und § 9. (2) a) TTHG für Menschen mit taktil-kinästhetischer Sinnesstörung, Verarbeitungsbehinderungen etc.– Spezifische Bedarfsstellungen und individuelle Ressourcen in den Vordergrund!

#### **4. Bessere individuelle und allgemeine Nutzung therapeutischer Möglichkeiten / Autonomie und Selbstbestimmung hinsichtlich des organisatorischen Rahmens**

°Bedarfsorientiertes Angebot und flexible Bewilligungen – Umsetzung des Tiroler THG wie zum Beispiel: Keine Ausschlussgründe in Bezug auf Therapiekombinationen (z. B.: Unterstützte Kommunikation / Logopädie); Flexibilität in Bezug auf die Wochenstundenanzahl( Kindesbedarf und aktuelle Familiensituation als Maß!)

° Ausweitung der Maximalstundenanzahl/Woche in Berücksichtigung des Entwicklungsbedarfs (ÄrztInnen-/TherapeutInnen-Empfehlung!)

° Das Tiroler Teilhabegesetz sieht keinerlei Bewilligungsbeschränkung vor.

Trotzdem ist die Beschränkung bei heilpädagogischem Reiten mit 40 und 20 Einheiten zu je einer halben Stunde und bei klinisch-psychologischen Maßnahmen mit 2 x 20 Einheiten zu je einer Stunde (und dann nie wieder!) gängiger Gebrauch. Hier muss ausschließlich der ärztlich verordnete Bedarf maßgebend sein! Bei bestimmten Diagnosen (CP, Autismus...) möglicherweise lebenslanger Nutzen – auch um Abbau... zu verhindern!

° Steigerung therapeutischer Effizienz durch interprofessionelle Zusammenarbeit und Vernetzung (Kindergärten, Schulen, Einrichtungen, Arbeits-/Tätigkeitsfeld, Eltern)! Hier müssen adäquate Abrechnungsformen und rechtliche Rahmenbedingungen gefunden werden!

° Wahlfreiheit hinsichtlich mobiler Therapie, und/oder geblockter Therapiemöglichkeiten!

° Öffnung von Behinderten-Dienstleistungs-Institutionen (betrifft Kinder, Jugendliche und Erwachsene) sowie von inklusiven Schulen für TherapeutInnen-Stellen bei Entlohnung nach dem Kollektivvertrag für Therapeutinnen – unabhängig von allfälligen Einzeltherapie-Bescheiden auch für den allgemeinen /Gruppen/Schulklassen-Bedarf zur Qualitäts- und Effizienzsteigerung des Angebots!

Für AMB

Gerda Sitar-Wagner, Obmann Stv.

Bei Fragen:

Mail: [sitar-wagner@amb.ev.at](mailto:sitar-wagner@amb.ev.at)