

Kurzgutachten

Analyse der betriebswirtschaftlichen Situation von Physiotherapie-Praxen im Jahr 2016



Prof. Dr. G. Neubauer

Christina Niedermeier, MPH

München 26.06.2019

Inhaltsverzeichnis

Abbildungsverzeichnis	iv
Tabellenverzeichnis	iv
1. Ausgangslage und Zielsetzung	1
2. Durchführung der Datenerhebung	3
2.1 Rücklauf	4
2.2 Neugestaltung des Portals <i>PhysioPraX 2.0</i>	4
2.3 Betreuung durch das IfG	5
3. Auswertungsergebnisse	7
3.1 Gesamtauswertung (N=532)	8
3.1.1 Mitarbeiter und Arbeitsaufwand	8
3.1.2 Struktur und Praxisorganisation	11
3.1.3 Betriebswirtschaftliche Ergebnisse	16
3.1.4 Verfügbares Einkommen eines Praxisinhabers	18
3.1.5 Verwaltungsaufwand: Bürokratieindex	19
3.1.6 Individuelle Preisbildung für Privatpatienten	23
3.2 Beteiligung nach Umsatzklassen	25
4. Die wichtigsten Ergebnisse im Überblick	28

Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1: Mitarbeiter je Praxis.....	8
Abbildung 2: Häufigkeiten der Therapiezulassungen (2016)	12
Abbildung 3: Relatives Gewicht der Aufwandspositionen	17
Abbildung 4: Verfügbares Einkommen Praxisinhaber im Vergleich zu angestellten Physiotherapeuten, Basisjahr 2016.....	18
Abbildung 5: Bürokratiezeitindex der Praxisinhaber über alle Umsatzklassen 2009-2016 (in Wochenarbeitsstunden)	21
Abbildung 6: Wochenkosten und Index der Bürokratie je Praxisinhaber über alle Umsatzklassen 2009- 2016 (Bürokratiekostenindex)	22
Abbildung 7: Angewendete Preisbildungsmethode in Prozent über alle Umsatzklassen	23
Abbildung 8: Teilnehmende Praxen nach Umsatzklasse.....	27
Abbildung 9: Teilnehmende Praxen nach Umsatzklasse und Anzahl der Praxisinhaber	27

Tabellenverzeichnis

Tabelle 1: Durchschnittliche Mitarbeiterzahl über alle Praxen.....	9
Tabelle 2: Durchschnittliche Wochenarbeitsstunden je Praxisinhaber in Stunden.....	10
Tabelle 3: Übersicht über Durchschnittswerte verschiedener Strukturkennzahlen der Praxen	11
Tabelle 4: Weiterführende Angaben.....	13
Tabelle 5: Kennzahlen der Praxisorganisation aller Praxen	15
Tabelle 6: Betriebswirtschaftliche Kennzahlen 2016	16
Tabelle 7: Durchschnittliche Privatpreise nach verwendeter Preisbildungsmethode (vdek oder Beihilfe) für Einzelleistungen	24
Tabelle 8: Besetzung der Umsatzklassen	26

1. Ausgangslage und Zielsetzung

In der Gesetzlichen Krankenversicherung entwickelten sich seit vielen Jahren die Einnahmen- und Ausgaben auseinander. Diese „sich öffnende Schere“ veranlasste die unterschiedlichen Regierungskonstellationen wiederholt zu Gesundheitsreformen, in deren Mittelpunkt eine Ausgabendämpfung stand. Dadurch sind Leistungserbringer zunehmend gefordert, einen wirtschaftlichen Mitteleinsatz anzustreben.

Der Finanzierungsdruck der GKV kann in einzelnen Versorgungsbereichen – auch bei Umsetzung von effizienzsteigernden Maßnahmen – dazu führen, dass die entsprechenden Leistungserbringer im Zeitverlauf Einkommensverluste hinnehmen müssen. Dies gilt besonders dann, wenn die Entwicklung der Löhne der Mitarbeiter betrachtet wird.

Seit Herbst des Jahres 2010 arbeitet deshalb das Institut für Gesundheitsökonomik (IfG) in München, zunächst allein mit dem Landesverband Bayern (Physio Deutschland) und seit diesem Jahr (2018/2019) auf Bundesebene mit den drei großen Berufsverbänden der Physiotherapie - Bundesverband selbständiger Physiotherapeuten, Physio Deutschland und VPT - an einem gemeinsamen Projekt zu dieser Thematik. Im Mittelpunkt steht eine Datenerhebung von Physiotherapiepraxen mit dem Ziel eine Kostenanalyse und betriebswirtschaftliche Auswertung durchzuführen.

Mit dem gemeinsamen Projekt werden im Einzelnen drei Ziele verfolgt:

- (1) Ein Ziel ist es, die betriebswirtschaftlichen Entwicklungen in den Physiotherapiepraxen anhand empirischer Daten zu analysieren. Auf diese Weise soll eine objektive Datengrundlage – die auch für die Verhandlungen mit den Kostenträgern verwendet werden kann – geschaffen werden.

- (2) Ein zweites Ziel ist es, jeder teilnehmenden Praxis zu ermöglichen, die eigenen betriebswirtschaftlichen Daten mit Praxen mit ähnlichem Umsatz zu vergleichen (Benchmark).

- (3) Schließlich sollen die Ergebnisse den entsprechenden Verbänden Argumente für Diskussionen mit der Politik liefern.

Der vorliegende Bericht enthält die Ergebnisse der fünften Auswertung, die vom IfG durchgeführt wurde. Die erste Auswertung betraf die Jahre 2008 und 2009, die zweite Auswertung das Jahr 2011, die dritte Auswertung das Jahr 2013 und die erstmals bundesweite Auswertung erfolgte für das Jahr 2015. Im aktuellen Erhebungsjahr 2016 nahmen bundesweit Mitglieder der Verbände - Bundesverband selbständiger Physiotherapeuten, Physio Deutschland und VPT - an der Erhebung teil. Die bisher vom IFK durchgeführte Wirtschaftlichkeitsumfrage wurde mit PhysioPraX zusammengeführt. So entstand PhysioPraX 2.0.

Somit wurde eine regional breitere Datenbasis erreicht. Vergleiche mit den Ergebnissen aus den Jahren 2008-2013 sind mit Vorsicht zu betrachten, da diese nur die Situation der Mitglieder des Landesverbandes Bayern - Physio-Deutschland widerspiegeln.

2. Durchführung der Datenerhebung

Zur zielgerichteten und praxisnahen Durchführung des Projekts wurde ein Projektbeirat mit rund einem Dutzend ausgewählter Verbandsmitgliedern und Mitarbeitern des IfG eingerichtet. Der Beirat tagte zu Projektbeginn Ende des Jahres 2010 regelmäßig. Dabei wurden die durchgeführten Schritte rückblickend bewertet und das weitere Vorgehen abgestimmt. Seit dem Jahr 2013 gibt es keinen ständigen Projektbeirat mehr. Das weitere Vorgehen und insbesondere die Gestaltung des Fragebogens werden jedoch weiterhin in enger Zusammenarbeit mit den Vorständen und den Geschäftsstellen der beteiligten Verbände (aktuell: Bundesverband selbständiger Physiotherapeuten, Physio Deutschland und VPT) diskutiert und abgesprochen.

Zur Umsetzung der Datenerhebung in bayerischen PT-Praxen durch das IfG, hat der Projektbeirat einen betriebswirtschaftlichen Erhebungsbogen ausgearbeitet. Dieser wurde nach den ersten beiden Erhebungen stark vereinfacht. Zum einen wurde er erheblich reduziert, was den Erfahrungen hinsichtlich der Akzeptanz des Ausfüllens langer Fragebögen geschuldet ist und zum anderen wurden einzelne Fragen weiter präzisiert und klarer formuliert. Grundsätzlich sind PhysioPraX, PhysioPraX2.0 und auch der Erhebungsbogen als lernendes System konzipiert, um stets Anpassungen vornehmen zu können. Somit war auch eine Änderung dahingehend möglich, weitere Verbände in die Befragung aufzunehmen und auszuwerten.

Alle Erhebungen erfassen folgende Bereiche:

- Gruppierung in Umsatzgruppen
- Strukturmerkmale der Praxis
- Personalstruktur in der Praxis
- Aufwandspositionen der Praxis
- Betriebserlöse (insgesamt und nach Verordnungsarten) der Praxis

- Arbeitstakt nach Verordnungen in der Praxis
- Allgemeine Fragen zur Praxisorganisation
- Verwaltungsaufwand

Der Erhebungsbogen wurde zunächst durch Mitglieder des Projektbeirats getestet. Anhand der dabei gewonnenen Erfahrungen erfolgte eine Überarbeitung des Fragebogens. Die Teilnahme an der Umfrage ist auf zwei Wegen möglich. Zum einen können die Mitglieder auf dem Online Portal PhysioPraX ihre Daten direkt eingeben. Um möglichst viele Teilnehmer zu erreichen wurde der Fragebogen zusätzlich in Papierform durch die teilnehmenden Verbände an die Verbandsmitglieder, mit der Bitte um anonyme Rücksendung an das IfG, verschickt.

2.1 Rücklauf

Der Fragebogen setzt sich aus einer bestimmten Anzahl an Pflichtfragen zusammen. Der Rest der Fragen ist optional auszufüllen.

Insgesamt konnten 532 Fragebögen ausgewertet werden.

(229 von Mitgliedern vom Bundesverband selbstständiger Physiotherapeuten, 215 von Mitgliedern von Physio Deutschland und 88 von Mitgliedern vom VPT)

2.2 Neugestaltung des Portals *PhysioPraX 2.0*

Die Erhebung für das Jahr 2015 wurde ebenso wie die Auswertungen für das Jahr 2011 und 2013 mit Hilfe des PhysioPraX-Portals vorgenommen. **Für das aktuelle Erhebungsjahr 2016** wurde das bestehende Portal neu programmiert und benutzerfreundlicher gestaltet. Das Online Portal ist unter folgendem Link zu erreichen: <https://www.bwa-physioprax.de/2.0/>.

In diesem Portal wurde der Erhebungsbogen so konzipiert, dass er, bevor man diesen abgeschickt hat, auf Vollständigkeit hinsichtlich Pflichtfragen überprüft wird. Wird eine Frage, die als zwingend erforderlich eingestuft ist, nicht beantwortet, bekommt der Nutzer die Möglichkeit, diese noch auszufüllen und anschließend den Erhebungsbogen abzusenden.

Unvollständig ausgefüllte Fragebögen konnten in die Auswertung durch das PhysioPraX 2.0 -Portal nicht einbezogen werden.

Einige Fragen wurden nur optional beantwortet, so dass sich hierbei eine geringere Auswertungsquote ergibt.

2.3 Betreuung durch das IfG

Der folgende Abschnitt gibt einen Überblick über begleitenden Serviceleistungen, die für die Erhebung 2016 vom Institut für Gesundheitsökonomik getätigt wurden.

Zunächst wurde der Fragebogen angepasst und um einige neue Fragenkategorien (z.B. Preisbildung) erweitert. Das Online Portal PhysioPraX 2.0 wurde neu programmiert, um den Zugang und die Teilnahme einfacher, moderner und insgesamt attraktiver zu machen. Ein wichtiger Aspekt für die Auftraggeber lag in der besseren Übersichtlichkeit zu den Teilnehmezahlen der einzelnen Verbände. Zudem gibt es nun die Möglichkeit für die Praxisinhaber den ausgefüllten Fragebogen nach dem Versenden als PDF zu speichern. Der individuelle Portalbericht wurde außerdem anschaulicher dargestellt um den Praxisinhabern einen individuellen Vergleich zu vereinfachen. Diesen können jedoch nur Praxisinhaber nutzen, die den Fragebogen online ausgefüllt und abgeschickt haben.

Um sicherzugehen, dass nur Mitglieder der teilnehmenden Verbände an der Erhebung teilnehmen, wurde zuerst automatisch die Mitgliedschaft überprüft. Hierfür erhielt das IfG von jedem Verband eine Liste mit Mitgliedsnummer und PLZ aller Mit-

glieder (Namen und alle weiteren persönlichen Angaben waren aus datenschutzrechtlichen Gründen nicht in der Liste!).

Diese wurde mit den bereits vorhandenen Mitgliedsnummern abgeglichen um Doppelungen zu vermeiden. In einem nächsten Schritt wurde die Liste importiert und stichprobenartig überprüft. Die Mitglieder mussten im Registrierungsprozess Mitgliedsnummer und PLZ angeben und konnten, nur wenn diese im Portal hinterlegt waren, an der Umfrage teilnehmen.

Während der Befragung kam es zu einer Reihe von Rückfragen durch die teilnehmenden Verbände, insbesondere aber durch die interessierten Mitglieder. Anfragen kamen vor allem zum Registrierungsprozess, zum Beispiel wenn Mitglieder ihre Zugangsdaten vergessen oder eine falsche E-Mail Adresse angegeben haben. Ergänzend zur Online Eingabe wurde ein Papierfragebogen versendet, um mehr Mitglieder zu erreichen und zur Teilnahme zu motivieren. Dieser konnte anonym per Post an das Institut für Gesundheitsökonomik versendet werden. Um diese Bögen in der Auswertung zu berücksichtigen erfolgte die Eingabe der Daten in den Gesamtdatensatz händisch durch das IfG.

Eine weitere Aufgabe des IfGs war der Countdown, welcher 100 Tage vor Beendigung der Erhebung in regelmäßigen Abständen an die teilnehmenden Landesverbände versendet wurde. Ziel des Countdowns war es zum einen, die Mitglieder an die Befragung zu erinnern und zum anderen den einzelnen Verbänden einen Überblick über die Teilnahme ihrer Mitglieder zu geben.

Darüber hinaus wurden laufend Softwareanpassungen getätigt wie zum Beispiel die Erstellung und Verwaltung der Domain sowie die Zertifikatserstellung.

3. Auswertungsergebnisse

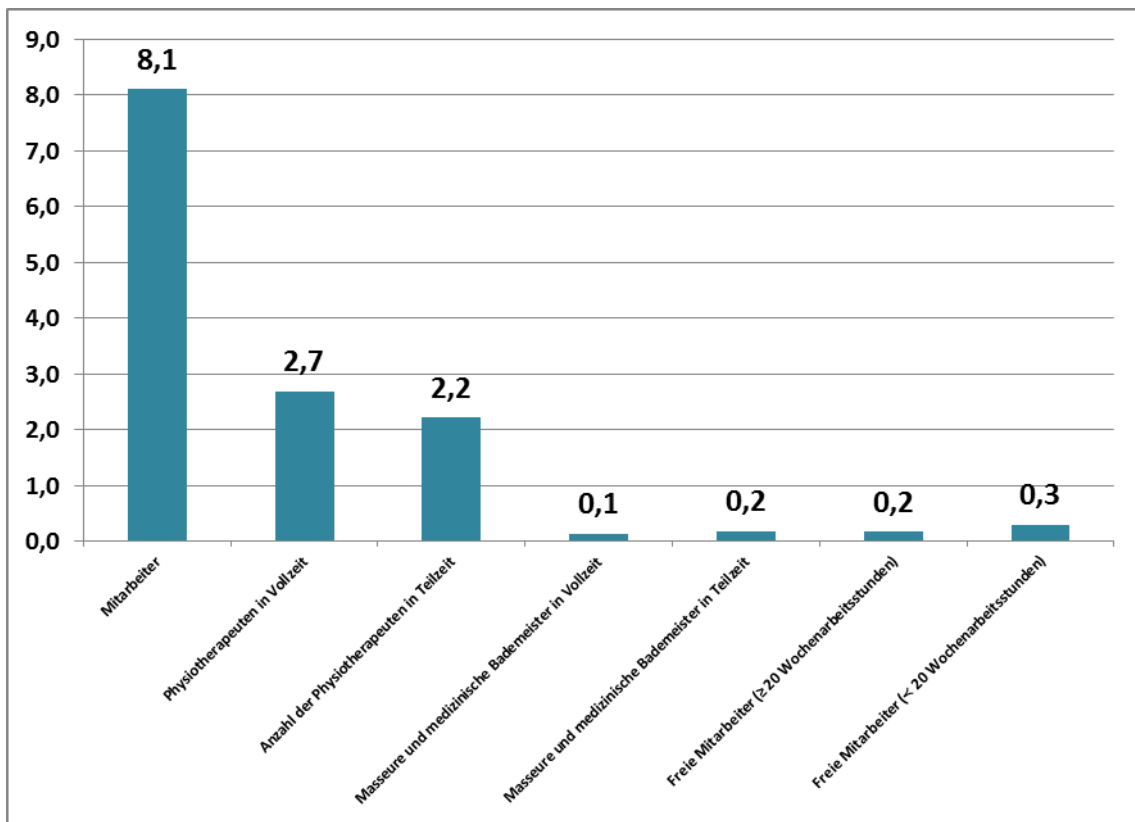
Mit Abschluss der Befragung Ende November begann die Auswertung der eingegangenen Fragebögen. Im nachfolgenden Kapitel werden zunächst die wichtigsten Ergebnisse in Kurzform wiedergegeben. Danach wird die Teilnahme nach Umsatzklassen aufgezeigt. Dabei wird ersichtlich, dass vor allem die untere Umsatzklasse unterrepräsentiert ist.

3.1 Gesamtauswertung (N=532)

3.1.1 Mitarbeiter und Arbeitsaufwand

In den Praxen waren im Erhebungsjahr 2016 durchschnittlich **acht Mitarbeiter** angestellt. Die Anzahl **angestellter Therapeuten** lag im Durchschnitt bei **fünf**, wobei drei in Vollzeit (≥ 30 Stunden) und zwei in Teilzeit angestellt waren.¹

Abbildung 1: Mitarbeiter je Praxis



Quelle: Institut für Gesundheitsökonomik (2018)

Um darüber hinaus die **Anzahl an Mitarbeitern in Vollzeitäquivalenten (VZÄ)** errechnen zu können, ist die Wochenarbeitszeit je Mitarbeiter ausschlaggebend. Um Vollzeitäquivalente berechnen zu können wurden die gesamten Arbeitsstunden der Mitarbeiter durch 38,5 Wochenstunden geteilt. Für das Jahr 2016 wurde im Durch-

¹ In der Differenz zwischen allen Mitarbeitern (8,1) und den abgefragten (5,7) ist die Anzahl der Verwaltungsmitarbeiter + Reinigungskräfte enthalten.

schnitt über alle PT-Praxen eine **Mitarbeiterzahl von 3,4 Therapeuten in Vollzeit** ermittelt. Therapeutische Mitarbeiter, die in Vollzeit angestellt waren, erhielten im Jahr 2016 einen durchschnittlichen Bruttostundenlohn von **14 Euro**.

Tabelle 1: Durchschnittliche Mitarbeiterzahl über alle Praxen

Kennzahl (Durchschnitt je Praxis)	2016
Anzahl an Mitarbeitern	8,1
Davon Therapeuten	4,9
Therapeuten VZÄ	3,4

Quelle: Institut für Gesundheitsökonomik (2018)

Um die **durchschnittliche Wochenarbeitszeit** des Praxisinhabers zu ermitteln wurde nach Anzahl der Praxisinhaber differenziert. Insgesamt ergibt sich eine wöchentliche Arbeitszeit von **45 Stunden** je Praxisinhaber (vgl. Tabelle 2).

Differenziert man die Arbeitsstunden nach Art der Tätigkeit, lässt sich erkennen, dass rund **66 Prozent** der gesamten **Wochenarbeitsstunden für Behandlungstätigkeiten am Patienten anfallen**. Im Durchschnitt werden **zehn Wochenarbeitsstunden für Verwaltungstätigkeiten** eingesetzt. Würde der Praxisinhaber in der Zeit, die er für Verwaltungstätigkeiten aufbringt Patienten behandeln, so könnte er einen zusätzlichen Ertrag von rund 16.000 Euro jährlich (315 Euro pro Woche) erwirtschaften. Dieser Aspekt wird in Kapitel 3.1.5 Verwaltungsaufwand: Bürokratieindex näher beleuchtet.

Tabelle 2: Durchschnittliche Wochenarbeitsstunden je Praxisinhaber in Stunden

	Wochenarbeitsstunden je Praxisinhaber
Insgesamt²	45
Am Patienten	30
Für Verwaltungstätigkeiten	10

Quelle: Institut für Gesundheitsökonomik (2018)

² Die Wochenarbeitszeit des Praxisinhabers insgesamt liegt etwas höher als die Summe der abgefragten Positionen (am Patienten + für Verwaltungstätigkeiten). Dies kann zum Beispiel durch Arbeiten wie Instandhaltung verursacht sein, die in der Umfrage nicht abgefragt wurden.

3.1.2 Struktur und Praxisorganisation

Bezüglich der **Raumfläche der Praxen** errechnet sich eine **durchschnittliche Praxisgröße von 198 m²**. Die monatlichen Raumkosten belaufen sich im Durchschnitt auf **10,9 Euro je m²**. Bei den Praxen mit relativ niedrigen Raumkosten ist anzunehmen, dass es sich hierbei um Eigentum handelt und deshalb lediglich Kosten wie Strom, Wasser, Heizung und Instandhaltung - ohne die kalkulatorische Miete - angesetzt wurden.

Die folgende Tabelle 3 gibt einen Überblick über verschiedene Strukturkennzahlen der teilnehmenden Praxen.

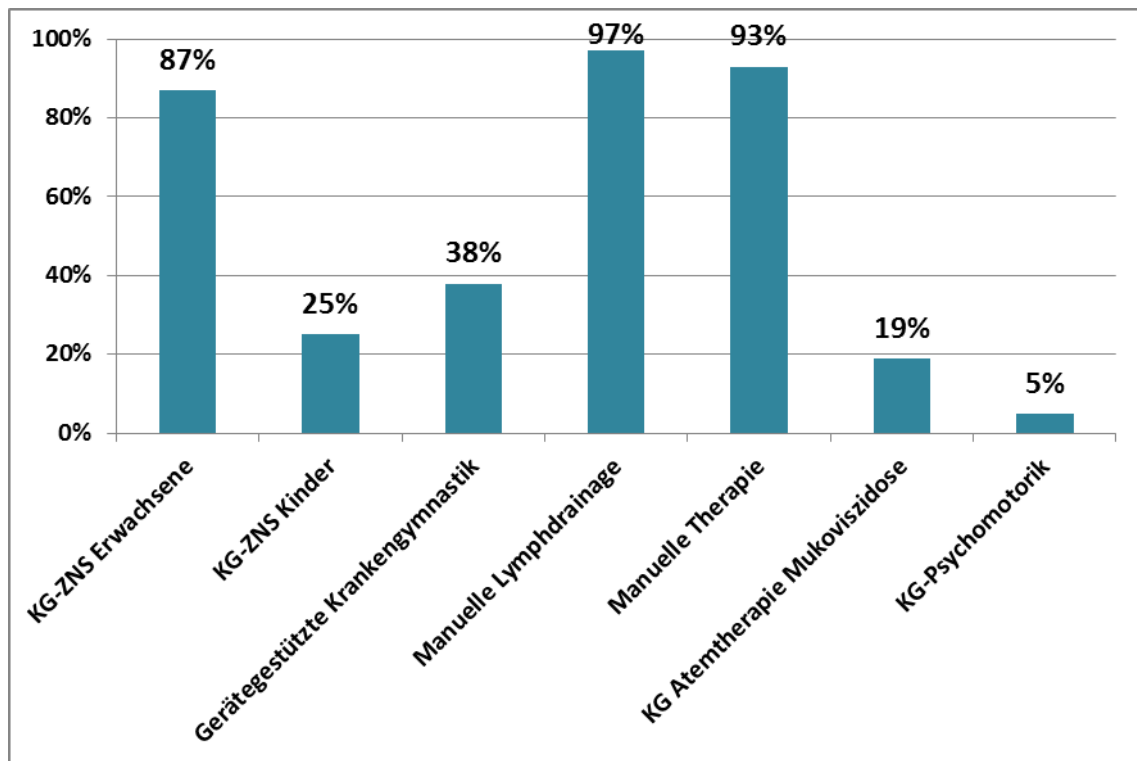
Tabelle 3: Übersicht über Durchschnittswerte verschiedener Strukturkennzahlen der Praxen

Kennzahl	Ø
Anzahl der Mitarbeiter	8,1
Größe der PT-Praxis in m ²	198
Jährliche Raumkosten in €	25.987 €
Monatliche Raumkosten je m ²	10,9 €
Bruttostundenlohn je vollzeitbeschäftigten Physiotherapeut	14 €

Quelle: Institut für Gesundheitsökonomik (2018)

Insgesamt hatten im Erhebungsjahr 2016 **87 Prozent** der Praxen eine Zulassung für *Krankengymnastik ZNS Erwachsene* und **25 Prozent** für *Krankengymnastik ZNS Kinder*. Eine Zulassung für *gerätegestützte Krankengymnastik* hatten insgesamt **38 Prozent** der Praxen. Die beiden häufigsten Therapiezulassungen sind mit **97 Prozent** *Lymphdrainage* und mit **93 Prozent** *Manuelle Therapie*. Insgesamt gaben **19 Prozent** der Praxen an eine Zulassung für *KG Atemtherapie Mukoviszidose (60 Minuten)* und **fünf Prozent** eine Zulassung für *KG-Psychomotorik* zu haben.

Abbildung 2: Häufigkeiten der Therapiezulassungen (2016)



Quelle: Institut für Gesundheitsökonomik (2018)

Im Erhebungsjahr 2016 arbeiteten die Praxen, bei **KG Einzelbehandlung** in einem **Arbeitstakt** durchschnittlich **23 Minuten**. Die durchschnittlich geplante **Wegezeit für Hausbesuche** wurde mit **18 Minuten** angegeben. Im Gesamtdurchschnitt gaben **13 Prozent** der teilnehmenden Praxen an, ein **Qualitätsmanagement (QM)** in ihrer

Praxis implementiert zu haben. Von den Praxen, die noch kein QM implementiert haben, gaben **neun Prozent** an, dass die Einführung geplant ist.

Insgesamt gaben **74 Prozent** der Praxen an, den **Direktzugang (direct access) für Patienten** anzustreben. Eine eingeschränkte Heilpraktiker-/ Heilpraktikerin Erlaubnis für Physiotherapie haben **46 Prozent** aller Praxen (vgl. Tabelle 4).

Tabelle 4: Weiterführende Angaben

Kennzahl	2016
Arbeitstakt KG Einzelbehandlung	23
Geplante Wegezeit für Hausbesuche	18
Anteil Praxen mit Qualitätsmanagement	13 %
Falls noch kein QM vorhanden: Anteil Praxen, die Einführung planen	9 %
Anteil Praxen, die Direktzugang anstreben	74 %
Anteil Praxen mit eingeschränkter Heilpraktiker-/ Heilpraktikerin Erlaubnis	46 %
Anteil, die Heilpraktiker-/ Heilpraktikerin Erlaubnis anstreben	15 %

Quelle: Institut für Gesundheitsökonomik (2018)

Was die allgemeine Praxisorganisation für das Jahr 2016 betrifft gaben rund **45 Prozent** an, mit **geregelter und bezahlter Organisationszeit** zu arbeiten (vgl. Tabelle 5). Der Durchschnittswert lag bei **fünf Wochenstunden je Therapeut**.

Die durchschnittliche, wöchentliche **durch GKV-Patienten verursachte Ausfallzeit** (beispielsweise durch unentschuldigtes Fernbleiben vom Behandlungstermin) lag im Durchschnitt bei **vier Stunden**.

Die **durchschnittliche, wöchentliche Ausfallzeit durch Unterauslastung** (z.B. geplante, aber nicht benötigte Zeitpuffer für unvorhersehbare Akutfälle) wurde mit **einer Stunde** angegeben.

Im Erhebungsjahr 2016 betrug der **durchschnittliche Verwaltungsaufwand für GKV-Behandlungen 40 Wochenstunden** je Praxis.

Bei den Reaktionen auf diesen erhöhten Verwaltungsaufwand konnten in der Erhebung mehrere Antworten angegeben werden: Nur rund **elf Prozent** reagierten auf den zusätzlichen Verwaltungsaufwand mit Neueinstellungen von Personal.

Ein Prozent der Praxen reduzierte die Anzahl der Patienten und **47 Prozent** der Praxisinhaber gaben an, den zusätzlichen Verwaltungsaufwand durch eigene Mehrarbeit zu kompensieren. Durch Auslagerung an ein externes Unternehmen kompensierten **ein Prozent** einen zunehmenden Verwaltungsaufwand. Lediglich **vier Prozent** aller Praxen gaben an, **keinen erhöhten Verwaltungsaufwand** im Jahr 2016 gehabt zu haben.

Zusätzlich wurden die Stunden, die im Erhebungsjahr von Praxisinhaber und den angestellten Therapeuten für **Fortbildungen** aufgebracht wurden, abgefragt. Geht man davon aus, dass ein Arbeitstag acht Stunden hat, beläuft sich die in Fortbildung investierte Zeit im Durchschnitt auf **42 Arbeitstage (336 Stunden)**.

Im Durchschnitt gaben **58 Prozent** der Praxen an, weiteren Personalbedarf für rund **26 Wochenstunden** zu haben, der nicht gedeckt werden konnte.

Tabelle 5: Kennzahlen der Praxisorganisation aller Praxen

Kennzahl	2016
Anteil Praxen mit bezahlter Organisationszeit	45 %
Praxisorganisationzeit (pro Woche) je Mitarbeiter in Stunden	5
Patientenbedingte Ausfallzeit (pro Woche) in Stunden	4
Unterauslastung (pro Woche) in Stunden	1
Verwaltungsaufwand für GKV-Patienten (pro Woche) in Stunden	40
Anteil Praxen mit ungedecktem Personalbedarf	58 %
Ungedeckter Personalbedarf (Wochenstunden)	26
Kompensation des Mehraufwands durch (Mehrfachnennungen möglich):	
Neueinstellungen	11,1 %
Reduzierte Patientenzahl	0,6 %
Mehr eigene Verwaltungsarbeit	47,0 %
Auslagerung an externes Unternehmen	1,3 %
Kein erhöhter Verwaltungsaufwand	4,1 %
Zeiten für Fortbildungen (Mitarbeiter + Praxisinhaber jährlich) in Stunden	336

Quelle: Institut für Gesundheitsökonomik (2018)

3.1.3 Betriebswirtschaftliche Ergebnisse

Im Folgenden werden ergebnisrelevante betriebswirtschaftliche Aspekte genauer beleuchtet (Tabelle 6). Der durchschnittliche **Betriebsaufwand** lag im Jahr 2016 bei **217.542 Euro** je Praxis. Differenziert man nach der Anzahl der Praxisinhaber zeigt sich ein durchschnittlicher Betriebsaufwand von **180.269 Euro** je Praxisinhaber. Dem gegenüber steht ein durchschnittlicher **Betriebserlös** von **253.865 Euro je Praxisinhaber**. Aus der Gegenüberstellung von Betriebserlösen und Betriebsausgaben resultiert der **Reinertrag**. Der Reinertrag stellt nicht den betriebswirtschaftlichen Gewinn der Praxis beziehungsweise des Praxisinhabers da. Aus dem Reinertrag müssen die persönlichen Aufwendungen des Praxisinhabers für die Alters-, Invaliditäts-, Hinterbliebenen- und Krankenversicherung des Praxisinhabers sowie dessen Familienangehörigen finanziert werden. Außerdem bezieht der Praxisinhaber sein eigenes Arbeitsentgelt aus dem Reinertrag. Für das Jahr 2016 errechnet sich ein durchschnittlicher Reinertrag von **73.597 Euro** je Praxisinhaber.

Tabelle 6: Betriebswirtschaftliche Kennzahlen 2016

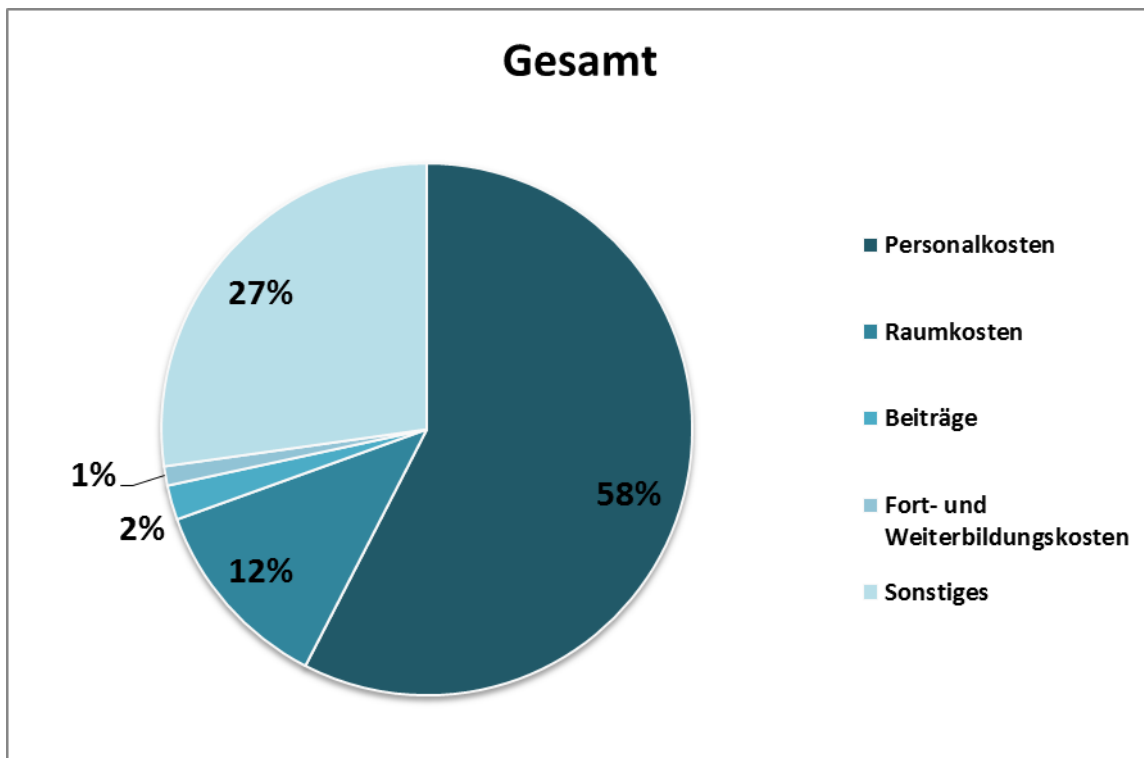
Kennzahl	Je Praxis	Je Praxisinhaber
Betriebseinnahmen in €	306.356	253.865
Betriebsausgaben in €	217.542	180.269
Reinertrag in €	88.814	73.597
Anzahl (Praxen bzw. Praxisinhaber)	532	642

Quelle: Institut für Gesundheitsökonomik (2018)

Wie die folgende Abbildung 3 verdeutlicht, sind die mit Abstand größte Ausgabenposition die Personalkosten. Bei den Praxen, die im Erhebungsjahr 2016 ausgewertet wurden, beliefen sich die **Personalausgaben** auf durchschnittlich **58 Prozent**.

Die zweithöchste Ausgabenposition stellen die „Sonstigen Kosten“ mit **26 Prozent** dar. Die Raumkosten machen im Durchschnitt **zwölf Prozent** der Gesamtkosten aus.

Abbildung 3: Relatives Gewicht der Aufwandspositionen



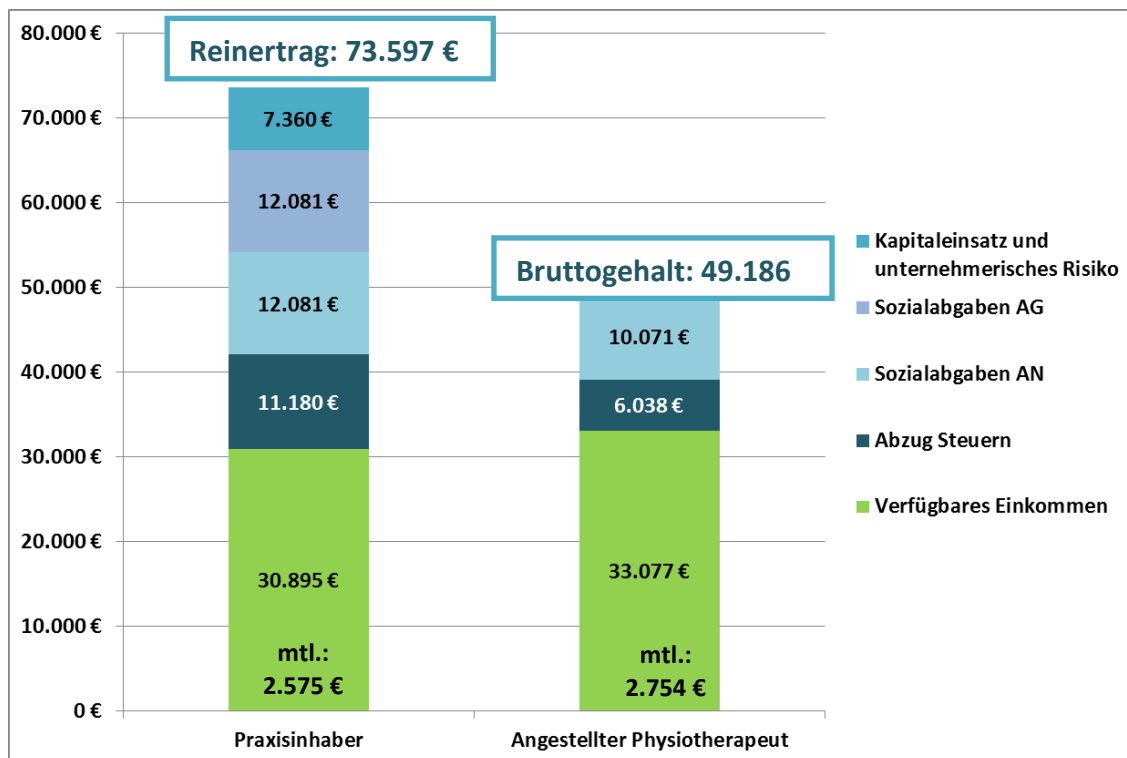
Quelle: Institut für Gesundheitsökonomik (2018)

Der Anteil der Erlöse durch GKV-Leistungen betrug im Durchschnitt 70 Prozent, wohingegen der Anteil der Erlöse durch PKV-Leistungen bei 21 Prozent lag.

3.1.4 Verfügbares Einkommen eines Praxisinhabers

Im Folgenden wird das **verfügbare Einkommen** eines Praxisinhabers mit dem eines im stationären Bereich angestellten Physiotherapeuten³ verglichen (vgl. Abbildung 4). Der jährliche Reinertrag wurde, analog zum Bruttogehalt des angestellten Physiotherapeuten (TVöD nach 10 Jahren), zunächst um die Steuern und die Sozialabgaben des Arbeitnehmers reduziert (Steuerklasse III, 45 Jahre). Der Reinertrag des Praxisinhabers wurde zusätzlich um die Sozialabgaben des Arbeitgebers reduziert, die bei dem Bruttogehalt des Arbeitnehmers bereits abgezogen sind. Außerdem wurde der Reinertrag um 10 Prozent reduziert um das unternehmerische Risiko und den Kapitaleinsatz, welchen der Praxisinhaber zu leisten hat, zu berücksichtigen. Es verbleibt je Praxisinhaber ein monatlich verfügbares Einkommen³ von **2.575 €**, welches unter dem Netto Einkommen eines angestellten Physiotherapeuten liegt (**2.754 €**).

Abbildung 4: Verfügbares Einkommen Praxisinhaber im Vergleich zu angestellten Physiotherapeuten, Basisjahr 2016



Quelle: <https://www.brutto-netto-rechner.info/>, eigene Darstellung IfG

³ Grundgehalt angestellter Mitarbeiter der TVöD Entgeltgruppe 9a, Stufe 6 + Jahressonderzahlung.

3.1.5 Verwaltungsaufwand: Bürokratieindex

Eine weitere Analyse zeigt die **Veränderungen des wöchentlichen Verwaltungsaufwands des Praxisinhabers in Stunden** über die Jahre hinweg. Da es sich bei der vorliegenden Analyse um die zweite bundesweite Befragung handelt, wurden die Wochenarbeitsstunden 2015 und 2016 mit den Angaben aus den vorhergehenden bayerischen Daten verglichen. Dies lässt keine eindeutige Interpretation zu, da regionspezifische Unterschiede zu erwarten sind. Jedoch ist für die zukünftigen Erhebungen ein entsprechender Jahresvergleich lediglich auf Bundesebene vorgesehen. Außerdem wurde in den Jahren 2009- 2013 nicht nach Anzahl der Praxisinhaber differenziert.

Um die Veränderungen des Aufwandes für Verwaltungstätigkeiten deutlich zu machen, wurde die prozentuale Veränderung bezogen auf das Jahr 2009 als Basisjahr (= 100%) berechnet. Diese von uns als Bürokratieindex bezeichnete Kurve demonstriert in einem Zeitraum von sieben Jahren zunächst einen Anstieg, wobei dieser sich im Erhebungsjahr 2016 wieder auf dem Anfangsniveau einpendelt. (vgl.: Abbildung 55).

Die gestrichelte Linie zeigt den gesamten wöchentlichen Verwaltungsaufwand je Praxis für GKV Patienten, dieser beträgt über alle Praxen im Jahr 2016 durchschnittlich **40 Stunden**. Vergleicht man den wöchentlichen Verwaltungsaufwand mit dem Erhebungsjahr 2015 (31 Stunden) zeigt sich eine deutliche Zunahme. Dies lässt darauf schließen, dass der Praxisinhaber einen erhöhten Verwaltungsaufwand an die Mitarbeiter weitergegeben hat.

Verwaltungsaufwand ist aus Sicht einer Praxis ein unbezahlter Aufwand, der zu einem nicht geringen Teil für die jeweiligen Kostenträger erfolgt und so für diese eine Einsparung bedeutet. Unbezahlter Aufwand eines Betriebes zu Gunsten eines Dritten erfüllt die Merkmale von Bürokratiekosten. Im weiteren Verlauf werden wir in diesem Zusammenhang auch von **Bürokratiekosten/ -aufwand** sprechen. Es wäre fair, wenn der Bürokratieaufwand beziehungsweise dessen Zunahme, auch bei den Entgeltverhandlungen Berücksichtigung findet. Werden Bürokratiekosten adäquat vergü-

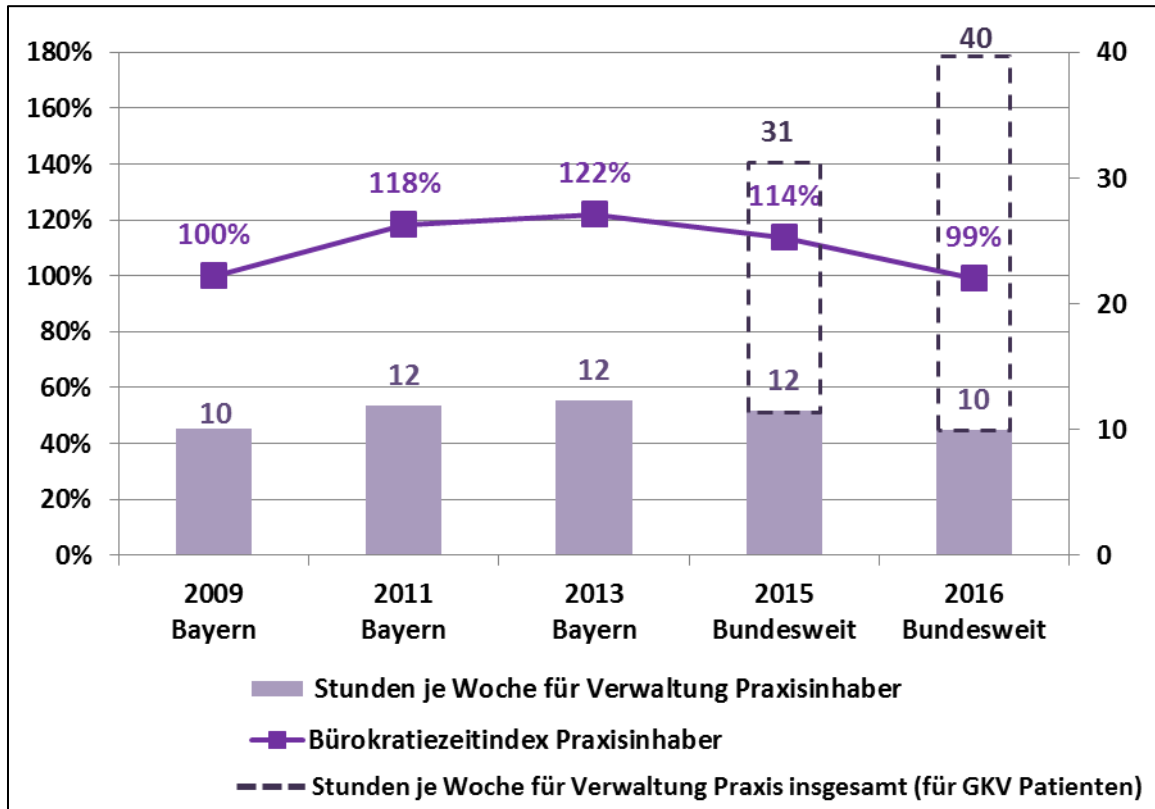
tet, dann verwandeln sich diese in Serviceleistungen und werden Teil des Leistungsspektrums einer Praxis.

Der Bürokratieaufwand kann sowohl in Stunden und Minuten gemessen werden (Bürokratiezeitindex BZI) aber auch in Euro mit den sogenannten Opportunitätskosten bewertet werden (Bürokratiekostenindex BKI). Letztere bewerten wir mit dem Ertrag pro Arbeitsstunde des Praxisinhabers. Im Ertrag sind nicht nur entgangene Therapieleistungen sondern auch entfallene Managementleistungen enthalten. Letzteres begründet auch, weshalb umsatzstärkere Praxen höhere Bürokratiekosten aufweisen, bei gleichem Bürokratiezeitaufwand, wie wir im Weiteren noch zeigen.

Der Bürokratiekostenindex (BKI) bewertet den Zeitaufwand in Euro und ist aus betriebswirtschaftlicher Sicht die wichtigere Größe. Der BKI beinhaltet neben dem Zeitaufwand für Verwaltung auch den monetären Wert des Zeitaufwandes. Dieser wiederum kann mit dem Stundenverdiensten der Arbeitnehmer bewertet werden oder, im Falle des Praxisinhabers, mit dem entgangenen Praxisreinertrag. Der Bürokratiekostenindex wird also von zwei Variablen, dem Zeitaufwand und dem Reinertrag je Wochenarbeitsstunde bestimmt.

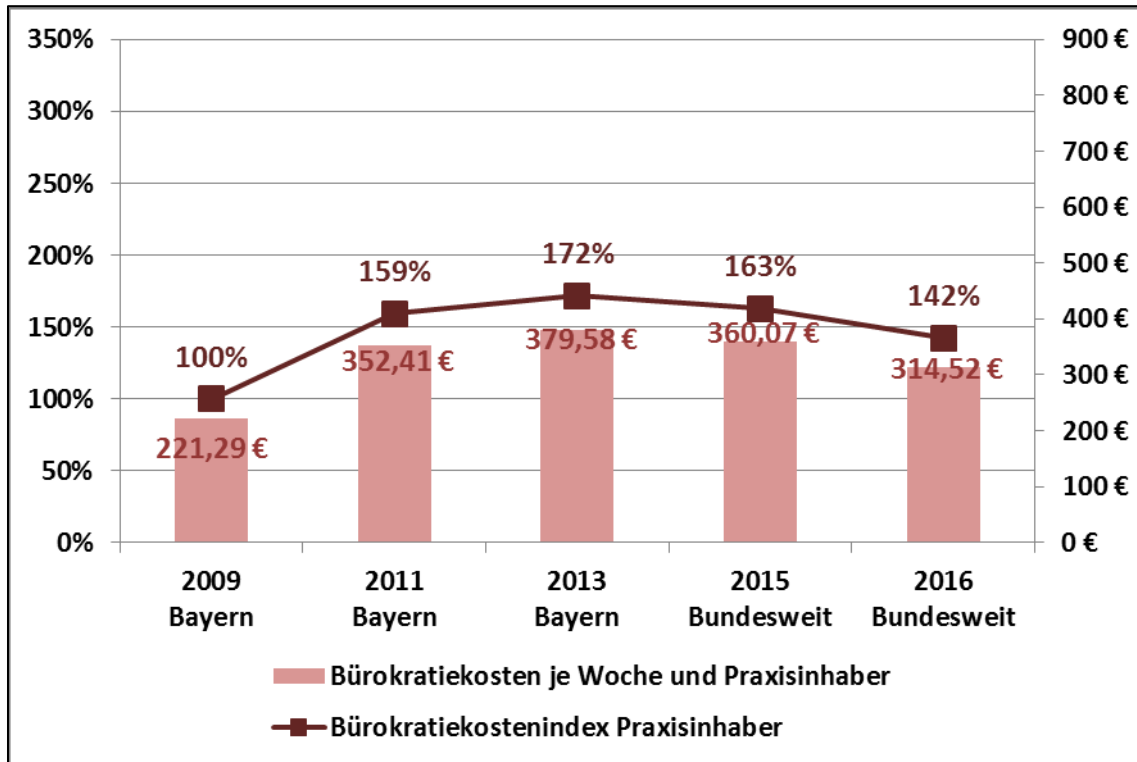
In unserem Fragebogen haben wir den **Verwaltungsaufwand je Praxisinhaber** und für die **Behandlung von GKV-Patienten** abgefragt. Im Folgenden wird zunächst der Bürokratiezeitindex für den **Praxisinhaber** über die Jahre 2009 bis 2016 aufgezeigt, wobei dieser mit Vorsicht zu interpretieren ist, da sich die Grundgesamtheit und Teilnehmeranzahl über die Jahre verändert haben. Voll belastbare Ergebnisse entstehen hier erst nach weiteren, bundesweiten Erhebungen.

Abbildung 5: Bürokratiezeitindex der Praxisinhaber über alle Umsatzklassen 2009-2016 (in Wochenarbeitsstunden)



Quelle: Institut für Gesundheitsökonomik (2018)

Abbildung 6: Wochenkosten und Index der Bürokratie je Praxisinhaber über alle Umsatzklassen 2009-2016 (Bürokratiekostenindex)



Quelle: Institut für Gesundheitsökonomik (2018)

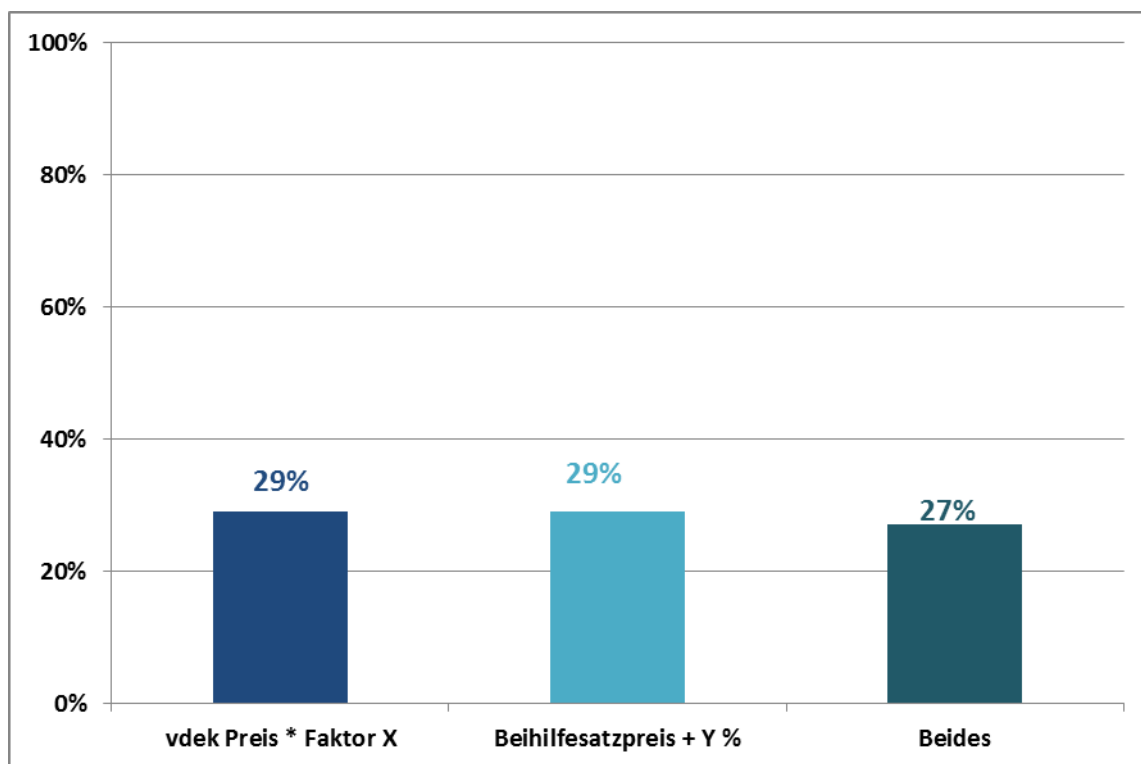
Insgesamt zeigt sich sowohl für den BZI als auch für den BKI des Praxisinhabers kein deutlicher Anstieg seit dem Erhebungsjahr 2009. Vergleicht man allerdings den gesamten GKV-Verwaltungsaufwand der Jahre 2015 und 2016, so zeigt sich ein deutlicher Anstieg (vgl. Abbildung 5, gestrichelte Linie).

Für das Jahr 2016 ergibt sich aus den Wochenarbeitsstunden des Praxisinhabers und dem errechneten Reinertrag je Arbeitsstunde wöchentliche Bürokratiekosten (= entgangener Reinertrag) von **315 Euro**.

3.1.6 Individuelle Preisbildung für Privatpatienten

Das nachfolgende Kapitel gibt einen kurzen Überblick über die Preisbildungsmethode der teilnehmenden Praxen sowie den Preisen für Einzelleistungen. Im Gesamtdurchschnitt gaben jeweils 29 Prozent an, die Preise nach vdek multipliziert mit einem Faktor X bzw. nach Beihilfesatz plus Y Prozent zu kalkulieren. 27 Prozent der Praxen gaben an, beide Methoden für die Kalkulation der Preise zu verwenden.

Abbildung 7: Angewendete Preisbildungsmethode in Prozent über alle Umsatzklassen



Quelle: Institut für Gesundheitsökonomik (2018)

Tabelle 7 gibt einen Überblick über die Preise für Einzelleistungen differenziert nach angewandter Methode. Es zeigt sich, dass die Preise geringer ausfallen, wenn diese nach der „Beihilfesatz“ Methode berechnet werden.

Tabelle 7: Durchschnittliche Privatpreise nach verwendeter Preisbildungsmethode (vdek oder Beihilfe) für Einzelleistungen

	KG	KG-ZNS Erwachsene	KG-ZNS Kinder	Massage	Lymph- drainage 30	KG Gerät	MT
vdek	25 €	33 €	42 €	20 €	27 €	41 €	28 €
Beihilfesatz	22 €	27 €	36 €	18 €	24 €	37 €	25 €

Quelle: Institut für Gesundheitsökonomik (2018)

3.2 Beteiligung nach Umsatzklassen

Die hohe Varianz der ermittelten Durchschnittswerte relativiert deren Aussagekraft. Um in den Antworten stärker die unterschiedlichen Praxisstrukturen zu berücksichtigen und somit die Aussagekraft der Erhebung zu verbessern, wurden die teilnehmenden Physiotherapiepraxen in Abstimmung mit dem Projektbeirat für einen weiteren Auswertungsschritt nach Umsatzklassen unterteilt. Außerdem wurden Praxen mit mehreren Inhabern getrennt betrachtet. Dazu erfolgt eine Wiederholung der eben durchgeführten Auswertungen nach Umsatzklassen und Anzahl der Praxisinhaber differenziert. Es werden die gleichen Fragestellungen, jedoch bezogen auf die Umsatzklassen und Anzahl der Praxisinhaber, ausgewertet.

Die Einzelpraxen werden in fünf Umsatzklassen gruppiert. In der Diskussion mit dem Projektbeirat und anhand der Verteilung der Umsätze wurden bereits für die erste Erhebung 2008/2009 die folgenden jährlichen Betriebserlöse der Praxen als Schwellenwerte festgelegt:

weniger als 70.000 Euro	→ Umsatzklasse I
70.000 Euro bis 170.000 Euro	→ Umsatzklasse II
170.000 Euro bis 270.000 Euro	→ Umsatzklasse III
270.000 Euro bis 400.000 Euro	→ Umsatzklasse IV
mehr als 400.000 Euro	→ Umsatzklasse V

Die im Jahr 2016 eingegangenen Erhebungsbögen verteilen sich auf die Umsatzklassen wie folgt:

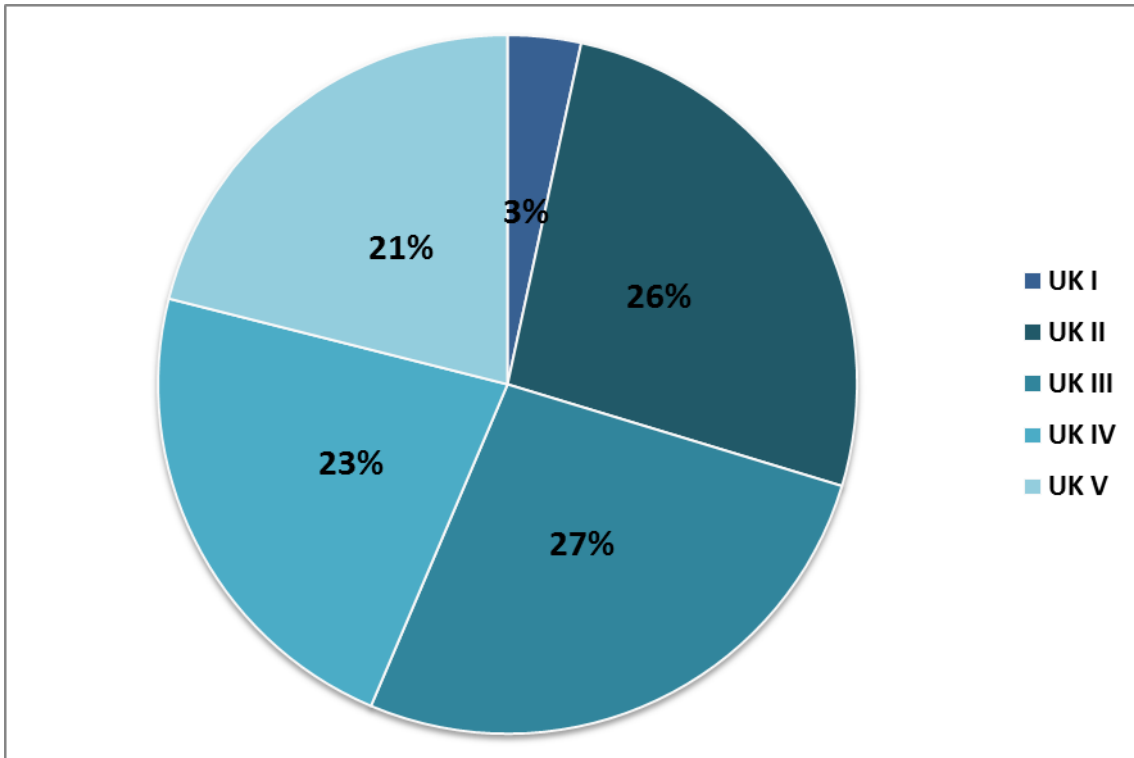
Tabelle 8: Besetzung der Umsatzklassen

Umsatzklasse	Verwertbare Datensätze 2016	Getrennt Anzahl PI
UK I: <70.000 €	18	18
UK II: <170.000 €	140	126
UK III: <270.000 €	142	126
UK IV: <400.000 €	120	97
UK V: ≥400.000 €	112	70
> 1 PI		95
Gesamt	532	532

Quelle: Institut für Gesundheitsökonomik (2018)

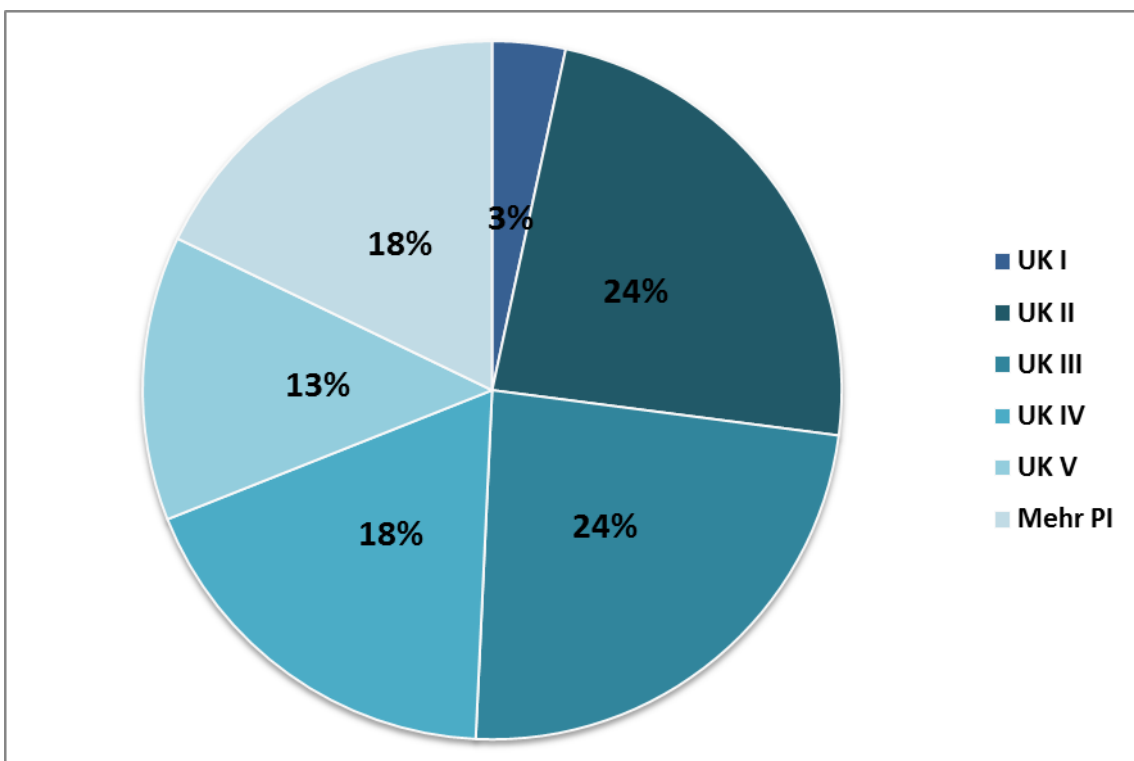
Insgesamt zeigt sich, dass die UK II und UK III am stärksten besetzt sind. Lediglich **drei Prozent** der Teilnehmer sind der UK I zuzuordnen, wobei der tatsächliche Anteil der Verbandsmitglieder, die dieser Umsatzklasse zuzuordnen sind, deutlich höher liegen dürfte. Insgesamt haben **18 Prozent** (N=95) der teilnehmenden Praxen mehrere Praxisinhaber (Mehr PI) und werden daher gesondert ausgewertet. Die folgenden Abbildungen geben einen Überblick über die Verteilung der Teilnehmer nach Umsatzklasse (Abbildung 8) bzw. nach Umsatzklasse und Anzahl der Praxisinhaber (Abbildung 9).

Abbildung 8: Teilnehmende Praxen nach Umsatzklasse



Quelle: Institut für Gesundheitsökonomik (2018)

Abbildung 9: Teilnehmende Praxen nach Umsatzklasse und Anzahl der Praxisinhaber



Quelle: Institut für Gesundheitsökonomik (2018)

4. Die wichtigsten Ergebnisse im Überblick

- (1) Durch die Teilnahme von **drei Bundesverbänden** konnte eine regional breite Datengrundlage erreicht werden.
- (2) Für das Jahr 2016 errechnet sich ein durchschnittlicher Reinertrag von **73.597 Euro** je Praxisinhaber.
- (3) Das durchschnittliche, verfügbare Einkommen eines Praxisinhabers liegt unter dem Netto Einkommen eines angestellten Physiotherapeuten im stationären Bereich.
- (4) Bei den Praxen, die im Erhebungsjahr 2016 ausgewertet wurden, beliefen sich die Personalausgaben auf durchschnittlich **58 Prozent**. Die Raumkosten machten im Durchschnitt **zwölf Prozent** der Gesamtkosten aus.
- (5) Der Anteil der Erlöse durch **GKV-Leistungen** betrug im Durchschnitt **70 Prozent**, der Anteil der Erlöse durch **PKV-Leistungen** lag bei **21 Prozent**.
- (6) Die durchschnittliche wöchentliche Arbeitszeit je Praxisinhaber lag bei **45 Stunden**.
- (7) Der gesamte **wöchentliche Verwaltungsaufwand je Praxis für GKV Patienten** beträgt über alle Praxen im Jahr 2016 durchschnittlich **40 Wochenstunden**.

- (8) In einem Bürokratieindex haben wir die Veränderung der **Verwaltungstätigkeit des Praxisinhabers in Zeiteinheit sowie in Opportunitätskosten**, d.h. in entgangenem Reinertrag durch entgangene Patientenbehandlungen, errechnet. Letzterer erreicht im Jahr 2016 wöchentliche Kosten von **315 Euro**. Dieser Verwaltungsaufwand sollte in einer fairen Vergütung berücksichtigt werden.
- (9) Rund **58 Prozent** der Praxen gaben an, Personalbedarf für rund **26 Wochenstunden** zu haben, der nicht gedeckt werden konnte. Dies zeigt einen erheblichen **Personalmangel** im Bereich der Physiotherapie.
- (10) **74 Prozent** der Praxen würden den **Direktzugang** (direct access) für Patienten anstreben.
- (11) Die durchschnittliche **KG-Taktung** von **23 Minuten** liegt Bereich der Leistungsbeschreibung (15-25 Minuten). Dies zeigt, dass Praxisinhaber trotz der schwierigen wirtschaftlichen Lage das Wohl ihrer Patienten in den Vordergrund stellen.