



INSTITUT FÜR GESUNDHEITSÖKONOMIK

Direktor: Prof. Dr. Günter Neubauer

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

## **Wirtschaftlichkeitsanalyse ambulanter Therapiepraxen**

**WAT Bericht**

**Ergotherapie**



**INSTITUT FÜR GESUNDHEITSÖKONOMIK**

**München**

**Prof. Dr. Günter Neubauer**

**Christina Niedermeier**

**Juli 2020**

## Inhalt

|   |    |
|---|----|
| <b>Inhalt</b> .....   | 2  |
| <b>Abbildungsverzeichnis</b> .....  | 4  |
| <b>Tabellenverzeichnis</b> .....  | 6  |
| <b>1. Ausgangslage und Zielsetzung</b> .....  | 7  |
| <b>2. Durchführung der Datenerhebung</b> .....  | 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.....  | 13 |
| 2.2.3 Repräsentativität und Validität der Daten .....   | 17 |
| <b>3. Vorstellung der Befragungsergebnisse</b> .....  | 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 .....                         | 34 |
| <b>4. Betriebswirtschaftliche Bewertung der Ergebnisse</b> .....                                    | 37 |
| 4.1 Ermittlung des Zieleinkommens eines Praxisinhabers/ einer Praxisinhaberin .....                 | 37 |
| 4.1.1 Ermittlung des Zieleinkommens mit Ausgangspunkt Arbeitnehmereinkommen 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.....   | 46 |



|  |           |
|--|-----------|
| 4.3.1 Variante 1: Ausgangsbasis ArbeitnehmerInnenentgelt angestellter TherapeutInnen im Krankenhaus (TVöD) ..... | 47        |
| 4.3.2 Variante 2: Ausgangsbasis: durchschnittliches ArbeitnehmerInnenentgelt „SpezialistIn“ .....                | 49        |
| <b>5. Weitere Ergebnisse zu Praxistätigkeiten .....</b>  | <b>51</b> |
| 5.1 Zeitaufwand je Therapieeinheit.....  | 51        |
| 5.2 Zeitlicher Aufwand für die Dokumentation und Mitteilungen an die ÄrztInnen .....                             | 56        |
| 5.3 Sonderstellung der Hausbesuche .....   | 58        |
| <b>6. Diskussion der Ergebnisse und Ausblick.....</b>  | <b>61</b> |
| <b>7. Literaturverzeichnis .....</b>   | <b>64</b> |
| <b>Anhang 1: Fragebogen .....</b>  | <b>66</b> |

## 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 Ergotherapiepraxen in Prozent, 2018.....  | 24 |
| Abbildung 10: | Betriebsform der teilnehmenden Ergotherapiepraxen in Prozent, 2018 .....  | 25 |
| Abbildung 11: | Durchschnittliche Anzahl MitarbeiterInnen der teilnehmenden Ergotherapiepraxen, nach Kopfzahl und Vollzeitäquivalenten, 2018 .....                                | 26 |
| Abbildung 12: | Durchschnittliche MitarbeiterInnenvergütung je Vollzeitäquivalent in den teilnehmenden Ergotherapiepraxen, 2018 .....   | 28 |
| Abbildung 13: | Durchschnittliche, wöchentliche Arbeitsstunden für Verwaltungstätigkeiten insgesamt und je Vollzeitäquivalent in den teilnehmenden Ergotherapiepraxen, 2018 ..... | 31 |
| Abbildung 14: | Gesamtumsatz, Gesamtaufwand und Überschuss je Praxisinhaber in den teilnehmenden Ergotherapiepraxen, 2018 .....   | 32 |
| Abbildung 15: | GKV (und DGUV) - und PKV-Umsatz absolut und in Prozent je Praxis in den teilnehmenden Ergotherapiepraxen, 2018 .....  | 33 |

|               |   |    |
|---------------|---|----|
| Abbildung 16: | Personal- und Raumkosten absolut und in Prozent je Praxis in den teilnehmenden Ergotherapiepraxen, 2018 .....                                   | 34 |
| Abbildung 17: | Gesamtumsatz, Gesamtaufwand und Überschuss je PraxisinhaberIn in den teilnehmenden Ergotherapiepraxen nach Praxisgröße, 2018 .....              | 36 |
| Abbildung 18: | Durchschnittlicher Zeitaufwand für „Motorisch-funktionelle Behandlung“ in Minuten in den teilnehmenden Ergotherapiepraxen, 2018 .....           | 52 |
| Abbildung 19: | Durchschnittlicher Zeitaufwand für „Sensomotorische/ perzeptive Behandlung“ in Minuten in den teilnehmenden Ergotherapiepraxen, 2018 .....      | 53 |
| Abbildung 20: | Durchschnittlicher Zeitaufwand für „Hirnleistungstraining“ in Minuten in den teilnehmenden Ergotherapiepraxen, 2018 .....                       | 54 |
| Abbildung 21: | Durchschnittlicher Zeitaufwand für „Psychisch-funktionelle Behandlung“ in Minuten in den teilnehmenden Ergotherapiepraxen, 2018 .....           | 55 |
| Abbildung 22: | Durchschnittlicher Zeitaufwand für Vor- und Nachbereitung von „Gruppenmaßnahmen“ in Minuten in den teilnehmenden Ergotherapiepraxen, 2018 ..... | 56 |
| Abbildung 23: | Durchschnittliche, einfache Entfernung in km für Hausbesuche in den teilnehmenden Ergotherapiepraxen, 2018 .....                                | 58 |
| Abbildung 24: | Durchschnittlicher Fahrtzeit (Hin- und Rückweg) in Minuten für Hausbesuche in den teilnehmenden Ergotherapiepraxen, 2018 .....                  | 59 |



## **Tabellenverzeichnis**

|  |    |
|--|----|
| Tabelle 1: TeilnehmerInnenquote 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 Ergo-<br>therapiepraxen, 2018..... | 29 |
| Tabelle 4: Benötigte Steigerung des Gesamtumsatzes zum Angleich des InhaberInnen-<br>einkommens.....               | 41 |
| Tabelle 5: Kalkulationsschema Variante 1: TVöD .....   | 47 |
| Tabelle 6: Kalkulationsschema Variante 2: SpezialistIn.....  | 49 |
| Tabelle 7: Zeiten pro Behandlungseinheit und Minutenpreise.....  | 55 |

## 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 Praxisinhaber 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 Vertragspartnern 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 anwenderfreundlich 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 Frage-

bogens. 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 Leistungserbringer der betrachteten Heilmittelbereiche im Jahr 2018 (61.881), einer Teilnehmerquote von 7,2 Prozent.<sup>1</sup> Die endgültige TeilnehmerInnenquote, nach Plausibilitätsprüfung, liegt bei 6,5 Prozent und ist in Kapitel 2.2.2 im Detail dargestellt.

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

**Tabelle 1: TeilnehmerInnenquote 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%        |
| <b>Heilmittelbereiche Gesamt</b>            | <b>4425</b> | <b>7,2%</b> |

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

## 2.2.2 Plausibilisierung der Daten

<sup>1</sup> Barmer (2019): Zahl der Leistungserbringer 2018.

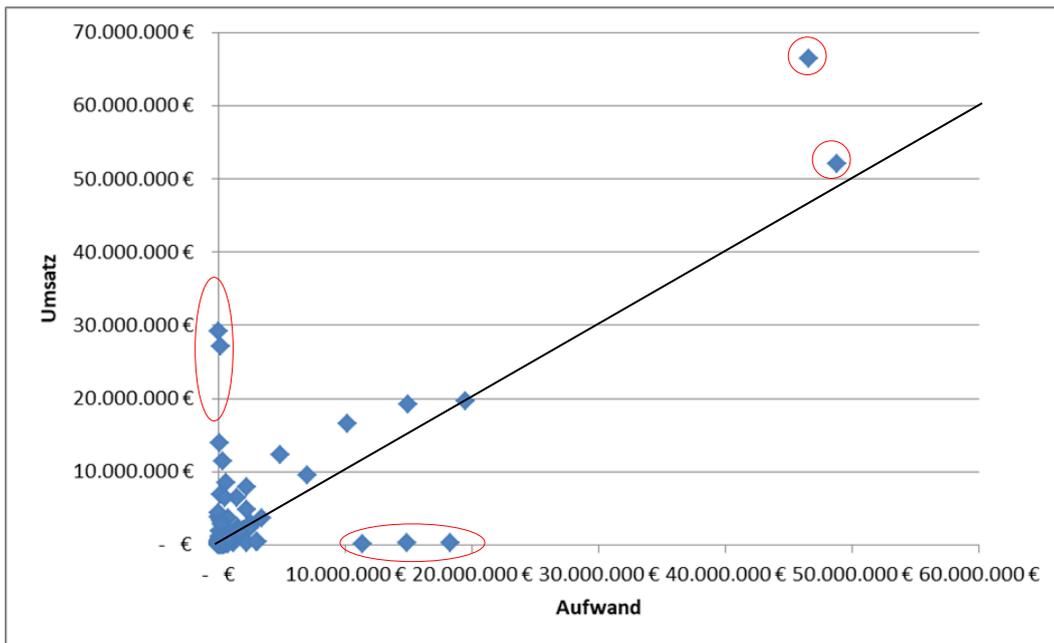
Zur Prüfung der Datenplausibilität wurden verschiedene Analysen durchgeführt. Wie in wissenschaftlichen Studien üblich, konnten im Ergebnis nicht alle Datensätze vollumfänglich in die Datenanalyse eingeschlossen werden. Setzt man zum Beispiel bei den Rohdaten Aufwand und Umsatz der einzelnen Praxen ins 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 korrigiert<sup>2</sup> 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=3655<sup>3</sup>**



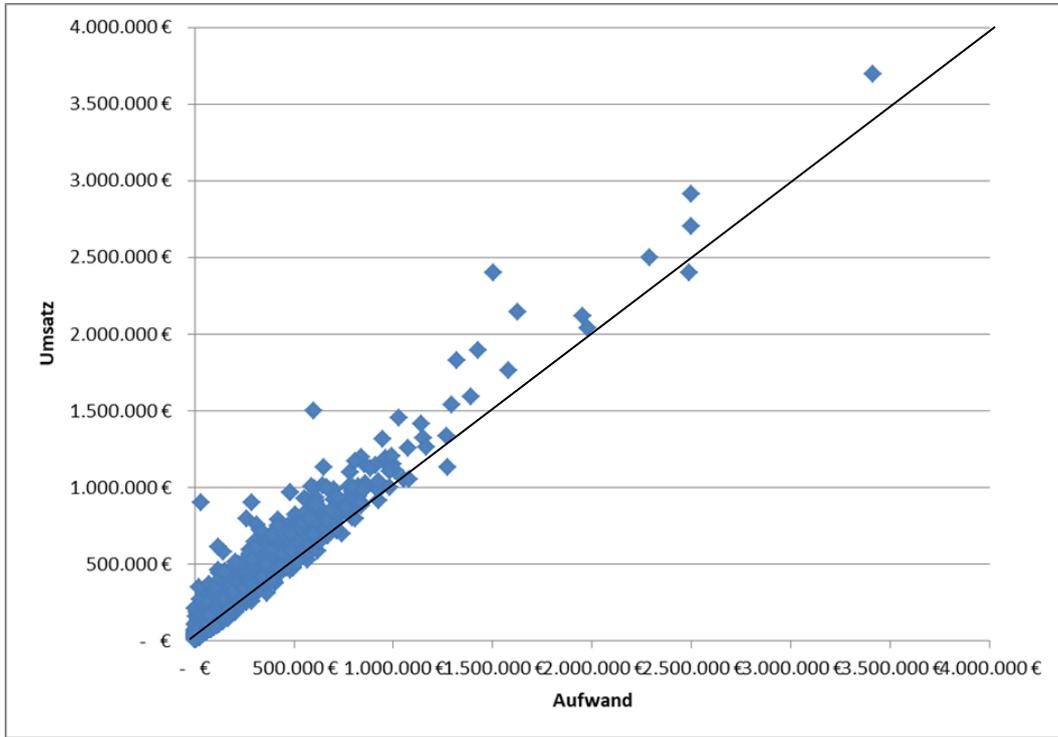
Quelle: Institut für Gesundheitsökonomik, WAT-Befragung (2019).

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

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

<sup>3</sup> 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).<sup>4</sup>

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**

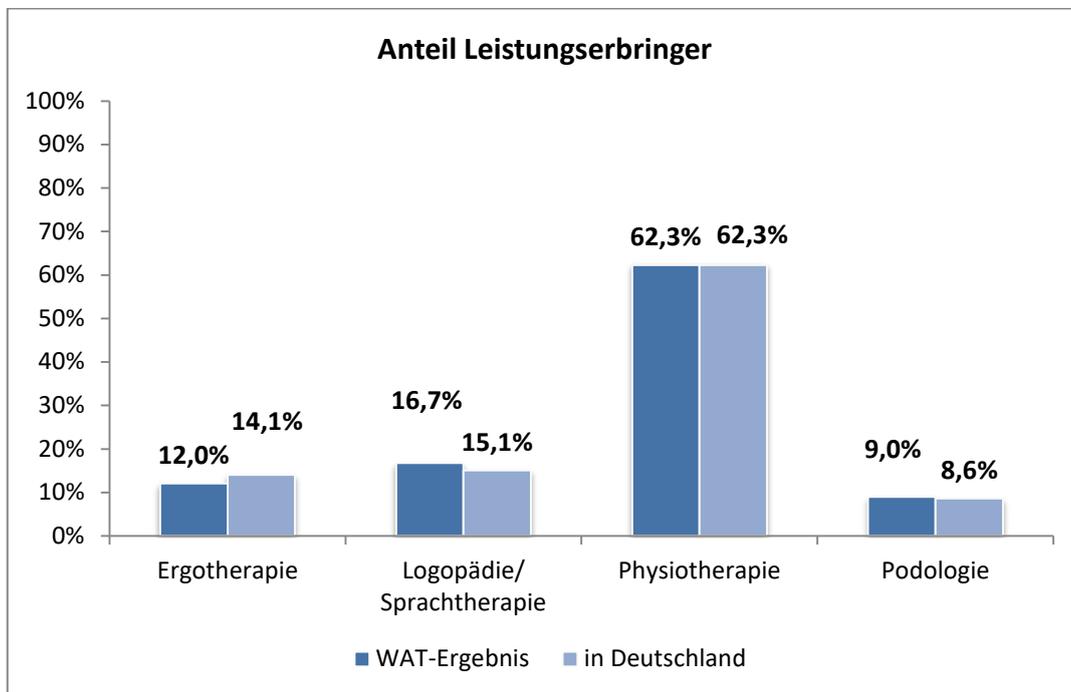
| TeilnehmerInnen              | Gesamt      | In %        |
|------------------------------|-------------|-------------|
| Ergotherapie                 | 387         | 12%         |
| Logopädie/Sprachtherapie     | 540         | 16%         |
| Physiotherapie               | 2042        | 62%      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

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 Heilmittelerbringer in Deutschland.

<sup>4</sup> Barmer (2019) Zahl der Leistungserbringer 2018.

**Abbildung 3: Anteile der Heilmittelbereiche in unserer Befragung und in der Grundgesamtheit<sup>5</sup>**



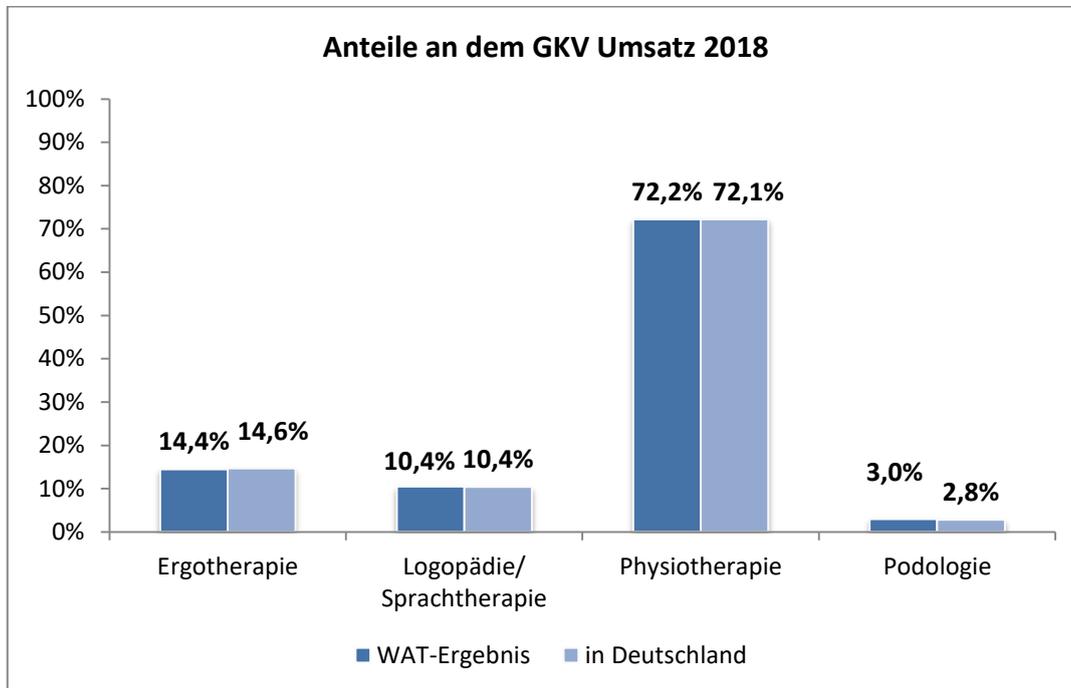
Quelle: Institut für Gesundheitsökonomik, WAT-Befragung (2019); Barmer (2019)

Ein weiterer Indikator für die Repräsentativität der Daten ist der GKV-Umsatzanteil der einzelnen Heilmittelbereiche am GKV-Gesamtumsatz aller Heilmittelerbringer. 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 sind in Abbildung 4 dargestellt. Auch hier zeigt sich beim Vergleich mit den bundesweiten Zahlen eine weitestgehende Übereinstimmung.

<sup>5</sup> 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.

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

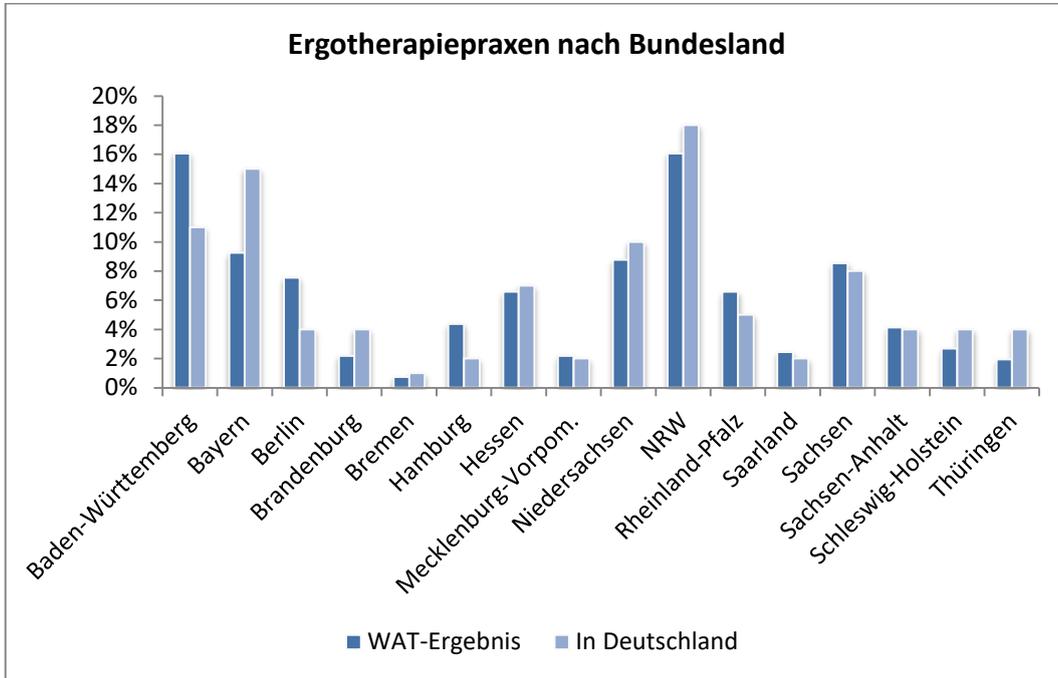


Quelle: Institut für Gesundheitsökonomik, WAT-Befragung (2019); GKV Spitzenverband (2018)

Zusätzlich wurde die Verteilung nach Bundesländern in der Befragung mit der tatsächlichen Verteilung in Deutschland für jeden Heilmittelbereich gegenübergestellt.<sup>6</sup> 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.

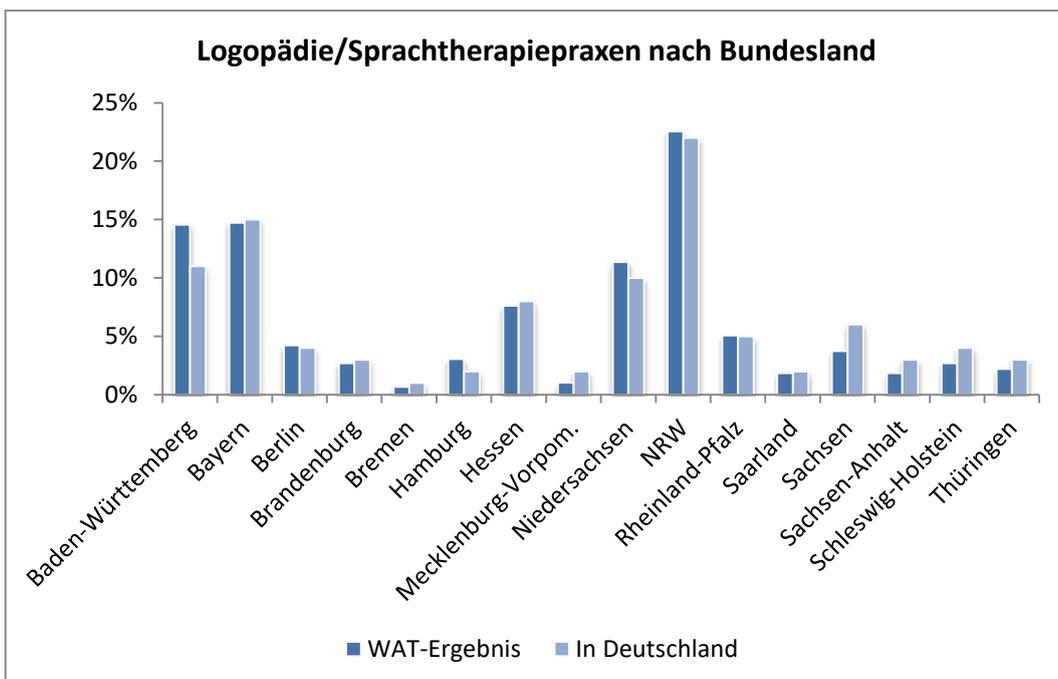
<sup>6</sup> Barmer (2020) Zahl der Leistungserbringer 2019 nach Bundesland.

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



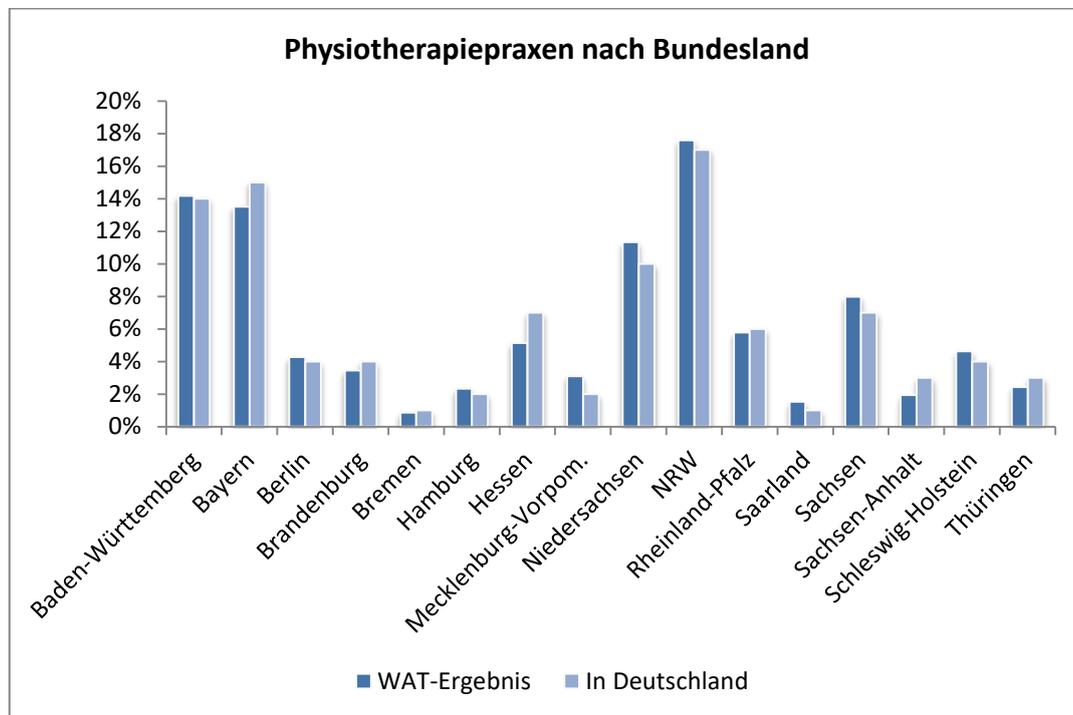
Quelle: Institut für Gesundheitsökonomik, WAT-Befragung (2019); Barmer (2020)

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



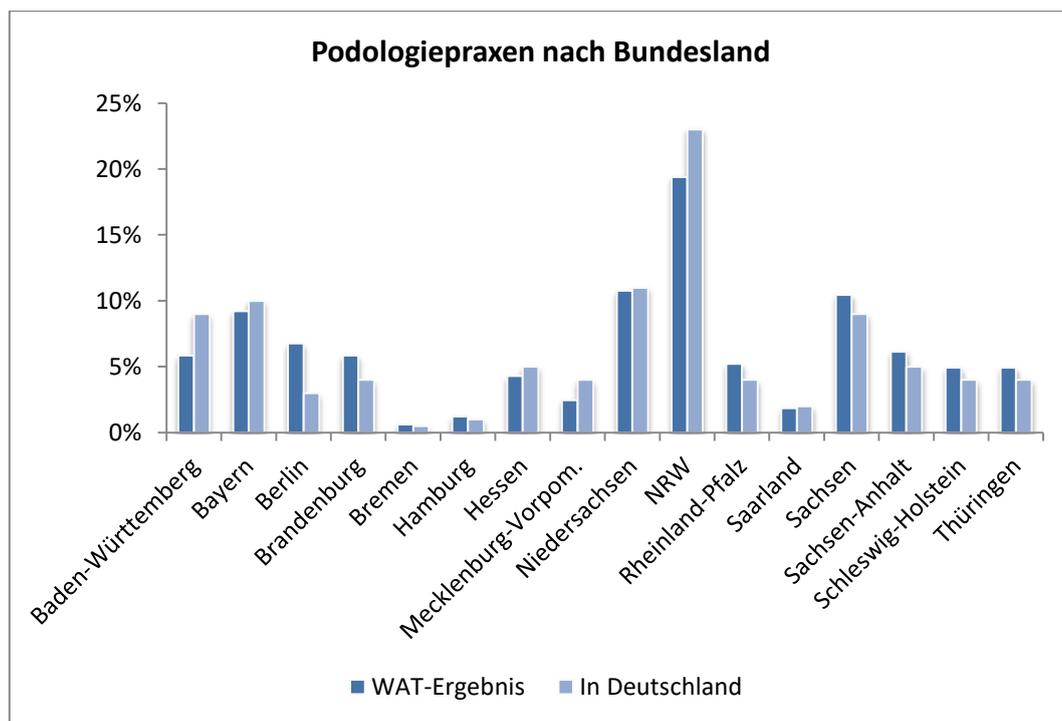
Quelle: Institut für Gesundheitsökonomik, WAT-Befragung (2019); Barmer (2020)

**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 Ergotherapie. 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**

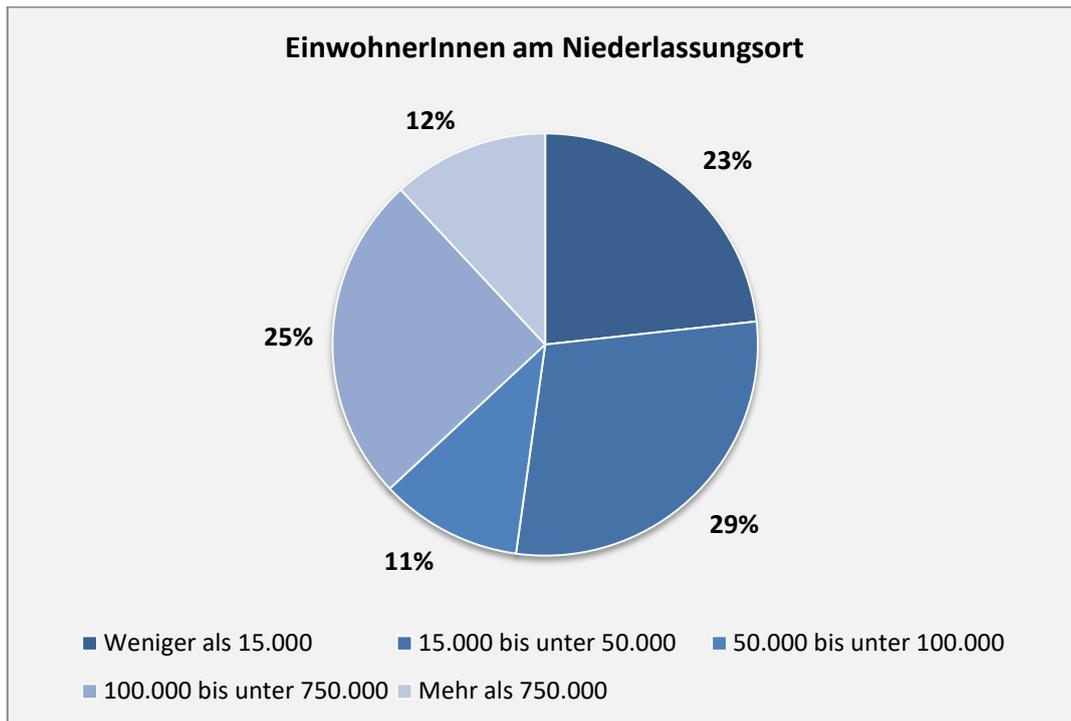
##### **3.1.1 Praxisstandort**

Der Praxisstandort gibt einen wichtigen Hinweis auf die regionale Verteilung der Ergotherapiepraxen. 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 50 Prozent der Praxen in Ortschaften mit weniger als 50.000 EinwohnerInnen praktizieren. Somit scheint die flächendeckende Verteilung aktuell noch einigermaßen gegeben zu sein, allerdings deuten die Zahlen bereits auf eine drohende

(bis jetzt noch leichte) Unterversorgung hin: Tatsächlich leben etwa rund 60 Prozent der Bevölkerung in Deutschland in Orten mit bis zu 50.000 EinwohnerInnen.<sup>7</sup>

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

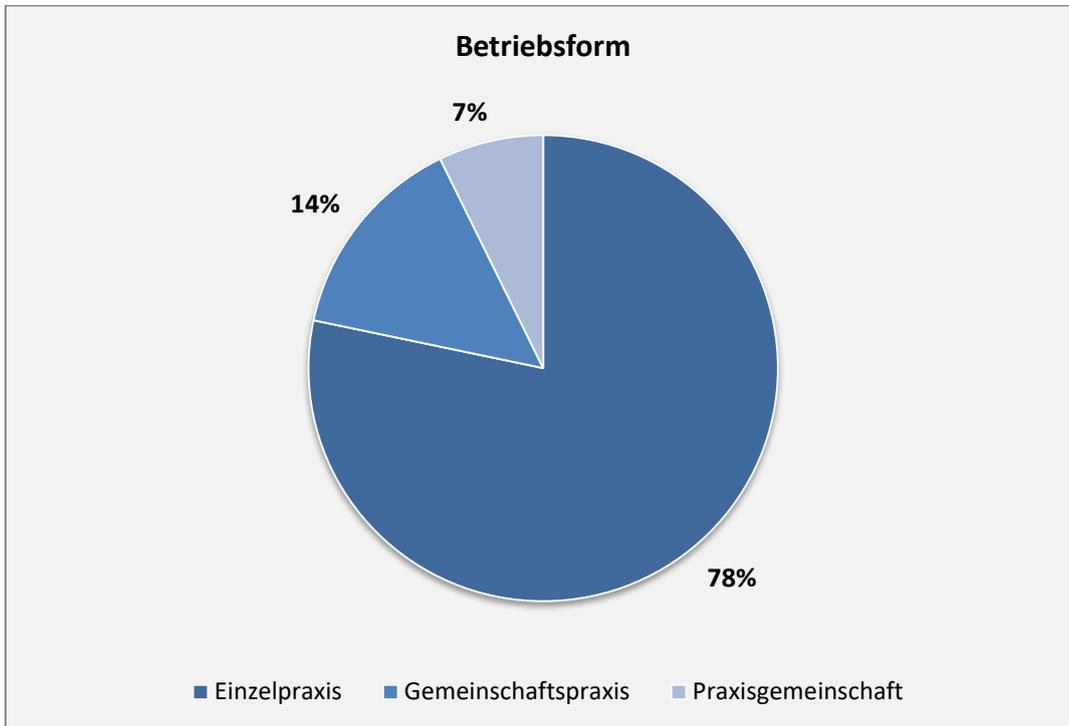


Quelle: Institut für Gesundheitsökonomik, WAT-Befragung (2019).

### 3.1.2 Allgemeine Praxisangaben

Im Bereich der Ergotherapie ist die Einzelpraxis – also die Praxis mit einem Inhaber/ einer Inhaberin – die vorherrschende Form der Leistungserbringung. Es sind rund 21 Prozent der ergotherapeutischen PraxisinhaberInnen in Gemeinschaftspraxen oder Praxisgemeinschaften niedergelassen. Für eine flächendeckende Versorgung mit Ergotherapie sind kleinere Einzelpraxen zwingend notwendig.

<sup>7</sup> Vgl. Statistisches Bundesamt.

**Abbildung 10: Betriebsform der teilnehmenden Ergotherapiepraxen in Prozent, 2018**

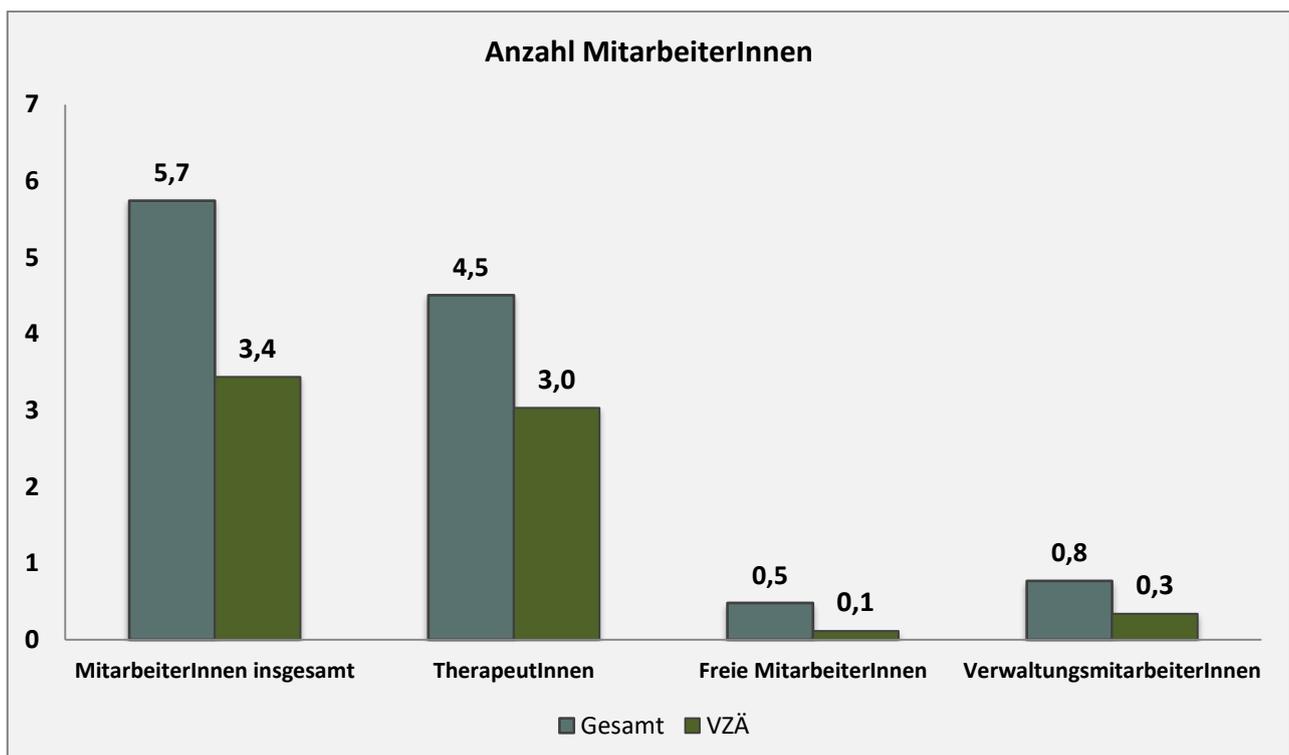
Quelle: Institut für Gesundheitsökonomik, WAT-Befragung (2019).

In den teilnehmenden Ergotherapiepraxen werden im Durchschnitt 5,7 MitarbeiterInnen beschäftigt. Davon sind 4,5 angestellte MitarbeiterInnen therapeutisch tätig, dazu 0,5 freiberuflich und 0,8 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 Ergotherapiepraxen hinweg eine durchschnittliche MitarbeiterInnenanzahl von 3,4 Vollzeitbeschäftigten, davon 3,0 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 46,4 Stunden je PraxisinhaberIn angegeben. Diese liegt um 20 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 44,1 Stunden.

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



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

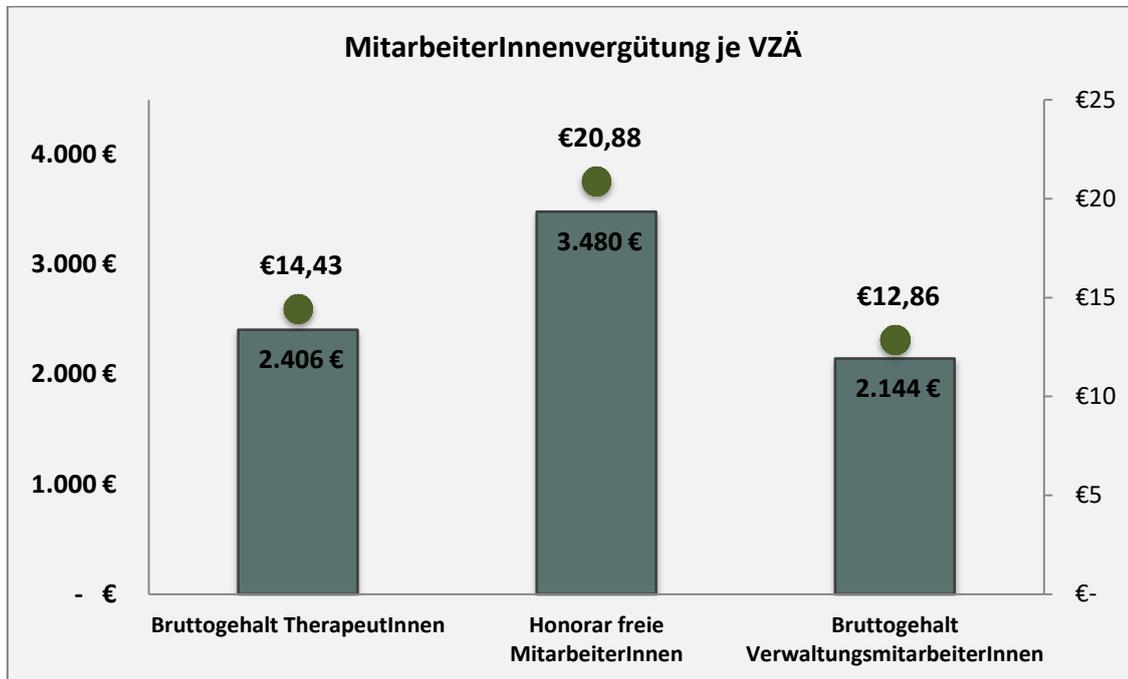
Angestellte therapeutische MitarbeiterInnen erhielten im Jahr 2018 ein durchschnittliches Bruttostundengehalt von 14,43 Euro, was bei einer Wochenarbeitszeit von 38,5 Stunden einem monatlichen Bruttogehalt von 2.406 Euro entspricht. Laut Entgeltatlas der Bundesagentur für Arbeit lag das mittlere Entgelt (Median) für ErgotherapeutInnen im Jahr 2018 bei 2.570 Euro.

Freiberuflich tätige MitarbeiterInnen (Freie MitarbeiterInnen) erhielten ein durchschnittliches Honorar von 20,88 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 12,86 Euro. Das entspricht einem ein Monatsgehalt von brutto 2.144 Euro.

**Abbildung 12: Durchschnittliche MitarbeiterInnenvergütung je Vollzeitäquivalent in den teilnehmenden Ergotherapiepraxen, 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 unmittelbarem Zusammenhang mit der Behandlung stehen, mittelbare Verwaltungstätigkeiten sowie Ausfallzeiten durch patientenbedingtes 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 Ergotherapiepraxen, 2018**

|                         | Verwaltungstätigkeiten                         |  | Ausfallzeit |
|-------------------------|--|--|-------------|
|                         | Unmittelbar im Zusammenhang mit der Behandlung | Mittelbar im Zusammenhang mit der Behandlung |             |
| unter 5 Stunden         | 7%   | 21%  | 31%         |
| 5 bis unter 10 Stunden  | 16%  | 27%  | 39%         |
| 10 bis unter 20 Stunden | 23%  | 22%  | 21%         |
| 20 bis unter 30 Stunden | 13%  | 14%  | 5%          |
| 30 bis unter 40 Stunden | 14%  | 8%   | 3%          |
| 40 bis unter 50 Stunden | 9%   | 5%   | 1%          |
| 50 bis unter 60 Stunden | 5%   | 2%   | 0%          |
| 60 bis unter 70 Stunden | 3%   | 1%   | 0%          |
| 70 bis unter 80 Stunden | 2%   | 1%   | 0%          |
| 80 bis unter 90 Stunden | 2%   | 0%   | 0%          |
| 90 bis 100 Stunden      | 2%   | 1%   | 0%          |
| über 100 Stunden        | 3%   | 0%   | 0%          |

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

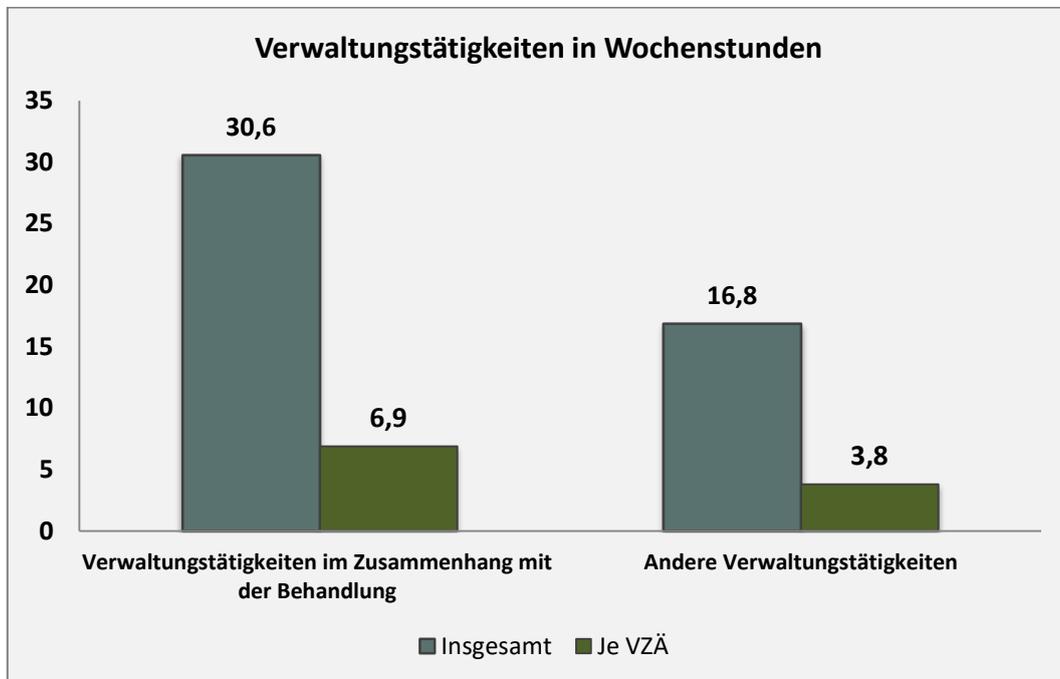
Ein Durchschnittswert wurde näherungsweise ermittelt, indem jeweils der mittlere Wert der einzelnen Zeitkategorien in die Berechnung aufgenommen wurde (z.B. 7,5 Stunden bei der Kategorie 5 bis unter 10 Stunden). Diese Größe ist jedoch nicht exakt errechnet, sondern eine formalisierte Variable. Tatsächlich 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 47,4 Wochenarbeitsstunden für Verwaltungstätigkeiten sowie 9,9 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 10,7 Arbeitsstunden pro Woche.

Teilt man die Wochenarbeitsstunden für Verwaltungstätigkeiten, durch die Anzahl der wöchentlichen GKV-Behandlungseinheiten (135, vgl. Kapitel 5.1) und multipliziert den Wert mit 60 Minuten, erhält man den Verwaltungsaufwand in Minuten je Behandlungseinheit. Im Jahr 2018 entfielen durchschnittlich 21,0 Minuten auf Verwaltungstätigkeiten je Behandlungseinheit.

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



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

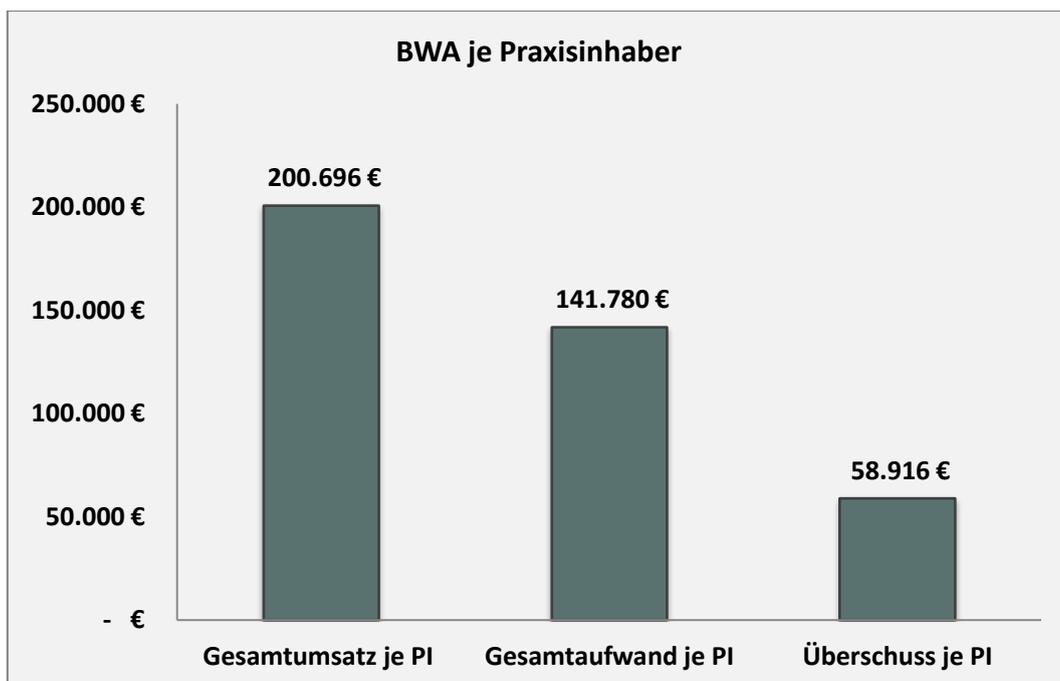
### 3.2 Ergebnisse zur betriebswirtschaftlichen Situation

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 200.696 Euro und der entsprechende Wert für den Gesamtaufwand bei 141.780 Euro. Ermittelt man den Überschuss je Praxis und berechnet dann den Mittelwert über alle Ergebnisse, ergibt sich ein Überschuss von 58.916 Euro Euro je PraxisinhaberIn vor Abzug von Steuern und Sozialabgaben. Das sind je Arbeitsstunde des Praxisinhabers/ der Praxisinhaberin 25,90 Euro.<sup>8</sup>

**Abbildung 14: Gesamtumsatz, Gesamtaufwand und Überschuss je Praxisinhaber in den teilnehmenden Ergotherapiepraxen, 2018**

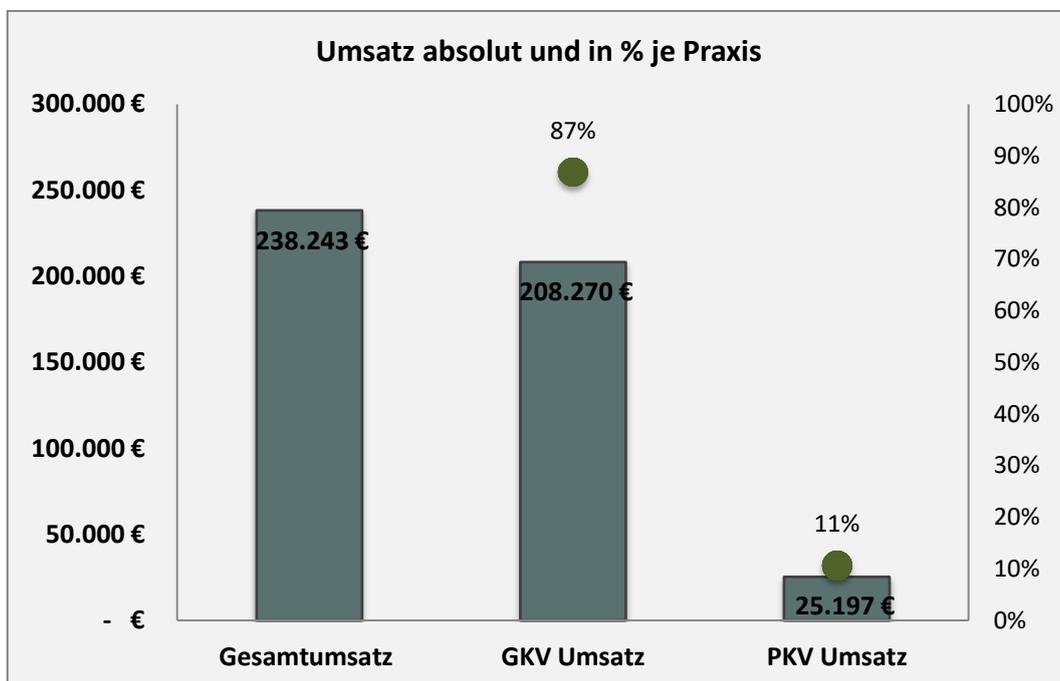


Quelle: Institut für Gesundheitsökonomik, WAT-Befragung (2019).

<sup>8</sup> 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 87 Prozent des Gesamtumsatzes je Praxis und auf PrivatpatientInnen ein Anteil von 11 Prozent. Der Rest entfällt auf andere Kostenträger.

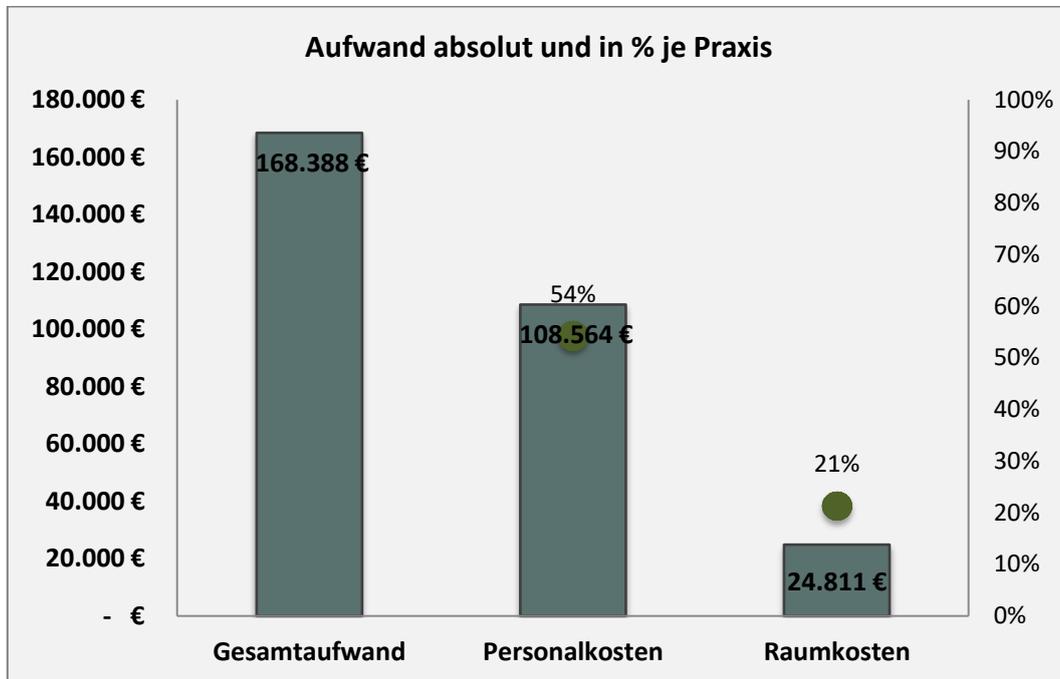
**Abbildung 15: GKV (und DGUV) - und PKV-Umsatz absolut und in Prozent je Praxis in den teilnehmenden Ergotherapiepraxen, 2018**



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

Über alle Praxen betrachtet stellen die Personalkosten den größten Kostenpunkt mit durchschnittlich 54 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 60 Prozent und der Raumkostenanteil bei 19 Prozent am Gesamtaufwand.

**Abbildung 16: Personal- und Raumkosten absolut und in Prozent je Praxis in den teilnehmenden Ergotherapiepraxen, 2018<sup>9</sup>**



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

### 3.3 Vergleich der betriebswirtschaftlichen Situation nach Praxisgröße

Teilt man für Deutschland den von den gesetzlichen Krankenkassen veröffentlichten GKV-Gesamtumsatz aller ergotherapeutischen PraxisinhaberInnen (1,080 Mrd. Euro) durch die Anzahl aller ergotherapeutischen PraxisinhaberInnen (8.701) dann ergibt sich ein durchschnittlicher Umsatz je PraxisinhaberIn von 124.078 Euro.<sup>10</sup> Dieser liegt deutlich unter dem Durchschnitt von 174.795 Euro<sup>11</sup> GKV- Gesamtumsatz je PraxisinhaberIn in

<sup>9</sup> 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.

<sup>10</sup> vgl. GKV-Spitzenverband (2019) Heilmittel-Schnellinformation; Barmer (2019) Zahl der Leistungserbringer 2018.

<sup>11</sup> Der Wert ist niedriger als in Abbildung 15, da hier der GKV-Umsatz je PraxisinhaberIn dargestellt ist.

WAT.<sup>12</sup> 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 ergotherapeutischen Praxen wird daher sogar noch etwas schlechter ausfallen als in diesem Gutachten dargelegt.

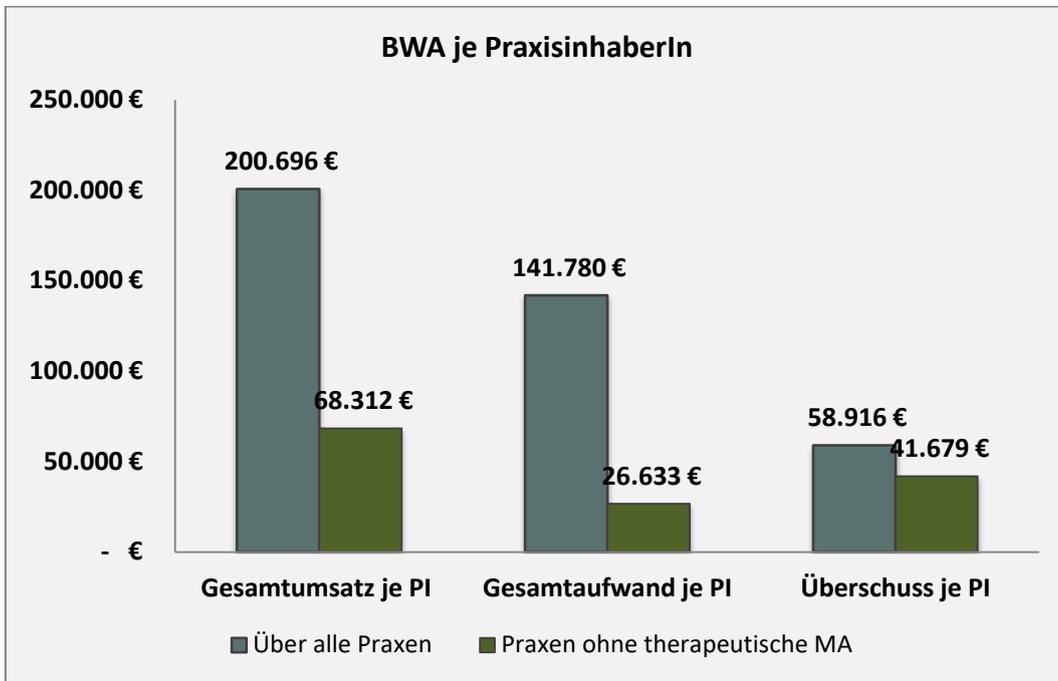
Da ein Großteil der Praxen in Deutschland kleine Praxen mit wenigen oder keinen Angestellten sind, wurden zusätzlich zu den betriebswirtschaftlichen Durchschnittswerten aller teilnehmenden Praxen die Werte für kleinere Praxen ohne therapeutische MitarbeiterInnen ausgewertet.

Die nachfolgende Abbildung zeigt die betriebswirtschaftlichen Ergebnisse im Vergleich über alle Praxen mit Praxen ohne therapeutische MitarbeiterInnen (=43 Praxen). Es zeigt sich ein deutlich niedrigerer Gesamtumsatz je PraxisinhaberIn. Die Kosten liegen im Vergleich ebenfalls deutlich niedriger, da keine Personalkosten für therapeutische MitarbeiterInnen entstehen. Dies wirkt sich nicht im gleichen Maße auf den Überschuss aus. Mit 41.679 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 18,07 Euro ohne Abzug von Steuern und Sozialversicherungsbeiträgen.

---

<sup>12</sup> Der GKV-Gesamtumsatz laut WAT enthält neben den Umsätzen der GKV auch die der DGUV.

**Abbildung 17: Gesamtumsatz, Gesamtaufwand und Überschuss je PraxisinhaberIn in den teilnehmenden Ergotherapiepraxen 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 Ergotherapeuten/ eine Ergotherapeutin 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 Arbeitnehmerentkommen nach TVöD**

Im Folgenden wurde das durchschnittliche Arbeitnehmerentgelt eines leitend angestellten Ergotherapeuten/ einer leitend angestellten Ergotherapeutin im Krankenhaus, vergütet nach TVöD (Entgeltgruppe 9b, Stufe 6) als Ausgangsbasis herangezogen (vgl. Tabelle 5). Dieses liegt für das Jahr 2020 bei 56.072 Euro und wurde um verschiedene Aufschläge ergänzt, die im Folgenden detailliert erläutert werden.<sup>13</sup>

Da das Arbeitnehmerentgelt nicht den Arbeitgeberaufwand beinhaltet, dieser aber relevante Sozialabgaben und Zusatzleistungen enthält, muss dieser hinzugerechnet werden.

Die exakten Beiträge wurden aus Daten des Öffentlichen Dienstes übernommen.

---

<sup>13</sup> Vgl. Öffentlicher-Dienst.Info (2020).

Da der von uns in WAT ermittelte wöchentliche Arbeitsaufwand eines Praxisinhabers/ einer Praxisinhaberin mit 46,4 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).<sup>14</sup>

Zusammengefasst wurde das kalkulatorische Risiko mit 5,5 Prozent<sup>15</sup> 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 Verordnung, mithin also die Entscheidung eines Dritten, nicht nur der PatientInnen alleine. Auch die Festlegung des Honorars

---

<sup>14</sup> Deutsche Bundesbank 2020.

<sup>15</sup> 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.

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 97.566 Euro je PraxisinhaberIn. In der WAT-Analyse ermittelten wir einen Überschuss je PraxisinhaberIn von 58.916 Euro, was eine Einkommenslücke von 38.649 Euro bedeutet. Da die Einkommensanpassung aufgrund des umfassenden Sicherstellungsauftrags der gesetzlichen Krankenversicherung nur mit GKV Umsätzen erzielt werden soll, muss der GKV Umsatz (87 Prozent) als Bezugsgröße zum Erreichen des Soll-Einkommen miteingerechnet werden.<sup>16</sup> 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 22,17 Prozent erhöht werden, damit das angemessene Inhabereinkommen zukünftig erzielt werden kann.

---

<sup>16</sup> Dieser enthält auch die Umsatzwerte, die bei Versicherten der Deutschen Gesetzlichen Unfallversicherung (DGUV) erzielt wurden.



INSTITUT FÜR GESUNDHEITSÖKONOMIK

Direktor: Prof. Dr. Günter Neubauer

**Tabelle 4: Benötigte Steigerung des Gesamtumsatzes zum Angleich des InhaberInnen-einkommens**

|  |                  |
|--|------------------|
| <b>ArbeitnehmerInnenentgelt TVÖD Entgeltgruppe 9b, Stufe 6, Gültig: 01.03.2020 bis voraussichtlich 31.07.2020 = 4.414 € + Sonderzahlung von 3.102 €/Jahr</b> | <b>56.072 €</b>  |
| AG-Anteil Krankenversicherung: 7,75%   | 4.359 €          |
| AG-Anteil Rentenversicherung: 9,30%  | 5.468 €          |
| AG-Anteil Pflegeversicherung: 1,53%  | 858 €            |
| AG-Anteil Arbeitslosenversicherung: 1,20%  | 706 €            |
| AG-Anteil Zusatzversorgung VBL: 6,45%  | 3.617 €          |
| AG-Anteil Umlage U1 (Entgeltfortzahlung): 2,00%  | 1.176 €          |
| AG-Anteil Umlage U2 (Mutterschaftsgeld): 0,35%   | 206 €            |
| AG-Anteil Umlage U3 (Insolvenzgeld): 0,15%   | 88 €             |
| Gesamtsozialversicherungsbeiträge (AG-Anteile, Annahmen: Steuerklasse 1, kinderlos, unter Berücksichtigung der Beitragsbemessungsgrenzen)                    | 16.477 €         |
| Mehrarbeit - Aufschlag in %  | 20%              |
| Mehrarbeit in €  | 11.478 €         |
| Verzinsung Eigenkapital 50.000 €, Zins 5%  | 2.500 €          |
| Risikoprämie 5,5% (des Gesamtumsatzes)   | 11.038 €         |
| <b>Kalkulatorischer UnternehmerInnenlohn (Soll 2020)<sup>1)</sup></b>  | <b>97.566 €</b>  |
| <b>Überschuss einer Durchschnittspraxis je PraxisinhaberIn (Ist 2018)<sup>2)</sup></b>   | <b>58.916 €</b>  |
| <b>Differenz Soll/ Ist</b>   | <b>38.649 €</b>  |
| <b>Gesamtumsatz einer Durchschnittspraxis je PraxisinhaberIn</b>   | <b>200.696 €</b> |
| GKV Anteil <sup>3)</sup>   | 87%              |
| <b>benötigte Steigerung des Gesamtumsatzes zum Angleich des InhaberInnen-einkommens (Differenz/Gesamtumsatz/GKV-Anteil)</b>                                  | <b>22,17%</b>    |

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

<sup>2)</sup> 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.

<sup>3)</sup> Umfasst auch DGUV-Umsätze.

#### **4.1.2 Vergleich mit anderem nicht-ärztlichem Gesundheitsfachberuf: Zahntechnische 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 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.<sup>17</sup> 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 Ergotherapie ergibt sich ein prozentualer Anteil des Überschusses am Gesamtumsatz von rund 30 Prozent. Der gravierende Unterschied dabei ist, dass der Gesamtumsatz der Ergotherapie je PraxisinhaberIn mit 200.696 Euro deutlich niedriger als der Vergleichswert bei den Zahn-technikerInnen, in Höhe von 430.850 Euro, liegt. Da die Arbeitszeit der selbstständigen ErgotherapeutInnen bei wöchentlich durchschnittlich 46,4 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 Ergotherapeut/ einer in Vollzeit angestellten Ergotherapeutin in der Praxis verglichen. In Variante 1 ist die monatliche Vergütung nach TVöD Entgeltgruppe 7, Stufe 6 (3.311 Euro + Sonderzahlung von

---

<sup>17</sup> Datev-Branchenabfrage am 21.02.2020

2.632 Euro/Jahr)<sup>18</sup> als Vergleichsparameter dargestellt und in Variante 2 wurde das aus der Statistik der Bundesagentur für Arbeit genannte durchschnittliche Bruttomonatsentgelt (Median) für vollzeitbeschäftigte SpezialistInnen<sup>19</sup> (4.321 Euro) in Deutschland übernommen.<sup>20 21</sup>

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 Ergotherapiepraxis 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 Ergotherapie wichtig, die in den letzten Jahren unter hohen Fachkräfte-

---

<sup>18</sup> Vgl. Öffentlicher-Dienst.Info (2020).

<sup>19</sup> 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 [...].

<sup>20</sup> Bundesagentur für Arbeit (2020).

<sup>21</sup> Die Eingruppierung erfolgte jeweils nach Absprache mit den Berufsverbänden.

mangel leiden musste. 56 Prozent der Praxen konnten eine oder mehr Stellen für eine Dauer von mehr als drei Monaten nicht besetzen.<sup>22</sup> Laut Bundesagentur für Arbeit lag die Vakanzzeit – also der benötigte Zeitraum, eine offene Stelle neu zu besetzen – in der Ergotherapie sogar bei 147 Tagen und damit 18,8 Prozent über dem Bundesdurchschnitt aller erfassten Berufe.<sup>23</sup>

In unserer Befragung lag das durchschnittliche Jahresbruttogehalt eines in Vollzeit angestellten Therapeuten/ einer in Vollzeit angestellten Therapeutin in der Praxis bei 28.871 Euro. Die jährliche Differenz in der Vergütung nach Variante 1 beträgt rund 13.500 Euro. Unter Berücksichtigung des Personalkostenanteils am Umsatz (37 Prozent)<sup>24</sup> ergibt sich eine benötigte Steigerung des Gesamtumsatzes um 20,14 Prozent, um eine angemessene MitarbeiterInnenvergütung analog zur Bezahlung im öffentlichen Dienst gewährleisten zu können.

In Variante 2 liegt die Vergütungsdifferenz bei 22.981 Euro. In dieser Variante wäre ein Anstieg der Vergütung um 34,31 Prozent notwendig, um eine auf dem Arbeitsmarkt wettbewerbsfähige Vergütung sicherzustellen.

---

<sup>22</sup> Praxenumfrage des DVE 2017

<sup>23</sup> Bundesagentur für Arbeit (2019).

<sup>24</sup> 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.

### **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 42,31 Prozent (Variante 1) beziehungsweise 56,48 Prozent (Variante 2) erhöht werden. Dies setzt sich zusammen aus der Angleichung der MitarbeiterInnenvergütung um 20,14 Prozent bzw. 34,31 Prozent und einer Anpassung des InhaberInneneinkommens um 22,17 Prozent. 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 angestellter TherapeutInnen im Krankenhaus (TVöD)

**Tabelle 5: Kalkulationsschema Variante 1: TVöD**

| Variante 1: TVöD   | Ergotherapie     |
|--|------------------|
| <b>ArbeitnehmerInnenentgelt TVöD Entgeltgruppe 9b, Stufe 6, Gültig: 01.03.2020 bis voraussichtlich 31.07.2020 = 4.414 € + Sonderzahlung von 3.102 €/Jahr</b> | <b>56.072 €</b>  |
| AG-Anteil Krankenversicherung: 7,75%   | 4.359 €          |
| AG-Anteil Rentenversicherung: 9,30%  | 5.468 €          |
| AG-Anteil Pflegeversicherung: 1,53%  | 858 €            |
| AG-Anteil Arbeitslosenversicherung: 1,20%  | 706 €            |
| AG-Anteil Zusatzversorgung VBL: 6,45%  | 3.617 €          |
| AG-Anteil Umlage U1 (Entgeltfortzahlung): 2,00%  | 1.176 €          |
| AG-Anteil Umlage U2 (Mutterschaftsgeld): 0,35%   | 206 €            |
| AG-Anteil Umlage U3 (Insolvenzgeld): 0,15%   | 88 €             |
| Gesamtsozialversicherungsbeiträge (AG-Anteile, Annahmen: Steuerklasse 1, kinderlos, unter Berücksichtigung der Beitragsbemessungsgrenzen)                    | 16.477 €         |
| Mehrarbeit - Aufschlag in %  | 20%              |
| Mehrarbeit in €  | 11.478 €         |
| Verzinsung Eigenkapital 50.000 €, Zins 5%  | 2.500 €          |
| Risikoprämie 5,5% (des Gesamtumsatzes)   | 11.038 €         |
| <b>Kalkulatorischer UnternehmerInnenlohn (Soll 2020)<sup>1)</sup></b>  | <b>97.566 €</b>  |
| <b>Überschuss einer Durchschnittspraxis je PraxisinhaberIn (Ist 2018)<sup>2)</sup></b>   | <b>58.916 €</b>  |
| <b>Differenz Soll/ Ist</b>   | <b>38.649 €</b>  |
| <b>Gesamtumsatz einer Durchschnittspraxis je PraxisinhaberIn</b>   | <b>200.696 €</b> |
| GKV Anteil <sup>3)</sup>   | 87%              |
| <b>benötigte Steigerung des Gesamtumsatzes zum Angleich des Inhabereinkommens (Differenz/Gesamtumsatz/GKV-Anteil)</b>  | <b>22,17%</b>    |
|  |                  |

|  |               |
|--|---------------|
| <b>MitarbeiterInnenvergütung im Vergleich zu angestelltem TherapeutInnen im stationären Bereich</b>  |               |
| TVöD Entgeltgruppe 7, Stufe 6, gültig ab 01.03.2020 = 3.311 € + Sonderzahlung von 2.632 €/Jahr   | 42.362 €      |
| Durchschnittliches Bruttoarbeitsentgelt VZÄ WAT  | 28.871 €      |
| Differenz Soll/ Ist  | 13.491 €      |
| Differenz Soll/ Ist in %   | 47%           |
| Personalkostenanteil am Umsatz in %  | 37%           |
| <b>benötigte Steigerung des Gesamtumsatzes zum Angleich der MitarbeiterInnenvergütung (Differenz in % * Personalkostenanteil / GKV-Anteil)</b> | <b>20,14%</b> |
| <b>benötigte Gesamtsteigerung des Gesamtumsatzes zum Angleich des InhaberInneneinkommens und der MitarbeiterInnenvergütung</b>                 | <b>42,31%</b> |

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

<sup>2)</sup> 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.

<sup>3)</sup> Umfasst auch DGUV-Umsätze.

### 4.3.2 Variante 2: Ausgangsbasis: durchschnittliches ArbeitnehmerInnenentgelt „SpezialistIn“

**Tabelle 6: Kalkulationsschema Variante 2: SpezialistIn**

| Variante 2: SpezialistInnen   | Ergotherapie     |
|---|------------------|
| <b>Arbeitnehmerentgelt TVöD Entgeltgruppe 9b, Stufe 6, Gültig: 01.03.2020 bis voraussichtlich 31.07.2020 = 4.414 € + Sonderzahlung von 3.102 €/Jahr</b> | <b>56.072 €</b>  |
| AG-Anteil Krankenversicherung: 7,75%  | 4.359 €          |
| AG-Anteil Rentenversicherung: 9,30%   | 5.468 €          |
| AG-Anteil Pflegeversicherung: 1,53%   | 858 €            |
| AG-Anteil Arbeitslosenversicherung: 1,20%   | 706 €            |
| AG-Anteil Zusatzversorgung VBL: 6,45%   | 3.617 €          |
| AG-Anteil Umlage U1 (Entgeltfortzahlung): 2,00%   | 1.176 €          |
| AG-Anteil Umlage U2 (Mutterschaftsgeld): 0,35%  | 206 €            |
| AG-Anteil Umlage U3 (Insolvenzgeld): 0,15%  | 88 €             |
| Gesamtsozialversicherungsbeiträge (AG-Anteile, Annahmen: Steuerklasse 1, kinderlos, unter Berücksichtigung der Beitragsbemessungsgrenzen)               | 16.477 €         |
| Mehrarbeit - Aufschlag in %   | 20%              |
| Mehrarbeit in €   | 11.478 €         |
| Verzinsung Eigenkapital 50.000 €, Zins 5%   | 2.500 €          |
| Risikoprämie 5,5% (des Gesamtumsatzes)  | 11.038 €         |
| <b>Kalkulatorischer UnternehmerInnenlohn (Soll 2020)<sup>1)</sup></b>   | <b>97.566 €</b>  |
| <b>Überschuss einer Durchschnittspraxis je Praxisinhaberin (Ist 2018)<sup>2)</sup></b>  | <b>58.916 €</b>  |
| <b>Differenz Soll/ Ist</b>  | <b>38.649 €</b>  |
| <b>Gesamtumsatz einer Durchschnittspraxis je PraxisinhaberIn</b>  | <b>200.696 €</b> |
| GKV Anteil <sup>3)</sup>  | 87%              |
| <b>benötigte Steigerung des Gesamtumsatzes zum Angleich des InhaberInneneneinkommens (Differenz/Gesamtumsatz/GKV-Anteil)</b>                            | <b>22,17%</b>    |
|   |                  |

|  |               |
|--|---------------|
| <b>MitarbeiterInnenvergütung im Vergleich zu durchschnittlichem Gehalt von "Spezialist-Innen"</b>  |               |
| Durchschnittliches Gehalt von "SpezialistInnen" laut Bundesagentur für Arbeit (4.321 €)  | 51.852 €      |
| Durchschnittliches Bruttoarbeitsentgelt VZÄ WAT  | 28.871 €      |
| Differenz Soll/ Ist  | 22.981 €      |
| Differenz Soll/ Ist in %   | 80%           |
| Personalkostenanteil am Umsatz in %  | 37%           |
| <b>benötigte Steigerung des Gesamtumsatzes zum Angleich der MitarbeiterInnenvergütung (Differenz in % * Personalkostenanteil / GKV-Anteil)</b> | <b>34,31%</b> |
| <b>benötigte Gesamtsteigerung des Gesamtumsatzes zum Angleich des InhaberInneneinkommens und der MitarbeiterInnenvergütung</b>                 | <b>56,48%</b> |

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

<sup>2)</sup> 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.

<sup>3)</sup> 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 Zeitaufwand je Therapieeinheit

Im Jahr 2018 führten die teilnehmenden ergotherapeutischen Praxen im Durchschnitt 135 Behandlungseinheiten pro Woche durch.<sup>25</sup> Dies entspricht 30 Therapieeinheiten je therapeutisch tätigem Mitarbeiter/ je therapeutisch tätiger Mitarbeiterin (VZÄ PI+T).

Für die Einzelleistung „Motorisch-funktionelle Behandlung“ ist eine Behandlungszeit von 30 Minuten durch die Leistungsbeschreibung Ergotherapie vorgegeben. In der Umfrage wurde die Vor- und Nachbereitungszeit abgefragt. Zusammen ergibt sich ein Zeitaufwand von durchschnittlich 45,2 Minuten je Behandlungseinheit.

Im Jahr 2019 lag der Preis der Einzelleistung bei 39 Euro. Dies entspricht einer durchschnittlichen Vergütung von 1,30 Euro je Therapieminute (Behandlung mit PatientInnen). Allerdings ist nach der derzeitigen Vertragslage in dem Preis der Einzelleistung bereits die Vor- und Nachbereitungszeit, inklusive Dokumentation, Kurzmitteilung an den verordnenden Arzt/ die verordnende Ärztin sowie Beratung von PatientInnen und deren Bezugspersonen beinhaltet. Ermittelt man die Vergütung mit der Regelbehandlungszeit von

---

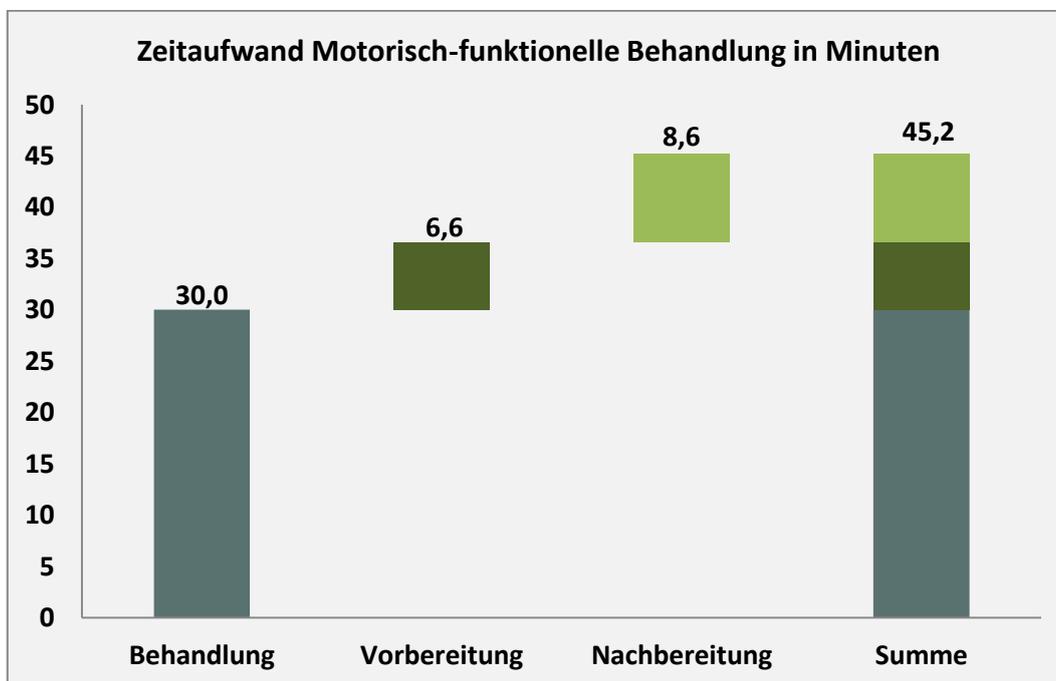
<sup>25</sup> Doppelbehandlungen einer/s PatientIn am selben Tag wurden dabei als zwei Behandlungseinheiten gezählt.

45 Minuten, werden 0,86 Euro je Leistungsminute bei der motorisch-funktionellen Behandlung vergütet.

Die Umfrage zeigt, dass die Regelbehandlungszeit auch voll ausgeschöpft wird. Potenzielle zur Optimierung des Minutenpreises bestehen nicht. Weiterhin wird die Vor- und Nachbearbeitungszeit für unmittelbar therapierelevante Tätigkeiten gebraucht (vgl. Fragebogen Frage 23). Weitere therapiebezogene Verwaltungstätigkeiten und sonstige Managementaufgaben (a.a.O. Fragen 13 und 14) sind hier gar nicht berücksichtigt.

Für die weiteren, nachfolgenden Leistungen ergeben sich ähnliche Ergebnisse.

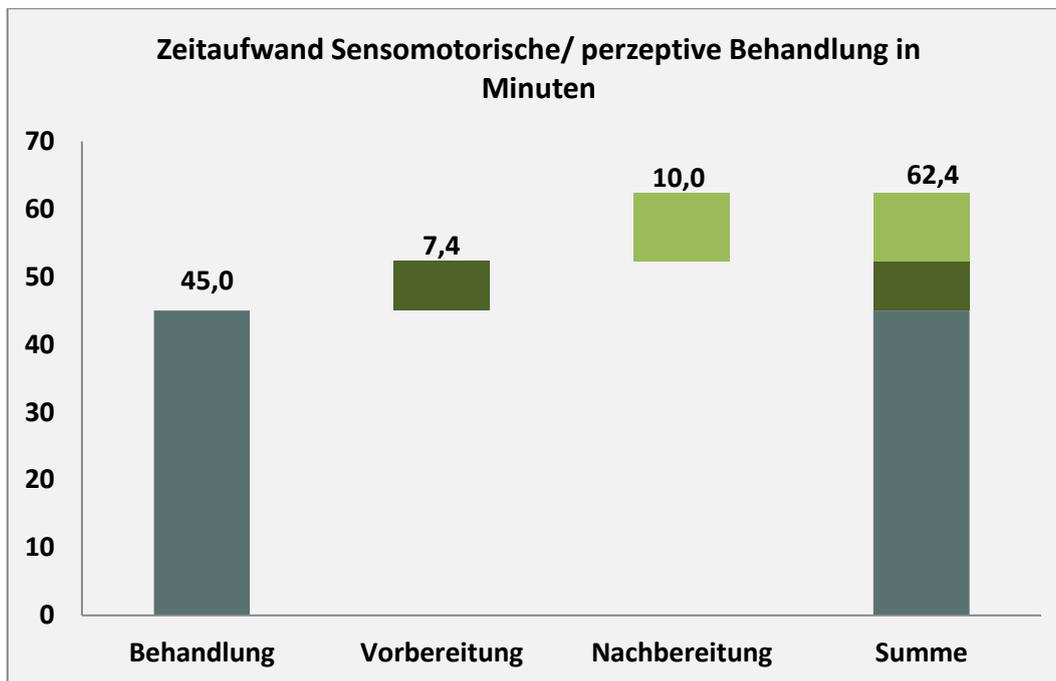
**Abbildung 18: Durchschnittlicher Zeitaufwand für „Motorisch-funktionelle Behandlung“ in Minuten in den teilnehmenden Ergotherapiepraxen, 2018**



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

Für die Einzelleistung „Sensomotorische/ perzeptive Behandlung“ wurde ein Zeitaufwand von durchschnittlich 62,4 Minuten angegeben. Die reine Behandlungszeit beträgt 45 Minuten lt. Leistungsbeschreibung Ergotherapie.

**Abbildung 19: Durchschnittlicher Zeitaufwand für „Sensomotorische/ perzeptive Behandlung“ in Minuten in den teilnehmenden Ergotherapiepraxen, 2018**

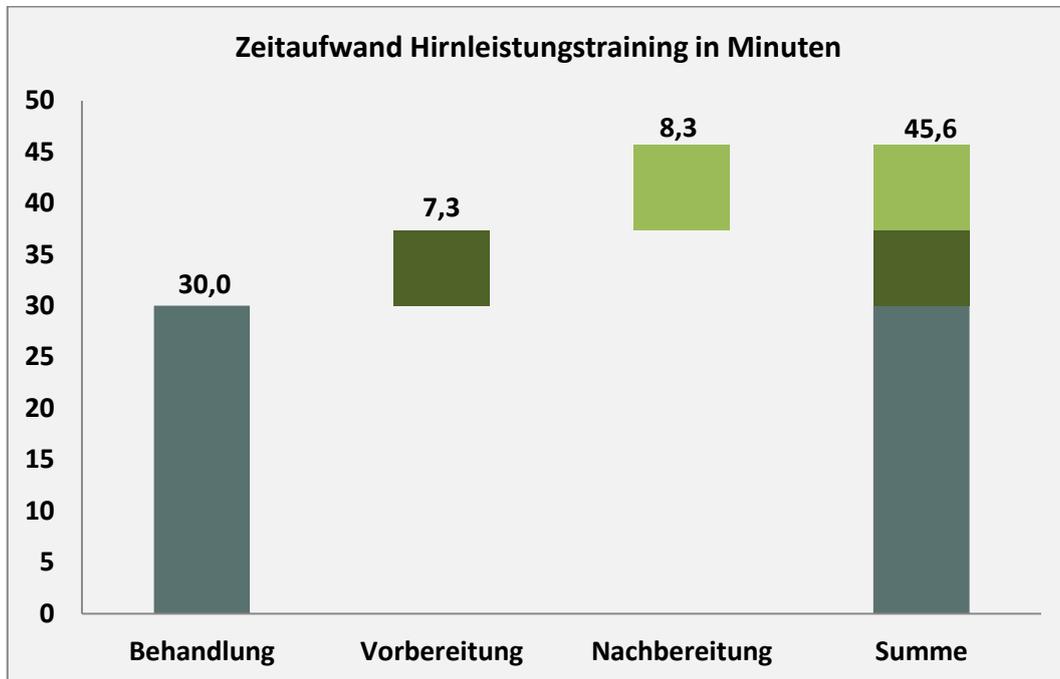


Quelle: Institut für Gesundheitsökonomik, WAT-Befragung (2019).

Insgesamt 45,6 Minuten wurde für die Einzelleistung „Hirnleistungstraining“ angegeben.

Die reine Behandlungszeit liegt bei 30 Minuten.

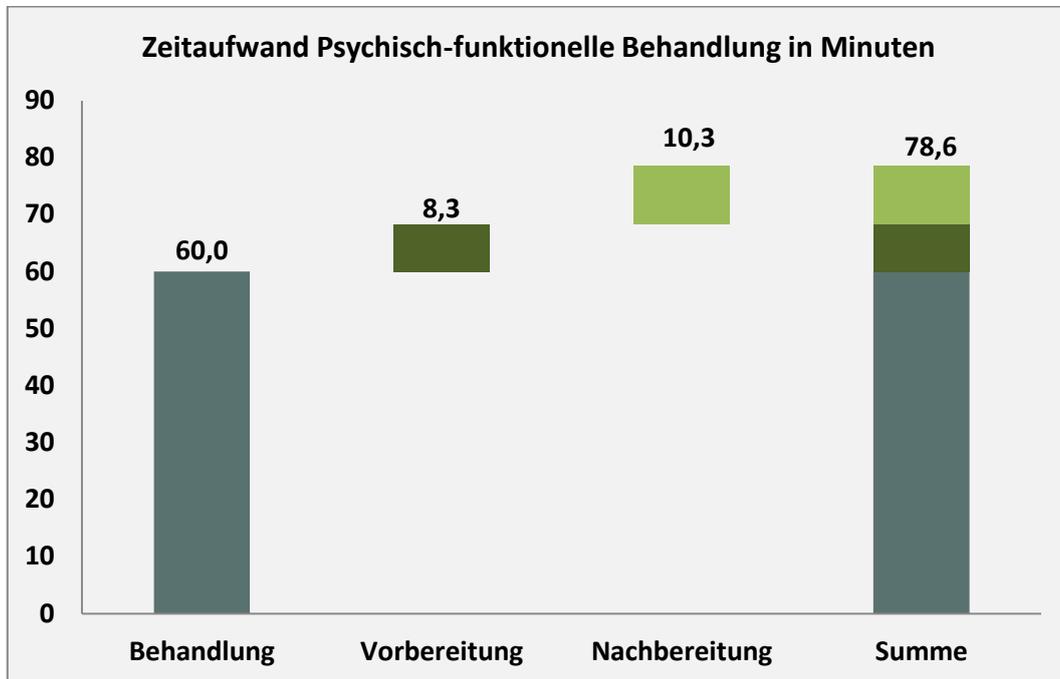
**Abbildung 20: Durchschnittlicher Zeitaufwand für „Hirnleistungstraining“ in Minuten in den teilnehmenden Ergotherapiepraxen, 2018**



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

Die Dauer der Einzelleistung „Psychisch-funktionelle Behandlung“ wurde mit durchschnittlich 78,6 Minuten angegeben. Die reine Behandlungszeit liegt bei 60 Minuten lt. Leistungsbeschreibung Ergotherapie.

**Abbildung 21: Durchschnittlicher Zeitaufwand für „Psychisch-funktionelle Behandlung“ in Minuten in den teilnehmenden Ergotherapiepraxen, 2018**



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

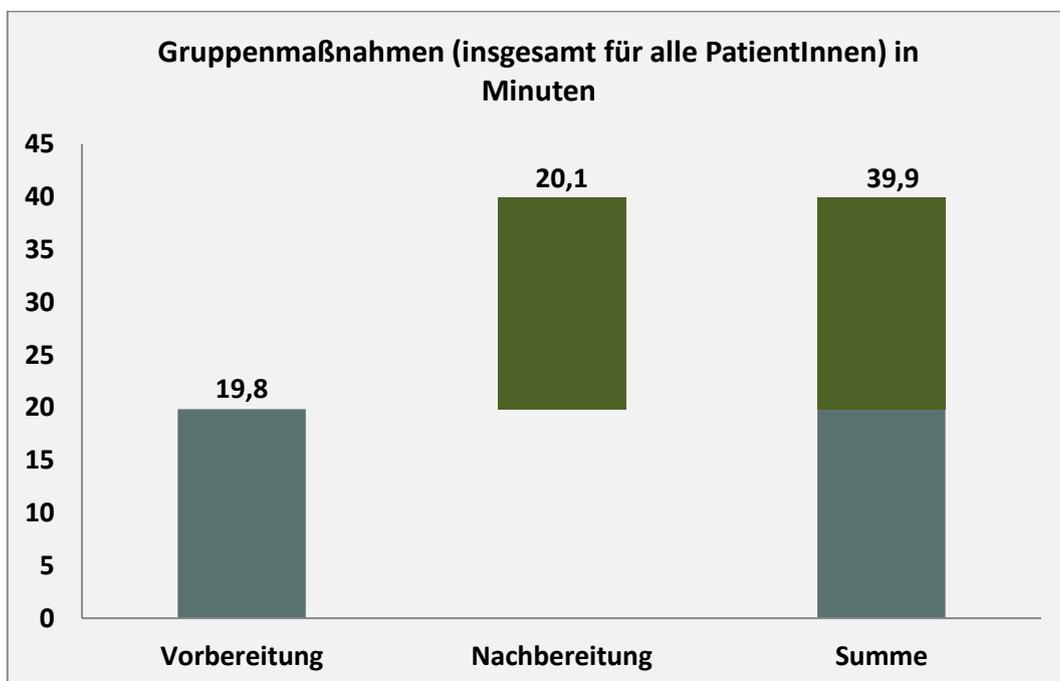
**Tabelle 7: Zeiten pro Behandlungseinheit und Minutenpreise**

| Position                 | Gesamtzeiten pro Behandlungseinheit in Minuten |              |               |       | Preise in €        |              |
|--------------------------|--|--------------|---------------|-------|--------------------|--------------|
|                          | Behandlung                                     | Vorbereitung | Nachbereitung | Summe | GKV-Preis 1.7.2019 | Minutenpreis |
| Motorisch-funktionell    | 30   | 6,6          | 8,6           | 45,2  | 39,00              | 0,86         |
| Sensomotorisch/perzeptiv | 45   | 7,4          | 10,0          | 62,4  | 52,50              | 0,84         |
| Hirnleistungs-training   | 30   | 7,3          | 8,3           | 45,6  | 43,22              | 0,95         |
| Psychisch-funktionell    | 60   | 8,3          | 10,3          | 78,6  | 65,72              | 0,84         |

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

Die Vor- und Nachbereitung von Gruppenmaßnahmen dauerte im Durchschnitt insgesamt 39,9 Minuten. Dies zeigt, dass die Gruppentherapie (je Termin) verwaltungsaufwändiger ist als die Einzeltherapie. Da eine Gruppe min. 3, und höchstens 6 PatientInnen haben darf, müssen die Vor- und Nachbereitungszeiten bei der Preissteigerung für Gruppentherapien besonders berücksichtigt werden.

**Abbildung 22: Durchschnittlicher Zeitaufwand für Vor- und Nachbereitung von „Gruppenmaßnahmen“ in Minuten in den teilnehmenden Ergotherapiepraxen, 2018**



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

## 5.2 Zeitlicher Aufwand für die Dokumentation und Mitteilungen an die ÄrztInnen

Die Dokumentation der Therapie muss je Therapie-Einheit erfolgen und fällt daher bei jedem Termin an. Sie darf nicht während der eigentlichen Therapiezeit erfolgen und ge-

hört zu den Tätigkeiten, die gemäß der Leistungsbeschreibung Ergotherapie verpflichtend sind und im Rahmen der Regelbehandlungszeit vergütet werden. Dabei ist zu beachten: Der Zeitaufwand für die Dokumentation ist nicht unerheblich, da die Leistungsbeschreibung Inhalte vorgibt. Zudem sind die Vorschriften des Patientenrechtegesetzes zu beachten, was für zusätzlichen Aufwand sorgt. Dies ist ein weiterer Grund, warum unabhängig von der Art der Maßnahme 15 min Vor- und Nachbereitungszeit benötigt werden.

Insgesamt gaben 93 Prozent der Befragten an, neben Kurzmitteilungen auch längere Berichte, zum Beispiel ausführliche Diagnostikberichte, zu verfassen. Für das Schreiben der Therapieberichte benötigten die Praxen im Mittel 38,6 Minuten. Da die Mitteilung an den verordnenden Arzt/ die verordnende Ärztin außerhalb der Therapiezeit anfällt, muss diese separat vergütet werden.

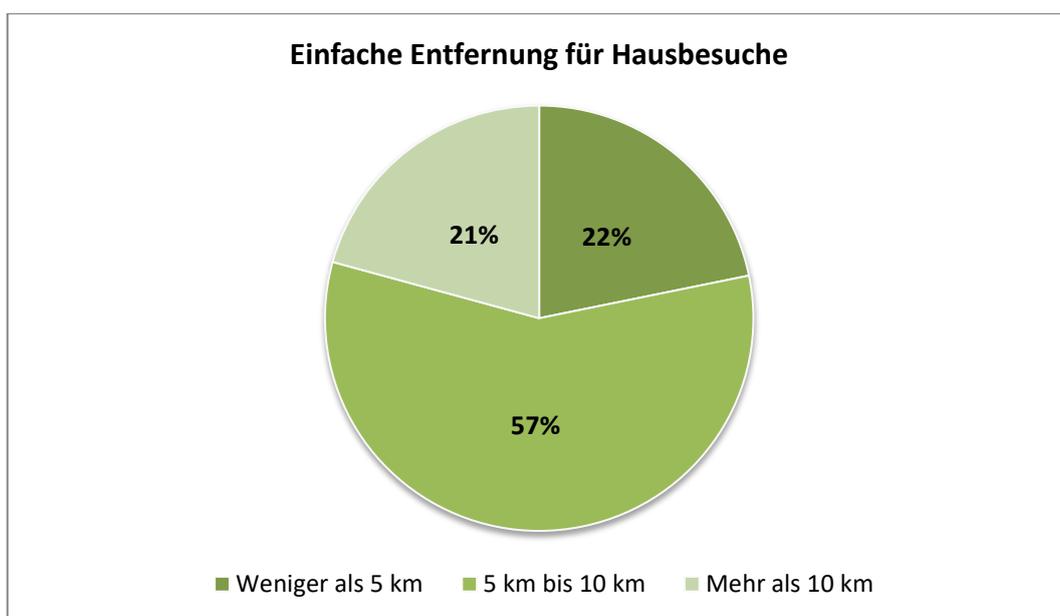
Würde der Therapeut/ die Therapeutin anstelle des Schreibens des Berichts PatientInnen behandeln, würde er/sie aktuell pro Minute einen Umsatz von ca. 0,87 Euro erwirtschaften (39 Euro/44,7 Minuten, am Beispiel Motorisch-funktionelle Behandlung). Für das Schreiben ausführlicherer Berichte ergeben sich dadurch Opportunitätskosten in Höhe von 33,70 Euro je Bericht (bei motorisch-funktioneller Behandlung – zzgl. Übermittlungskosten).

### 5.3 Sonderstellung der Hausbesuche

Mehr als die Hälfte (57 Prozent) der Befragten gaben an, dass die durchschnittliche Entfernung für Hausbesuche zwischen fünf und zehn Kilometern liegt. Man kann also davon ausgehen, dass die Mehrheit der Praxen einen Fahrweg hat, der bei ungefähr 7,5 Kilometern liegt. Jede 5. Praxis gibt an, durchschnittlich mehr als 10 km Fahrweg zu Hausbesuchen zu haben.

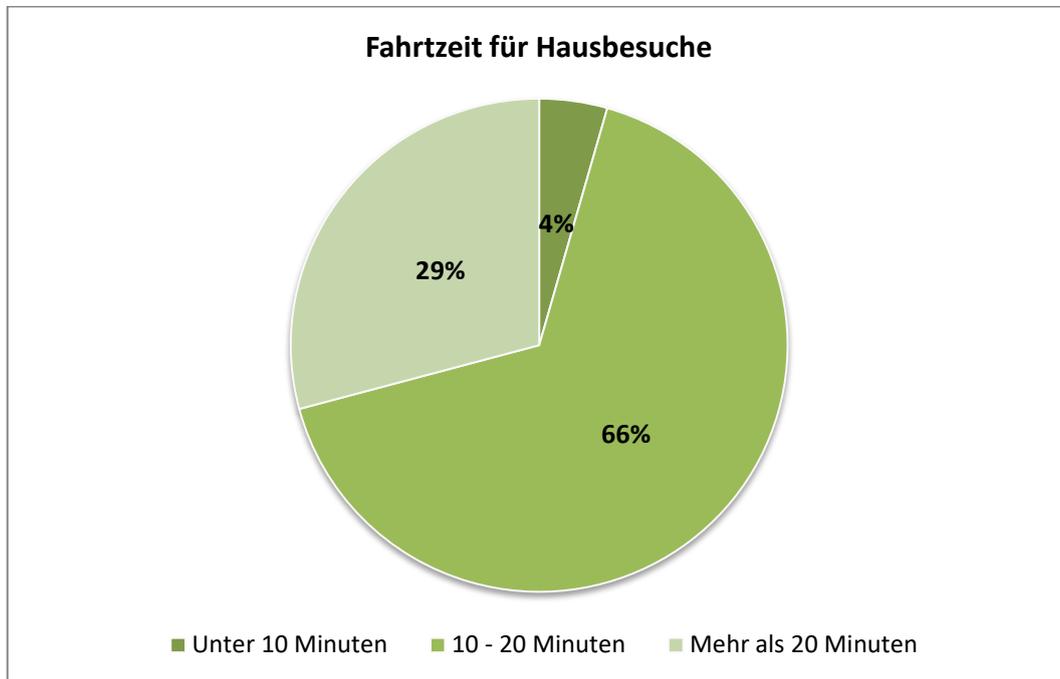
Vier Prozent der Praxen gaben an, dass die Fahrtzeit bei weniger als 10 Minuten liegt. 66 Prozent der Befragten hatten eine durchschnittliche Fahrtzeit zwischen 10 und 20 Minuten und 29 Prozent brauchten für den Hin- und Rückweg zu einem Hausbesuch mehr als 20 Minuten, inklusive Parkplatzsuche. Knapp die Hälfte der Befragten (47 Prozent) gab an, bei Hausbesuchen Ausgaben fürs Parken zu haben.

**Abbildung 23: Durchschnittliche, einfache Entfernung in km für Hausbesuche in den teilnehmenden Ergotherapiepraxen, 2018**



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

**Abbildung 24: Durchschnittlicher Fahrtzeit (Hin- und Rückweg) in Minuten für Hausbesuche in den teilnehmenden Ergotherapiepraxen, 2018**



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

Ein ergotherapeutischer Hausbesuch in der privaten Wohnung des Patienten/ der Patientin wird in der gesetzlichen Krankenversicherung derzeit i. d. R. mit 17,79 Eurovergütet. Darin enthalten ist auch das KM-Geld. Dividiert man dies mit dem durchschnittlichen Zeitaufwand pro Hausbesuch von 20 Minuten, so erhält man einen Minutenpreis von 89 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 rund 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.<sup>26</sup>

Zieht man diese Kosten von der Hausbesuchspauschale ab (17,79 Euro – 4,60 Euro = 13,19 Euro), erhält man einen Minutenpreis von 66 Cent (zum Vergleich: die Leistungsminute in der Therapie wird mit 84 bis 95 Cent vergütet).

Unberücksichtigt bleibt bei der Betrachtung der Kosten der Hausbesuche, dass Hausbesuchspatienten in Pflegeheimen einen höheren Vorbereitungsaufwand erfordern, da bei einem Hausbesuch in der sozialen Einrichtung mehrere PatientInnen behandelt werden. Daher ist nicht nur die reine Fahrzeit, sondern auch die Rüstzeit zu berücksichtigen.

---

<sup>26</sup> Bei diesen Werten handelt es sich um Erfahrungswerte der Verbandsmitglieder.

## 6. Diskussion der Ergebnisse und Ausblick

Als wichtige Ergebnisse der Untersuchung sind festzuhalten:

- Die ergotherapeutische Praxis hat im Jahr 2018 einen Überschuss in Höhe von durchschnittlich 58.916 Euro brutto je PraxisinhaberIn erwirtschaftet. Ihre (therapeutischen) Angestellten wurden im Durchschnitt mit 28.871 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 InhaberInneneinkommen erzielen zu können. Hierfür alleine ist eine Anhebung der GKV-Preise um ca. 22 Prozent gegenüber dem Betrachtungsjahr 2018 notwendig.
- Um zusätzlich wettbewerbsfähig und attraktiv für BerufsanfängerInnen 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 20 Prozent, im Vergleich zum Spezialisten/ zur Spezialistin in Höhe von 34 Prozent.
- Insgesamt ist auf Basis der Zahlen aus dem Betrachtungszeitraum 2018 eine Anpassung der GKV-Vergütung um rund 42 Prozent erforderlich, um dem Inhaber/ der Inhaberin ein angemessenes Einkommen zu ermöglichen, das ihn/ sie mit einem leitend angestellten Ergotherapeuten/ einer leitend angestellten Ergotherapeutin im Krankenhaus gleichstellt, und um ihm/ ihr gleichzeitig zu ermöglichen,

MitarbeiterInnengehälter zu zahlen, die denen im öffentlichen Dienst entsprechen. Damit der Inhaber/ die Inhaberin seinen/ ihren Angestellten Gehälter in Höhe des durchschnittlichen Gehalts eines Spezialisten/ einer Spezialistin zahlen kann, wäre eine Erhöhung um rund 56 Prozent erforderlich.

- Vor allem kleine Praxen (Praxen ohne therapeutische MitarbeiterInnen) sind ohne eine Anhebung der Entgelte betriebswirtschaftlich längerfristig nicht überlebensfähig.
- Hausbesuche stellen eine zusätzliche Belastung für die HeilmittelerbringerInnen dar. Dies sollte durch angemessene Vergütungsanreize bei den Hausbesuchen berücksichtigt werden.
- Durch zunehmende bürokratische Aufgaben wie z.B. das Patientenrechtegesetz oder die Datenschutzgrundverordnung nehmen die Opportunitätskosten, d.h. der entgangene Umsatz durch nicht realisierbare PatientInnenbehandlungen, zu. Der Verwaltungsaufwand muss in der Vergütung Berücksichtigung finden.
- Nicht zuletzt hat die Corona-Krise gezeigt, wie angespannt die finanzielle und personelle Lage in den Praxen ist. Zusätzlicher zeitlicher und materieller Aufwand durch Hygienemaßnahmen ist mit den aktuellen Vergütungen kaum zu bewältigen. Auf das Ausbleiben von PatientInnen muss kurzfristig mit dem Anordnen von Kurzarbeit reagiert werden, und die Inhaber waren auf Sofort-Hilfe und Schutzschirme angewiesen, da keine oder kaum Rücklagen gebildet werden konnten.

**Ausblick:**



INSTITUT FÜR GESUNDHEITSÖKONOMIK

Direktor: Prof. Dr. Günter Neubauer

Unsere Ergebnisse zeigen auch nach den Vergütungserhöhungen in 2018 noch einen erheblichen Vergütungsrückstand für die HeilmittelerbringerInnen 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 eine Reihe von bürokratischen Aufwendungen, wie zum Beispiel die Prüfung der ärztlichen Verordnungen, und nicht rechtzeitig abgesagte Termine durch PatientInnen, in das Entgeltsystem 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 Ergotherapie - komplexe Spezialistentätigkeiten“. URL:  
[https://entgeltatlas.arbeitsagentur.de/entgeltatlas/faces/index.jspx;jsessionid=vmlyjPUK3rKG6yo8RrEmanjGwhCOYAt0s8EF9yvXkVHsk3sXHy1\\_!-915586234?\\_afLoop=26440038714208116&\\_afWindowMode=0&\\_afWindowId=null&\\_adf.ctrl-state=pxe82mtgu\\_1&beruf=ergo](https://entgeltatlas.arbeitsagentur.de/entgeltatlas/faces/index.jspx;jsessionid=vmlyjPUK3rKG6yo8RrEmanjGwhCOYAt0s8EF9yvXkVHsk3sXHy1_!-915586234?_afLoop=26440038714208116&_afWindowMode=0&_afWindowId=null&_adf.ctrl-state=pxe82mtgu_1&beruf=ergo). Aufgerufen am 07.07.2020.
- (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/161809/umfrage/anteil-der-einwohner-an-der-bevoelkerung-in-deutschland-nach-gemeindegroessenklassen/#:~:text=Die%20Statistik%20zeigt%20die%20Verteilung,an%20der%20Gesamtbev%3B%20in%20Deutschland>. 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



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](mailto: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 <b>regelmäßigen wöchentlichen Arbeitsstunden</b> (Zeitstunden) je fest angestellter/m TherapeutIn (T) und Freier/m MitarbeiterIn (FM)?<br/> <i>Hinweis: Wenn Sie mehr als 15 fest angestellte TherapeutInnen bzw. mehr als 5 Freie MitarbeiterInnen haben, benutzen Sie bitte <b>ausschließlich</b> das Feld „Mehr als 15 T“ bzw. „Mehr als 5 F“ und tragen Sie dort die jeweilige <b>Gesamtsumme</b> 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 <b>durchschnittliche Bruttolohn pro Monat</b> (ohne Sonderzahlungen) je fest angestellter/m TherapeutIn (T) und das durchschnittliche Honorar je Freier/m MitarbeiterIn (FM)?<br/> <i>Hinweis: Wenn Sie mehr als 15 fest angestellte TherapeutInnen bzw. mehr als 5 Freie MitarbeiterInnen haben, benutzen Sie bitte <b>ausschließlich</b> das Feld „Mehr als 15 T“ bzw. „Mehr als 5 FM“ und tragen Sie dort die <b>Gesamtsumme</b> 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 <b>regelmäßigen wöchentlichen Arbeitsstunden</b> je VerwaltungsmitarbeiterIn (VMA)?<br/> <i>Hinweis: Wenn Sie mehr als 10 VMA angestellt haben, benutzen Sie bitte <b>ausschließlich</b> das Feld „Mehr als 10 VMA“ und tragen Sie dort die <b>Gesamtsumme</b> aller wöchentlichen Arbeitsstunden ein</i></p> | <p>11. Wie hoch war 2018 der <b>durchschnittliche Bruttolohn pro Monat</b> (ohne Sonderzahlungen) je VerwaltungsmitarbeiterIn (VMA)?<br/> <i>Hinweis: Wenn Sie mehr als 10 VMA angestellt haben, benutzen Sie bitte <b>ausschließlich</b> das Feld „Mehr als 10 VMA“ und tragen Sie dort die <b>Gesamtsumme</b> 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: Ergotherapie

Wie viel Zeit in Minuten wenden Sie bzw. Ihre MitarbeiterInnen für nachfolgend aufgezählte Leistungen je **Therapie-Einheit** auf?

***Hinweis:** Zu den **Vorarbeiten** gehören insbesondere folgende Tätigkeiten: Vorbereitung von PatientInnenakte/des Behandlungsraums, Desinfektion von Raum und Liegen/Materialien, Hilfestellung beim An- und Auskleiden der/des PatientIn, Vorbereitung von Therapiemaßnahmen (z. B. Auswahl und Bereitstellung der Geräte und Materialien)  
Zu den **Nacharbeiten** gehören insbesondere folgende Tätigkeiten: Bestätigung des Leistungserhalts durch die/den PatientIn, Schreiben der Verlaufsdocumentation, Schreiben und Versand des Therapieberichts, Nacharbeiten wie Reinigen von Geräten oder Materialien, Rückräumen in Schränke/Regale, Telefonate mit Angehörigen, weiteren Beteiligten, Gespräche mit Eltern, Angehörigen, Begleitpersonen.*

#### 23. Motorisch Funktionelle Behandlung

|   |  |
|---|--|
| Behandlungszeit an/m PatientIn in Minuten |  |
| Zeit für Vorarbeiten in Minuten           |  |
| Zeit für Nacharbeiten in Minuten          |  |

#### 24. Sensomotorische/ perzeptive Behandlung:

|   |  |
|---|--|
| Behandlungszeit an/m PatientIn in Minuten |  |
| Zeit für Vorarbeiten in Minuten           |  |
| Zeit für Nacharbeiten in Minuten          |  |

#### 25. Hirnleistungstraining:

|   |  |
|---|--|
| Behandlungszeit an/m PatientIn in Minuten |  |
| Zeit für Vorarbeiten in Minuten           |  |
| Zeit für Nacharbeiten in Minuten          |  |

26. Psychisch-funktionelle Behandlung:

|   |  |
|---|--|
| Behandlungszeit an/m PatientIn in Minuten |  |
| Zeit für Vorarbeiten in Minuten           |  |
| Zeit für Nacharbeiten in Minuten          |  |

27. Gruppenmaßnahmen (insgesamt für alle PatientInnen)

|                                  |  |
|----------------------------------|--|
| Zeit für Vorarbeiten in Minuten  |  |
| Zeit für Nacharbeiten in Minuten |  |

28. Wie weit ist die einfache Entfernung für Hausbesuche?

- Weniger als 5 km
- 5 km bis 10 km
- Mehr als 10 km

29. Wie lange dauert die durchschnittliche Fahrtzeit (Hin- und Rückweg, inklusive Parkplatzsuche) für Hausbesuche?

- Unter 10 Minuten
- 10 - 20 Minuten
- Mehr als 20 Minuten

30. Haben Sie Ausgaben für Parkgebühren oder Parkausweise bei Hausbesuchen?

- Ja
- Nein

31. Schreiben Sie außer der Kurzmitteilung („Mitteilung an den verordnenden Arzt“) auch längere Berichte (z.B. ausführlichere Diagnostikberichte)?

- Ja
- Nein



INSTITUT FÜR GESUNDHEITSÖKONOMIK

Direktor: Prof. Dr. Günter Neubauer

32. Wie viele Minuten benötigen Sie für das Schreiben dieser längeren Berichte im Durchschnitt?

33. Stichwort Investitionsstau: Mussten Sie im Jahr 2018 größere (mehr als 2.000 €) Neu- / Ersatzbeschaffungen oder Instandhaltungsarbeiten aus finanziellen Gründen verschieben?

- Ja
- Nein