

Antwort

der Bundesregierung

**auf die Kleine Anfrage der Abgeordneten Elisabeth Scharfenberg, Kordula Schulz-Asche, Maria Klein-Schmeink, weiterer Abgeordneter und der Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN
– Drucksache 18/7161 –**

Versorgung mit Heilmitteln – Einkommenssituation und Verteilung der Heilmittelerbringer in Deutschland

Vorbemerkung der Fragesteller

Aufgrund der demografischen Entwicklung steht unser Gesundheitssystem vor vielfältigen Herausforderungen. Eine bessere Zusammenarbeit aller Gesundheitsberufe und eine mehr präventive und aktivierende Gesundheitsversorgung sind nach Aussage des Sachverständigenrats zur Begutachtung der Entwicklung im Gesundheitswesen notwendig (vgl. Gutachten 2007, Sondergutachten 2009, Gutachten 2014). Dabei spielen die Heilmittelerbringer (Therapeuten im Bereich der physikalischen Therapie und Physiotherapie, der Stimm-, Sprech- und Sprachtherapie, der Ergotherapie und der Podologie) eine wichtige Rolle.

In den letzten Jahren haben vermehrt vor allem Heilmittelerbringer kritisiert, dass der Berufsstand aber aufgrund unverhältnismäßig geringer Einkünfte bei gleichzeitig steigenden Ausgaben, wie beispielsweise für die Ausbildung, Weiterbildung und Betriebsführung, bedroht ist. Das habe sich zuletzt auch negativ auf die Auszubildendenzahlen ausgewirkt.

In den letzten Jahren gab es verschiedene Gesetzesänderungen, die direkt oder indirekt die Heilmittelerbringer betrafen: Mit dem Gesetz zur Verbesserung der Versorgungsstrukturen in der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV-VStG) wurden Lockerungen im Bereich der Wirtschaftlichkeitsprüfungen und Regresse in der Ärzteschaft eingeführt.

Durch das „Dritte Gesetz zur Änderung arzneimittelrechtlicher und anderer Vorschriften“, entfällt seit 2013 die Überprüfung ob die Erhöhung der Vergütungen der Heilmittelerbringer die Steigerungsrate der allgemeinen Lohnentwicklung überschreitet.

Das Mitte 2015 in Kraft getretene Gesetz zur Stärkung der Versorgung in der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV-VSG) regelt, dass die formalen Anforderungen an eine Heilmittelverordnung nicht mehr einseitig von jeder Krankenkasse selbst festgelegt, sondern zwischen dem GKV-Spitzenverband und dem Spitzenverband der Heilmittelverbände (SHV) e. V. verhandelt werden. Es wird ein Schiedsverfahren bei Preisverhandlungen eingeführt. Ärztinnen und Ärzte

müssen verpflichtend eine Software verwenden, die sicherstellt, dass Heilmittelverordnungen korrekt und vollständig ausgestellt werden. Die ärztlichen Reresse werden künftig nicht mehr auf Bundesebene festgelegt, sondern auf der Landesebene verhandelt. Bonusregelungen, bei denen Ärztinnen und Ärzte finanziell davon profitieren, wenn sie auf Heilmittelverordnungen verzichten, darf es nicht mehr geben.

Um Aussagen zu treffen, ob diese Reformen Wirkung zeigen und die Situation der Heilmittelerbringer verbessern, ist es notwendig auf belastbare Daten zur aktuellen Situation zurückgreifen zu können.

Vorbemerkung der Bundesregierung

Die Ausgaben der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) für Heilmittel sind von 2010 bis 2014 von 4,61 Mrd. Euro auf 5,69 Mrd. Euro um 23,4 Prozent angestiegen. Im ersten bis dritten Quartal 2015 zeichnet sich mit einem Anstieg der Heilmittelausgaben um 7,4 Prozent ein weiterer deutlicher Ausgabenzuwachs ab. Für die einzelnen, nach der Heilmittelrichtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses verordnungsfähigen Heilmittelarten ergeben sich von 2010 bis 2014 folgende Ausgabenentwicklungen:

	2010 (in Mio. Euro)	2014 (in Mio. Euro)	Anstieg (in Prozent)
Physikalische Therapie und Physiotherapie	3.152	3.878	23
Ergotherapie	665	827	24
Stimm-, Sprech- und Sprachtherapie	559	639	14
Podologie	98	153	56

Infolge des am 23. Juli 2015 in seinen wesentlichen Teilen in Kraft getretenen Gesetzes zur Stärkung der Versorgung in der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV-Versorgungsstärkungsgesetz – GKV-VSG) wird das Vergütungsvolumen für die Heilmittelleistungen bis zum Jahre 2021 über die regulären Anpassungen hinaus zusätzlich um geschätzte 70 bis 80 Mio. Euro im Jahr steigen. Hintergrund ist eine neue Vorschrift im § 125 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch (SGB V), die eine schrittweise Angleichung der Vergütungen für Heilmittel zwischen den Krankenkassen bis zum Jahr 2021 vorschreibt. Der vorgeschriebene Anpassungsmechanismus wird zu einer Angleichung „nach oben“ der bisher je nach Kassenart unterschiedlichen Preise führen.

Darüber hinaus ist zu berücksichtigen, dass die Umsätze der Heilmittelerbringer nicht alleine durch die Vergütungen der GKV bestimmt werden. So sind nach Auskunft des Verbands der privaten Krankenversicherung (PKV) die Ausgaben der PKV für Heilmittelleistungen von 2010 bis 2014 von 800,5 Mio. Euro auf 921,5 Mio. Euro und damit um 15,1 Prozent gestiegen (s. Antwort auf Frage 10d). Hinzu kommen die Umsätze aus der gesetzlichen Unfallversicherung, aus Präventionsangeboten und Selbstzahlerleistungen sowie die gesetzlich vorgesehenen Zuzahlungen für Heilmittel.

Beim Blick auf die Vergütungshöhe von Heilmittelerbringern ist zu beachten, dass der deutliche Anstieg der Vergütungssummen durch die zunehmende Zahl der Leistungserbringer relativiert wird.

Berufsfelder: Physiotherapie, Logopädie, Ergotherapie und Podologie

1. Wie hat sich nach Kenntnis der Bundesregierung die Zahl der in Deutschland tätigen Heilmittelerbringer seit 2010, aufgeschlüsselt nach Berufsbildern sowie nach freiberuflicher und angestellter Tätigkeit, entwickelt?

Die Zahl der Heilmittelerbringer ist in den letzten Jahren deutlich gestiegen. Nach der Gesundheitspersonalrechnung des Statistischen Bundesamtes waren im Jahr 2013 bundesweit 222 000 Physiotherapeuten, Masseure und medizinische Bademeister tätig gegenüber 194 000 im Jahr 2009 und 125 000 im Jahr 2000. In der Ergotherapie waren im Jahr 2013 56 000, in der Sprachtherapie 24 000 und in der Podologie 14 000 Personen therapeutisch tätig. Vergleiche mit früheren Berichtsjahren sind für diese Berufsgruppen nicht möglich, da Beschäftigtenzahlen für Ergotherapeuten, Logopäden und Podologen erst seit dem Jahr 2012 gesondert erfasst werden. In der Gesundheitspersonalrechnung wird nicht nach dem Beschäftigungsstatus unterschieden. Nach Schätzungen liegt der Anteil der selbstständig Tätigen bei etwa 30 Prozent.

Hinweise auf die Zahl der Praxen, Krankenhäuser und Vorsorge- sowie Rehabilitationseinrichtungen, in denen Heilmittelleistungen abgegeben werden, geben die jährlichen Heilmittelberichte des Wissenschaftlichen Instituts der AOK (WidO) und die Heil- und Hilfsmittel-Reports der BARMER GEK, in denen jeweils die Zahl der Leistungserbringer, die während eines Jahres mit der AOK abgerechnet haben, aufgeführt wird. Dabei wird die Zahl der Leistungserbringer über das Institutskennzeichen (IK) in den Abrechnungsdaten ermittelt. Ein Leistungserbringer kann unter mehreren IK abrechnen, genauso können mehrere Leistungserbringer ein IK gemeinsam nutzen.

In den nachfolgenden Tabellen sind die veröffentlichten Werte der letzten Jahre zusammengefasst:

Anzahl der mit den AOKen abrechnenden Leistungserbringer

	2010	2011	2012	2013	2014
Ergotherapeuten	7.503	7.791	8.119	8.297	8.529
Logopäden	8.550	8.863	9.201	9.420	9.588
Masseur/ med. Bademeister	6.397	6.002	5.724	5.391	5.076
Krankengymnasten/ Physiotherapeuten	32.288	33.979	34.828	35.314	35.817
Podologen	3.644	3.956	4.194	4.490	4.747
Abrechnende LE/IK insgesamt	59.382	60.591	62.066	62.912	63.757

Quelle: WidO Heilmittelberichte 2011 bis 2015

Anzahl der mit der BARMER GEK abrechnenden Leistungserbringer

	2010	2011	2012	2013	2014
Ergotherapeuten	7.976	8.443	8.664	8.579	9.073
Logopäden	8.530	9.030	9.180	9.254	9.831
Physiotherapeuten	41.008	41.596	41.652	41.745	42.526
Podologen	3.820	4.161	4.342	4.524	5.081

Quelle: BARMER GEK Heil- und Hilfsmittelreport

2. Hält die Bundesregierung diese Zahl für ausreichend, um eine flächendeckende Versorgung der Bevölkerung zu gewährleisten?

Die Sicherstellung einer ordnungsgemäßen Versorgung der Versicherten der gesetzlichen Krankenversicherung mit Heilmitteln obliegt den Krankenkassen und wird in Verträgen mit den Leistungserbringern und ihren Verbänden geregelt. Die Bundesregierung schätzt die Versorgungssituation vor dem Hintergrund der deutlich gestiegenen Heilmittelausgaben der GKV und der Hinweise auf eine zunehmende Zahl von Heilmittelerbringern insgesamt als zumindest stabil ein. Anhaltspunkte für eine Gefährdung der flächendeckenden Versorgung mit Heilmitteln sind aus Sicht der Bundesregierung nicht erkennbar.

3. Wie hat sich die Zahl der Auszubildenden – sowohl der Bewerberinnen und Bewerber wie der Absolventenzahlen – im Heilmittelerbringerwesen, aufgeschlüsselt nach Berufsbildern, in den letzten fünf Jahren entwickelt?

Die Bundesregierung erhebt jährlich für den Berufsbildungsbericht die Schülerzahlen in den Berufen des Gesundheitswesens. Er weist aus, wie viele Schülerinnen und Schüler sich in der Ausbildung befinden. Entsprechend der Dauer der Ausbildung von zwei (Podologie, Lehrgang in der Massage und dem medizinischen Badewesen) bzw. drei Jahren (Ergotherapie, Logopädie, Physiotherapie) errechnen sich die Absolventenzahlen durch eine Halbierung bzw. Drittelung der Schülerzahlen. Zu den Bewerberzahlen liegen der Bundesregierung keine Erkenntnisse vor.

Dies vorausgeschickt weisen die Schülerzahlen, die allerdings im Verhältnis zu der rückläufigen Gesamtzahl der Schülerinnen und Schüler gesehen werden müssen, die eine Ausbildung aufnehmen, für die Heilmittelerbringer in den letzten zehn Jahren folgende Entwicklung auf:

Schuljahr	Schüler Ergotherapie	Schüler Logopädie	Schüler Massage und medizinisches Badewesen	Schüler Physiotherapie	Schüler Podologie
2003/2004	13657	3399	3066	23273	435
2004/2005	14321	3617	3390	24948	655
2005/2006	14728	3687	3428	25799	862
2006/2007	14014	3823	3500	25474	948
2007/2008	13342	3880	3667	25087	1036
2008/2009	12318	3966	3282	24526	1163
2009/2010	11382	3923	3170	24032	1222
2010/2011	10624	3861	3068	23097	1306
2011/2012	10183	3782	2638	22557	1344
2012/2013	9822	3767	2108	21657	1448
2013/2014	10144	3727	1803	21589	1385

Die Zahlen für den Berufsbildungsbericht 2016 liegen derzeit noch nicht vor.

Im Bereich der Ergotherapie, Logopädie und Physiotherapie besteht seit dem Jahr 2009 aufgrund entsprechender Modellklauseln, die vom Gesetzgeber in die jeweiligen Berufsgesetze eingefügt wurden, alternativ zur schulischen Ausbildung die Möglichkeit einer akademischer Erstausbildung.

Das Podologengesetz ist erst am 2. Januar 2002 in Kraft getreten.

4. Wie hat sich das Angebot an Ausbildungsstätten für Heilmittelerbringer, aufgeschlüsselt nach Berufsbildern, in den letzten fünf Jahren entwickelt?

Der Bundesregierung liegen hierzu keine Daten vor, da die Durchführung des Bundesrechts Aufgabe der Länder ist, die auch für die staatliche Anerkennung der Schulen zuständig sind, an denen die Ausbildungen durchgeführt werden.

5. Wie ist die soziodemografische Zusammensetzung der Heilmittelerbringer in Deutschland (Geschlecht, Alter, Bildungsstand)?

Die Gesundheitspersonalrechnung des Statistischen Bundesamtes weist für das Jahr 2014 insgesamt 318 000 Heilmittelerbringer aus. Von diesen sind 252 000 Frauen. Dies entspricht einem Anteil von 79 Prozent. Von den 318 000 Heilmittelerbringern sind 69 000 unter 30 Jahre, 79 000 zwischen 30 und 40 Jahre, 86 000 zwischen 40 und 50 Jahre, 63 000 zwischen 50 und 60 Jahre sowie 20 000 über 60 Jahre alt.

Daten zum Bildungsstand der Heilmittelerbringer liegen der Bundesregierung nicht vor.

6. Welche Erkenntnisse hat die Bundesregierung hinsichtlich der Tätigkeitsorte (Praxen, Krankenhäuser etc.) von Heilmittelerbringern?

Nach der Gesundheitspersonalrechnung 2013 des Statistischen Bundesamtes sind die Angehörigen der Therapieberufe überwiegend in Praxen von niedergelassenen Heilmittelerbringern tätig. Von den insgesamt 222 000 Personen, die als Physiotherapeuten oder Masseur/medizinische Bademeister arbeiten, sind 163 000 in Praxen und 36 000 in Krankenhäusern, stationären Vorsorge- und Rehabilitationseinrichtungen sowie Pflegeheimen beschäftigt. Auch im Bereich der Stimm-, Sprech- und Sprachtherapie überwiegt die Beschäftigung im ambulanten Bereich. Von den 26 000 in diesem Bereich therapeutisch tätigen Personen sind 19 000 in Praxen und 4 000 in stationären und teilstationären Einrichtungen beschäftigt. Von den 14 000 Podologen arbeiten 11 000 in ambulanten Einrichtungen. Im Bereich der Ergotherapie liegt der Anteil derer, die in stationären oder teilstationären Einrichtungen tätig sind, mit 20 000 Beschäftigten höher als in den anderen Therapieberufen. Allerdings ist auch in diesem Bereich mit 28 000 Beschäftigten die Mehrzahl ambulant tätig.

7. In welchem Arbeitszeitumfang bezogen auf Vollzeitäquivalente sind Heilmittelerbringer, aufgeschlüsselt nach Berufsbildern sowie nach freiberuflicher und angestellter Tätigkeit beschäftigt?

Für den genannten Zeitraum liegen Daten aus der Gesundheitspersonalrechnung des Statistischen Bundesamtes für die Jahre 2012 und 2013 vor:

	Insgesamt 2012 2013 in Tsd.	davon Teilzeit- /geringfügig Beschäftigte 2012 2013 in Tsd.	Vollzeitäquivalente 2012 2013 in Tsd.
Physikalische Therapie/Physio- therapie 2012 2013	214 222	105 111	152 156
Ergotherapie 2012 2013	52 56	28 31	38 40
Stimm-, Sprech- und Sprachthera- pie 2012 2013	24 26	12 13	17 18
Podologie 2012 2013	14 14	10 10	8 8

8. a) Wie stellt sich nach Kenntnis der Bundesregierung die regionale Verteilung der Heilmittelerbringer dar?
- b) Wie hat sich die regionale Verteilung der Heilmittelerbringer, bezogen auf Landkreise und kreisfreie Städte, in den letzten 5 Jahren entwickelt?

Die Fragen 8a und 8b werden wegen des Sachzusammenhangs gemeinsam beantwortet.

Eine gesetzlich vorgegebene Bedarfsplanung existiert im Heilmittelbereich nicht. Aus diesem Grund lässt sich anders als im vertragsärztlichen Bereich keine geografisch differenzierte Aussage zum Versorgungsstand im Heilmittelbereich machen.

Hinweise zur Zahl der Leistungserbringer bezogen auf je 100 000 gesetzlich Versicherte aller Krankenkassen unterschieden nach den verschiedenen Heilmitteln und Bundesländern enthält der jährliche Heilmittelbericht des Wissenschaftlichen Instituts der AOK (WiDo). In ihm werden die Leistungserbringer erfasst, die jährlich mit der AOK abgerechnet haben. Ermittelt wird die Zahl der Leistungserbringer über das Institutskennzeichen (IK) in den Abrechnungsdaten. Ein Leistungserbringer kann unter mehreren IK abrechnen, genauso können mehrere Leistungserbringer ein IK gemeinsam nutzen.

Dem Heilmittelbericht 2015 zufolge stellte sich im Jahr 2014 die Zahl der Leistungserbringer bezogen auf je 100 000 gesetzlich Krankenversicherte aller Krankenkassen wie folgt dar:

	Physikalische Therapie/ Physiotherapie	Sprachtherapie	Ergotherapie
Baden-Württemberg	69,4	15,4	13,5
Bayern	64,4	16,3	14,5
Berlin	60,8	14,5	12,1
Brandenburg	60,6	15,7	15,8
Bremen	57,2	17,5	12,1
Hamburg	45,1	13,3	10,9
Hessen	58,1	18,1	14,4
Mecklenburg-Vorpom- mern	62,0	17,0	16,1
Niedersachsen	64,0	16,6	15,2
Nordrhein-Westfalen	45,9	14,3	11,3
Rheinland-Pfalz	70,4	17,6	16,3
Saarland	73,2	18,5	18,8
Sachsen	75,2	16,6	20,6
Sachsen-Anhalt	61,9	14,1	17,0
Schleswig-Holstein	64,5	16,9	16,5
Thüringen	48,9	15,9	18,1

Daten zur Anzahl der Leistungserbringer im Bereich der Podologie sind im Heilmittelbericht nicht enthalten.

9. Gibt es Erkenntnisse darüber, welche Versichertengruppe mit welchen soziodemografischen Merkmalen die Leistungen der Heilmittelerbringer besonders in Anspruch nimmt?

In der Gesamtbetrachtung werden Heilmittel insbesondere in den ersten 15 Lebensjahren und im letzten Lebensdrittel in Anspruch genommen. Bei Auswertung des GKV-Heilmittelinformationssystems (GKV-HIS) des GKV-Spitzenverbandes ergeben sich für die einzelnen Heilmittelbereiche folgende Besonderheiten:

- Die Physiotherapie wird am seltensten zwischen dem 20. und 25. Lebensjahr in Anspruch genommen und wird mit steigendem Alter immer häufiger in Anspruch genommen.
- Die Ergotherapie wird vorwiegend ab dem 1. bis 15. Lebensjahr sowie ab dem 80. Lebensjahr in Anspruch genommen.
- Stimm-, Sprech- und Sprachtherapie wird hauptsächlich in den ersten 15 Lebensjahren in Anspruch genommen.

Der Heilmittelbericht des Wissenschaftlichen Instituts der AOK (WiO) zeigt darüber hinaus, dass die Inanspruchnahme von Heilmittelleistungen durch Pflegebedürftige überproportional hoch ist. Ein Drittel von ihnen erhält Leistungen der Physiotherapie. Auch Leistungen der Ergotherapie und der Logopädie werden von dieser Versichertengruppe stärker in Anspruch genommen als von anderen Versichertengruppen.

Im Rahmen der geschlechtsspezifischen Betrachtung fällt auf, dass Frauen deutlich mehr Heilmittel in Anspruch nehmen als Männer. Ausnahme ist die Alterskohorte zwischen dem 5. und 10. Lebensjahr. Jungen nehmen in diesem Zeitraum 60 Prozent häufiger in Anspruch als Mädchen. Dabei handelt es sich insbesondere um Leistungen der Stimm-, Sprech- und Sprachtherapie.

10. a) Wie hoch sind die durchschnittlichen Honorare, die die Heilmittelerbringer mit Privatpatienten für therapeutische Maßnahmen und Komplexbehandlungen abrechnen können (bitte nach Berufsbildern aufschlüsseln)?

Hierzu liegen der Bundesregierung keine Informationen vor.

- b) Wie berechnen die Heilmittelerbringer diese Honorare?

Die Höhe der Vergütungen für Heilmittelleistungen bei Privatpatientinnen und -patienten bzw. Selbstzahlerinnen und Selbstzahlern richtet sich nach der mit dem Heilmittelerbringer jeweils individuell getroffenen Vereinbarung. Ist die Höhe der Vergütung nicht bestimmt, ist nach den Vorschriften des Bürgerlichen Gesetzbuchs die übliche Vergütung als vereinbart anzusehen.

- c) In welchen Ländern gibt es Gebührenordnungen für Heilmittel?

In Deutschland besteht keine amtliche Gebührenordnung für die Vergütung von Heilmittelleistungen bei Privatpatientinnen und -patienten bzw. Selbstzahlerinnen und Selbstzahlern. Zu der Frage, ob in anderen Staaten solche Gebührenordnungen existieren, liegen der Bundesregierung keine Informationen vor.

- d) Wie haben sich die Heilmittelausgaben der privaten Krankenversicherungsunternehmen in den Jahren 2010 bis 2014 entwickelt?

Nach Auskunft des Verbands der privaten Krankenversicherung haben die privaten Krankenversicherungsunternehmen in den Jahren 2010 bis 2014 insgesamt (einschließlich privater Zusatzversicherungen) im folgenden Umfang Kosten für ambulante Leistungen im Bereich Heilmittel erstattet:

2010: 800,5 Mio. Euro,
 2011: 838,6 Mio. Euro,
 2012: 861,7 Mio. Euro,
 2013: 895,4 Mio. Euro,
 2014: 921,5 Mio. Euro.

11. Welche Kosten entstehen den gesetzlichen Krankenkassen im Durchschnitt pro Behandlung durch einen Heilmittelerbringer (bitte nach Logopädie, Physiotherapie, Ergotherapie und Podologie aufschlüsseln)?

Die Berichte des GKV-Heilmittelinformationssystems (GKV-HIS) des GKV-Spitzenverbandes enthalten die Bruttoumsätze (inkl. Versichertenzahlung) und Nettoumsätze (exkl. Versichertenzahlung) sowie die Zahl der Verordnungsblätter der einzelnen Leistungsbereiche. Daraus lassen sich die durchschnittlichen Kosten je Heilmittelrezept ermitteln. Diese stellen sich nach den Daten des GKV-HIS Bundesberichts für das erste Halbjahr 2015 wie folgt dar:

	Bruttoumsatz je Heilmittelrezept (in Euro)	Nettoumsatz je Heilmittelrezept (in Euro)
Heilmittel insgesamt	164,19	148,32
Physiotherapie	139,33	122,71
Ergotherapie	373,97	359,08
Logopädie	387,68	378,51
Podologie	103,67	93,48

Über die Anzahl der Behandlungseinheiten ergeben sich die durchschnittlichen Kosten je Behandlung (Hauptheilmittel einschließlich evtl. ergänzender Heilmittel), wobei zu berücksichtigen ist, dass den Behandlungen in den einzelnen Heilmittelbereichen unterschiedliche Zeitansätze (Minutenwerte) zugrunde liegen.

	Bruttoumsatz je Behandlungseinheit (in Euro)	Nettoumsatz je Behandlungseinheit (in Euro)
Heilmittel insgesamt	23,46	21,19
Physiotherapie	20,49	18,05
Ergotherapie	38,16	36,64
Logopädie	39,97	39,02
Podologie	28,02	25,26

12. a) Wie stellt sich die durchschnittliche Einkommenssituation der Heilmittelerbringer dar (bitte nach Berufsbildern, nach freiberuflicher oder angestellter Tätigkeit, im öffentlichen Dienst oder in einer freien Praxis in Abhängigkeit des geleisteten Arbeitsstundenumfangs aufschlüsseln)?
- b) Wie hat sich die durchschnittliche Einkommenssituation der Heilmittelerbringer in den letzten fünf Jahren entwickelt?

Die Fragen 12a und 12b werden wegen ihres Sachzusammenhangs gemeinsam beantwortet:

Die vorhandenen Statistiken lassen eine Antwort in der gewünschten Differenzierung nicht zu.

Die Höhe der Einkommen von Heilmittelerbringern lässt sich für im Heilmittelbereich abhängig Beschäftigte aus der Verdienststrukturerhebung des Statistischen Bundesamtes ermitteln. Demnach verfügten im Jahr 2010 – neuere Angaben für das Jahr 2014 werden erst im Jahresverlauf 2016 vorliegen – angestellte Personen in der Kategorie „Masseure, Krankengymnasten und verwandte Berufe“ im Durchschnitt über einen Bruttojahresverdienst in Höhe von 31 151 Euro.

Weiterhin werden vom Statistischen Bundesamt in der Kostenstrukturstatistik die Umsätze von ausgewählten Einrichtungen des Gesundheitswesens erfasst. Nach Abzug der Aufwendungen wies demnach im Jahr 2010 ein Unternehmen in der Kategorie „Massagepraxen, Krankengymnastikpraxen, Praxen von medizinischen Bademeisterinnen und Bademeistern, Hebammen und Entbindungspflegern sowie von verwandten Berufen“ im Durchschnitt im Jahr 2010 Bruttoeinnahmen in Höhe von 73 500 Euro auf. Auch hier werden Daten für das Jahr 2014 vom Statistischen Bundesamt voraussichtlich im Jahresverlauf 2016 vorgelegt.

13. Wie hat sich die durchschnittliche Einkommenssituation der Heilmittelerbringer in den letzten 15 Jahren entwickelt, die bevorzugt über die gesetzliche Krankenversicherung (GKV) abrechnen?

Die Ausgaben der GKV sind von 1999 bis 2014 von 3,08 Mrd. Euro auf 5,69 Mrd. Euro gestiegen. Dies entspricht einer Steigerung von 84,7 Prozent und liegt damit deutlich oberhalb des Anstiegs der Gesamtausgaben der GKV innerhalb dieses Zeitraums in Höhe von 66,6 Prozent. Auch im ersten bis zum dritten Quartal 2015 weisen die Heilmittelausgaben mit einem Zuwachs von 7,4 Prozent einen deutlich überproportionalen Ausgabenzuwachs auf. Belastbare Daten zu möglichen Veränderungen in der Einkommenssituation von Heilmittelerbringern, die ausschließlich oder weitestgehend über die GKV abrechnen, liegen der Bundesregierung nicht vor.

14. Wie viele Praxen von Heilmittelerbringern haben nach Kenntnis der Bundesregierung seit 2010 bis heute, aufgeschlüsselt nach Jahren, geschlossen, und wie viele wurden neu eröffnet?

Die Angaben zur Anzahl der abrechnenden Leistungserbringer des BARMER GEK Heil- und Hilfsmittelreports und des WIdO Heilmittelberichts (siehe Antwort zu Frage 1) deuten darauf hin, dass die Gesamtzahl der Praxen von Heilmittelerbringern kontinuierlich zunimmt. Daten zur Zahl von Eröffnungen bzw. Schließungen von Praxen liegen der Bundesregierung aber nicht vor.

15. Wie hoch sind die durchschnittlichen Ausgaben der Betriebsführung bei selbstständigen Heilmittelerbringern (bitte nach Berufsbild und Region sowie Praxisgröße differenzieren)?
16. Wie haben sich die Ausgaben der Betriebsführung bei selbstständigen Heilmittelerbringern in den letzten fünf Jahren entwickelt?

Die Fragen 15 und 16 werden wegen des Sachzusammenhangs gemeinsam beantwortet.

Die vorhandenen Statistiken lassen eine Antwort in der gewünschten Differenzierung nicht zu. Die Kostenstrukturstatistik des Statistischen Bundesamtes enthält Daten zur Kostenstruktur in „Massagepraxen, Krankengymnastikpraxen, Praxen von medizinischen Bademeisterinnen und Bademeistern, Hebammen und Entbindungspflegern sowie von verwandten Berufen“ im Jahr 2010. Demnach betrug der durchschnittliche Umsatz je Praxis 210 600 Euro. Die Aufwendungen lagen im Durchschnitt bei 65,5 Prozent bzw. bei Praxen bis 100 000 Euro Umsatz bei 54,9 Prozent des erwirtschafteten Umsatzes. Dabei lag der durchschnittliche Anteil der Aufwandsarten wie in der folgenden Tabelle ausgewiesen.

	Durchschnitt (in Prozent)	Praxen bis 100.000 Euro Umsatz (in Prozent)
Personalkosten	41,6	24,8
Miete/Pacht	8,5	12,0
Materialeinsatz	1,4	2,1
Sonstiger Aufwand	14,1	16,0

17. Welche Arten an Fort- und Weiterbildungen für Heilmittelerbringer gibt es?

Nach Artikel 74 Absatz 1 Nummer 19 Grundgesetz regelt der Bundesgesetzgeber im Bereich der ärztlichen und anderen Heilberufe nur die Zulassung zum Beruf. Für die Regelung sowie Durchführung von Fort- und Weiterbildungen sind die Länder zuständig.

Ausweislich des Verzeichnisses der anerkannten Ausbildungsberufe und des Verzeichnisses der zuständigen Stellen, das regelmäßig vom Bundesinstitut für Berufsbildung veröffentlicht wird (zuletzt am 19. Juni 2015) gibt es landesrechtliche Weiterbildungsregelungen für Berufe im Gesundheits- und Sozialwesen im Bereich der Heilmittelerbringer im Land Berlin für Physiotherapeuten, Masseur und medizinische Bademeister, Logopäden und Ergotherapeuten zu Lehrkräften sowie bei der Physiotherapie, Logopädie und Ergotherapie für Leitende Funktionen. Im Land Sachsen gibt es eine Weiterbildung zum Fachphysiotherapeuten für Psychosoziale Medizin.

18. Welche Fort- und Weiterbildungen sind für Heilmittelerbringer (bitte nach Berufsbild differenzieren) abrechnungsrelevant nach dem GKV-Leistungskatalog?

Gemäß § 17 Absatz 2 der Heilmittel-Richtlinie (Heilm-RL) bedarf es für bestimmte Maßnahmen der physikalischen Therapie spezieller Qualifikationen, die über die im Rahmen der Berufsausbildung erworbenen Kenntnisse und Fähigkeiten hinausgehen.

Maßnahmen, für deren Durchführung eine zusätzliche abgeschlossene Weiterbildung erforderlich ist, sind Manuelle Lymphdrainage (MLD), Manuelle Therapie (MT), Chirogymnastik, Gerätegestützte Krankengymnastik (KG-Gerät) sowie Krankengymnastik zur Behandlung von zentralen Bewegungsstörungen (KG-ZNS + KG-ZNS Kinder). Diese Positionen machen mittlerweile mehr als 40 Prozent des Gesamtmarktes in der Physiotherapie aus. In den anderen Heilmittelbereichen (Ergotherapie, Podologie sowie Stimm-, Sprech- und Sprachtherapie) besteht keine Weiterbildungserfordernis für die Abrechnung von GKV-Leistungen.

Um die Qualität in allen Heilmittelbereichen sicherzustellen, ist in den Rahmenempfehlungen nach § 125 Absatz 1 SGB V außerdem eine Fortbildungsverpflichtung geregelt. Für den Fall, dass ein Leistungserbringer seiner Fortbildungsverpflichtung nicht nachkommt, sind die Vertragspartner nach § 125 Absatz 2 SGB V verpflichtet, Vergütungsabschläge (i. d. Regel 20 Prozent) zu vereinbaren.

19. Welche Anbieter und Träger sind im Feld der Fort- und Weiterbildung für die jeweiligen Heilmittelerbringer tätig?
20. Wie hat sich das Angebot an Fort- und Weiterbildungen für Heilmittelerbringer in den letzten zehn Jahren entwickelt?

Die Fragen 19 und 20 werden gemeinsam beantwortet.

Hierzu liegen der Bundesregierung keine belastbaren Daten vor.

21. Nach welchen Kriterien und Zertifizierungen wird die Qualität der Fort- und Weiterbildungen gemessen?

Es wird auf die Antwort zu Frage 17 verwiesen.

22. Welche Heilmittelerbringer nehmen welche Arten der Fortbildung in Anspruch (bitte nach Berufsbild sowie selbstständiger und angestellter Tätigkeit aufschlüsseln)?

Hierzu liegen der Bundesregierung keine belastbaren Daten vor.

23. Wie wirken sich Fort- und Weiterbildungen bei Heilmittelerbringern auf das Leistungsangebot, die Auslastung und den Versorgungsschwerpunkt aus?

Hierzu liegen der Bundesregierung keine belastbaren Daten vor. Es ist jedoch anzunehmen, dass insbesondere im Bereich der Physiotherapie Praxen mit einem breiten Leistungsangebot besser ausgelastet sind und besondere Versorgungsschwerpunkte anbieten können.

24. Gibt es bereits erste Auswirkungen auf die Vergütung und die Versorgungssituation der Heilmittelerbringer durch die Regelungen im GKV-VStG, im GKV-VSG sowie der Entlassung aus der Pflicht, Vergütungsvereinbarungen durch die Aufsichtsbehörden prüfen zu lassen?

Welcher Art sind diese Auswirkungen?

Die seit März 2009 auch im Heilmittelbereich bestehende Möglichkeit eines Schiedsverfahrens wurde nach den der Bundesregierung vorliegenden Informationen mittlerweile achtmal genutzt. Hiervon wurden vier Schiedsverfahren im Bereich der Physiotherapie, drei Verfahren im Bereich der Stimm-, Sprech- und Sprachtherapie und ein Verfahren im Bereich Medizinische Bademeister/Masseure durchgeführt. Die gemachten Erfahrungen zeigen nach Auffassung der Bundesregierung, dass Schiedsverfahren zur Festlegung angemessener Vergütungen und zum Abbau sachlich nicht gerechtfertigter Vergütungsunterschiede beitragen können. Die mit dem GKV-Versorgungsstrukturgesetz vorgenommene Streichung der Vorlagepflicht bei der zuständigen Aufsichtsbehörde hat nach Auskunft des Spitzenverbandes der Heilmittelverbände (SHV) dazu geführt, dass für die Physiotherapie in Sachsen und Thüringen Vergütungsabschlüsse oberhalb der Grundlohnsummenrate vereinbart werden konnten. Die weiteren von den Fragestellern angesprochenen Maßnahmen sind erst seit 2013 bzw. seit 2015 in Kraft, so dass sich noch keine Angaben über mögliche Auswirkungen auf die Vergütungsentwicklung machen lassen. Inwieweit der aktuell festzustellende Anstieg der Heilmittelausgaben im ersten bis zum dritten Quartal 2015 auch mit diesen Maßnahmen zusammenhängt, lässt sich noch nicht zuverlässig beurteilen.