



INSTITUT FÜR GESUNDHEITSÖKONOMIK

Direktor: Prof. Dr. Günter Neubauer

**Ermittlung der betriebswirtschaftlichen Grundlagen für eine
leistungsgerechte und wirtschaftliche Heilmittelversorgung**

**Wirtschaftlichkeitsanalyse ambulanter
Therapiepraxen
WAT Bericht
Physiotherapie**



INSTITUT FÜR GESUNDHEITSÖKONOMIK

München

Prof. Dr. Günter Neubauer

Christina Niedermeier

August 2020

Inhalt

Inhalt	2
Abbildungsverzeichnis	4
Tabellenverzeichnis	6
1. Ausgangslage und Zielsetzung	7
2. Durchführung der Datenerhebung	10
2.1 Fragebogenkonzeption und Durchführung der Befragung	10
2.2 Repräsentativität und Plausibilität der erhobenen Daten	12
2.2.1 Teilnahmequote	12
2.2.2 Plausibilisierung der Daten	14
2.2.3 Repräsentativität und Validität der Daten	17
3. Vorstellung der Befragungsergebnisse	23
3.1 Ergebnisse zur Praxisstruktur	23
3.1.1 Praxisstandort	23
3.1.2 Allgemeine Praxisangaben	24
3.1.3 Wöchentlicher Zeitaufwand für nicht-therapeutische Praxistätigkeiten	28
3.2 Ergebnisse zur betriebswirtschaftlichen Situation	31
3.3 Vergleich der betriebswirtschaftlichen Situation nach Praxisgröße	35
4. Betriebswirtschaftliche Bewertung der Ergebnisse	37
4.1 Ermittlung des Zieleinkommens eines Praxisinhabers/einer Praxisinhaberin.....	37
4.1.1 Ermittlung des Zieleinkommens mit Ausgangspunkt ArbeitnehmerInneneinkommen nach TVöD	37
4.1.2 Vergleich mit anderem nicht-ärztlichem Gesundheitsfachberuf: Zahntechnische Laboratorien.....	42
4.2 Ermittlung einer konkurrenzfähigen MitarbeiterInnenvergütung.....	43
4.3 Folgerung für die Preishöhe der GKV-Leistungen	45



4.3.1 Variante 1: Ausgangsbasis ArbeitnehmerInnenentgelt angestellte(r) TherapeutIn im Krankenhaus (TVöD)	47
4.3.2 Variante 2: Ausgangsbasis: durchschnittliches Arbeitnehmer-Innenentgelt „SpezialistIn“	49
5. Weitere Ergebnisse zu Praxistätigkeiten	51
5.1 Zeitlicher Aufwand für Dokumentationsaufwendungen und Mitteilungen an die ÄrztInnen	51
5.2 Zeitaufwand je Therapieeinheit	54
5.3 Hausbesuche	59
6. Diskussion der Ergebnisse und Ausblick.....	60
7. Literaturverzeichnis	64
Anhang 1: Fragebogen	65

Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1:	Jährlicher Aufwand und Umsatz der teilnehmenden Praxen <i>vor</i> Bereinigung, N=3655.....	15
Abbildung 2:	Jährlicher Aufwand und Umsatz der teilnehmenden Praxen <i>nach</i> Bereinigung, N=3562.....	16
Abbildung 3:	Anteile der Heilmittelbereiche in unserer Befragung und in der Grundgesamtheit	18
Abbildung 4:	Anteile der GKV-Umsätze der einzelnen Heilmittelbereiche am GKV Gesamtumsatz für Heilmittel im WAT-Gutachten und in Deutschland	19
Abbildung 5:	Verteilung der Ergotherapiepraxen nach Sitz der Praxis in Deutschland und in der Befragung.....	20
Abbildung 6:	Verteilung der Logopädie-/Sprachtherapiepraxen nach Sitz der Praxis in Deutschland und in der Befragung.....	20
Abbildung 7:	Verteilung der Physiotherapiepraxen nach Sitz der Praxis in Deutschland und in der Befragung	21
Abbildung 8:	Verteilung der Podologiepraxen nach Sitz der Praxis in Deutschland und im in der Befragung.....	21
Abbildung 9:	EinwohnerInnen am Niederlassungsort der teilnehmenden Physiotherapiepraxen in Prozent, 2018.....	24
Abbildung 10:	Betriebsform der teilnehmenden Physiotherapiepraxen in Prozent, 2018	25
Abbildung 11:	Durchschnittliche Anzahl MitarbeiterInnen der teilnehmenden Physiotherapiepraxen, nach Kopfzahl und Vollzeitäquivalenten, 2018.....	26
Abbildung 12:	Durchschnittliche MitarbeiterInnenvergütung je Vollzeitäquivalent in den teilnehmenden Physiotherapiepraxen, 2018.....	28
Abbildung 13:	Durchschnittliche, wöchentliche Arbeitsstunden für Verwaltungstätigkeiten insgesamt und je Vollzeitäquivalent in den teilnehmenden Physiotherapiepraxen, 2018.....	31
Abbildung 14:	Gesamtumsatz, Gesamtaufwand und Überschuss je PraxisinhaberIn in den teilnehmenden Physiotherapiepraxen, 2018.....	32
Abbildung 15:	GKV (und DGUV) - und PKV-Umsatz absolut und in Prozent je Praxis in den teilnehmenden Physiotherapiepraxen, 2018.....	33

Abbildung 16: Personal- und Raumkosten absolut und in Prozent je Praxis in den teilnehmenden Physiotherapiepraxen, 2018 34

Abbildung 17: Gesamtumsatz, Gesamtaufwand und Überschuss je PraxisinhaberIn in den teilnehmenden Physiotherapiepraxen nach Praxisgröße, 2018 36

Abbildung 18: Durchschnittlicher Zeitaufwand für das Schreiben der Verlaufsdocumentation pro Behandlungstermin in Minuten in den teilnehmenden Physiotherapiepraxen, 2018 52

Abbildung 19: Durchschnittlicher Zeitaufwand für das Schreiben der Mitteilung an den verordnenden Arzt/ die versordnende Ärztin in Minuten in den teilnehmenden Physiotherapiepraxen, 2018..... 52

Abbildung 20: Durchschnittlicher Zeitaufwand für „KG-Einzelbehandlung“ in Minuten in den teilnehmenden Physiotherapiepraxen, 2018..... 55

Abbildung 21: Durchschnittlicher Zeitaufwand für „Manuelle Therapie“ in Minuten in den teilnehmenden Physiotherapiepraxen, 2018..... 56

Abbildung 22: Durchschnittlicher Zeitaufwand für „KG-ZNS Erwachsene“ in Minuten in den teilnehmenden Physiotherapiepraxen, 2018..... 57

Abbildung 23: Durchschnittlicher Zeitaufwand für „KG-ZNS-Kinder“ in Minuten in den teilnehmenden Physiotherapiepraxen, 2018..... 58



Tabellenverzeichnis

Tabelle 1: Teilnahmequote an der WAT Befragung nach Heilmittelbereich	13
Tabelle 2: TeilnehmerInnen an der WAT Befragung nach Heilmittelbereich	17
Tabelle 3: Wöchentlicher Zeitaufwand für Praxistätigkeiten in den teilnehmenden Physiotherapiepraxen, 2018	29
Tabelle 4: Benötigte Steigerung des Gesamtumsatzes zum Angleich des InhaberInneneinkommens	41
Tabelle 5: Kalkulationsschema Variante 1: TVöD	47
Tabelle 6: Kalkulationsschema Variante 2: SpezialistIn	49
Tabelle 7: Zeiten pro Behandlungseinheit und Minutenpreise	58

1. Ausgangslage und Zielsetzung

Bereits im Heil- und Hilfsmittelversorgungsgesetz aus dem Jahr 2017 (HHVG) hat der Gesetzgeber einen Vergütungsrückstand für den Heilmittelbereich anerkannt und Instrumente für eine Preisanpassung auf den Weg gebracht. Um dies gesetzeskonform umsetzen zu können, hat der Gesetzgeber darüber hinaus die Bindung der Vergütungserhöhung an die Grundlohnsummenveränderungsrate zunächst temporär für drei Jahre ausgesetzt. Damit wollte der Gesetzgeber dazu beitragen, dass die schwierige wirtschaftliche Lage der PraxisinhaberInnen verbessert wird. Zudem wollte er so die Möglichkeit schaffen, dass die angestellten TherapeutInnen eine entsprechend höhere Vergütung erhalten können und so die Praxen auf dem Arbeitsmarkt wettbewerbsfähiger und dem Fachkräftemangel sowie der Abwerbung von Fachkräften in andere Bereiche entgegengewirkt werden. Mit dem Terminservice- und Versorgungsgesetz (TSVG) aus dem Jahr 2019 hat der Gesetzgeber die Bindung an die Grundlohnsummenentwicklung generell aufgehoben und damit die Möglichkeit geschaffen für Preisverhandlungen, die sich nicht an der Grundlohnsummenentwicklung orientieren müssen. Mit der Flexibilisierung des Systems der Preisfindung wurden zugleich auch die HeilmittelerbringerInnen stärker in die Verantwortung für eine flächendeckende Versorgung eingebunden. Damit dies möglich wird, sind leistungsgerechte Preise erforderlich, mit denen eine wirtschaftliche Versorgung flächendeckend möglich ist. Für die Anpassung der Vergütung hat der Gesetzgeber den VertragspartnerInnen Fristen vorgegeben, damit die ambulante Versorgung nicht gefährdet wird. Diese Fristen wurden aufgrund der Corona-Krise verschoben. Nun müssen

ab dem 1. Oktober 2020 nach § 125 SGB V Abs. 3 (neu, gemäß TSVG) die bis dahin auszuhandelnden Preise eine leistungsgerechte und wirtschaftliche Heilmittelversorgung sicherstellen.

Um dies zu erreichen, müssen empirisch ermittelte Zahlen über die Ist-Situation generiert und ausgewertet werden. Ziel ist es, potentielle Defizite in der aktuellen Vergütung aufzuzeigen. Zusätzlich soll dargestellt werden, wie eine Vergütung aussehen muss, um eine wirtschaftliche Praxisführung sicherzustellen und somit auch die flächendeckende Versorgung in Deutschland zu gewährleisten.

Elf maßgebliche Berufsverbände der Heilmittelbereiche Ergotherapie, Physiotherapie, Podologie und Stimm-, Sprech- und Sprachtherapie (im Folgenden immer als Logopädie/Sprachtherapie bezeichnet) haben zu diesem Zweck das Institut für Gesundheitsökonomik mit einem wissenschaftlichen Gutachten beauftragt.

Das vorliegende Gutachten hat folgende Zielsetzungen:

- (1) Ermittlung des erwirtschafteten Überschusses der Praxen bzw. der PraxisinhaberInnen auf Basis der vorliegenden Datenlage im Jahr 2018.
- (2) Kalkulation eines wirtschaftlich tragfähigen und konkurrenzfähigen Ziel-Einkommens.
- (3) Aufzeigen von Differenzen zwischen Ist- und Zielbetriebsergebnissen und Maßnahmen zu deren Ausgleich.
- (4) Berechnung der erforderlichen Vergütungserhöhung.
- (5) Ermittlung der laufenden Kosten einer durchschnittlichen Heilmittelpraxis gemäß § 125 Abs. 3 Ziffer 3 SGB V.

2. Durchführung der Datenerhebung

2.1 Fragebogenkonzeption und Durchführung der Befragung

Die nachfolgenden Auswertungen stützen sich zum großen Teil auf eine eigens durchgeführte Umfrage im Jahr 2019. Zusätzlich wurden Sekundärquellen ausgewertet, insbesondere in Bezug auf das Zieleinkommen.

Um der oben beschriebenen Zielsetzung gerecht zu werden, wurde ein umfassender Fragebogen konzipiert (vgl. Anhang 1). Dieser wurde in Zusammenarbeit und Absprache mit den einzelnen Berufsverbänden und im Rahmen mehrerer Diskussionsrunden erstellt. Um den Praxen einen einfachen Zugang zur Umfrage zu ermöglichen und auf Grund der zu erwartenden hohen TeilnehmerInnenzahl, wurde die Umfrage online durchgeführt. Der Fragebogen wurde auf der Plattform SurveyMonkey programmiert. Der Plattformbetreiber stellte zugleich die Datensicherheit her. Somit konnten die Daten einfach und anonym erhoben werden.

Aufgrund vorheriger Erfahrungen boten wir für die Teilnahme an der Umfrage jedoch auch den analogen Weg über Papierfragebögen an. Zwar wurden die TeilnehmerInnen zur direkten Eingabe der Daten auf das Online Portal aufgefordert, konnten aber auch einen Fragebogen in Papierform anfordern und diesen anonym direkt an das Institut für Gesundheitsökonomik senden. Dieser wurde dann vom Institut für Gesundheitsökonomik händisch in den Datensatz eingefügt.

Um die Durchführbarkeit und Praktikabilität des Fragebogens sicherzustellen, wurde dieser von PraxisinhaberInnen jedes Heilmittelbereiches vorab überprüft und auf Grund der Rückmeldungen im Anschluss nochmals modifiziert.

Um den strukturellen und fachlichen Unterschieden der einzelnen Heilmittelbereiche Rechnung zu tragen, wurde der Fragebogen in zwei Bereiche eingeteilt. In einem allgemeinen Teil wurden die übergreifenden, alle Heilmittelbereiche betreffenden Daten abgefragt. Diese enthalten unter anderem Angaben zur Praxisstruktur, Zahl der InhaberInnen und MitarbeiterInnen und deren Wochenarbeitszeit sowie deren Vergütung. Da Verwaltungstätigkeiten einen erheblichen Zeitaufwand für die Praxen darstellen, wurden auch diese detailliert erhoben. Zur Ermittlung der betriebswirtschaftlichen Situation der Praxen wurden vor allem Daten aus der Betriebswirtschaftlichen Auswertung (BWA) bzw. der Überschussrechnung der Praxen abgefragt.

In einem zweiten, speziellen Teil des Fragebogens standen spezifische Daten der einzelnen Heilmittelbereiche im Mittelpunkt. Nach Angabe des Heilmittelbereichs und der etwaigen Verbandszugehörigkeit wurden die TeilnehmerInnen zum jeweiligen spezifischen Teil des Fragebogens weitergeleitet.

Um die Dateneingabe für die TeilnehmerInnen anwenderInnenfreundlich zu gestalten, die Teilnahmequote zu erhöhen und die Fehlerquote zu senken, wurden am Anfang der Umfrage allgemeine Hinweise gegeben, wie zum Beispiel die Bereitstellung wichtiger, erforderlicher Unterlagen. Dies unterstützte die TeilnehmerInnen beim Ausfüllen des

Fragebogens. Die Online-Umfrage wurde so programmiert, dass eine Unterbrechung jederzeit möglich war und die Umfrage zu einem späteren Zeitpunkt (jedoch am selben Eingabegerät) fortgeführt werden konnte.

Gemeinsam mit den Verbänden wurde diskutiert und beschlossen, welche Fragen Pflichtfragen sind, so dass ohne deren Beantwortung die Teilnahme nicht abgeschlossen werden konnte. Zusätzlich wurde der Online-Fragebogen so programmiert, dass bei formal fehlerhaften Angaben automatisch Fehlermeldungen erschienen. Somit konnten mögliche Fehlerquellen bereits vorab reduziert werden.

2.2 Repräsentativität und Plausibilität der erhobenen Daten

Im nachfolgenden Absatz wird zunächst die Teilnahmequote der Befragten beschrieben, dann wird die durchgeführte Plausibilitätsprüfung dargestellt, um nachzuweisen, dass die Daten relevant und aussagekräftig für den untersuchten Heilmittelbereich sind und damit Fehlinterpretationen vermieden werden. Anschließend wird die Repräsentativität anhand eines Vergleiches mit Daten der Grundgesamtheit bewertet.

2.2.1 Teilnahmequote

Wie bereits dargestellt, war die Teilnahme an der Umfrage auf zwei verschiedenen Wegen möglich. Insgesamt wurden 3655 Fragebogen vollständig (alle Pflichtfragen beantwortet) ausgefüllt und eingereicht. Hiervon wurden 231 Fragebögen (entspricht 6,3 Pro-

zent aller Fragebögen) in Papierform abgegeben und händisch in den Datensatz eingefügt. 93,7 Prozent der TeilnehmerInnen haben den Fragebogen digital in die Plattform direkt eingegeben.

Bei optionalen Fragestellungen wurde für die Auswertung der entsprechend geringere Datensatz verwendet.

Mit insgesamt 4425 PraxisinhaberInnen entspricht dies, bezogen auf alle LeistungserbringerInnen der betrachteten Heilmittelbereiche im Jahr 2018 (61.881), einer Teilnahmequote von 7,2 Prozent.¹ Die endgültige Teilnahmequote, nach Plausibilitätsprüfung, liegt bei 6,5 Prozent und ist in Kapitel 2.2.2 im Detail dargestellt.

In der nachfolgenden Tabelle ist die Teilnahmequote für die einzelnen Heilmittelbereiche dargestellt.

Tabelle 1: Teilnahmequote an der WAT Befragung nach Heilmittelbereich

TeilnehmerInnen (Anzahl PraxisinhaberInnen)	Gesamt	In %
Ergotherapie	543	6,2%
Logopädie/Sprachtherapie	770	8,2%
Physiotherapie	2721	7,1%
Podologie	391	7,4%
Heilmittelbereiche Gesamt	4425	7,2%

Quelle: Institut für Gesundheitsökonomik, WAT-Befragung (2019)

¹ Barmer (2019): Zahl der Leistungserbringer 2018.

2.2.2 Plausibilisierung der Daten

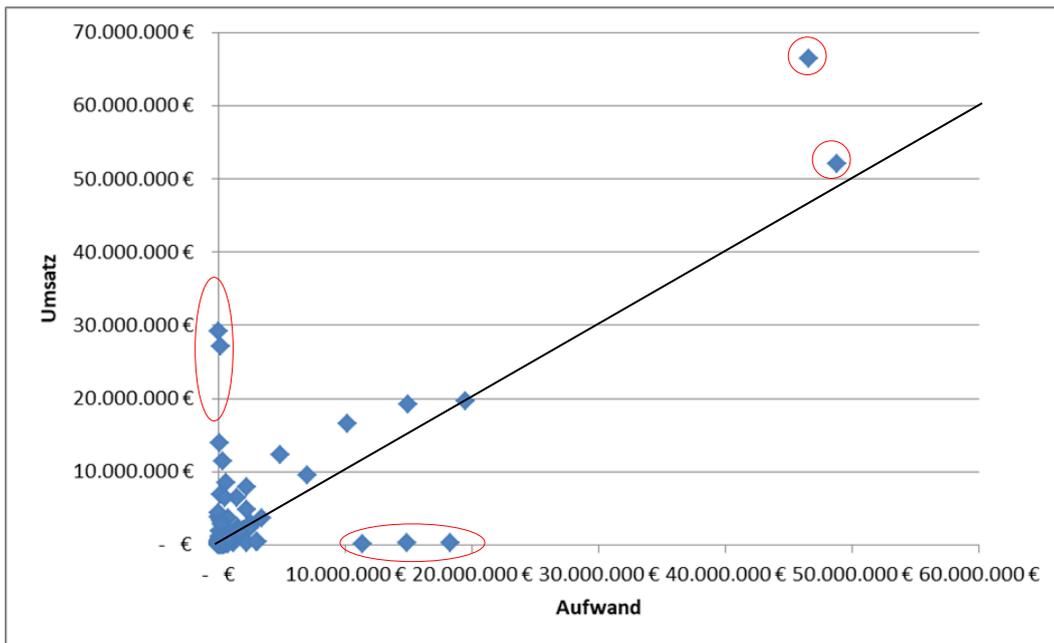
Zur Prüfung der Datenplausibilität wurden verschiedene Analysen durchgeführt. Wie in wissenschaftlichen Studien üblich, konnten im Ergebnis nicht alle Datensätze vollumfänglich in die Datenanalyse eingeschlossen werden. Setzt man zum Beispiel bei den Rohdaten Aufwand und Umsatz der einzelnen Praxen ins Verhältnis, so zeigen sich einige wenig plausible Werte beziehungsweise ganz offensichtlich falsche Angaben. Ohne eine Bereinigung des Datensatzes würde dies die Ergebnisse beeinträchtigen beziehungsweise verzerren. In der nachfolgenden Abbildung 1 sind auf der Y-Achse die Umsatzwerte und auf der X-Achse die entsprechenden Aufwandswerte dargestellt. Die Gerade zeigt das Verhältnis zwischen Einnahmen und Ausgaben von 1:1, so dass oberhalb der Gerade Praxen mit Überschuss liegen und Praxen, die unterhalb der Geraden liegen, ein negatives Betriebsergebnis (Verlust) haben.

Es zeigt sich, dass z. B. zwei Praxen für das Geschäftsjahr 2018 Umsatzhöhen von über 50 Mio. Euro angegeben haben, die in der Realität so nicht vorkommen. Wir vermuten hier Kommafehler als Ursache.

Ebenso offensichtlich falsch sind die Nullwerte für Umsatz und Aufwand, die auf der Y- bzw. X- Achse liegen. Um diese Fehler zu bereinigen, wurden von uns die einzelnen Datensätze daraufhin überprüft, ob beispielsweise lediglich offensichtliche Kommafehler vorliegen oder ob insgesamt kein logischer Zusammenhang zu erkennen war. Bei offen-

sichtlichen Kommafehlern wurden Einzelwerte korrigiert² oder gelöscht, teilweise musste jedoch der gesamte Datensatz aus der Befragung entfernt werden.

Abbildung 1: Jährlicher Aufwand und Umsatz der teilnehmenden Praxen vor Bereinigung, N=3655³



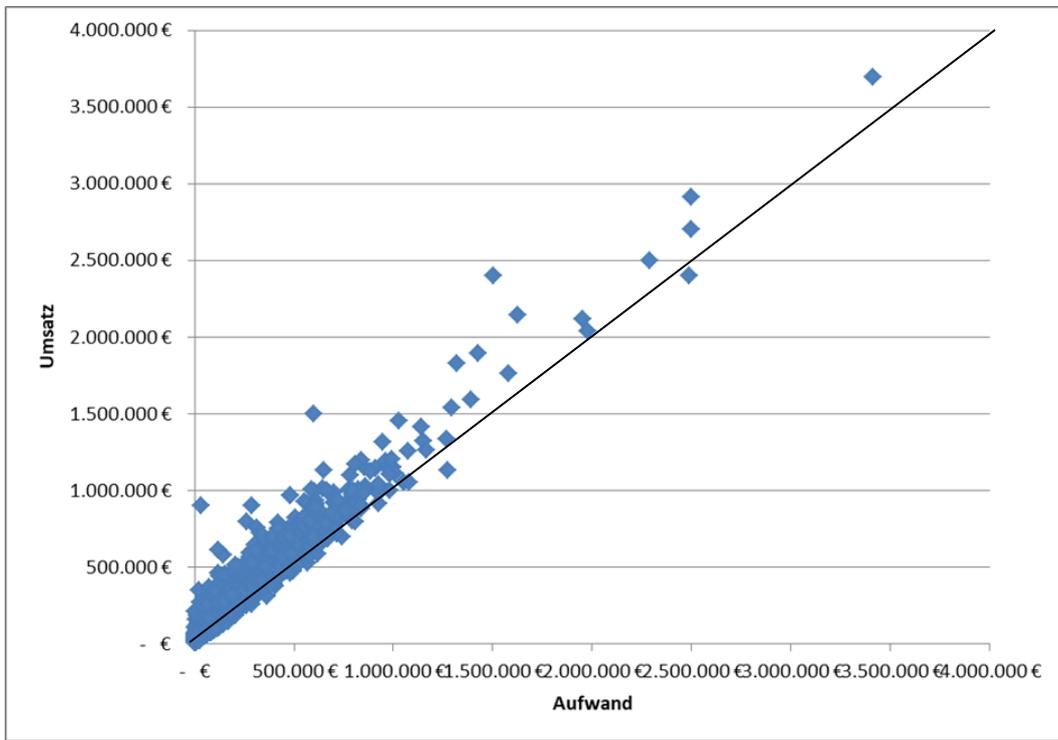
Quelle: Institut für Gesundheitsökonomik, WAT-Befragung (2019).

Insgesamt wurden über alle Heilmittelbereiche hinweg 93 Datensätze von der Auswertung ausgeschlossen.

² Einige wenige Einzelwerte wurden von uns dahingehend korrigiert, dass sie im gegebenen Zusammenhang plausibel wurden. Zum Beispiel wurden offensichtlich Monatsangaben mit Jahresangaben vertauscht.

³ Einige fehlerhafte Werte wurden zum besseren Verständnis farbig gekennzeichnet.

Abbildung 2: Jährlicher Aufwand und Umsatz der teilnehmenden Praxen *nach* Bereinigung, N=3562



Quelle: Institut für Gesundheitsökonomik, WAT-Befragung (2019).

Für die Berechnungen im Gutachten wurde grundsätzlich der arithmetische Mittelwert verwendet. Da dieser, auch von betriebswirtschaftlich plausiblen, Ausreißern abhängig ist, wurde eine Flügelbereinigung durchgeführt. Hierfür wurden Ausreißerwerte (in beide Richtungen) bereinigt.

Nach der Plausibilisierung und Flügelbereinigung verblieben 3294 Praxen in der Auswertung mit insgesamt 4011 PraxisinhaberInnen. Dies entspricht, bezogen auf alle PraxisinhaberInnen in Deutschland im Jahr 2018 der Heilmittelbereiche Ergotherapie,

Logopädie/Sprachtherapie, Physiotherapie und Podologie (61.881) einem Anteil von 6,5 Prozent (Barmer 2019).⁴

Alle nachfolgenden Auswertungen beziehen sich auf diese bereinigten Werte.

2.2.3 Repräsentativität und Validität der Daten

Um allgemeingültige Aussagen für die Grundgesamtheit zu treffen, muss die Stichprobe repräsentativ und valide sein. Um dies zu prüfen, wurden verschiedene Analysen durchgeführt. Zunächst wurde der Anteil der einzelnen Heilmittelbereiche an der Befragung ermittelt. Hier zeigt sich, dass der Bereich Physiotherapie mit 62 Prozent in der Umfrage am stärksten vertreten ist (vgl. Tabelle 2).

Tabelle 2: TeilnehmerInnen an der WAT Befragung nach Heilmittelbereich

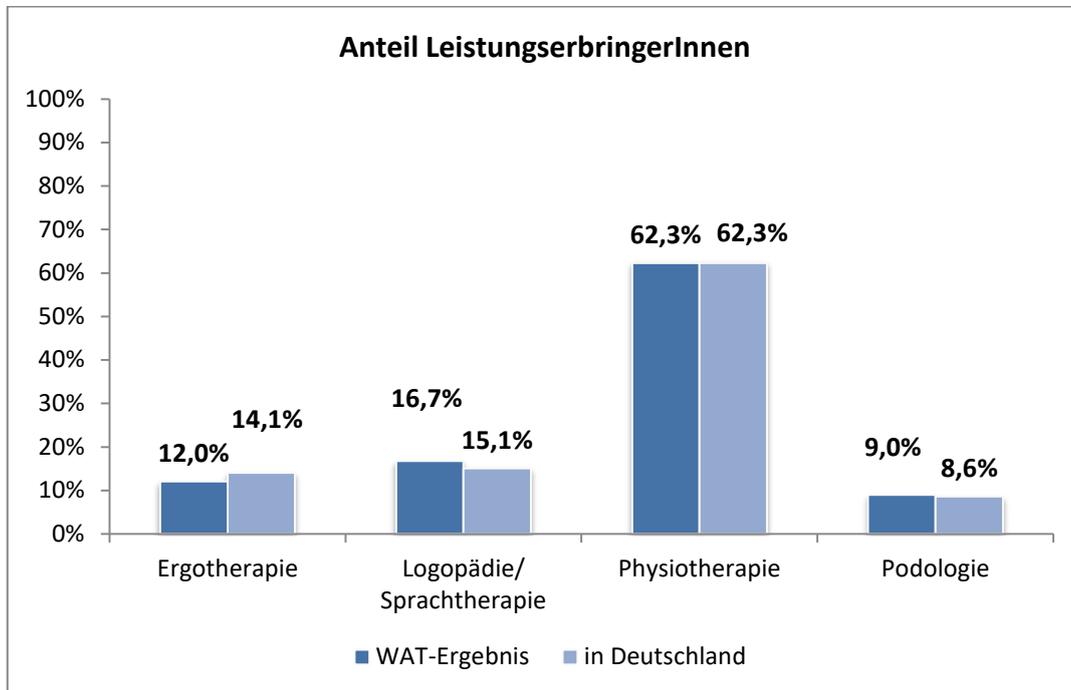
TeilnehmerInnen	Gesamt	In %
Ergotherapie	387	12%
Logopädie/Sprachtherapie	540	16%
Physiotherapie	2042	62%
Podologie	325	10%
Umfang der Stichprobe	3294	100%

Quelle: Institut für Gesundheitsökonomik, WAT-Befragung (2019)

Vergleicht man die Anteile der Heilmittelbereiche an der WAT-Umfrage mit Versorgungsanteilen in Deutschland zeigt sich, dass diese im hohen Umfange übereinstimmen (vgl. Abbildung 3). Insgesamt entsprechen die Anteile der Heilmittelbereiche in der Umfrage also weitgehend den Anteilen der HeilmittelerbringerInnen in Deutschland.

⁴ Barmer (2019) Zahl der Leistungserbringer 2018.

Abbildung 3: Anteile der Heilmittelbereiche in unserer Befragung und in der Grundgesamtheit⁵



Quelle: Institut für Gesundheitsökonomik, WAT-Befragung (2019); Barmer (2019)

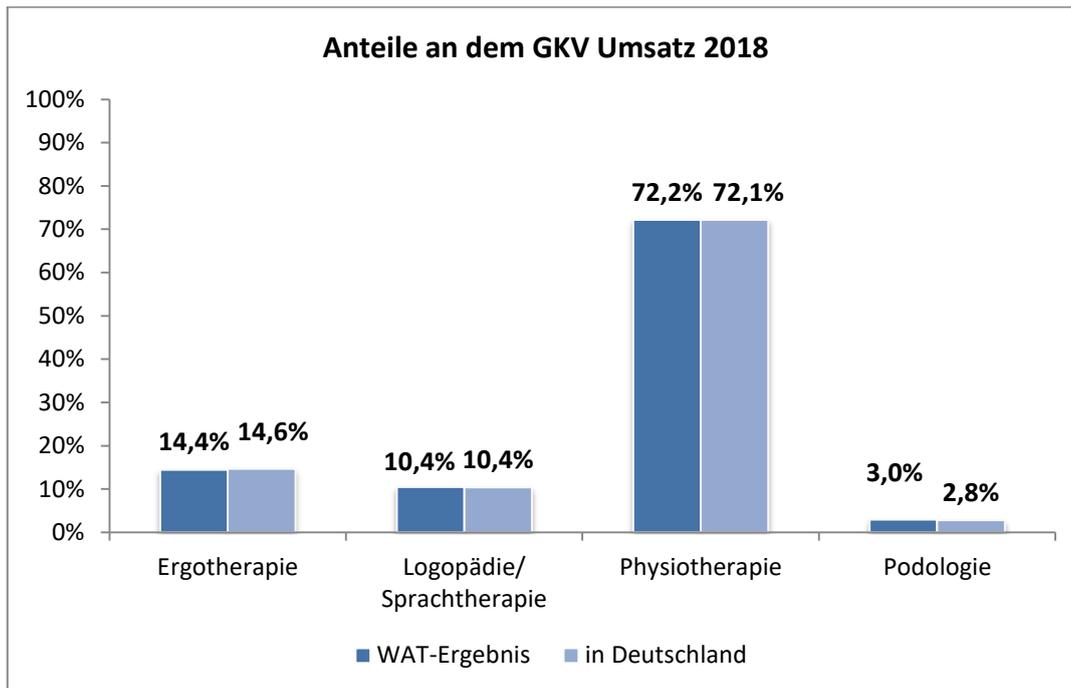
Ein weiterer Indikator für die Repräsentativität der Daten ist der GKV-Umsatzanteil der einzelnen Heilmittelbereiche am GKV-Gesamtumsatz aller HeilmittelerbringerInnen. So zeigt der GKV-Bundesbericht-HIS von 2018 zum Beispiel, dass der GKV-Umsatz des Bereiches Podologie 2,8 Prozent des gesamten GKV-Umsatzes aller Heilmittelbereiche ausmacht.

Um diese Daten mit den WAT-Umfrageergebnissen zu vergleichen, wurden alle GKV-Umsätze in der Umfrage addiert und der jeweilige Anteil daran berechnet. Die Ergebnisse

⁵ Die Werte weichen leicht von den Werten in Tabelle 2 ab, da in Tabelle 2 die Zahl der Umfragebeantwortungen (=TeilnehmerInnen) und in Abbildung 3 die Zahl der Leistungserbringer (=PraxisinhaberInnen) als Größe herangezogen wurde.

sind in Abbildung 4 dargestellt. Auch hier zeigt sich beim Vergleich mit den bundesweiten Zahlen eine weitestgehende Übereinstimmung.

Abbildung 4: Anteile der GKV-Umsätze der einzelnen Heilmittelbereiche am GKV Gesamtumsatz für Heilmittel im WAT-Gutachten und in Deutschland

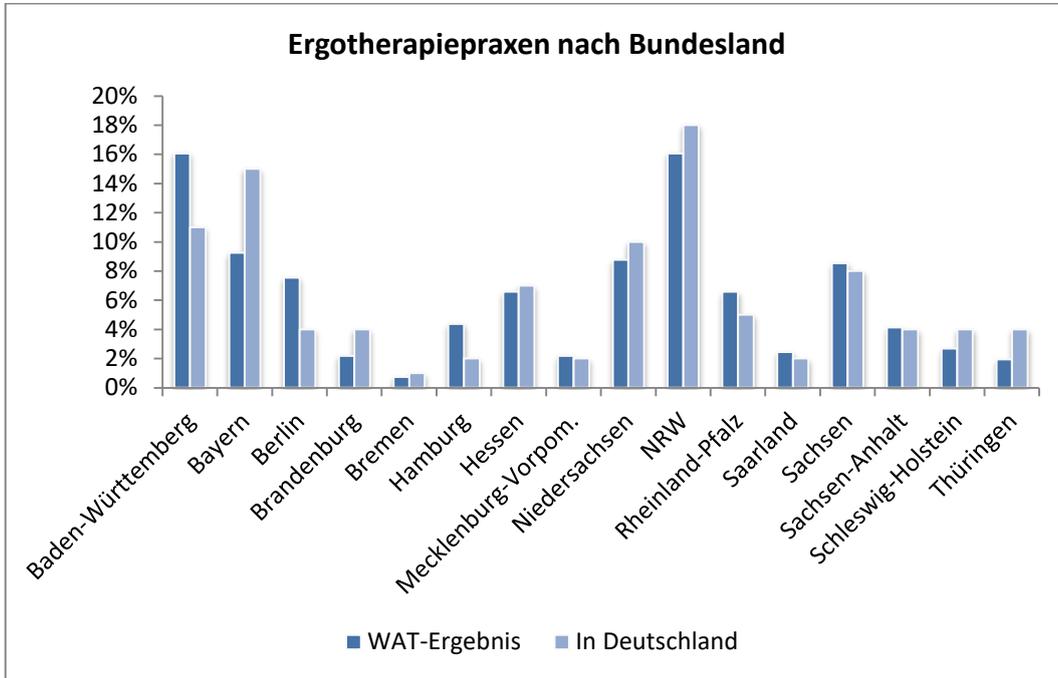


Quelle: Institut für Gesundheitsökonomik, WAT-Befragung (2019); GKV Spitzenverband (2018)

Zusätzlich wurde die Verteilung nach Bundesländern in der Befragung mit der tatsächlichen Verteilung in Deutschland für jeden Heilmittelbereich gegenübergestellt.⁶ Die Ergebnisse sind in den Abbildungen 5-8 wiedergegeben. Es zeigt sich für alle Heilmittelbereiche eine weitgehende Übereinstimmung, auch wenn in einzelnen Bereichen, wie zum Beispiel in der Ergotherapie, Baden-Württemberg über- und Bayern unterrepräsentiert ist.

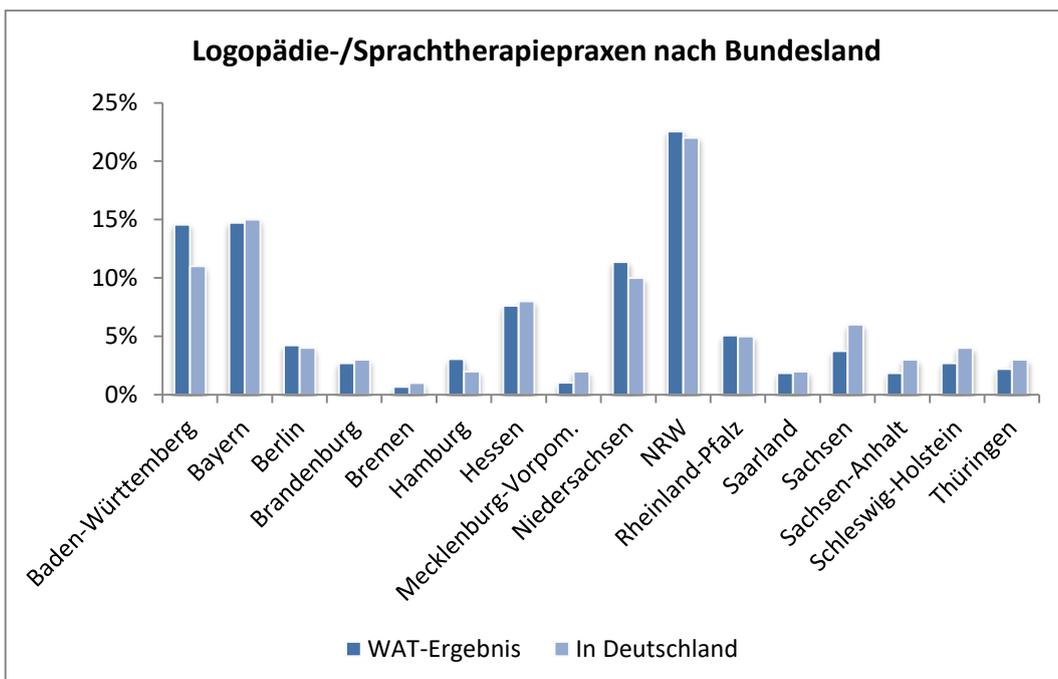
⁶ Barmer (2020) Zahl der Leistungserbringer 2019 nach Bundesland.

Abbildung 5: Verteilung der Ergotherapiepraxen nach Sitz der Praxis in Deutschland und in der Befragung



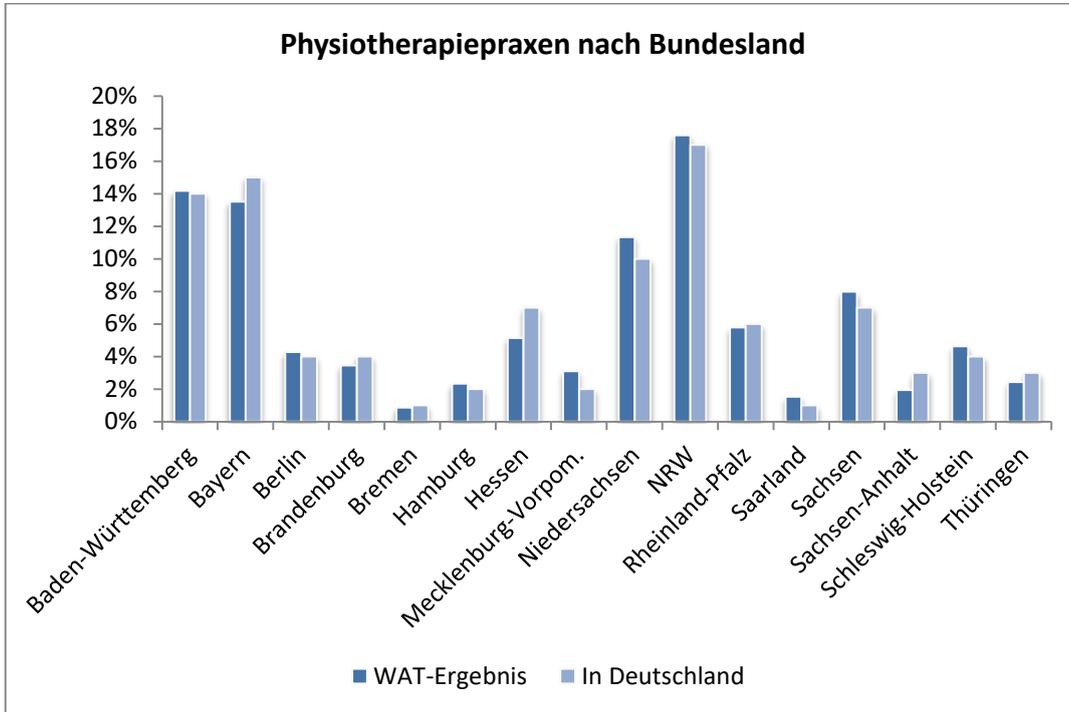
Quelle: Institut für Gesundheitsökonomik, WAT-Befragung (2019); Barmer (2020)

Abbildung 6: Verteilung der Logopädie-/Sprachtherapiepraxen nach Sitz der Praxis in Deutschland und in der Befragung



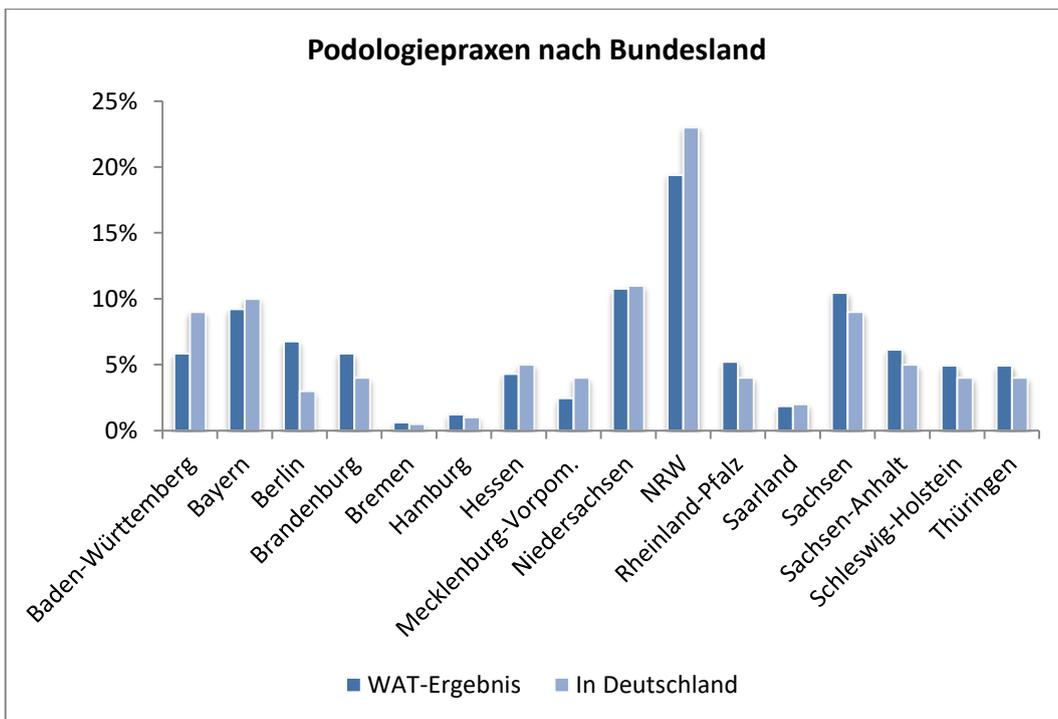
Quelle: Institut für Gesundheitsökonomik, WAT-Befragung (2019); Barmer (2020)

Abbildung 7: Verteilung der Physiotherapiepraxen nach Sitz der Praxis in Deutschland und in der Befragung



Quelle: Institut für Gesundheitsökonomik, WAT-Befragung (2019); Barmer (2020)

Abbildung 8: Verteilung der Podologiepraxen nach Sitz der Praxis in Deutschland und im in der Befragung



Quelle: Institut für Gesundheitsökonomik, WAT-Befragung (2019); Barmer (2020)

Insgesamt kann der Datensatz somit als repräsentativ für in der Befragung relevante Merkmale (Verteilung nach Heilmittelbereichen, Anteil an GKV-Umsatz, Verteilung nach Praxisstandort) und damit für die Branche im Allgemeinen angesehen werden.

Es ist nicht auszuschließen, dass eine Verzerrung bezüglich anderer Merkmale vorliegt. So ist davon auszugehen, dass sich große, umsatzstärkere Praxen eher an der Umfrage beteiligt haben, da hier z. B. mehr personelle Ressourcen vorhanden sind. Um dieser, uns aus früheren Befragungen bekannten Problematik, Rechnung zu tragen, wurden die relevanten betriebswirtschaftlichen Kennzahlen zusätzlich gesondert für kleinere Praxen ausgewertet. Da zu vermuten ist, dass vor allem die kleinen Praxen – mit keinen oder wenigen MitarbeiterInnen – welche die flächendeckende Versorgung insbesondere in bevölkerungsarmen Regionen sicherstellen, unter besonderen wirtschaftlichen Bedingungen arbeiten, ist auf diese Praxen ein besonderes Augenmerk zu legen. Kleine Praxen, bei denen der Umsatz allein von der therapeutischen Arbeitsleistung des Praxisinhabers/der Praxisinhaberin bestimmt wird, werden von uns vereinfacht als Praxen ohne angestellte therapeutische MitarbeiterInnen definiert.

Da sich in den einzelnen Heilmittelbereichen die Voraussetzungen und wirtschaftlichen Gegebenheiten unterscheiden, wird im Gutachten für den jeweiligen Heilmittelbereich eine zusätzliche, gesonderte Auswertung und Bewertung durchgeführt.

3. Vorstellung der Befragungsergebnisse

Die nachfolgenden Ergebnisse beziehen sich auf den Bereich Physiotherapie. Die spezifischen Ergebnisse für die weiteren Heilmittelbereiche sind den jeweiligen Einzelberichten zu entnehmen.

Die Befragung gliederte sich in die Abschnitte Praxisstruktur, betriebswirtschaftliche Kennzahlen, MitarbeiterInnenvergütung und weitere Ergebnisse zu Praxistätigkeiten.

3.1 Ergebnisse zur Praxisstruktur

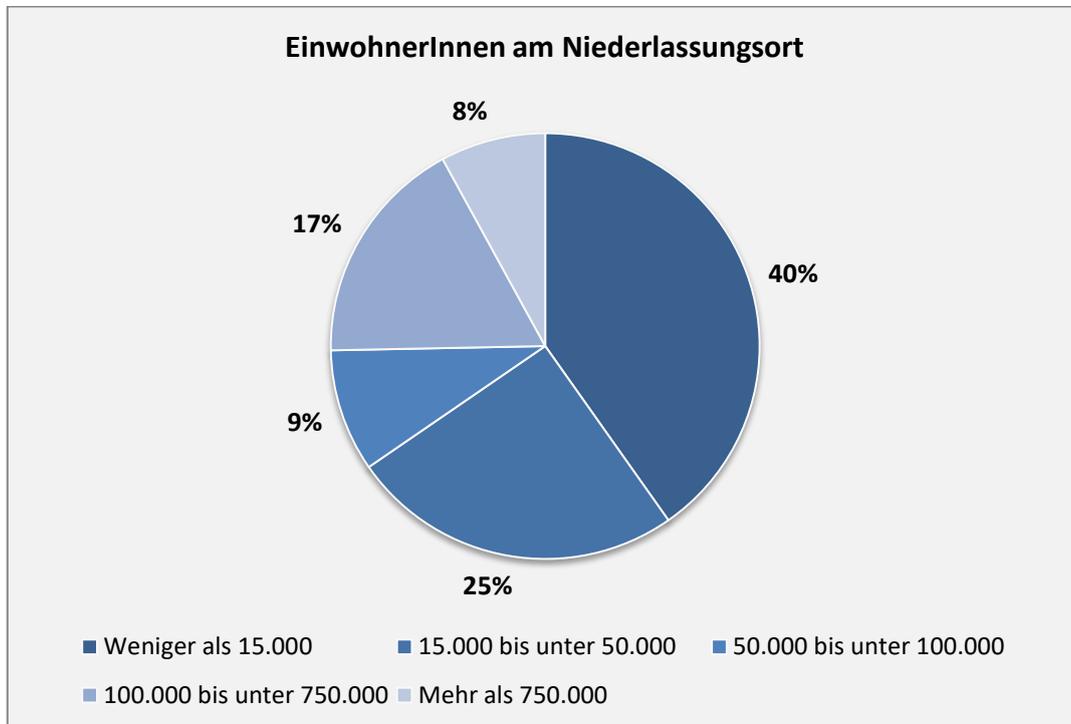
3.1.1 Praxisstandort

Der Praxisstandort gibt einen wichtigen Hinweis auf die regionale Verteilung der Physiotherapiepraxen. Vor allem für eine flächendeckende PatientInnenversorgung ist es wichtig, dass Wohnorte mit geringerer EinwohnerInnenzahl, ohne zu hohen Aufwand für die PatientInnen, wie z.B. für Wege- und Fahrtkosten, durch Praxen versorgt werden können. Dieses Argument hat insbesondere für die zunehmend älteren Bevölkerungsteile und Familien mit Kindern Gewicht.

Es zeigt sich, dass über 60 Prozent der Praxen in Ortschaften mit weniger als 50.000 EinwohnerInnen praktizieren. Somit scheint die flächendeckende Verteilung aktuell noch gegeben zu sein. Tatsächlich leben etwa rund 60 Prozent der Bevölkerung in Deutschland in Orten mit bis zu 50.000 EinwohnerInnen.⁷

⁷ Vgl. Statistisches Bundesamt.

Abbildung 9: EinwohnerInnen am Niederlassungsort der teilnehmenden Physiotherapiepraxen in Prozent, 2018

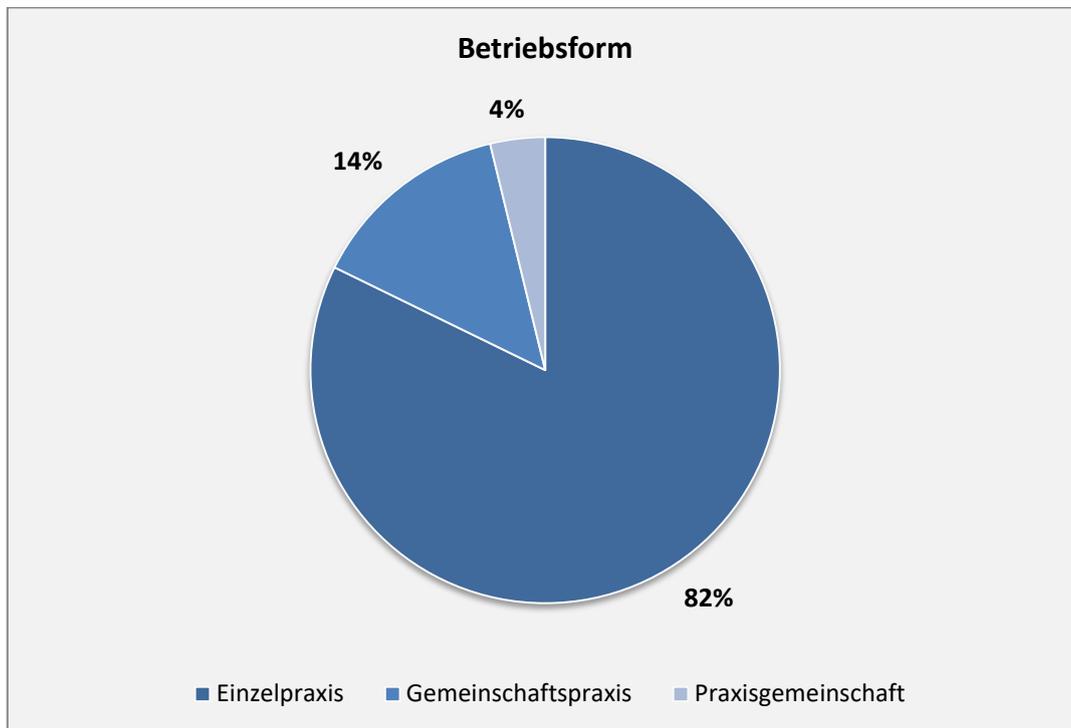


Quelle: Institut für Gesundheitsökonomik, WAT-Befragung (2019).

3.1.2 Allgemeine Praxisangaben

Im Bereich der Physiotherapie ist die Einzelpraxis – also die Praxis mit einem Inhaber/ einer Inhaberin – die vorherrschende Form der Leistungserbringung. Es sind rund 18 Prozent der physiotherapeutischen PraxisinhaberInnen in Gemeinschaftspraxen oder Praxisgemeinschaften niedergelassen. Für eine flächendeckende Versorgung mit Physiotherapie sind kleinere Einzelpraxen zwingend notwendig.

Abbildung 10: Betriebsform der teilnehmenden Physiotherapiepraxen in Prozent, 2018



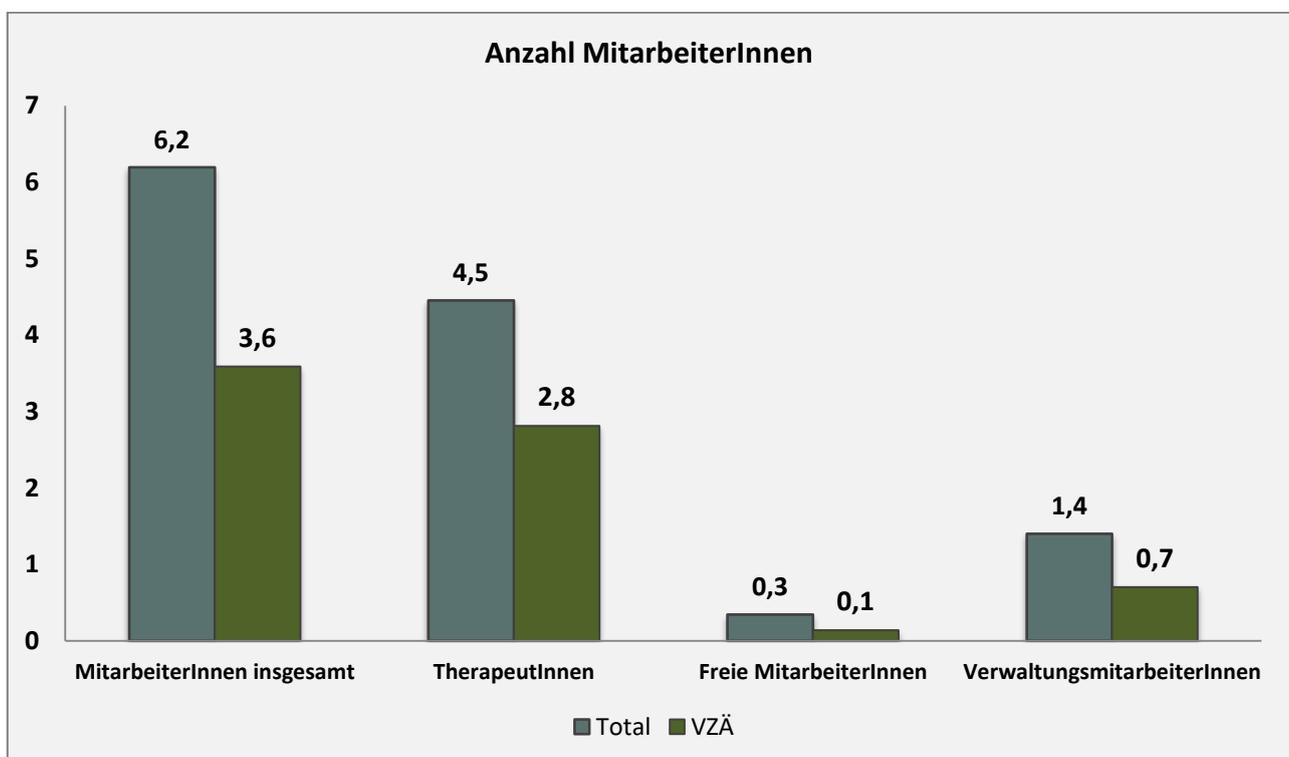
Quelle: Institut für Gesundheitsökonomik, WAT-Befragung (2019).

In den teilnehmenden Physiotherapiepraxen werden im Durchschnitt 6,2 MitarbeiterInnen beschäftigt. Davon sind 4,5 angestellte MitarbeiterInnen therapeutisch tätig, dazu 0,3 freiberuflich und 1,4 in der Verwaltung. Die Zahl und der Arbeitsumfang der Reinigungskräfte wurden in der Befragung nicht erhoben, da hier häufig keine Kräfte angestellt sind, sondern externe Reinigungsfirmen beauftragt werden. Da MitarbeiterInnen in Heilmittelberufen oft in Teilzeit arbeiten, ist die reine Zahl an Arbeitskräften wenig aussagekräftig. Um eine bessere Vergleichbarkeit zu schaffen, wurde die Anzahl der MitarbeiterInnen in Vollzeitäquivalente (VZÄ) umgerechnet. Hierfür teilten wir die abgefragten Gesamtwochenarbeitsstunden durch 38,5 Wochenarbeitsstunden und ermittelten auf diese Weise die Anzahl an beschäftigten Vollzeitäquivalenten. Für das Jahr 2018 ergibt

sich folglich über alle Physiotherapiepraxen hinweg eine durchschnittliche MitarbeiterInnenanzahl von 3,6 Vollzeitbeschäftigten, davon 2,8 TherapeutInnen. In Abbildung 11 wird die durchschnittliche Anzahl an MitarbeiterInnen nach Tätigkeitsschwerpunkt Gesamt und als VZÄ dargestellt.

Die durchschnittliche wöchentliche Arbeitszeit der PraxisinhaberInnen wurde in der Umfrage mit 48,2 Stunden je PraxisinhaberIn angegeben. Diese liegt um 25 Prozent höher als bei Angestellten, die im öffentlichen Dienst mit 38,5 Stunden beschäftigt werden (siehe 4.1.1). Bei kleinen Praxen (definiert in Kapitel 3.3) liegt die wöchentliche Arbeitszeit bei 48,4 Stunden.

Abbildung 11: Durchschnittliche Anzahl MitarbeiterInnen der teilnehmenden Physiotherapiepraxen, nach Kopfzahl und Vollzeitäquivalenten, 2018



Quelle: Institut für Gesundheitsökonomik, WAT-Befragung (2019).

Angestellte therapeutische MitarbeiterInnen erhielten im Jahr 2018 ein durchschnittliches Bruttostundengehalt von 14,68 Euro, was bei einer Wochenarbeitszeit von 38,5 Stunden einem monatlichen Bruttogehalt von 2.447 Euro entspricht. Laut Entgeltatlas der Bundesagentur für Arbeit lag das mittlere Entgelt (Median) für PhysiotherapeutInnen im Jahr 2018 bei 2.376 Euro.⁸

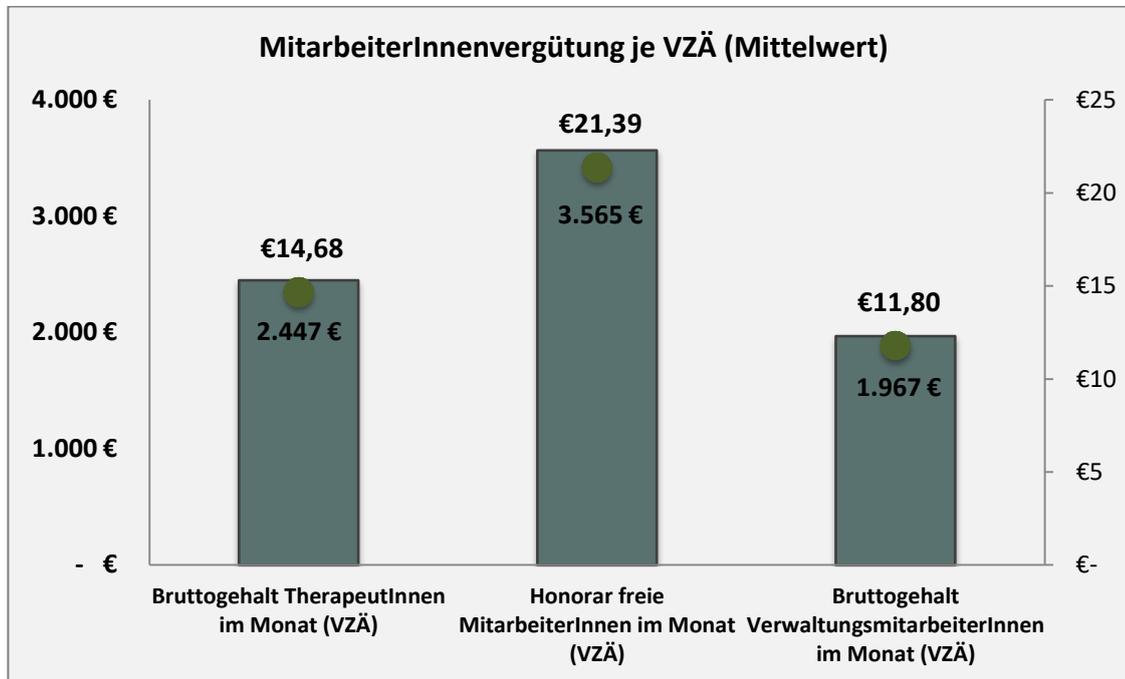
Freiberuflich tätige MitarbeiterInnen (Freie MitarbeiterInnen) erhielten ein durchschnittliches Honorar von 21,39 Euro pro Stunde. Dieses wurde ermittelt aus dem durchschnittlichen monatlichen Honorar und den entsprechenden Wochenarbeitsstunden.

Bei freien MitarbeiterInnen ist zu vermuten, dass die durchschnittliche Wochenarbeitszeit sowie das entsprechende Honorar vom Praxisinhaber/von der Praxisinhaberin nur bedingt ermittelt werden kann, da es sich hier nicht um eine regelmäßige Beschäftigung mit festen Einsatzzeiten handelt. Damit dürften die Ergebnisse bei der Beantwortung dieser Frage nur eingeschränkt interpretationsfähig sein.

Das durchschnittliche Bruttostundengehalt für VerwaltungsmitarbeiterInnen errechnete sich in der Umfrage mit 11,80 Euro. Das entspricht einem ein Monatsgehalt von brutto 1.967 Euro.

⁸ Dies bekräftigt die Annahme unter 2.2.3, dass an der Umfrage vermehrt umsatzstärkere Praxen teilgenommen haben könnten, die im Durchschnitt eher in der Lage sind, etwas höhere Gehälter zu zahlen.

Abbildung 12: Durchschnittliche MitarbeiterInnenvergütung je Vollzeitäquivalent in den teilnehmenden Physiotherapiepraxen, 2018



Quelle: Institut für Gesundheitsökonomik, WAT-Befragung (2019).

Da sich unsere Befragungsergebnisse auf das Jahr 2018 beziehen, ist davon auszugehen, dass sich die vereinbarten GKV-Vergütungssteigerungen des Jahres 2018, bereits weitgehend in den oben angegebenen MitarbeiterInnenvergütungen niedergeschlagen haben.

3.1.3 Wöchentlicher Zeitaufwand für nicht-therapeutische Praxistätigkeiten

Neben der direkt vergüteten PatientInnenbehandlung, gibt es nicht-vergütete Tätigkeiten bzw. nicht-vergütete Ausfallzeiten. In der Umfrage wurden die Verwaltungstätigkeiten, die in unmittelbaren Zusammenhang mit der Behandlung stehen, mittelbare Verwaltungstätigkeiten sowie Ausfallzeiten durch patientInnenenbedingtes Fernbleiben abgefragt.

In der nachfolgenden Tabelle 3 werden die Ergebnisse hierzu wiedergegeben. Es gab zusätzlich die Kategorie „genaue Zeitangabe in Stunden“, bei der die genauen Werte eingetragen werden konnten. Diese Werte wurden in Tabelle 3 der entsprechenden Kategorie zugeordnet. Da die Frage grundsätzlich jedoch nicht offen formuliert wurde, sondern Zeitkategorien vorgegeben waren, wurde der durchschnittliche Zeitaufwand näherungsweise ermittelt.

Tabelle 3: Wöchentlicher Zeitaufwand für Praxistätigkeiten in den teilnehmenden Physiotherapiepraxen, 2018

	Verwaltungstätigkeiten		Ausfallzeit
	Unmittelbar im Zusammenhang mit der Behandlung	Mittelbar im Zusammenhang mit der Behandlung	
unter 5 Stunden	4%	26%	55%
5 bis unter 10 Stunden	18%	31%	31%
10 bis unter 20 Stunden	19%	21%	10%
20 bis unter 30 Stunden	13%	10%	3%
30 bis unter 40 Stunden	12%	4%	1%
40 bis unter 50 Stunden	10%	2%	0%
50 bis unter 60 Stunden	7%	2%	0%
60 bis unter 70 Stunden	5%	1%	0%
70 bis unter 80 Stunden	3%	1%	0%
80 bis unter 90 Stunden	2%	0%	0%
90 bis 100 Stunden	2%	0%	0%
über 100 Stunden	5%	1%	0%

Quelle: Institut für Gesundheitsökonomik, WAT-Befragung (2019).

Ein Durchschnittswert wurde näherungsweise ermittelt, indem jeweils der mittlere Wert der einzelnen Zeitkategorien in die Berechnung aufgenommen wurde (z.B. 7,5 Stunden bei der Kategorie 5 bis unter 10 Stunden). Diese Größe ist jedoch nicht exakt errechnet,

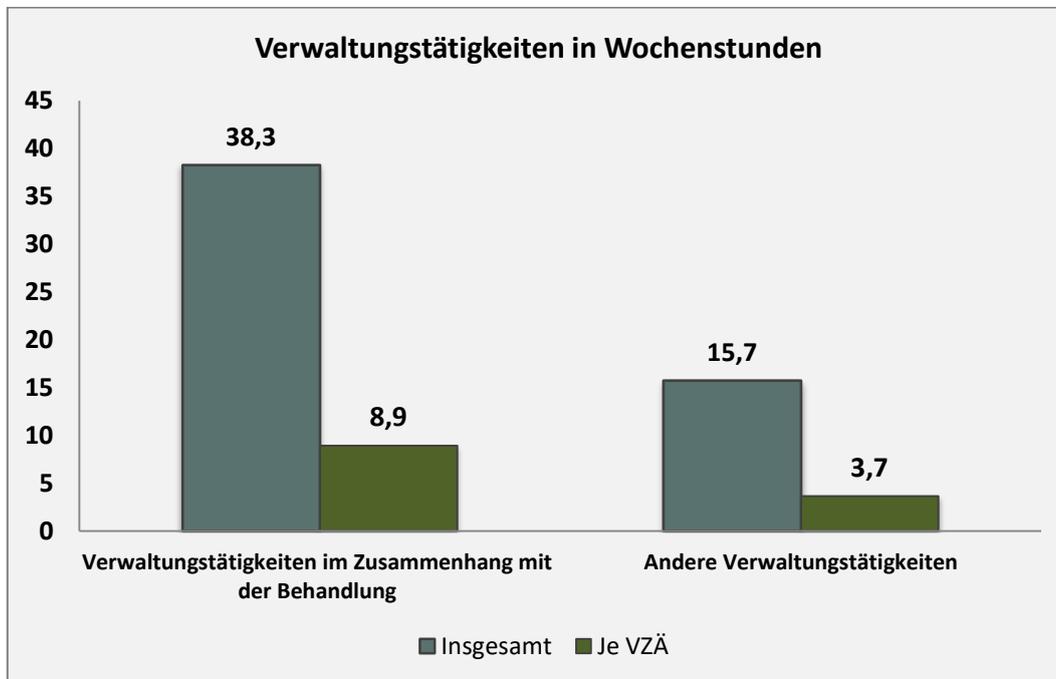
sondern eine formalisierte Variable. Tatsächlich können die wahren Werte von den mittleren Werten in beide Richtungen abweichen.

Bei der Kategorie „über 100 Stunden“ wurde ein Mittelwert aus den genauen Zeitangaben, die bei über 100 Stunden lagen, ermittelt und eingesetzt.

Die Ergebnisse zeigen, dass je Praxis im Durchschnitt 54,0 Wochenarbeitsstunden für Verwaltungstätigkeiten sowie 6,6 Wochenarbeitsstunden für Ausfallzeiten aufgewendet werden. Diese Zeiten sind von der MitarbeiterInnenanzahl der Praxen abhängig. Deshalb wurde diese durch die Anzahl der therapeutisch tätigen Vollzeitäquivalente (PraxisinhaberIn und angestellte TherapeutInnen) dividiert (vgl. Abbildung 13). Je therapeutisch tätigem Vollzeitäquivalent (inklusive PraxisinhaberIn) liegen die Zeitaufwendungen für Verwaltungstätigkeiten bei 12,6 Arbeitsstunden pro Woche.

Teilt man die Wochenarbeitsstunden für Verwaltungstätigkeiten, durch die Anzahl der wöchentlichen GKV-Behandlungseinheiten (247, vgl. Kapitel 5.1) und multipliziert den Wert mit 60 Minuten, erhält man den Verwaltungsaufwand in Minuten je Behandlungseinheit. Im Jahr 2018 entfielen durchschnittlich 13,1 Minuten auf Verwaltungstätigkeiten je Behandlungseinheit.

Abbildung 13: Durchschnittliche, wöchentliche Arbeitsstunden für Verwaltungstätigkeiten insgesamt und je Vollzeitäquivalent in den teilnehmenden Physiotherapiepraxen, 2018



Quelle: Institut für Gesundheitsökonomik, WAT-Befragung (2019).

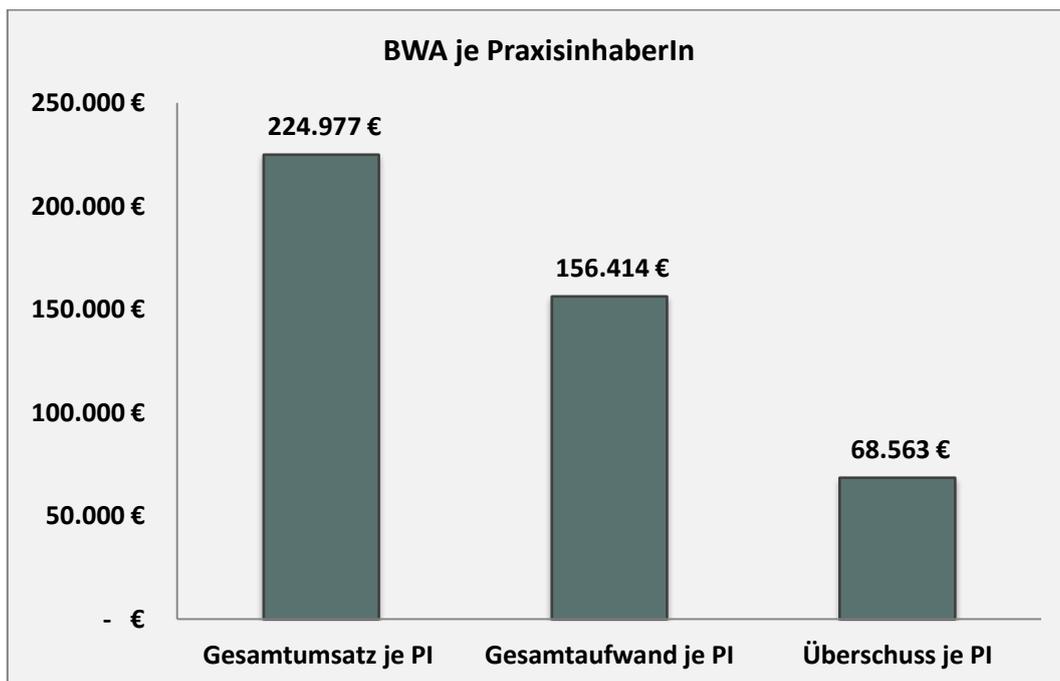
3.2 Ergebnisse zur betriebswirtschaftlichen Situation

Im folgenden Abschnitt werden die Ergebnisse der betriebswirtschaftlichen Analyse vorgestellt. Die Kennzahlen wurden jeweils je PraxisinhaberIn berechnet. Da die Durchschnittswerte eine erhebliche Streuung, insbesondere hin zu Praxen mit hohen Überschüssen aufweisen, haben wir, wie bereits in Abschnitt 2.2.2 dargestellt, die Flügelwerte bereinigt.

Zunächst wurde für jede Praxis der Überschuss je PraxisinhaberIn ermittelt, indem wir vom Umsatz die Aufwendungen subtrahierten. Für die so errechneten Überschüsse wurde dann der Mittelwert bestimmt.

Der Mittelwert für den Gesamtumsatz je PraxisinhaberIn lag im Jahr 2018 bei 224.977 Euro und der entsprechende Wert für den Gesamtaufwand bei 156.414 Euro. Ermittelt man den Überschuss je Praxis und berechnet dann den Mittelwert über alle Ergebnisse, ergibt sich ein Überschuss von 68.563 Euro je PraxisinhaberIn vor Abzug von Steuern und Sozialabgaben. Das sind je Arbeitsstunde des Praxisinhabers/ der Praxisinhaberin 29,68 Euro.⁹

Abbildung 14: Gesamtumsatz, Gesamtaufwand und Überschuss je PraxisinhaberIn in den teilnehmenden Physiotherapiepraxen, 2018

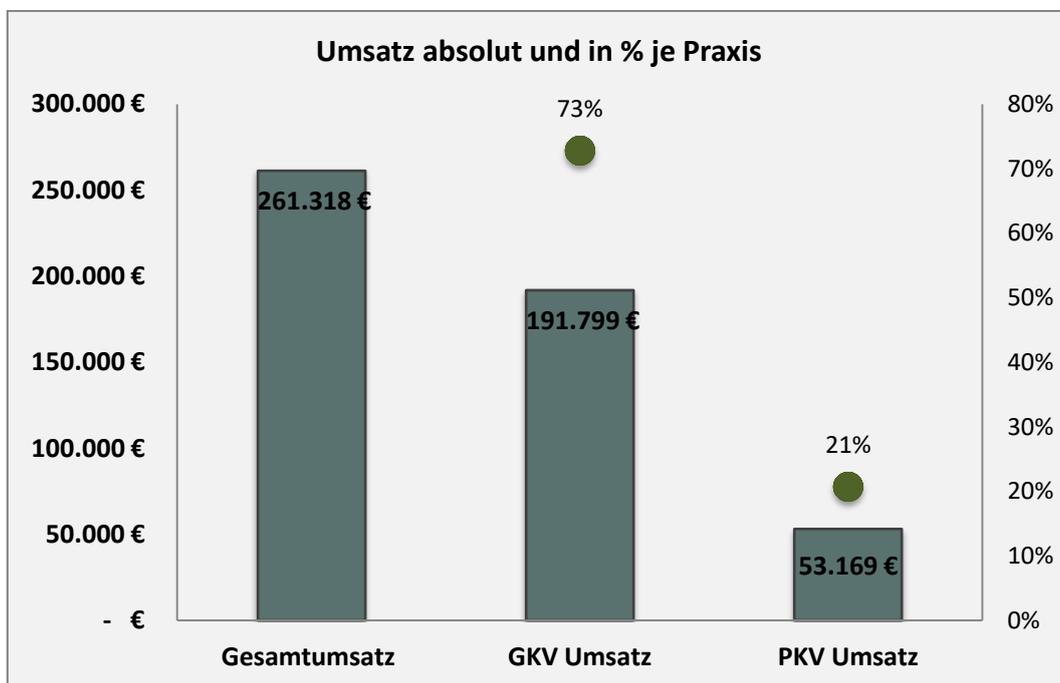


Quelle: Institut für Gesundheitsökonomik, WAT-Befragung (2019).

⁹ Der Überschuss je Arbeitsstunde wurde berechnet, indem für jede(n) TeilnehmerIn der Überschuss durch die Wochenarbeitszeit und durch 52 Wochen geteilt wurde. Von diesen Werten wurde dann der arithmetische Mittelwert berechnet. Den Arbeitsstunden werden in der Berechnung Urlaubs- und Krankheitstage gleichgestellt. Der tatsächliche Überschuss, je aktiver Arbeitsstunde, liegt entsprechend höher.

Auf Umsätze durch GKV- und DGUV-Leistungen entfiel im Jahr 2018 ein Anteil von 73 Prozent des Gesamtumsatzes je Praxis und auf PrivatpatientInnen ein Anteil von 21 Prozent. Der Rest entfällt auf andere Kostenträger.

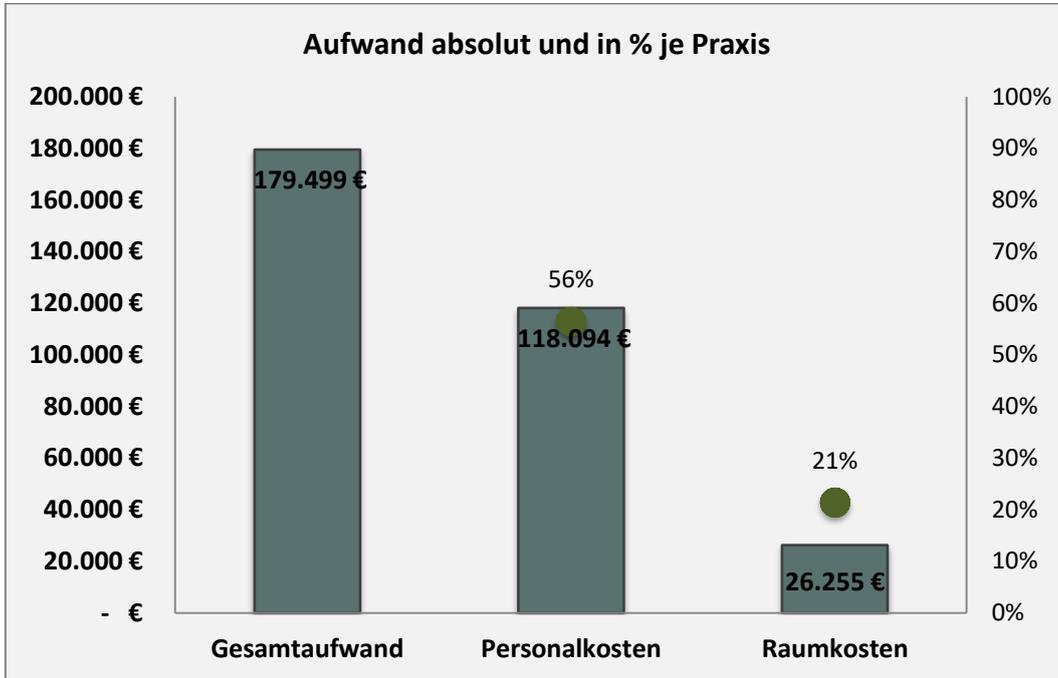
Abbildung 15: GKV (und DGUV) - und PKV-Umsatz absolut und in Prozent je Praxis in den teilnehmenden Physiotherapiepraxen, 2018



Quelle: Institut für Gesundheitsökonomik, WAT-Befragung (2019).

Über alle Praxen betrachtet stellen die Personalkosten den größten Kostenpunkt mit durchschnittlich 56 Prozent dar, während sich die Raumkosten im Durchschnitt auf rund 21 Prozent belaufen. Bei Praxen, die therapeutische MitarbeiterInnen angestellt hatten, lag der Personalkostenanteil bei rund 61 Prozent und der Raumkostenanteil bei 18 Prozent am Gesamtaufwand.

Abbildung 16: Personal- und Raumkosten absolut und in Prozent je Praxis in den teilnehmenden Physiotherapiepraxen, 2018¹⁰



Quelle: Institut für Gesundheitsökonomik, WAT-Befragung (2019).

¹⁰ Bezieht man die Prozentwerte auf den Gesamtaufwand, ergibt sich ein anderer Wert als die dargestellten Absolutwerte der Personal- und Raumkosten. Dies liegt daran, dass die Kosten (hauptsächlich die Personalkosten) eine sehr breite Streuung aufweisen. Die Differenzen ergeben sich, da zunächst der Personalkostenanteil für jede teilnehmende Praxis ermittelt und dann der arithmetische Mittelwert berechnet wurde. Somit schlagen bei der Anteilsberechnung Praxen ohne Personalkosten (0 Prozent) stärker durch als bei der absoluten Zahl. Würde man die Absolutwerte aufeinander beziehen, ergäbe sich eine andere Aussage.

3.3 Vergleich der betriebswirtschaftlichen Situation nach Praxisgröße

Teilt man für Deutschland den von den gesetzlichen Krankenkassen veröffentlichten GKV-Gesamtumsatz aller physiotherapeutischen PraxisinhaberInnen (5,318 Mrd. Euro) durch die Anzahl aller physiotherapeutischen PraxisinhaberInnen (38.527) dann ergibt sich ein durchschnittlicher Umsatz je PraxisinhaberIn von 138.039 Euro.¹¹ Dieser liegt deutlich unter dem Durchschnitt von 164.973 Euro¹² GKV-Gesamtumsatz je PraxisinhaberIn in WAT.¹³ Dies bestätigt die bereits unter Kapitel 2.2.2 geäußerte Vermutung, dass sich vor allem umsatzstarke Praxen an der Umfrage beteiligt haben und insbesondere die betriebswirtschaftlichen Werte des Gutachtens tendenziell höher ausfallen. Die tatsächliche betriebswirtschaftliche Situation in den physiotherapeutischen Praxen wird daher sogar noch etwas schlechter ausfallen als in diesem Gutachten dargelegt.

Da ein Großteil der Praxen in Deutschland kleine Praxen mit wenigen oder keinen Angestellten sind, wurden zusätzlich zu den betriebswirtschaftlichen Durchschnittswerten aller teilnehmenden Praxen die Werte für kleinere Praxen ohne therapeutische MitarbeiterInnen ausgewertet.

Die nachfolgende Abbildung zeigt die betriebswirtschaftlichen Ergebnisse im Vergleich über alle Praxen mit Praxen ohne therapeutische MitarbeiterInnen (=219 Praxen). Es zeigt sich ein deutlich niedrigerer Gesamtumsatz je PraxisinhaberIn. Die Kosten liegen im Vergleich ebenfalls deutlich niedriger, da keine Personalkosten für therapeutische Mitar-

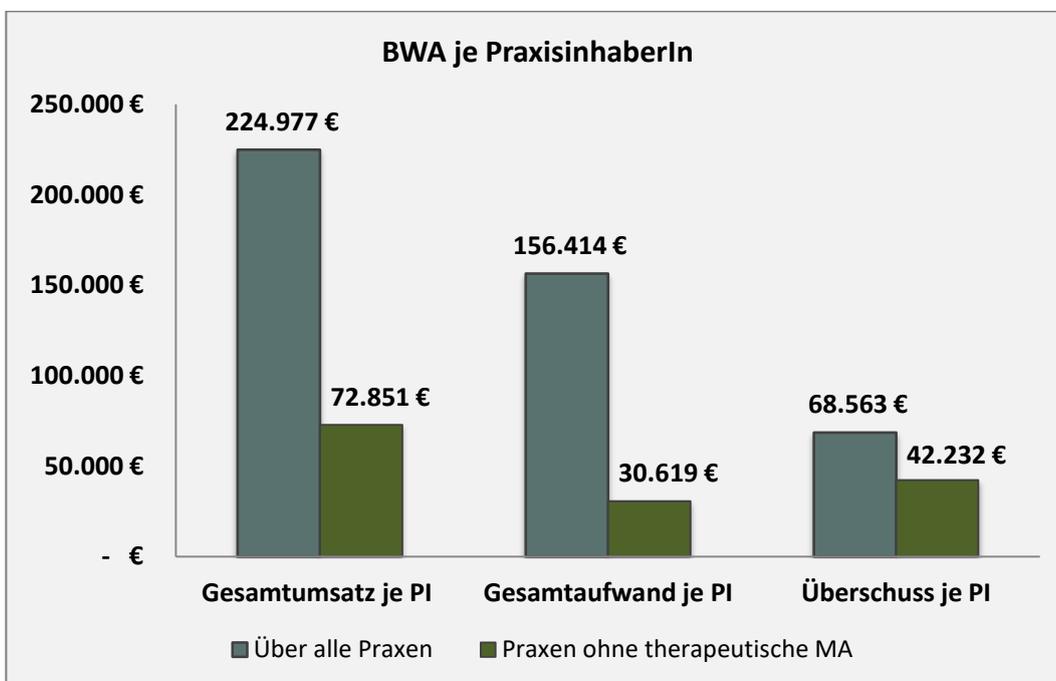
¹¹ vgl. GKV-Spitzenverband (2019) Heilmittel-Schnellinformation; Barmer (2019) Zahl der Leistungserbringer 2018.

¹² Der Wert ist niedriger als in Abbildung 15, da hier der GKV-Umsatz je PraxisinhaberIn dargestellt ist.

¹³ Der GKV-Gesamtumsatz laut WAT enthält neben den Umsätzen der GKV auch die der DGUV.

beiterInnen entstehen. Dies wirkt sich nicht im gleichen Maße auf den Überschuss aus. Mit 42.232 Euro liegt dieser deutlich unter dem Mittelwert aller Praxen. Der entsprechende Überschuss je Arbeitsstunde (vgl. Kapitel 3.2) des Praxisinhabers/der Praxisinhaberin liegt bei Praxen ohne therapeutische MitarbeiterInnen bei 16,97 Euro ohne Abzug von Steuern und Sozialversicherungsbeiträgen.

Abbildung 17: Gesamtumsatz, Gesamtaufwand und Überschuss je PraxisinhaberIn in den teilnehmenden Physiotherapiepraxen nach Praxisgröße, 2018



Quelle: Institut für Gesundheitsökonomik, WAT-Befragung (2019).

4. Betriebswirtschaftliche Bewertung der Ergebnisse

4.1 Ermittlung des Zieleinkommens eines Praxisinhabers/einer Praxisinhaberin

Zur Ermittlung des Zieleinkommens (entspricht dem Überschuss) eines Praxisinhabers/einer Praxisinhaberin werden zwei Verfahren nebeneinandergestellt. Zum einen wird die gegebene TVöD Vergütung für einen Physiotherapeuten/eine Physiotherapeutin als Ausgangsbasis gewählt und über verschiedene Zuschläge das Zieleinkommen ermittelt. Zum anderen wird das Zieleinkommen an dem Einkommen eines vergleichbaren Berufes ausgerichtet. Hier ist ein Beruf zu wählen, der ebenfalls im GKV-System tätig ist und damit ähnlichen Bedingungen unterliegt.

4.1.1 Ermittlung des Zieleinkommens mit Ausgangspunkt Arbeitnehmer-Inneneinkommen nach TVöD

Im Folgenden wurde das durchschnittliche Arbeitnehmerentgelt eines leitend angestellten Physiotherapeuten/einer leitend angestellten Physiotherapeutin im Krankenhaus, vergütet nach TVöD (Entgeltgruppe 10, Stufe 6) als Ausgangsbasis herangezogen (vgl. Tabelle 4). Dieses liegt für das Jahr 2020 bei 60.919 Euro und wurde um verschiedene Aufschläge ergänzt, die im Folgenden detailliert erläutert werden.¹⁴

Da das ArbeitnehmerInnenentgelt nicht den ArbeitgeberInnenaufwand beinhaltet, dieser aber relevante Sozialabgaben und Zusatzleistungen enthält, muss dieser hinzugerechnet

¹⁴ Vgl. Öffentlicher-Dienst.Info (2020).

werden. Die exakten Beiträge wurden aus Daten des Öffentlichen Dienstes übernommen.

Da der von uns in WAT ermittelte wöchentliche Arbeitsaufwand eines Praxisinhabers/einer Praxisinhaberin mit 48,2 Stunden deutlich über den 38,5 Wochenarbeitsstunden eines Vollzeitmitarbeiters/einer Vollzeitmitarbeiterin liegt, wurde die wöchentliche Mehrarbeit in der Kalkulation mitberücksichtigt und in Euro bewertet.

Auch das eingesetzte Eigenkapital des Praxisinhabers/der Praxisinhaberin, das auf einen Wert von 50.000 Euro geschätzt wurde (entsprechend dem durchschnittlichen Aufwand zur Errichtung einer Praxis), muss kalkulatorisch einbezogen werden. Hier setzten wir eine durchschnittliche Rendite des Eigenkapitals von 5 Prozent an. Dieser Wert leitet sich aus den langfristigen Anlagemöglichkeiten des Kapitals in Form von Investmentfonds ab.

Schließlich ist das unternehmerische Risiko über eine Risikoprämie einzukalkulieren. Dieses beinhaltet ein Liquiditätsrisiko (eine Anlage kann nicht kurzfristig liquidiert werden, verzögerte bzw. ausbleibende Zahlungseingänge, etc.), ein Ausfallrisiko (Insolvenz) und ein Marktrisiko (PatientInnenrückgang).¹⁵

Zusammengefasst wurde das kalkulatorische Risiko mit 5,5 Prozent¹⁶ des Umsatzes je PraxisinhaberIn bewertet. Der Risikoaufschlag ist insbesondere deshalb in mindestens dieser Höhe gerechtfertigt, weil das Anwerben von PatientInnen nur bedingt von den Praxen gesteuert werden darf. Basis des Auftrags zur Therapie ist eine ärztliche Verord-

¹⁵ Deutsche Bundesbank 2020.

¹⁶ Im Vergleich: Das IEGUS Institut für Europäische Gesundheits- und Sozialwirtschaft ermittelte in einer Studie zum unternehmerischen Wagnis in der ambulanten Pflege einen Zuschlagssatz zwischen 4,95 und 6,47 Prozent.

nung, mithin also die Entscheidung eines Dritten, nicht nur der PatientInnen alleine. Auch die Festlegung des Honorars ist nicht Aufgabe der Praxen, sondern dies wird von den Berufsverbänden mit den gesetzlichen Krankenkassen verhandelt und vereinbart. Die Steuerung einer Praxis durch Krisensituationen ist daher nur in einem sehr engen Rahmen möglich. Hier hat die GKV als Vertragspartner der Praxen eine gesteigerte Verantwortung. Gerade im Zeichen der Corona-Krise, in dem alle drei genannten Risiken deutlich angestiegen sind, wäre auch ein höherer Aufschlag vertretbar.

Unter Berücksichtigung der oben genannten Aufschläge errechnet sich ein kalkulatorisches jährliches Solleinkommen von 108.546 Euro je PraxisinhaberIn. In der WAT-Analyse ermittelten wir einen Überschuss je PraxisinhaberIn von 68.563 Euro, was eine Einkommenslücke von 39.983 Euro bedeutet. Da die Einkommensanpassung aufgrund des umfassenden Sicherstellungsauftrags der gesetzlichen Krankenversicherung nur mit GKV Umsätzen erzielt werden soll, muss der GKV Umsatz (73 Prozent) als Bezugsgröße zum Erreichen des Soll-Einkommen miteingerechnet werden.¹⁷ So heißt es in den Erläuterungen zum TSVG (§ 125 SGB V Abs. 3): „Die Vertragspartner haben zu beachten, dass die ausgehandelten Preise eine leistungsgerechte und wirtschaftliche Versorgung ermöglichen“, Vertragspartner sind die Heilmittelverbände und der GKV-Spitzenverband. Damit wird der GKV-Spitzenverband auf der Finanzierungsseite allein in die Verantwortung genommen. Insgesamt müsste der GKV-Gesamtumsatz aus dem Jahr 2018 um 24,41 Pro-

¹⁷ Dieser enthält auch die Umsatzwerte, die bei Versicherten der Deutschen Gesetzlichen Unfallversicherung (DGUV) erzielt wurden.



INSTITUT FÜR GESUNDHEITSÖKONOMIK

Direktor: Prof. Dr. Günter Neubauer

zent erhöht werden, damit das angemessene InhaberInneneinkommen zukünftig erzielt werden kann.

Tabelle 4: Benötigte Steigerung des Gesamtumsatzes zum Angleich des InhaberInneneinkommens

ArbeitnehmerInnenentgelt TVöD Entgeltgruppe 10, Stufe 6, Gültig: 01.03.2020 bis voraussichtlich 31.07.2020 = 4796 € + Sonderzahlung von 3.370 €/Jahr	60.919 €
AG-Anteil Krankenversicherung: 7,75%	4.359 €
AG-Anteil Rentenversicherung: 9,30%	5.948 €
AG-Anteil Pflegeversicherung: 1,53%	858 €
AG-Anteil Arbeitslosenversicherung: 1,20%	767 €
AG-Anteil Zusatzversorgung VBL: 6,45%	3.929 €
AG-Anteil Umlage U1 (Entgeltfortzahlung): 2,00%	1.279 €
AG-Anteil Umlage U2 (Mutterschaftsgeld): 0,35%	224 €
AG-Anteil Umlage U3 (Insolvenzgeld): 0,15%	96 €
Gesamtsozialversicherungsbeiträge (AG-Anteile, Annahmen: Steuerklasse 1, kinderlos, unter Berücksichtigung der Beitragsbemessungsgrenzen)	17.460 €
Mehrarbeit - Aufschlag in %	25%
Mehrarbeit in €	15.293 €
Verzinsung Eigenkapital 50.000 €, Zins 5%	2.500 €
Risikoprämie 5,5% (des Gesamtumsatzes)	12.374 €
Kalkulatorischer UnternehmerInnenlohn (Soll 2020)¹⁾	108.546 €
Überschuss einer Durchschnittspraxis je PraxisinhaberIn (Ist 2018)²⁾	68.563 €
Differenz Soll/Ist	39.983 €
Gesamtumsatz einer Durchschnittspraxis je PraxisinhaberIn	224.977 €
GKV Anteil ³⁾	73%
benötigte Steigerung des Gesamtumsatzes zum Angleich des InhaberInneneinkommens (Differenz/Gesamtumsatz/GKV-Anteil)	24,41%

¹⁾ Der voraussichtlich zum 01.08.2020 neu zu schließende Tarifvertrag im öffentlichen Dienst ist bislang noch nicht berücksichtigt.

²⁾ Die Preissteigerungen 2019 und die damit verbundene Steigerung des Überschusses in 2019 sind hierbei ebenso noch nicht berücksichtigt wie die Steigerungen auf der Aufwandsseite von 2018 bis 2020.

³⁾ Umfasst auch DGUV-Umsätze.

4.1.2 Vergleich mit anderem nicht-ärztlichem Gesundheitsfachberuf: Zahn-technische Laboratorien

Eine Alternative zur Ermittlung des angemessenen Einkommens des Praxisinhabers/der Praxisinhaberin zur im Punkt 4.1.1 dargestellten Vorgehensweise ist es, das Zieleinkommen von dem Einkommen vergleichbarer nicht-ärztlicher Gesundheitsfachberufe abzuleiten. Es kommen mehrere Gesundheitsfachberufe in Frage, die von der Ausbildung, den Fachkenntnissen und der Art der Berufsausübung her mit den HeilmittelerbringerInnen vergleichbar sind. Ein für uns wichtiges Kriterium für die Auswahl ist, dass der heranzuziehende vergleichbare Beruf in ähnlicher oder sogar gleicher Situation zur GKV als VertragspartnerIn steht.

Von den verschiedenen zur Auswahl stehenden Berufsgruppen (z.B. HörgeräteakustikerInnen, OrthopädieschuhmacherInnen,...), halten wir die Berufsgruppe der ZahntechnikerInnen für am besten vergleichbar. Zum einen werden ZahntechnikerInnen (bislang) auf Anordnung von ÄrztInnen tätig. Zum anderen sind sie eigenständige Verhandlungs- und VertragspartnerInnen der GKV. Schließlich haben sie einen speziellen Ausbildungsgang mit entsprechenden Prüfungen, der sie dann als SpezialistInnen ausweist.

Aus den genannten Gesichtspunkten eignet sich die Berufsgruppe der ZahntechnikerInnen am besonders gut. Ein Unterschied ist jedoch, dass der Materialaufwand bei ZahntechnikerInnen höher liegt und somit Umsatz wie auch Aufwendungen beeinflusst. Der Gesamtumsatz eines zahntechnischen Laboratoriums (Einzelunternehmen) lag im Jahr

2019 bei durchschnittlich 430.850 Euro.¹⁸ Von dieser Gesamtleistung verblieben dem Einzelunternehmer/der Einzelunternehmerin rund 29 Prozent als Überschuss. Dies entspricht einem absoluten Überschuss von 124.516 Euro. Auch für den Bereich Physiotherapie ergibt sich ein prozentualer Anteil des Überschusses am Gesamtumsatz von rund 30 Prozent. Der gravierende Unterschied dabei ist, dass der Gesamtumsatz der Physiotherapie je PraxisinhaberIn mit 224.977 Euro deutlich niedriger als der Vergleichswert bei den ZahntechnikerInnen in Höhe von 430.850 Euro liegt. Da die Arbeitszeit der selbstständigen PhysiotherapeutInnen bei wöchentlich durchschnittlich 48,2 Stunden liegt, scheidet das Argument einer zu geringen Auslastung aus.

4.2 Ermittlung einer konkurrenzfähigen MitarbeiterInnenvergütung

Damit therapeutische Praxen auf dem Arbeitsmarkt zu anderen ArbeitgeberInnen und zu anderen Branchen wieder konkurrenzfähig werden und dem gesamten Berufsstand eine Perspektive geboten werden kann, muss auch die MitarbeiterInnenvergütung angemessen attraktiv sein. Diese lag für in Vollzeit tätige therapeutische MitarbeiterInnen 2018 bei durchschnittlich 2.447 Euro brutto pro Monat (siehe 3.1.2).

Für eine angemessene MitarbeiterInnenvergütung wurden zwei Varianten als Maßstab herangezogen und mit der Vergütung eines in Vollzeit angestellten Physiotherapeut/einer in Vollzeit angestellten Physiotherapeutin in der Praxis verglichen. In Variante 1 ist die monatliche Vergütung nach TVöD Entgeltgruppe 7, Stufe 6 (3.311 Euro + Sonder-

¹⁸ Datev-Branchenabfrage am 21.02.2020

zahlung von 2.632 Euro/Jahr)¹⁹ als Vergleichsparameter dargestellt und in Variante 2 wurde das aus der Statistik der Bundesagentur für Arbeit genannte durchschnittliche Bruttomonatsentgelt (Median) für vollzeitbeschäftigte SpezialistInnen²⁰ (4.321 Euro) in Deutschland übernommen.^{21,22}

Das Tarifmodell (Variante 1) wurde gewählt, da es vergleichbare Tätigkeiten zur Grundlage hat, deren Vergütung jährlich von den Tarifparteien verhandelt wird. Dadurch haben die Tarife einen objektivierten Bewertungsstand, der deutschlandweit gilt.

Die Krankenkassen verwenden ein vergleichbares Verfahren bei der Bewertung des Zieleinkommens für niedergelassene ÄrztInnen. Dort ist die Ausgangsgröße das Gehalt gemäß TVÖD eines angestellten Oberarztes/einer angestellten Oberärztin im Krankenhaus.

In der Variante 2, in der Bezug auf die Durchschnittseinkommen von Berufen mit einer dreijährigen Ausbildung genommen wird, wie es von der Bundesagentur für Arbeit veröffentlicht wird, ist ein Vergleich mit unterschiedlichen Berufen vorgenommen worden.

Variante 2 zeigt auf, welche Vergütung in der ambulanten Physiotherapiepraxis allgemein erzielt werden müsste, um die Wettbewerbsfähigkeit des Heilmittelberufs auf Seiten der BerufsanfängerInnen in der Phase der beruflichen Orientierung sichtbar zu machen. Dies ist gerade in der Physiotherapie wichtig, der in den letzten Jahren durch die

¹⁹ Vgl. Öffentlicher-Dienst.Info (2020).

²⁰ Definition „Spezialist“ nach Bundesagentur für Arbeit: [...] mit Spezialkenntnissen und -fertigkeiten verbunden. Zudem erfordern die hier verorteten Berufe die Befähigung zur Bewältigung gehobener Fach- und Führungsaufgaben. Es handelt sich um berufliche Tätigkeiten, für die üblicherweise eine Meister- oder Techniker Ausbildung bzw. ein gleichwertiger Fachschul- oder Hochschulabschluss vorausgesetzt wird [...].

²¹ Bundesagentur für Arbeit (2020).

²² Die Eingruppierung erfolgte jeweils nach Absprache mit den Berufsverbänden.

Bundesagentur für Arbeit mehrfach ein überdurchschnittlich hoher Fachkräftemangel bescheinigt wurde. So liegt die Vakanzzeit – also der benötigte Zeitraum, eine offene Stelle neu zu besetzen – in der Physiotherapie bei 189 Tagen und damit 52,5 Prozent über dem Bundesdurchschnitt aller erfassten Berufe.²³

In unserer Befragung lag das durchschnittliche Jahresbruttogehalt eines in Vollzeit angestellten Therapeuten/einer in Vollzeit angestellten Therapeutin in der Praxis bei 29.358 Euro. Die jährliche Differenz in der Vergütung nach Variante 1 beträgt rund 13.004 Euro. Unter Berücksichtigung des Personalkostenanteils am Umsatz (37 Prozent)²⁴ ergibt sich eine benötigte Steigerung des Gesamtumsatzes um 22,59 Prozent, um eine angemessene MitarbeiterInnenvergütung analog zur Bezahlung im öffentlichen Dienst gewährleisten zu können.

In Variante 2 liegt die Vergütungsdifferenz bei 22.494 Euro. In dieser Variante wäre ein Anstieg des GKV-Umsatzes bzw. der GKV-Preise um 39,07 Prozent notwendig, um ein auf dem Arbeitsmarkt wettbewerbsfähiges Gehalt der therapeutischen MitarbeiterInnen sicherzustellen.

4.3 Folgerung für die Preishöhe der GKV-Leistungen

Um ein angemessenes InhaberInneneinkommen und eine konkurrenzfähige MitarbeiterInnenvergütung gewährleisten zu können, muss der GKV-Umsatz um 46,99 Prozent (Variante 1) beziehungsweise 63,48 Prozent (Variante 2) erhöht werden. Dies setzt sich zu-

²³ Bundesagentur für Arbeit (2019).

²⁴ Der Anteil der Personalkosten umfasst alle MitarbeiterInnen. Der Personalkostenanteil nur für angestellte TherapeutInnen müsste somit etwas niedriger liegen. Dies wurde jedoch in der Umfrage nicht gesondert abgefragt.



INSTITUT FÜR GESUNDHEITSÖKONOMIK

Direktor: Prof. Dr. Günter Neubauer

sammen aus einer Steigerung des GKV-Umsatzes um 22,59 Prozent bzw. 39,07 Prozent für eine Anpassung der MitarbeiterInnengehälter und einer Steigerung des GKV-Umsatzes um 24,41 Prozent für eine Anpassung des InhaberInneneinkommens. Dabei ist allerdings zu berücksichtigen, dass der Betrachtungszeitraum für das Ist-Einkommen das Jahr 2018 ist und für eine prospektive Betrachtung die seitdem angefallenen Veränderungen noch zu berücksichtigen wären. Dies betrifft bereits vollzogene Vergütungserhöhungen 2019 ebenso wie die Kostensteigerungen in den Praxen in diesem Zeitraum sowie die für August 2020 zu erwartende Tarifsteigerung im öffentlichen Dienst. Im Folgenden sind die ausführlichen Kalkulationsschemata dargestellt.

4.3.1 Variante 1: Ausgangsbasis ArbeitnehmerInnenentgelt angestellte(r) TherapeutIn im Krankenhaus (TVöD)

Tabelle 5: Kalkulationsschema Variante 1: TVöD

Variante 1: TVöD	Physiotherapie
ArbeitnehmerInnenentgelt TVöD Entgeltgruppe 10, Stufe 6, Gültig: 01.03.2020 bis voraussichtlich 31.07.2020 = 4796 € + Sonderzahlung von 3.370 €/Jahr	60.919 €
AG-Anteil Krankenversicherung: 7,75%	4.359 €
AG-Anteil Rentenversicherung: 9,30%	5.948 €
AG-Anteil Pflegeversicherung: 1,53%	858 €
AG-Anteil Arbeitslosenversicherung: 1,20%	767 €
AG-Anteil Zusatzversorgung VBL: 6,45%	3.929 €
AG-Anteil Umlage U1 (Entgeltfortzahlung): 2,00%	1.279 €
AG-Anteil Umlage U2 (Mutterschaftsgeld): 0,35%	224 €
AG-Anteil Umlage U3 (Insolvenzgeld): 0,15%	96 €
Gesamtsozialversicherungsbeiträge (AG-Anteile, Annahmen: Steuerklasse 1, kinderlos, unter Berücksichtigung der Beitragsbemessungsgrenzen)	17.460 €
Mehrarbeit - Aufschlag in %	25%
Mehrarbeit in €	15.293 €
Verzinsung Eigenkapital 50.000 €, Zins 5%	2.500 €
Risikoprämie 5,5% (des Gesamtumsatzes)	12.374 €
Kalkulatorischer UnternehmerInnenlohn (Soll 2020)¹⁾	108.546 €
Überschuss einer Durchschnittspraxis je PraxisinhaberIn (Ist 2018)²⁾	68.563 €
Differenz Soll/Ist	39.983 €
Gesamtumsatz einer Durchschnittspraxis je PraxisinhaberIn	224.977 €
GKV Anteil ³⁾	73%
benötigte Steigerung des Gesamtumsatzes zum Angleich des InhaberInnen Einkommens (Differenz/Gesamtumsatz/GKV-Anteil)	24,41%

MitarbeiterInnenvergütung im Vergleich zu angestelltem TherapeutInnen im stationären Bereich	
TVöD Entgeltgruppe 7, Stufe 6, gültig ab 01.03.2020 = 3.311 € + Sonderzahlung von 2.632 €/Jahr	42.362 €
Durchschnittliches Bruttoarbeitsentgelt VZÄ WAT	29.358 €
Differenz Soll/Ist	13.004 €
Differenz Soll/Ist in %	44%
Personalkostenanteil am Umsatz in %	37%
benötigte Steigerung des Gesamtumsatzes zum Angleich der MitarbeiterInnenvergütung (Differenz in %*Personalkostenanteil/GKV-Anteil)	22,59%
benötigte Gesamtsteigerung des Gesamtumsatzes zum Angleich des InhaberInneneinkommens und der MitarbeiterInnenvergütung	46,99%

¹⁾ Der voraussichtlich zum 01.08.2020 neu zu schließende Tarifvertrag im öffentlichen Dienst ist bislang noch nicht berücksichtigt.

²⁾ Die Preissteigerungen 2019 und die damit verbundene Steigerung des Überschusses in 2019 sind hierbei ebenso noch nicht berücksichtigt wie die Steigerungen auf der Aufwandsseite von 2018 bis 2020.

³⁾ Umfasst auch DGUV-Umsätze.

4.3.2 Variante 2: Ausgangsbasis: durchschnittliches ArbeitnehmerInnenentgelt „SpezialistIn“

Tabelle 6: Kalkulationsschema Variante 2: SpezialistIn

Variante 2: SpezialistInnen	Physiotherapie
Arbeitnehmerentgelt TVöD Entgeltgruppe 10, Stufe 6, Gültig: 01.03.2020 bis voraussichtlich 31.07.2020 = 4796 € + Sonderzahlung von 3.370 €/Jahr	60.919 €
AG-Anteil Krankenversicherung: 7,75%	4.359 €
AG-Anteil Rentenversicherung: 9,30%	5.948 €
AG-Anteil Pflegeversicherung: 1,53%	858 €
AG-Anteil Arbeitslosenversicherung: 1,20%	767 €
AG-Anteil Zusatzversorgung VBL: 6,45%	3.929 €
AG-Anteil Umlage U1 (Entgeltfortzahlung): 2,00%	1.279 €
AG-Anteil Umlage U2 (Mutterschaftsgeld): 0,35%	224 €
AG-Anteil Umlage U3 (Insolvenzgeld): 0,15%	96 €
Gesamtsozialversicherungsbeiträge (AG-Anteile, Annahmen: Steuerklasse 1, kinderlos, unter Berücksichtigung der Beitragsbemessungsgrenzen)	17.460 €
Mehrarbeit - Aufschlag in %	25%
Mehrarbeit in €	15.293 €
Verzinsung Eigenkapital 50.000 €, Zins 5%	2.500 €
Risikoprämie 5,5% (des Gesamtumsatzes)	12.374 €
Kalkulatorischer UnternehmerInnenlohn (Soll 2020)¹⁾	108.546 €
Überschuss einer Durchschnittspraxis je Praxisinhaberin (Ist 2018)²⁾	68.563 €
Differenz Soll/Ist	39.983 €
Gesamtumsatz einer Durchschnittspraxis je PraxisinhaberIn	224.977 €
GKV Anteil ³⁾	73%
benötigte Steigerung des Gesamtumsatzes zum Angleich des InhaberInneneinkommens (Differenz/Gesamtumsatz/GKV-Anteil)	24,41%

MitarbeiterInnenvergütung im Vergleich zu durchschnittlichem Gehalt von "SpezialistInnen"	
Durchschnittliches Gehalt von "SpezialistInnen" laut Bundesagentur für Arbeit (4.321 €)	51.852 €
Durchschnittliches Bruttoarbeitsentgelt VZÄ WAT	29.358 €
Differenz Soll/Ist	22.494 €
Differenz Soll/Ist in %	77%
Personalkostenanteil am Umsatz in %	37%
benötigte Steigerung des Gesamtumsatzes zum Angleich der MitarbeiterInnenvergütung (Differenz in %*Personalkostenanteil/GKV-Anteil)	39,07%
benötigte Gesamtsteigerung des Gesamtumsatzes zum Angleich des InhaberInneneneinkommens und der MitarbeiterInnenvergütung	63,48%

¹⁾ Der voraussichtlich zum 01.08.2020 neu zu schließende Tarifvertrag im öffentlichen Dienst ist bislang noch nicht berücksichtigt.

²⁾ Die Preissteigerungen 2019 und die damit verbundene Steigerung des Überschusses in 2019 sind hierbei ebenso noch nicht berücksichtigt wie die Steigerungen auf der Aufwandsseite von 2018 bis 2020.

³⁾ Umfasst auch DGUV-Umsätze.

5. Weitere Ergebnisse zu Praxistätigkeiten

Im nachfolgenden Abschnitt sind vertiefende Analysen dargestellt. Dies umfasst die Anzahl der Behandlungseinheiten, den Zeitaufwand für die häufigsten Einzelleistungen sowie den Aufwand, der bei der Durchführung von Hausbesuchen entsteht.

5.1 Zeitlicher Aufwand für Dokumentationsaufwendungen und Mitteilungen an die ÄrztInnen

Die Dokumentation der Therapie muss je Therapieeinheit erfolgen und fällt daher bei jedem Termin an. Der Zeitaufwand für die Dokumentation ist nicht unerheblich, da die Leistungsbeschreibung Inhalte vorgibt. Zudem sind u. a. die Vorschriften des PatientInnenrechtegesetzes zu beachten, was für zusätzlichen Aufwand sorgt.

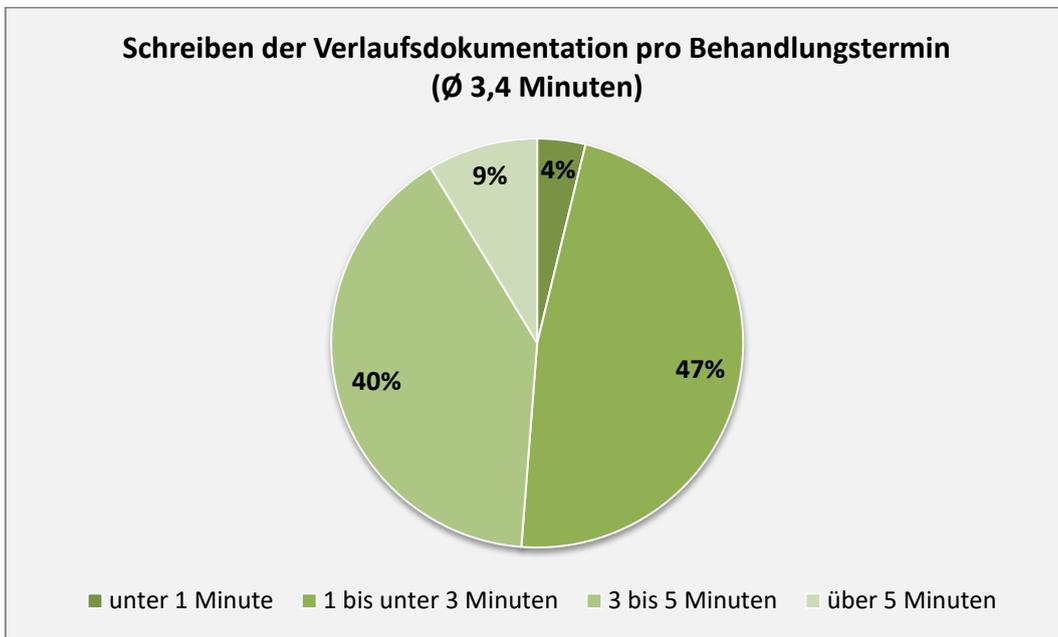
Insgesamt gaben 88 Prozent der Befragten an, für das Schreiben der Verlaufsdokumentation pro Behandlungstermin zwischen einer und 5 Minuten zu brauchen. Im Durchschnitt benötigten die Praxen 3,4 Minuten (näherungsweise Durchschnitt).²⁵

Für das Schreiben einer Mitteilung an den verordnenden Arzt/die verordnende Ärztin bzw. das Schreiben des Therapieberichtes²⁶ gaben 46 Prozent der Befragten an, länger als 5 Minuten zu brauchen. Auch hier wurde ein näherungsweise Durchschnitt berechnet, dieser liegt bei 7,9 Minuten je Mitteilung an den verordnenden Arzt/die verordnende Ärztin.

²⁵ Zur praktischen Ermittlung des näherungsweise Durchschnitts siehe 3.1.3.

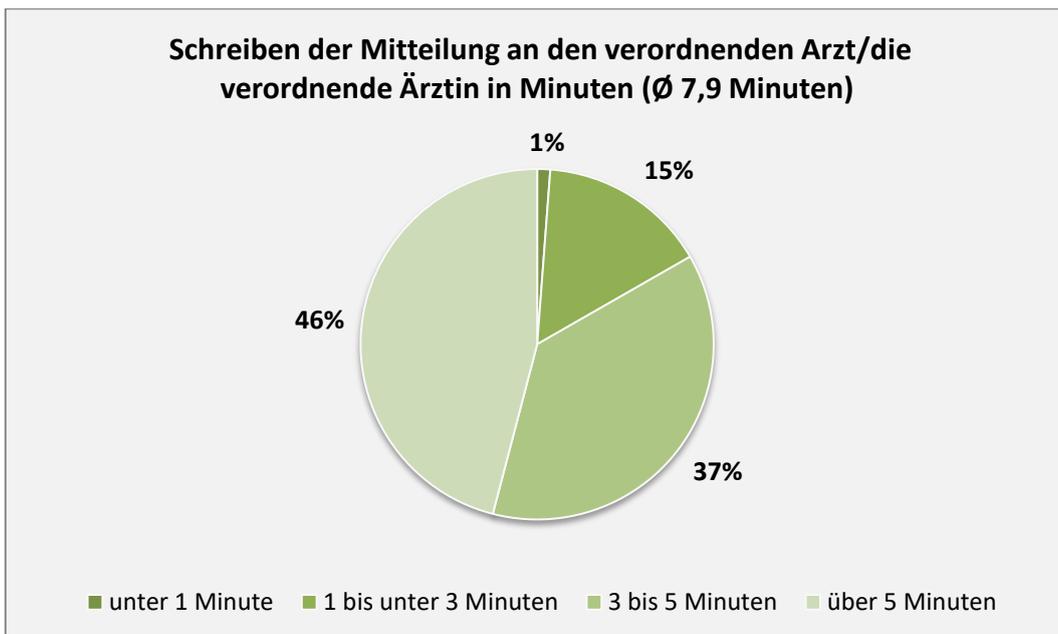
²⁶ Die Begriffe werden synonym benutzt. Im Folgenden verwenden wir den Begriff „Mitteilung an den verordnenden Arzt/ die verordnende Ärztin“.

Abbildung 18: Durchschnittlicher Zeitaufwand für das Schreiben der Verlaufsdokumentation pro Behandlungstermin in Minuten in den teilnehmenden Physiotherapiepraxen, 2018



Quelle: Institut für Gesundheitsökonomik, WAT-Befragung (2019).

Abbildung 19: Durchschnittlicher Zeitaufwand für das Schreiben der Mitteilung an den verordnenden Arzt/ die versordnende Ärztin in Minuten in den teilnehmenden Physiotherapiepraxen, 2018



Quelle: Institut für Gesundheitsökonomik, WAT-Befragung (2019).



INSTITUT FÜR GESUNDHEITSÖKONOMIK

Direktor: Prof. Dr. Günter Neubauer

Da die Mitteilung an den verordnenden Arzt/die verordnende Ärztin außerhalb der Therapiezeit anfällt, muss diese separat vergütet werden. Würde der Therapeut/die Therapeutin anstelle des Schreibens dieser Mitteilung eine KG-Einzelbehandlung durchführen, würde er/sie pro Minute einen Umsatz von 0,70 Euro erwirtschaften. Somit fallen aktuell Opportunitätskosten in Höhe von 6,20 Euro an zuzüglich Übermittlungskosten. Entsprechend müsste das Schreiben der Mitteilung an den verordnenden Arzt/die verordnende Ärztin vergütet werden.

5.2 Zeitaufwand je Therapieeinheit

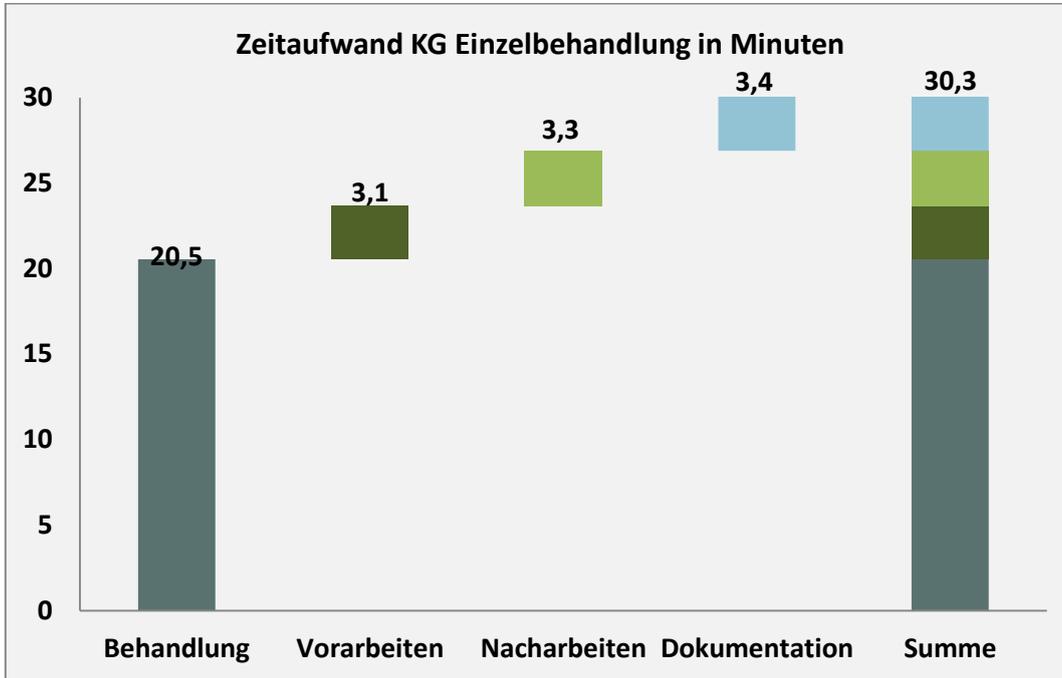
Im Jahr 2018 führten die teilnehmenden physiotherapeutischen Praxen im Durchschnitt 247 Behandlungseinheiten pro Woche durch.²⁷ Dies entspricht 58 Therapieeinheiten je therapeutisch tätigem Mitarbeiter/tätiger Mitarbeiterin (VZÄ PI+T).

In der Befragung gaben die TeilnehmerInnen für die Einzelleistung „KG Einzelbehandlung“ eine reine Behandlungszeit von durchschnittlich 20,5 Minuten an. Zusätzlich wurden die Vor- und Nachbearbeitungszeit sowie die Zeit für die Dokumentation abgefragt. Zusammen ergibt sich ein Zeitaufwand von durchschnittlich 30,3 Minuten je Behandlungseinheit. Dabei ist zu berücksichtigen, dass die Zeiten für das Jahr 2018 erhoben wurden und aktuell durch die Corona-Pandemie insbesondere in der Vor- und Nachbearbeitung sogar noch deutlich höhere Zeiten anfallen.

Seit Juli 2019 liegt der Preis der Einzelleistung bundeseinheitlich bei 21,11 Euro. Dies entspricht einer durchschnittlichen Vergütung von 0,70 Euro pro Minute (Therapiezeit zuzüglich Vor-, Nachbereitung und Dokumentation). Für die weiteren, nachfolgenden Leistungen ergeben sich ähnliche aber doch in der Höhe abweichende Ergebnisse.

²⁷ Doppelbehandlungen einer/s PatientIn am selben Tag wurden dabei als zwei Behandlungseinheiten gezählt.

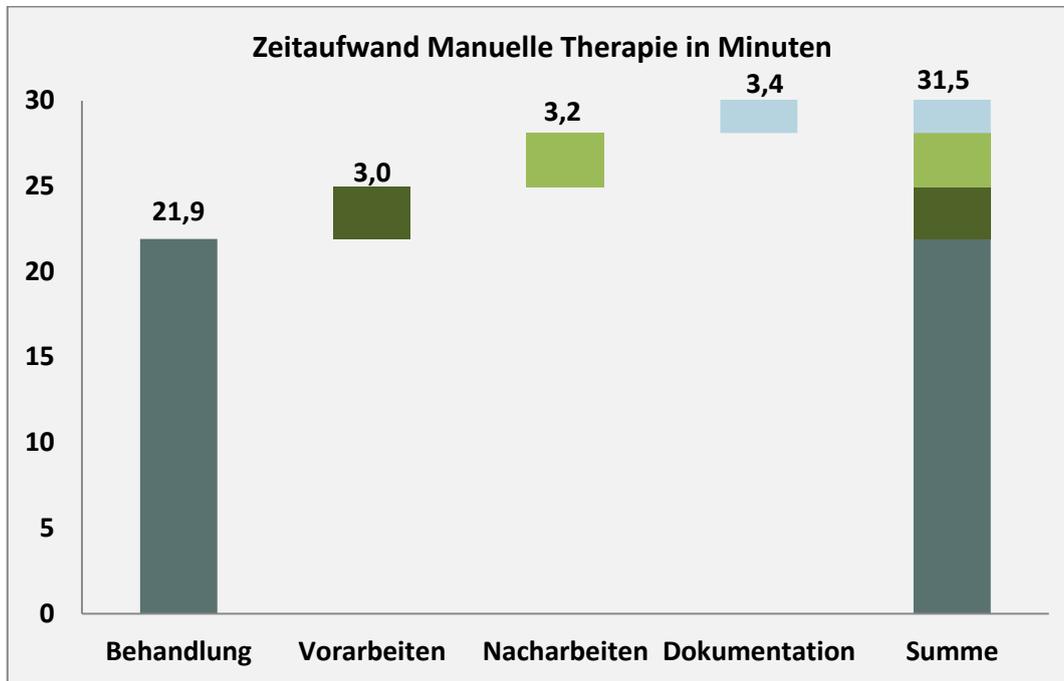
Abbildung 20: Durchschnittlicher Zeitaufwand für „KG-Einzelbehandlung“ in Minuten in den teilnehmenden Physiotherapiepraxen, 2018



Quelle: Institut für Gesundheitsökonomik, WAT-Befragung (2019).

Für die Einzelleistung „Manuelle Therapie“ wurde ein Zeitaufwand von durchschnittlich 31,5 Minuten angegeben. Die reine Behandlungszeit lag im Durchschnitt bei 21,9 Minuten.

Abbildung 21: Durchschnittlicher Zeitaufwand für „Manuelle Therapie“ in Minuten in den teilnehmenden Physiotherapiepraxen, 2018

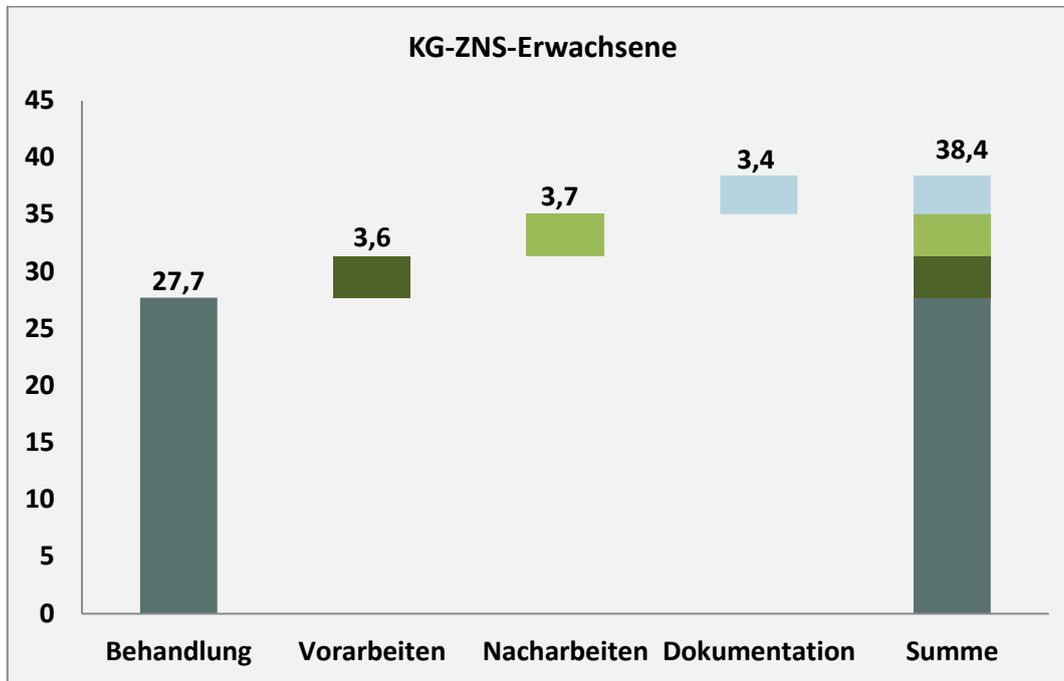


Quelle: Institut für Gesundheitsökonomik, WAT-Befragung (2019).

Insgesamt 38,4 Minuten wurde für die Einzelleistung „KG-ZNS-Erwachsene“ angegeben.

Die reine Behandlungszeit liegt bei rund 28 Minuten.

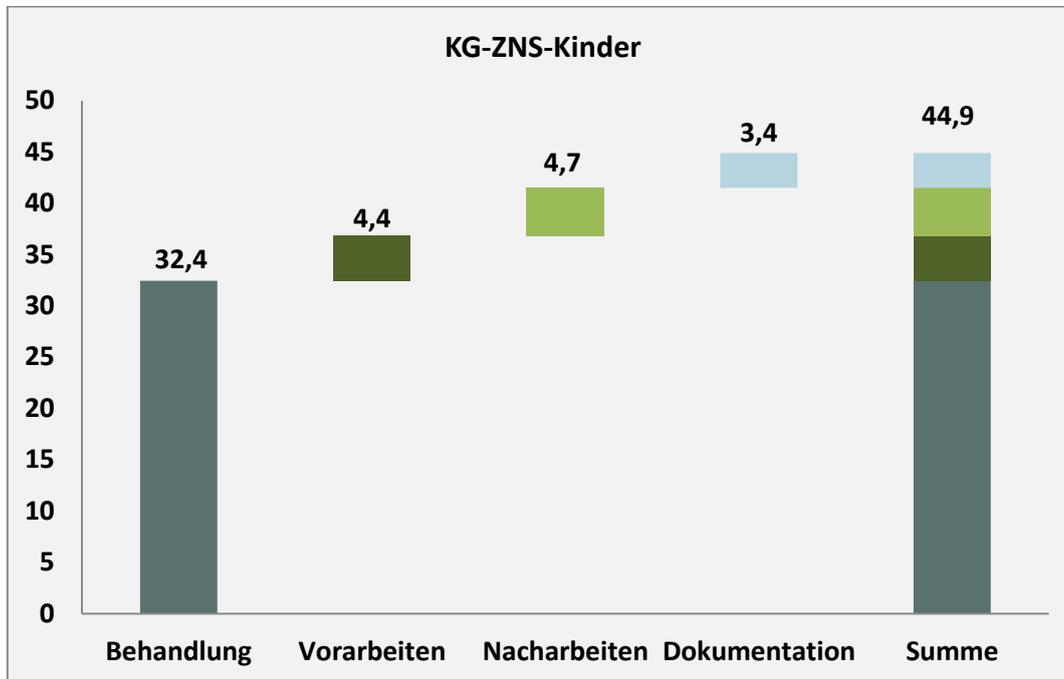
Abbildung 22: Durchschnittlicher Zeitaufwand für „KG-ZNS Erwachsene“ in Minuten in den teilnehmenden Physiotherapiepraxen, 2018



Quelle: Institut für Gesundheitsökonomik, WAT-Befragung (2019).

Die Dauer der Einzelleistung „KG-ZNS-Kinder“ wurde mit durchschnittlich 44,9 Minuten angegeben. Die reine Behandlungszeit liegt bei 32,4 Minuten.

Abbildung 23: Durchschnittlicher Zeitaufwand für „KG-ZNS-Kinder“ in Minuten in den teilnehmenden Physiotherapiepraxen, 2018



Quelle: Institut für Gesundheitsökonomik, WAT-Befragung (2019).

Eine Übersicht der aktuell geltenden Minutenpreise (inkl. Vor-, Nachbearbeitung und Dokumentation) aller betrachteten Leistungspositionen findet sich in Tabelle 7 wieder.

Tabelle 7: Zeiten pro Behandlungseinheit und Minutenpreise

Position	Gesamtzeiten pro Behandlungseinheit in Minuten					Preise	
	Behandlung	Vorarbeiten	Nacharbeiten	Dokumentation	Summe	GKV-Preis 1.7.2019	Minutenpreis
KG-Einzelbehandlung	20,5	3,1	3,3	3,4	30,3	21,11 €	0,70 €
Manuelle Therapie	21,9	3,0	3,2	3,4	31,5	25,35 €	0,80 €
KG-ZNS-Erwachsene	27,7	3,6	3,7	3,4	38,4	33,52 €	0,87 €
KG-ZNS-Kinder	32,4	4,4	4,7	3,4	44,9	41,90 €	0,93 €

Quelle: Institut für Gesundheitsökonomik, WAT-Befragung (2019).

5.3 Hausbesuche

Ein physiotherapeutischer Hausbesuch in der privaten Wohnung des Patienten/der Patientin wird in der gesetzlichen Krankenversicherung derzeit i. d. R. mit 16,22 Euro vergütet. Dividiert man dies mit dem durchschnittlichen Zeitaufwand pro Hausbesuch (Fahrzeiten inklusive organisatorische Vorbereitungen), welcher in der Umfrage mit 21,2 Minuten angegeben wurde, so erhält man einen Minutenpreis von 76,5 Cent.

Daneben sind noch die Fahrtkosten zu berücksichtigen, die mit einem Preis von 0,45 Euro pro Kilometer (laut ADAC-Kostenstatistik für einen VW Golf 1,0) bei durchschnittlich 8 Kilometern für den Hin- und Rückweg zu bewerten sind und damit in Höhe von 3,60 Euro anfallen. Zusätzlich ist ca. 1,00 Euro für Parkplatzgebühren einzukalkulieren. Die Parkplatzgebühren liegen in der Regel etwas höher, fallen aber nur bei etwa jedem zweiten Hausbesuch an.²⁸

Unberücksichtigt bleibt bei der Betrachtung, dass Hausbesuchs-PatientInnen in Pflegeheimen einen höheren Behandlungsaufwand erfordern, da sie bei einer Vielzahl von Funktionen (hören, sehen, gehen) beeinträchtigt sind. Außerdem wird der Hausbesuch in sozialen Einrichtungen mit 9,33 Euro deutlich schlechter vergütet.

²⁸ Bei diesen Werten handelt es sich um Erfahrungswerte der Verbandsmitglieder.

6. Diskussion der Ergebnisse und Ausblick

Als wichtige Ergebnisse der Untersuchung sind festzuhalten:

- Die physiotherapeutische Praxis hat im Jahr 2018 einen Überschuss in Höhe von durchschnittlich 68.563 Euro brutto je PraxisinhaberIn erwirtschaftet. Ihre (therapeutischen) Angestellten wurden im Durchschnitt mit 29.358 Euro brutto entlohnt. Beide Werte liegen deutlich unter den in diesem Gutachten betrachteten Vergleichswerten und können daher nicht als angemessen betrachtet werden.
- Um mittelfristig eine flächendeckende Versorgung sicherzustellen, ist es notwendig, ein angemessenes UnternehmerInneneinkommen erzielen zu können. Hierfür alleine ist eine Anhebung der GKV-Preise um ca. 24 Prozent gegenüber dem Betrachtungsjahr 2018 notwendig.
- Um zusätzlich wettbewerbsfähig und attraktiv für Berufsanfänger und Stellensuchende zu sein, müssen die PraxisinhaberInnen eine angemessene MitarbeiterInnenvergütung zahlen können. Dazu ist eine zusätzliche Anpassung der GKV-Vergütung erforderlich, im Vergleich zu einer Vergütung gemäß TVöD in Höhe von rund 23 Prozent, im Vergleich zum Spezialisten in Höhe von rund 39 Prozent.
- Insgesamt ist auf Basis der Zahlen aus dem Betrachtungszeitraum 2018 eine Anpassung der GKV-Vergütung um rund 47 Prozent erforderlich, um dem Inhaber/der Inhaberin ein angemessenes Einkommen zu ermöglichen, das ihn mit einem leitend angestellten Physiotherapeuten/einer leitend angestellten Physiotherapeutin im Krankenhaus gleichstellt, und um ihm gleichzeitig zu ermöglichen, Mit-

arbeiterInnengehälter zu zahlen, die denen im öffentlichen Dienst entsprechen. Damit der Inhaber/die Inhaberin seinen Angestellten Gehälter in Höhe des durchschnittlichen Gehalts eines Spezialisten/einer Spezialistin zahlen kann, wäre eine Erhöhung um rund 64 Prozent erforderlich.

- Es besteht bereits ein – auch im Vergleich zu anderen Branchen deutlich überdurchschnittlicher – Fachkräftemangel in der Physiotherapie, der in den letzten Jahren mehrfach durch die Fachkräfteengpassanalyse der Bundesagentur für Arbeit bestätigt wurde.
- Vor allem kleine Praxen (Praxen ohne therapeutische MitarbeiterInnen) sind ohne eine Anhebung der Entgelte betriebswirtschaftlich längerfristig nicht überlebensfähig. Diese sind aber wichtig, um auch zukünftig eine flächendeckende Versorgung mit physiotherapeutischen Leistungen zu gewährleisten, denn rund 60 Prozent der Bevölkerung in Deutschland lebt in Orten mit bis zu 50.000 EinwohnerInnen.
- Hausbesuche erfordern einen hohen zeitlichen Mehraufwand und stellen eine zusätzliche Belastung für die HeilmittelerbringerInnen dar. Dies sollte durch angemessene Vergütungsanreize bei den Hausbesuchen berücksichtigt und bei der künftigen Preisfindung mit kalkuliert werden.
- Es zeigt sich, dass in Physiotherapiepraxen ein erheblicher Arbeitsaufwand für Verwaltungsaufwand anfällt, durch den die Opportunitätskosten, d.h. der entgan-

gene Umsatz durch entgangene PatientInnenbehandlungen, zunehmen. Dieser Verwaltungsaufwand muss in der Vergütung Berücksichtigung finden.

- Der in der GKV vertraglich fixierten Regelleistungszeit von 15-25 Minuten für eine KG-Einzelbehandlung stehen nach den Angaben unserer Umfrage 30,3 Minuten gegenüber, die von den TherapeutInnen tatsächlich für die Behandlung, Vor-, Nachbereitung und Dokumentation geleistet werden. Dies spiegelt sich in der aktuellen GKV-Vergütung ebenso wenig angemessen wider wie der zusätzliche Zeitaufwand für Verwaltungstätigkeiten und das Schreiben der Mitteilungen an den Arzt/die Ärztin. So erklärt sich der enorme Anpassungsbedarf von bis zu 64 %, der für die Vergütung in der gesetzlichen Krankenversicherung identifiziert worden ist.

Ausblick:

Unsere Ergebnisse zeigen auch nach den Vergütungserhöhungen bis einschließlich 2018 noch einen erheblichen Vergütungsrückstand für die PhysiotherapeutInnen auf. Dieser Vergütungsrückstand erschwert für die bestehenden Praxen zum einen die Gewinnung von Fachkräften und zum anderen die Gewinnung von PraxisnachfolgerInnen. Dies gefährdet mittel- bis langfristig eine flächendeckende und zuverlässige Versorgung, die nur durch eine deutliche Anhebung der GKV-Vergütungssätze und damit der Praxiseinnahmen sichergestellt werden kann.

Auch muss der Verwaltungsaufwand, wie beispielsweise die Prüfung auf Korrektheit der ärztlichen Verordnungen, Arbeits- und Datenschutz, MitarbeiterInnenführung, Terminab-



INSTITUT FÜR GESUNDHEITSÖKONOMIK

Direktor: Prof. Dr. Günter Neubauer

sprachen sowie nicht rechtzeitig abgesagte Termine durch PatientInnen, in das Entgelt-system eingepreist werden.

7. Literaturverzeichnis

- (1) Barmer (2019): Zahl der Leistungserbringer 2018.
- (2) Barmer (2020) Zahl der Leistungserbringer 2019 nach Bundesland.
- (3) Bundesagentur für Arbeit. Entgelt für die Berufsgattung „Berufe in der Physiotherapie - komplexe Spezialistentätigkeiten“. URL:
https://entgeltatlas.arbeitsagentur.de/entgeltatlas/faces/index.jspx?_adf.ctrl-state=9g6ljdg8q_27&_afLoop=28774289747570271&_afrWindowMode=0&_afrWindowId=y9myd6keg&beruf=physio. Aufgerufen am 28.05.2020.
- (4) Bundesagentur für Arbeit. Entgelte nach Berufen im Vergleich. URL:
<https://statistik.arbeitsagentur.de/Navigation/Statistik/Statistische-Analysen/Interaktive-Visualisierung/Medianentgelte/Entgelte-nach-Berufen-im-Vergleich-Nav.html>. Aufgerufen am 18.06.2020.
- (5) Bundesagentur für Arbeit (2019). Fachkräftebedarf. Ausgewählte Merkmale zur Engpassanalyse mit dem Anforderungsniveau 3 (Spezialist) nach der KIdB 2010. URL:
<https://statistik.arbeitsagentur.de/Navigation/Footer/Top-Produkte/Fachkraefteengpassanalyse-Nav.html>. Aufgerufen am 07.07.2020.
- (6) Deutsche Bundesbank Monatsbericht April 2020, S.22
- (7) GKV-Spitzenverband (2018): Heilmittel-Schnellinformation. Bundesbericht Januar-Dezember 2018.
- (8) Statistisches Bundesamt. Verteilung der Einwohner in Deutschland nach Gemeindegrößenklassen. URL: <https://de.statista.com/statistik/daten/studie/161806/umfrage/anzahl-der-einwohner-nach-gemeindegroessenklassen-in-deutschland/>. Aufgerufen am 07.07.2020.
- (9) Tarifvertrag für den Öffentlichen Dienst 2020 (2020): Lohnsteuerrechner, URL:
<https://oeffentlicher-dienst.info/c/t/rechner/tvoed/vka?id=tvoed-vka-2020&matrix=1>. Aufgerufen am 18.06.2020.



INSTITUT FÜR GESUNDHEITSÖKONOMIK

Direktor: Prof. Dr. Günter Neubauer

Anhang 1: Fragebogen



INSTITUT FÜR GESUNDHEITSÖKONOMIK

Direktor: Prof. Dr. Günter Neubauer

Wirtschaftlichkeitsanalyse ambulanter Therapiepraxen (WAT)

Fragebogen zur empirischen Unterstützung
für eine Umsetzung gemäß § 125 SGB V der Forderung
nach einer wirtschaftlichen und flächendeckenden
Heilmittelversorgung ab Juli 2020

Im Auftrag der Verbände
Bundesverband für Podologie, dbI, dbS, DVE, IFK, LOGO
Deutschland, VDB, VDP, VPT, ZFD, ZVK

Erhebungsjahr: 2018

Allgemeine Hinweise:

Liebe TeilnehmerInnen,

vielen Dank für Ihre Teilnahme an unserer Umfrage.

Bei dieser Befragung geht es um eine empirische Unterstützung für eine Umsetzung gemäß § 125 SGB V der Forderung nach einer wirtschaftlichen und flächendeckenden Heilmittelversorgung ab Juli 2020.

Abgefragt werden die Daten einer einzelnen Praxis, sofern diese mindestens seit dem 02.01.2018 besteht. **Sollten Sie mehrere Standorte haben, die betriebswirtschaftlich getrennt erfasst werden**, ist der Fragebogen für jeden einzelnen Standort separat auszufüllen. Gleiches gilt für **Praxisgemeinschaften**, bei denen für jede rechtlich eigenständige Praxis ein eigener Fragebogen auszufüllen ist. **Gemeinschaftspraxen** sind als rechtliche Einheit zu verstehen und somit als eine Praxis zu verstehen. Sofern Sie eine interdisziplinäre Praxis führen, deren Heilmittelbereiche betriebswirtschaftlich getrennt erfasst werden, füllen Sie den Fragebogen bitte für jeden Bereich einzeln aus. Sofern Ihre Praxis eine Zulassung für mehrere Heilmittelbereiche hat, die betriebswirtschaftlich zusammen erfasst werden, wenden Sie sich bitte an das IfG. Hatten Sie im Jahr 2018 ein separates Gewerbe, z.B. zur Abwicklung umsatzsteuerrelevanter Umsätze, brauchen Sie diese Daten nicht zu berücksichtigen.

Für die Beantwortung der Fragen brauchen Sie ca. 1 bis 1,5 Stunden. Teilnahmeschluss ist der 31.10.2019.

Sie können an der Umfrage unter folgendem Link teilnehmen: <http://wat-gutachten.de/>. Falls Sie den Fragebogen nur in Papierform ausfüllen können, schicken Sie diesen bitte ohne Angabe des Absenders (dient der Anonymisierung) an folgende Adresse:

Prof. Dr. Günter Neubauer - Frau-Holle-Str. 43 - 81739 München

Folgende Unterlagen werden zur Bearbeitung dieses Umfragebogens benötigt:

- Überschussrechnung oder Betriebswirtschaftliche Auswertung (BWA)
- Gehaltsabrechnungen der MitarbeiterInnen (TherapeutInnen und Verwaltungsangestellte)
- Lohnsteuerbescheinigungen
- Terminverwaltung / Terminbuch

Wichtig:

Fragen, die mit einem * markiert wurden, sind Pflichtfragen und müssen ausgefüllt werden, sonst kann der Fragebogen nicht in der Analyse berücksichtigt werden.

Mit der Teilnahme an der Befragung stimmen Sie der Weiterverarbeitung und Nutzung Ihrer anonymisierten Daten durch das Institut für Gesundheitsökonomik sowie der beteiligten Berufsverbände zu.

Für Rückfragen stehen wie Ihnen sehr gerne zur Verfügung! Sie erreichen uns telefonisch unter der 089-605198; Mo-Do von 08:30 - 17:00 Uhr.

Gerne können Sie Ihre Anfrage auch per E-Mail an christina.niedermeier@ifg-muenchen.com senden.

Ihr IfG-Team

Allgemeiner Teil: Praxisstandort

1. Wie viele EinwohnerInnen zählt Ihr Niederlassungsort?*

- Weniger als 15.000
- 15.000 bis unter 50.000
- 50.000 bis unter 100.000
- 100.000 bis unter 750.000
- Mehr als 750.000

2. Bitte wählen Sie Ihr Bundesland (Sitz der Praxis) aus

- Baden-Württemberg
- Bayern
- Berlin
- Brandenburg
- Bremen
- Hamburg
- Hessen
- Mecklenburg-Vorpommern
- Niedersachsen
- Nordrhein-Westfalen
- Rheinland-Pfalz
- Saarland
- Sachsen
- Sachsen-Anhalt
- Schleswig-Holstein
- Thüringen

Allgemeiner Teil: Praxisangaben

3. a) Wie ist Ihre Praxis zugelassen? *

- Einzelpraxis (*Hinweis: Sie sind die/ der einzige InhaberIn und arbeiten mit oder ohne weitere TherapeutInnen. Sie haben einen oder mehrere Standorte, die wie ein Unternehmen behandelt werden.*)
- Gemeinschaftspraxis
- Praxisgemeinschaft

b) Falls Sie eine Gemeinschaftspraxis oder Praxisgemeinschaft führen: Wie viele InhaberInnen hat Ihre Praxis?*

4. Wie hoch waren 2018 **die regelmäßigen wöchentlichen** Arbeitsstunden je PraxisinhaberIn insgesamt (*sämtliche therapeutische, Verwaltungs- und sonstige Tätigkeiten, die im Rahmen Ihrer Praxistätigkeit anfallen*)? *

Hinweis: Sofern Sie mehr als 3 PraxisinhaberInnen haben, benutzen Sie bitte **ausschließlich** das Feld „Mehr als 3 PraxisinhaberInnen“ und geben dort die **Summe** der wöchentlichen Arbeitsstunden aller PraxisinhaberInnen an.

PraxisinhaberIn 1	
PraxisinhaberIn 2	
PraxisinhaberIn 3	
Mehr als 3 PraxisinhaberInnen	

Allgemeiner Teil: MitarbeiterInnen und Wochenarbeitsstunden

Hinweis: SchülerInnen, StudentInnen und/oder PraktikantInnen werden in dieser Umfrage nicht erfasst – auch dann nicht, wenn sie von Ihnen entlohnt werden.

Erfasst wird in den folgenden 3 Fragen jeweils der Jahresdurchschnitt aller MitarbeiterInnen (TherapeutInnen und VerwaltungsmitarbeiterInnen), mit denen im Jahr 2018 ein Beschäftigungs- oder Honorarverhältnis bestand, also auch solcher die z. B. aufgrund von Elternzeit oder Krankheit längere Zeit abwesend waren.

5. Wie viele angestellte TherapeutInnen hatten Sie im Jahr 2018 im Durchschnitt beschäftigt?*

Hinweis: Umfasst alle Vollzeit-, Teilzeitkräfte und geringfügig Beschäftigte.

6. Wie viele therapeutisch tätige Freie MitarbeiterInnen hatten Sie im Jahr 2018 im Durchschnitt beschäftigt?*

7. Wie viele VerwaltungsmitarbeiterInnen hatten Sie im Jahr 2018 im Durchschnitt beschäftigt?*

Hinweis: Dies umfasst alle Angestellten (Vollzeit-, Teilzeitkräfte und geringfügig Beschäftigte) und Freie MitarbeiterInnen in der Verwaltung, aber kein Reinigungspersonal, keine HausmeisterInnen, oder sonstige MitarbeiterInnen.

	<p>8. Wie hoch waren 2018 die regelmäßigen wöchentlichen Arbeitsstunden (Zeitstunden) je fest angestellter/m TherapeutIn (T) und Freier/m MitarbeiterIn (FM)? <i>Hinweis: Wenn Sie mehr als 15 fest angestellte TherapeutInnen bzw. mehr als 5 Freie MitarbeiterInnen haben, benutzen Sie bitte ausschließlich das Feld „Mehr als 15 T“ bzw. „Mehr als 5 F“ und tragen Sie dort die jeweilige Gesamtsumme aller wöchentlichen Arbeitsstunden ein. Wenn Sie keine T oder FM haben, bitte in der ersten Zeile 0 eintragen.*</i></p>	<p>9. Wie hoch war 2018 der durchschnittliche Bruttolohn pro Monat (ohne Sonderzahlungen) je fest angestellter/m TherapeutIn (T) und das durchschnittliche Honorar je Freier/m MitarbeiterIn (FM)? <i>Hinweis: Wenn Sie mehr als 15 fest angestellte TherapeutInnen bzw. mehr als 5 Freie MitarbeiterInnen haben, benutzen Sie bitte ausschließlich das Feld „Mehr als 15 T“ bzw. „Mehr als 5 FM“ und tragen Sie dort die Gesamtsumme aller Löhne bzw. Honorare ein. Wenn Sie keine T oder FM haben, bitte in der ersten Zeile 0 eintragen.*</i></p>
T 1		
T 2		
T 3		
T 4		
T 5		
T 6		
T 7		
T 8		
T 9		
T 10		
T 11		
T 12		
T 13		
T 14		
T 15		
Mehr als 15 T		
FM 1		
FM 2		
FM 3		
FM 4		

FM 5		
Mehr als 5 FM		
	<p>10. Wie hoch waren 2018 die regelmäßigen wöchentlichen Arbeitsstunden je VerwaltungsmitarbeiterIn (VMA)? <i>Hinweis: Wenn Sie mehr als 10 VMA angestellt haben, benutzen Sie bitte ausschließlich das Feld „Mehr als 10 VMA“ und tragen Sie dort die Gesamtsumme aller wöchentlichen Arbeitsstunden ein</i></p>	<p>11. Wie hoch war 2018 der durchschnittliche Bruttolohn pro Monat (ohne Sonderzahlungen) je VerwaltungsmitarbeiterIn (VMA)? <i>Hinweis: Wenn Sie mehr als 10 VMA angestellt haben, benutzen Sie bitte ausschließlich das Feld „Mehr als 10 VMA“ und tragen Sie dort die Gesamtsumme aller Löhne bzw. Honorare ein</i></p>
VMA 1		
VMA 2		
VMA 3		
VMA 4		
VMA 5		
VMA 6		
VMA 7		
VMA 8		
VMA 9		
VMA 10		

Allgemeiner Teil: Zeitaufwand für Praxistätigkeiten

12. Wie viele **Behandlungseinheiten pro Woche** hat Ihre Praxis 2018 bei PatientInnen der Gesetzlichen Krankenversicherung im Jahresdurchschnitt durchgeführt?

Hinweis: Doppelbehandlungen einer/s PatientIn am selben Tag zählen dabei als zwei Behandlungseinheiten.

Beispiel: Sie haben 5.200 Therapieeinheiten im Jahr 2018 durchgeführt, dann tragen Sie bitte „100“ ein (5.200 Behandlungen/52 Wochen). Die absolute Anzahl der Behandlungseinheiten ist dabei unabhängig von der jeweiligen Dauer einer Behandlung.

--

Hinweis: In den folgenden Fragen werden Sie gebeten, Ihren Zeitaufwand für verschiedene Arbeitsschritte in Ihrer Praxis einzuschätzen.

13. *Hinweis: Bitte geben Sie in der Freizeile (ganz unten) den **genauen Wert** an. Wenn Sie keine genaue Zeitangabe machen können, kreuzen Sie bitte **alternativ** die entsprechende Zeitspanne an.*

Wie viele **Stunden insgesamt über alle MitarbeiterInnen (TherapeutInnen und Verwaltungsangestellte) je Woche** wendet Ihre Praxis insgesamt für Verwaltungstätigkeiten auf, **die im unmittelbaren Zusammenhang mit der Behandlung stehen?**

(z.B.: Posteingang/ Postausgang/ Telefon/ Terminvergabe/-abstimmung/ Prüfung der Verordnung und ggf. Rücksprache mit der/m verordnenden ÄrztIn zwecks Korrektur der VO/ Aufnahme der Stammdaten der/s PatientIn/ Rezeptabrechnung/ Einzug der Zuzahlung inkl. Quittierung/ Datenschutzerklärung/ PatientInnenempfang/ Anlegen und Bearbeiten der PatientInnenakte/ PatientInnenaufklärung/ ggf. Fahrtenbuch führen/ Behandlungsverträge/ Planung von Hausbesuchen)

- unter 5 Stunden
- 5 – unter 10 Stunden
- 10 – unter 20 Stunden
- 20 – unter 30 Stunden
- 30 – unter 40 Stunden
- 40 – unter 50 Stunden
- 50 – unter 60 Stunden
- 60 – unter 70 Stunden

- 70 – unter 80 Stunden
- 80 – unter 90 Stunden
- 90 – 100 Stunden
- über 100 Stunden
- Genaue Zeitangabe in Stunden: _____

14. **Hinweis:** Bitte geben Sie in der Freizeile (ganz unten) den **genauen Wert** an. Wenn Sie keine genaue Zeitangabe machen können, kreuzen Sie bitte **alternativ** die entsprechende Zeitspanne an.

Wie viele **Stunden insgesamt über alle MitarbeiterInnen (TherapeutInnen und Verwaltungsangestellte) je Woche** wendet Ihre Praxis insgesamt **für andere Verwaltungstätigkeiten** auf?

(z.B.: Datenschutzrichtlinien/ Teambesprechungen/ Durchführung Qualitätssicherungsmaßnahmen/ Aufklärung der ÄrztInnen/ Zeiten für interne Fortbildung/ Betreuung von SchülerInnen in der Praxis/ Meldung von Personalveränderungen an Krankenkassen/ Informationen und Maßnahmen zu aktuellen Rechtsgrundlagen/ Personalbeschaffung/ Bezug Verbrauchsmaterial/ Kassenbuchverwaltung/ Betriebsärztliche und sicherheitstechnische Betreuung/ Pflege IT-Infrastruktur/ Archivierung/ Wäsche waschen und aufhängen/ Teilnahme an externen Case-Managements und Qualitätszirkeln)

- unter 5 Stunden
- 5 – unter 10 Stunden
- 10 – unter 20 Stunden
- 20 – unter 30 Stunden
- 30 – unter 40 Stunden
- 40 – unter 50 Stunden
- 50 – unter 60 Stunden
- 60 – unter 70 Stunden
- 70 – unter 80 Stunden
- 80 – unter 90 Stunden
- 90 – 100 Stunden
- über 100 Stunden
- Genaue Zeitangabe in Stunden: _____

15. Hinweis: Bitte geben Sie in der Freizeile (ganz unten) den **genauen Wert** an. Wenn Sie keine genaue Zeitangabe machen können, kreuzen Sie bitte **alternativ** die entsprechende Zeitspanne an.

Wie viel **Ausfallzeit (Stunden) in der Woche** verursachen GKV-PatientInnen, z. B. durch unentschuldigtes Fernbleiben der PatientInnen vom Behandlungstermin, **ohne dass dieser anderweitig vergeben werden kann**?

- unter 5 Stunden
- 5 – unter 10 Stunden
- 10 – unter 20 Stunden
- 20 – unter 30 Stunden
- 30 – unter 40 Stunden 40 – unter 50 Stunden
- 50 – unter 60 Stunden
- 60 – unter 70 Stunden
- 70 – unter 80 Stunden
- 80 – unter 90 Stunden
- 90 – 100 Stunden
- über 100 Stunden
- Genaue Zeitangabe: _____

Betriebswirtschaftlicher Teil: Umsätze

Hinweis: Daten aus der Betriebswirtschaftlichen Auswertung (BWA) bzw. der Überschussrechnung übernehmen.

16. Wie hoch war 2018 die Summe Ihrer **jährlichen Gesamtumsätze** aus betrieblicher Tätigkeit? *

Hinweis: Die Gesamtumsätze umfassen **alle** Einnahmen aus betrieblicher Tätigkeit, d. h. insbesondere Einnahmen von PatientInnen der Gesetzlichen Krankenversicherung und der Berufsgenossenschaften, aus der Behandlung von PrivatpatientInnen, aus Wellness, Prävention und dem Verkauf von Hilfsmitteln, Therabändern, etc. Nicht dazu gehören Einnahmen, die nicht betrieblicher Natur sind, wie z. B. Einnahmen durch den Verkauf eines Praxis-PKW.

17. Wie hoch war 2018 die Summe Ihres jährlichen Umsatzes (auch der Freien MitarbeiterInnen) aus der verordneten Therapie von PatientInnen der Gesetzlichen Krankenversicherung und der Berufsgenossenschaften? *

18. Wie hoch war 2018 die Summe Ihres jährlichen Umsatzes aus der Behandlung von PrivatpatientInnen? *

Hinweis: Erfasst werden alle Umsätze aus der Behandlung von privatversicherten PatientInnen und Beihilfeberechtigten sowie von SelbstzahlerInnen, selbst wenn diese gesetzlich versichert sein sollten. Nicht abgefragt werden dagegen Umsätze aus Wellness, Prävention, dem Verkauf von Praxisartikeln etc.

Betriebswirtschaftlicher Teil: Aufwand

Hinweis: Daten aus der Betriebswirtschaftlichen Auswertung (BWA) bzw. der Überschussrechnung übernehmen.

19. Wie hoch war 2018 die Summe Ihres jährlichen **Praxisaufwandes**? *

Hinweis: Bitte geben Sie hier Ihren **gesamten** Praxisaufwand an. Dies umfasst alle Aufwendungen aus betrieblicher Tätigkeit, d. h. für Personal, Räumlichkeiten, Versicherungen, Material etc.

20. Wie hoch war 2018 der jährliche Personalaufwand (auch Freier MitarbeiterInnen; Löhne, Honorare und Gehälter inkl. gesetzliche soziale Aufwendungen und Aufwendungen für betriebliche Altersvorsorge)? *

Hinweis: Freiwillige soziale Aufwendungen (z. B. Tankgutscheine, Kinderbetreuung etc.) sowie bezahlte Fortbildungen für Ihre MitarbeiterInnen können Sie hier ebenfalls angeben, sofern Sie diese buchhalterisch unter den „Personalaufwendungen“ erfassen.

21. Wie hoch waren 2018 die jährlichen Raumkosten (Miete, Instandhaltung, Energie, sonstige Raumkosten wie Reinigungsmaterial)? *

Hinweis: Sofern sich die Räumlichkeiten in Ihrem Eigentum befinden, sollten anstatt der Miete kalkulatorische Mietkosten angesetzt werden. In dem Fall geben Sie bitte einen Wert an, der einer ortsüblichen Jahreskaltmiete in etwa entspricht.

Heilmittelbereich

22. Bitte wählen Sie Ihren persönlichen Heilmittelbereich und ggf. Ihre Verbandsmitgliedschaft aus*

*Hinweis: Sofern Sie in mehreren Verbänden Mitglied sind, wählen Sie bitte nur einen aus. Sofern Ihre Praxis eine Zulassung für **mehrere Heilmittelbereiche hat, die betriebswirtschaftlich zusammen erfasst werden**, wählen Sie bei dieser Frage bitte nur den Bereich aus, in dem Ihre Praxis schwerpunktmäßig arbeitet.*

*Sofern Sie eine **interdisziplinäre Praxis führen, deren Heilmittelbereiche betriebswirtschaftlich getrennt erfasst werden**, wenden Sie sich bitte an das IfG.*

- Ergotherapie DVE
- Ergotherapie anderer Verband
- Ergotherapie ohne Verbandsmitgliedschaft
- Logopädie/Sprachtherapie dbl
- Logopädie/Sprachtherapie dbs
- Stimm-, Sprech-, Sprachtherapie LOGO Deutschland
- Logopädie/Sprachtherapie anderer Verband
- Logopädie/Sprachtherapie ohne Verbandsmitgliedschaft
- Physiotherapie IFK
- Physiotherapie VDB
- Physiotherapie VPT
- Physiotherapie ZVK
- Physiotherapie anderer Verband
- Physiotherapie ohne Verbandsmitgliedschaft
- Podologie Bundesverband für Podologie
- Podologie VDP
- Podologie ZFD
- Podologie anderer Verband
- Podologie ohne Verbandsmitgliedschaft

Spezifischer Teil: Physiotherapie

23. Hinweis: Bitte geben Sie in der Freizeile (ganz unten) den **genauen Wert** an. Wenn Sie keine genaue Zeitangabe machen können, kreuzen Sie bitte **alternativ** die entsprechende Zeitspanne an.

Wie viele **Minuten** benötigen Sie im Durchschnitt pro Behandlungstermin für das Schreiben der Verlaufsdokumentation?

(Unter Verlaufsdokumentation wird die verpflichtende Dokumentation verstanden, die je Behandlungseinheit vorgenommen wird und die im Einzelnen erbrachte Leistung (inkl. Befunderhebung), die Reaktion des/der PatientIn und ggf. Besonderheiten bei der Durchführung umfasst. Dies umfasst nicht die Durchführung der Befunderhebung selbst. Ebenso ist das Schreiben des Therapieberichts hiervon ausgenommen und wird später abgefragt)

- unter 1 Minute
- 1 – unter 3 Minuten
- 3 – 5 Minuten
- über 5 Minuten
- Genaue Zeitangabe in Minuten: _____

24. Hinweis: Bitte geben Sie in der Freizeile (ganz unten) den **genauen Wert** an. Wenn Sie keine genaue Zeitangabe machen können, kreuzen Sie bitte **alternativ** die entsprechende Zeitspanne an.

Wie viele **Minuten** benötigen Sie im Durchschnitt für das Schreiben des Therapieberichts?

- unter 1 Minute
- 1 – unter 3 Minuten
- 3 – 5 Minuten
- über 5 Minuten
- Genaue Zeitangabe in Minuten: _____

25 – 28. Wie viele **Minuten** insgesamt über alle MitarbeiterInnen (PhysiotherapeutInnen und Verwaltungsangestellte) wendet Ihre Praxis für nachfolgend aufgezählte Leistungen bei der Behandlung einer/s GKV-PatientIn auf?

***Hinweis:** Zu den **Vorarbeiten** gehören insbesondere die Vorbereitung des Behandlungsraums, Desinfektion (z. B. von Liegen/Geräten), Hilfestellung beim An- und Auskleiden der/des PatientIn und Vorbereitung von Therapiemaßnahmen (z. B. Aufbereitung des Wärmeträgers, Anlegen von Elektroden).*

*Zu den **Nacharbeiten** gehören insbesondere die Bestätigung des Leistungserhalts durch den/die PatientIn, Nacharbeiten wie Ablegen der Elektroden, Elektroden oder Schwämme säubern und desinfizieren, Wärmeträger säubern und desinfizieren.*

Beachten Sie: Das Schreiben der Verlaufsdokumentation sowie des Therapieberichts wurde bereits in den vorherigen Fragen separat abgefragt und ist hier nicht zu berücksichtigen.

25. KG Einzelbehandlung

Behandlungszeit am/an PatientIn in Minuten	
Zeit für Vorarbeiten in Minuten	
Zeit für Nacharbeiten in Minuten	

26. Manuelle Therapie (sofern die Abrechnungserlaubnis in Ihrer Praxis besteht)

Behandlungszeit am/an PatientIn in Minuten	
Zeit für Vorarbeiten in Minuten	
Zeit für Nacharbeiten in Minuten	

27. KG-ZNS-Erwachsene (sofern die Abrechnungserlaubnis in Ihrer Praxis besteht)

Behandlungszeit am/an PatientIn in Minuten	
Zeit für Vorarbeiten in Minuten	



Zeit für Nacharbeiten in Minuten	
----------------------------------	--

28. KG-ZNS-Kinder (sofern die Abrechnungserlaubnis in Ihrer Praxis besteht)

Behandlungszeit am/an PatientIn in Minuten	
Zeit für Vorarbeiten in Minuten	
Zeit für Nacharbeiten in Minuten	

29. Hausbesuche

Durchschnittliche Fahrtzeit (Hin- und Rückweg, inklusive Parkplatzsuche)	
--	--