



Präsident des Deutschen Bundestages
- Parlamentssekretariat -
11011 Berlin

Dr. Thomas Gebhart

Parlamentarischer Staatssekretär
Mitglied des Deutschen Bundestages

HAUSANSCHRIFT Friedrichstraße 108, 10117 Berlin
POSTANSCHRIFT 11055 Berlin

TEL +49 (0)30 18441-1020

FAX +49 (0)30 18441-1750

E-MAIL Thomas.Gebhart@bmg.bund.de

Berlin, 15. August 2018

Kleine Anfrage der Abgeordneten Dr. Achim Kessler, Susanne Ferschl, Doris Achelwilm, weiterer Abgeordneter und der Fraktion DIE LINKE. betreffend „Sicherstellung der physiotherapeutischen Versorgung“, BT-Drs. 19/3654

Sehr geehrter Herr Präsident,

namens der Bundesregierung beantworte ich die o. a. Kleine Anfrage wie folgt:

Vorbemerkung der Fragesteller:

Laut der Fachkräfteengpassanalyse 2017 der Bundesagentur für Arbeit gibt es in allen Bundesländern einen Fachkräftemangel oder Anzeichen für Engpässe bei Physiotherapeutinnen und -therapeuten. Anzeichen dafür ist einerseits, dass offene Stellen in der Physiotherapie lange, nämlich im Durchschnitt 151 Tage, nicht besetzt sind, andererseits die sehr geringe berufsspezifische Arbeitslosigkeitsquote. Laut Bericht hat sich die Engpasssituation im Vergleich zur Situation von vor einem Jahr deutlich angespannt (<https://statistik.arbeitsagentur.de/Statischer-Content/Arbeitsmarktberichte/Fachkraeftebedarf-Stellen/Fachkraefte/BA-FK-Engpassanalyse-2018-06.pdf>).

Ein Mangel an Physiotherapeutinnen und -therapeuten bedeutet für Patientinnen und Patienten lange Wartezeiten auf einen Termin und damit einen späteren Behandlungsbeginn. Die Entwicklung ist umso problematischer, weil mit der steigenden Anzahl älterer und chronisch kranker sowie pflegebedürftiger Menschen auch der Bedarf wächst. Physiotherapie spielt beispielsweise für pflegebedürftige Menschen eine wichtige Rolle: Laut Pflegereport 2016 war im Mittel fast jeder Vierte der Pflegebedürftigen (24,2 Prozent) in physiotherapeutischer Behandlung (https://www.wido.de/fileadmin/wido/downloads/pdf_pflege/pflege-report/wido_pfl_pr2016_kap17_0616.pdf). Auch eine stärker präventiv ausgerichtete Gesundheitsversorgung erfordert mehr gut ausgebildete Fachkräfte in den Gesundheitsfachberufen.

Als Gründe für den Fachkräftemangel kommen unterschiedliche Faktoren infrage. Zu betrachten ist einerseits die Entwicklung der Anzahl der Schülerinnen und Schüler sowie der Studierenden in den Heilmittelberufen. Andererseits ist die Entwicklung des Verbleibs im Beruf beziehungsweise des vorzeitigen Berufsausstiegs von Therapeutinnen und Therapeuten von Bedeutung. Das

hohe Schulgeld von bis zu 20.000 Euro stellt eine Barriere dar, insbesondere auch für junge Menschen aus Haushalten mit niedrigem Einkommen.

Von Relevanz für berufsbiographische Entscheidungen ist darüber hinaus die Einkommenssituation in den Gesundheitsfachberufen. Auch nach den Änderungen des Heil- und Hilfsmittelversorgungsgesetzes (HHVG) klagen die Heilmittelerbringer über zu niedrige Vergütungen ihrer Leistungen (<https://www.rbb24.de/politik/beitrag/2018/06/protest-physiotherapie-bundesgesundheitsministerium-berlin.html>). Zu den finanziellen Belastungen durch die Finanzierung der Ausbildung kommen im Weiteren Kosten für Fortbildungen, die teilweise verpflichtend sind, um Leistungen der gesetzlichen Krankenkassen überhaupt anbieten zu können.

Im Koalitionsvertrag haben CDU, CSU und SPD angekündigt, das Schulgeld für die Ausbildung in den Gesundheitsfachberufen abzuschaffen. Des Weiteren wurde angekündigt, die Ausbildung der Gesundheitsfachberufe im Rahmen eines Gesamtkonzeptes neu zu ordnen und zu stärken. Die Fragestellenden erhalten aus den Schulen für Gesundheitsfachberufe Meldungen von stark rückläufigen Anmeldezahlen. Die Schulen begründen dies mit der nicht ganz fern liegenden Annahme, dass Anwärterinnen und Anwärter die Anmeldung angesichts der hohen Kosten hinauszögern, um auf die Schulgeldfreiheit zu warten.

Vorbemerkung der Bundesregierung:

Der Bundesregierung ist es ein wichtiges Anliegen, die Gesundheitsfachberufe und deren Ausbildungen attraktiver zu gestalten, um mehr junge Menschen dazu zu bewegen, sich für einen Beruf im Gesundheitswesen zu entscheiden. Dabei hat der Bund die Kompetenz, den Zugang zu den Heilberufen zu regeln, die Durchführung dieser Bundesregelungen und damit der Ausbildungen liegt in der Verantwortung der Länder. Konkrete Maßnahmen sind vor diesem Hintergrund in enger Abstimmung mit den Ländern zu entwickeln.

Insbesondere im Hinblick auf das auch in der Vorbemerkung der Fragesteller angesprochene, im Koalitionsvertrag von CDU, CSU und SPD vorgesehene Gesamtkonzept zur Neuordnung und Stärkung der Gesundheitsfachberufe sind verschiedene grundlegende Fragen zu klären, um die Ausbildungen in den Gesundheitsfachberufen modern und zukunftsfähig zu gestalten. Neben dem Thema der Schulgeldfreiheit wird es dabei zum Beispiel auch darum gehen, inwieweit Ausbildungen zu Gesundheitsfachberufen künftig an Hochschulen erfolgen sollen, ob es notwendig ist, weitere Berufsausbildungen zu entwickeln, und ob in weiteren Berufsausbildungen Ausbildungsvergütungen gezahlt werden sollen. Insgesamt geht es im Schwerpunkt auch darum, die bestehenden Ausbildungen zu modernisieren. Dabei wird insbesondere auch zu klären sein, wer die durch entsprechende Maßnahmen entstehenden Mehrkosten zu tragen hat.

Zur Steigerung der Attraktivität einer Tätigkeit in den Gesundheitsfachberufen soll auch die von 2017 bis 2019 geltende Abkoppelung der Vergütungsvereinbarungen für Heilmittelleistungen in der gesetzlichen Krankenversicherung von der Entwicklung der Grundlohnsumme beitragen. Die seither in den verschiedenen Vertragsregionen zwischen den Krankenkassen und den Verbänden der Physiotherapeutinnen und Physiotherapeuten abgeschlossenen Preisvereinbarungen führen in der Summe zu Anhebungen von bis zu mehr als 30 Prozent. Durch die bereits mit dem GKV-Versorgungsstärkungsgesetz eingeführten Preisuntergrenzen für Heilmittel, die bis 2021

eine weitgehende Preisangleichung für Heilmittel in den Ländern bewirken werden, führen die hohen Abschlüsse auch zu Preisanpassungen bei den anderen Krankenkassen und Kassenarten. Die Bundesregierung erwartet, dass die Vergütungssteigerungen auch den Angestellten in den Praxen zugutekommen. Dem GKV-Spitzenverband und den Verbänden der Heilmittelerbringer wurde deshalb mit dem Gesetz zur Stärkung der Heil- und Hilfsmittelversorgung (HHVG) auferlegt, in ihren Rahmenempfehlungen über die einheitliche Versorgung mit Heilmitteln auch Vorgaben für die Vergütungsvereinbarungen in den Ländern zum Nachweis der tatsächlich gezahlten Tariflöhne oder Arbeitsentgelte zu regeln.

Frage Nr. 1:

Wie hat sich nach Kenntnis der Bundesregierung die Anzahl der Schülerinnen und Schüler in der Physiotherapie in den Jahren von 2008 bis 2018 sowie der Anzahl der Studierenden der Physiotherapie entwickelt (bitte getrennt nach Jahr, Bundesland und Ausbildungsjahr/Studiensemester angeben)?

Antwort:

Die Anzahl der Schülerinnen und Schüler in der Physiotherapeutenausbildung hat sich nach den jährlich für den Berufsbildungsbericht gemeldeten Daten vom Schuljahr 2007/2008 bis zum Schuljahr 2016/2017 wie folgt entwickelt:

- 2007/2008: 25.087 Schülerinnen und Schüler
- 2008/2009: 24.526 Schülerinnen und Schüler
- 2009/2010: 24.032 Schülerinnen und Schüler
- 2010/2011: 23.097 Schülerinnen und Schüler
- 2011/2012: 22.557 Schülerinnen und Schüler
- 2012/2013: 21.657 Schülerinnen und Schüler
- 2013/2014: 21.589 Schülerinnen und Schüler
- 2014/2015: 21.498 Schülerinnen und Schüler
- 2015/2016: 21.516 Schülerinnen und Schüler
- 2016/2017: 21.812 Schülerinnen und Schüler.

Dabei handelt sich um die Gesamtzahl der Schülerinnen und Schüler in den verschiedenen Ausbildungsjahren. Die Aufteilung auf die Länder ab dem Schuljahr 2009/2010 ist der folgenden Übersicht zu entnehmen. Für die Schuljahre 2007/2008 und 2008/2009 sind die Daten der einzelnen Länder nicht verfügbar. Dem Statistischen Bundesamt liegen aus Bremen durchgängig und aus Hessen und Mecklenburg-Vorpommern vereinzelt keine Angaben vor. Daten zur Aufteilung auf die einzelnen Ausbildungsjahre sind nicht verfügbar.

Land/ Schuljahr	2009/ 2010	2010/ 2011	2011/ 2012	2012/ 2013	2013/ 2014	2014/ 2015	2015/ 2016	2016/ 2017
Baden- Württemberg	3.365	3.524	3.572	3.672	3.609	3.668	3.740	3.919
Bayern	3.116	3.273	3.326	3.312	3.259	3.402	3.520	3.617
Berlin	1.240	1.177	1.154	1.032	985	936	887	867
Brandenburg	514	432	402	372	361	347	335	306
Hamburg	515	532	612	624	612	606	654	756
Hessen				696	880	717	625	724
Mecklenburg- Vorpommern	947	848	765		636	602	598	579
Niedersachsen	2.469	2.426	2.400	2.361	2.209	2.108	2.071	2.034
Nordrhein- Westfalen	3.931	3.753	3.778	3.575	3.483	3.867	3.897	3.526
Rheinland- Pfalz	1.588	1.634	1.611	1.553	1.575	1.481	1.491	1.615
Saarland	193	191	177	174	173	175	224	241
Sachsen	3.148	2.700	2.368	2.112	1.883	1.798	1.761	1.845
Sachsen- Anhalt	1.244	1.000	830	748	655	613	619	623
Schleswig- Holstein	486	484	512	463	457	471	454	492
Thüringen	1.337	1.165	1.076	993	812	707	640	668

Differenzen zwischen den eingangs genannten Gesamtschüler- und schülerinnenzahlen und der Summe der in der Länderübersicht enthaltenen Zahlen bei den Schuljahren 2009/2010, 2010/2011, 2011/2012 und 2012/2013 ergeben sich nach Angaben des Statistischen Bundesamtes dadurch, dass die jährlich veröffentlichten Zahlen im Nachhinein noch Änderungen erfahren.

Seit dem Jahr 2009 sieht das Masseur- und Physiotherapeutengesetz eine Modellklausel vor, die die Erprobung akademischer Erstausbildungen zulässt. Zahlen der Studierenden in diesen Studiengängen der Physiotherapie liegen der Bundesregierung nicht vor.

Frage Nr. 2:

Falls die Bundesregierung für das Jahr 2018 noch keine belastbaren Zahlen hat: Hat die Bundesregierung Kenntnis von Berichten von Schulen für Gesundheitsfachberufe über rückläufige Anmeldezahlen?

Welche Möglichkeiten sieht die Bundesregierung, sich darüber zeitnah weitere Informationen zu verschaffen?

Antwort:

Der Bundesregierung liegen derzeit keine belastbaren Informationen dazu vor, dass die Anmeldungen bei den Schulen des Gesundheitswesens rückläufig sind.

Frage Nr. 3:

Wie hoch war nach Kenntnis der Bundesregierung die Anzahl der Ausbildungsabbrüche angehender Physiotherapeutinnen und -therapeuten in den Jahren 2008 bis 2018 (bitte getrennt nach Jahr, Bundesland und Ausbildungsjahr angeben)?

Antwort:

Informationen zu den Ausbildungsabbrüchen liegen der Bundesregierung nicht vor.

Frage Nr. 4:

Welche konkreten Schritte hat die Bundesregierung bislang unternommen, um das Ziel des Koalitionsvertrags von CDU, CSU und SPD umzusetzen, für alle Gesundheitsberufe, in denen noch Schulgeld existiert, dieses abzuschaffen (bitte für alle Berufe getrennt angeben)?

Antwort:

Die Schaffung von Schulgeldfreiheit in den Gesundheitsfachberufen ist ein wichtiger Beitrag zur Erhöhung der Attraktivität der Ausbildungen in diesen Berufen. Zur Umsetzung bedarf es eines Rechtssetzungsverfahrens für die einzelnen Berufsgesetze. In Vorbereitung dieses Verfahrens sind insbesondere Fragen der Finanzierung zu klären, denn die Schulgeldfreiheit betrifft mit Blick auf die Kultushoheit der Länder deren Kompetenzen.

Das Bundesministerium für Gesundheit (BMG) hat am 23. April 2018 eine erste Sitzung eines Bund-Länder-Gremiums unter seiner Federführung durchgeführt, um mit den Ländern das weitere Vorgehen zur Neuordnung und Stärkung der Gesundheitsfachberufe zu erörtern. Die nächste Sitzung ist für den Herbst 2018 geplant. Im Übrigen wird auf die Vorbemerkung der Bundesregierung verwiesen.

Frage Nr. 5:

Welche Informationen hat die Bundesregierung zu konkreten Vorbereitungen zur Umsetzung der Schulgeldfreiheit in den einzelnen Bundesländern, und wann wird die Schulgeldfreiheit nach den Planungen der einzelnen Bundesländer nach Kenntnis der Bundesregierung umgesetzt sein (bitte jeweils für die einzelnen Bundesländer angeben)?

Antwort:

Dem BMG ist bekannt, dass in Baden-Württemberg Überlegungen zur Privatschulförderung angestellt werden. Ergebnisse dieser Diskussionen in Baden-Württemberg liegen nicht vor. Über Vorbereitungen zur Umsetzung der Schulgeldfreiheit in anderen Ländern hat die Bundesregierung keine Erkenntnisse.

Frage Nr. 6:

Wie hoch sind nach Kenntnis der Bundesregierung die durchschnittlichen Fort- oder Weiterbildungskosten für Qualifikationen, die gemäß § 17 Absatz 2 der Heilmittel-Richtlinie (HeilM-RL) erforderlich sind, und über die im Rahmen der Berufsausbildung erworbenen Kenntnisse und Fähigkeiten hinausgehen (falls keine genauen Daten vorliegen, bitte typische Kosten angeben)?

Antwort:

Der Bundesregierung liegen keine belastbaren Daten zu den durchschnittlichen Kosten sogenannter Zertifikatsweiterbildungen vor.

Frage Nr. 7:

Wie viele Physiotherapie-Praxen wurden nach Kenntnis der Bundesregierung in den Jahren von 2008 bis 2018 geschlossen (getrennt nach Jahr, Bundesländern); wie viele Neugründungen standen dem gegenüber?

Antwort:

Angaben zur Zahl der von 2008 bis 2018 erteilten Neuzulassungen von Physiotherapiepraxen und zu Zulassungsbeendigungen lassen sich der Aufstellung in der Anlage entnehmen.

Frage Nr. 8:

Welche Kenntnisse liegen der Bundesregierung in Bezug auf die regionalen Versorgungssituationen insbesondere in ländlichen Regionen vor?

In wie weit können die Bundesregierung oder andere Akteure innerhalb bestehender Regelungen sicherstellen, dass es nicht zu Versorgungsengpässen in Bezug auf physiotherapeutische Versorgung kommt?

Welche Neuregelungen wären nach Ansicht der Bundesregierung sinnvoll, um eine bedarfsgerechte regionale Verteilung der physiotherapeutischen Angebote sicherzustellen?

Antwort:

Der Bundesregierung liegen über die Zahl der zugelassenen Physiotherapiepraxen in den Ländern (siehe Antwort auf Frage 7) hinaus keine Daten über die regionale Verteilung von physiotherapeutischen Praxen vor. Dem Heil- und Hilfsmittelbericht 2016 der BARMER GEK lassen sich für die Jahre 2013 bis 2015 die Anzahl der Physiotherapeuten und Krankengymnasten je 1.000 Einwohner unterschieden nach Ländern entnehmen. Dabei werden die Leistungserbringer erfasst, die in den genannten Jahren mit der BARMER GEK abgerechnet haben:

	2013	2014	2015	Veränderung 2013 - 2015
Baden-Württemberg	0,729	0,721	0,703	- 0,026
Bayern	0,601	0,612	0,620	+ 0,019
Berlin	1,001	1,038	1,054	+ 0,053
Brandenburg	1,178	1,210	1,240	+ 0,062
Bremen	0,984	1,033	1,023	+0,029
Hamburg	1,035	1,070	1,089	+ 0,054

Hessen	0,701	0,710	0,724	+ 0,023
Mecklenburg-Vorpommern	0,849	0,888	0,910	+ 0,061
Niedersachsen	0,721	0,748	0,756	+ 0,035
Nordrhein-Westfalen	0,452	0,460	0,468	+ 0,016
Rheinland-Pfalz	0,974	1,020	1,012	+ 0,038
Saarland	0,882	0,907	0,939	+ 0,057
Sachsen	0,953	0,969	0,967	+ 0,014
Sachsen-Anhalt	1,002	1,025	1,009	+ 0,007
Schleswig-Holstein	0,776	0,801	0,797	+ 0,021
Thüringen	1,049	1,062	1,054	+ 0,005
Mittelwert	0,868	0,892	0,898	+ 0,030

Die Daten weisen darauf hin, dass in dem angegebenen Zeitraum mit Ausnahme von Bayern in allen Ländern die Zahl der Leistungserbringer je 1.000 Einwohner angestiegen ist. Diese Daten sowie die in allen Ländern deutlich gestiegene Zahl der zugelassenen Physiotherapiepraxen (siehe Antwort auf Frage 7) deuten auf eine stabile Versorgungssituation hin.

Die Sicherstellung der Versorgung mit Heilmittelleistungen obliegt den Krankenkassen und wird in Verträgen mit den Leistungserbringern und ihren Verbänden geregelt. Dieses System hält die Bundesregierung grundsätzlich auch weiterhin für geeignet, eine flächendeckende Versorgung der Versicherten sicherzustellen. Dies schließt die Weiterentwicklung einzelner Regelungen nicht aus. Die Bundesregierung wird zeitnah das Gespräch mit den Berufsverbänden der Heilmittelerbringer führen.

Frage Nr. 9:

Welche konkreten Schritte wurden in dieser Legislaturperiode bereits eingeleitet, um die Ausbildung der Gesundheitsfachberufe im Rahmen eines Gesamtkonzeptes neu zu ordnen und stärken und welche weiteren konkreten Schritte sind dazu in dieser Wahlperiode geplant?

Antwort:

Es wird auf die Antwort auf Frage Nr. 4 verwiesen.

Frage Nr. 10:

Welche Modellprojekte zum Thema Neujustierung der Aufgabenverteilung der Gesundheitsberufe und Übertragung von mehr Verantwortung (Stichworte Blankorezept und Direktzugang) werden nach Kenntnis der Bundesregierung aktuell durchgeführt und wann ist mit (Zwischen-)Ergebnissen zu rechnen?

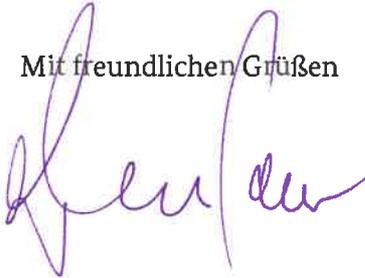
Wie viele Therapeutinnen und Therapeuten sowie Ärztinnen und Ärzte nahmen teil und wie viele Patientinnen und Patienten umfassen diese Modellprojekte jeweils?

Welche Modellprojekte sind bereits abgeschlossen und wie ist das Ergebnis der Evaluationen?

Antwort:

Auf Grundlage des § 63 Absatz 3b Fünftes Buch Sozialgesetzbuch (SGB V) haben in den vergangenen Jahren zwei Modellvorhaben stattgefunden, in deren Rahmen Physiotherapeutinnen und Physiotherapeuten bei bestimmten Indikationen selbstständig über die Auswahl und die Dauer der physikalischen Therapie und die Frequenz der Behandlungseinheiten bestimmen konnten. Diese von der IKK Brandenburg und Berlin und dem Verband Physikalische Therapie bzw. der BIG direkt gesund und dem Bundesverband selbstständiger Physiotherapeuten durchgeführten Modellvorhaben lassen auf Grund ihrer regionalen Begrenzung und des Umstands, dass an beiden Modellvorhaben zusammen nur rund 70 Praxen und nur rund 550 Versicherte in den Interventionsgruppen beteiligt waren – Ärztinnen und Ärzte waren nicht als Vereinbarungspartner in die Modellvorhaben einbezogen –, keine ausreichenden Rückschlüsse zu, ob die sogenannte Blankoverordnung von Heilmittelleistungen geeignet ist, in die Regelversorgung überführt zu werden. Um eine weitere Informationsgrundlage zu erhalten, wurde mit dem HHVG den Landesverbänden der Krankenkassen und den Ersatzkassen in § 64d SGB V vorgegeben, in allen Bundesländern mit den Verbänden der Heilmittelerbringer Modellvorhaben zu vereinbaren. Bisher ist es nach Kenntnis der Bundesregierung noch zu keinen Vereinbarungen gekommen.

Mit freundlichen Grüßen

A handwritten signature in purple ink, appearing to be 'H. Müller', written in a cursive style.