

# ***Bedeutung und Entwicklung der Physiotherapie in Österreich***

*Studie im Auftrag von Physio Austria*





# ***Bedeutung und Entwicklung der Physiotherapie in Österreich***

*Studie im Auftrag von Physio Austria*

**Jänner 2024**

Fichtinger, Markus | Grohall, Günther | Groß, Miriam |

Grübl, Dominik | Helmenstein, Christian | Zanol, Alex



# Inhalt

<b>Executive Summary</b>	<b>1</b>
<b>1 Einleitung</b>	<b>3</b>
<b>2 Entwicklung der Physiotherapie in Österreich</b>	<b>5</b>
2.1 Nachfrageseite	6
2.2 Angebotsseite	7
2.2.1 Demographische Aspekte	8
2.2.2 Versorgungsdichte	9
2.2.3 Setting der Berufsausübung und Zeitverwendung	11
2.2.4 Ausbildung	16
<b>3 Ökonomischer Fußabdruck<sup>®</sup> der Physiotherapie in Österreich</b>	<b>19</b>
3.1 Methodik	19
3.2 Definition und Daten	21
3.3 Ergebnisse	23
3.3.1 Bruttowertschöpfung	23
3.3.2 Beschäftigung	25
3.3.3 Fiskalische Effekte	28
<b>4 Conclusio</b>	<b>32</b>
<b>Tabellenverzeichnis</b>	<b>33</b>
<b>Abbildungsverzeichnis</b>	<b>33</b>
<b>Literatur</b>	<b>35</b>
<b>ANHANG – Definitionsbereich nach CPA Kategorien</b>	<b>36</b>

## Executive Summary

Die Bedeutung der Physiotherapie in Österreich wurde im Rahmen dieser Studie aus ökonomischer Perspektive, sowohl nachfrage- als auch angebotsseitig, betrachtet. Neben der Verwendung von Sekundärdaten wurde zusätzlich eine Primärdatenerhebung unter den Mitgliedern von Physio Austria mittels Online-Umfrage durchgeführt, um so weitere, detaillierte Einblicke zu erhalten.

Nachfrageseitig stieg die Inanspruchnahme von physiotherapeutischen Leistungen in Österreich zwischen 2014 und 2019 insgesamt von 18,1 Prozent auf 21,8 Prozent der Bevölkerung. Insbesondere Frauen und Personen über 60 Jahre nutzen Angebote der Physiotherapie. Aufgrund demografischer Prognosen und einer alternden Bevölkerung kann daher eine anhaltende Zunahme der Nachfrage erwartet werden.

Die Angebotsseite der Physiotherapie in Österreich wird in Bezug auf die Entwicklung der Anzahl von Physiotherapeutinnen und -therapeuten, demografische Aspekte und der Versorgungsdichte betrachtet. Die Versorgungsdichte in Österreich stieg von 1,65 (2019) auf 1,96 (2022) pro 1.000 Einwohnerinnen und Einwohner, wobei es ein West-Ost-Gefälle gibt. Tirol und Salzburg weisen eine überdurchschnittliche Versorgung auf, möglicherweise aufgrund von Nähe zu Deutschland und einer Affinität zum Sport.

Die Gesamtzahl der berufsausübenden Therapeutinnen und Therapeuten stieg von 14.615 (2019) auf 17.702 (2022), was einem Anstieg von 21 Prozent entspricht. Selbstständige Tätigkeiten nehmen zu, während die Zahl der ausschließlich angestellten Physiotherapeutinnen und -therapeuten rückläufig ist. Im Jahr 2022 arbeiteten 68 Prozent zumindest teilweise freiberuflich.

Angestellte Physiotherapeutinnen und -therapeuten arbeiten hauptsächlich in Krankenanstalten, gefolgt von Kuranstalten/Rehabilitationszentren und Ambulatorien. Die durchschnittliche Arbeitszeit liegt bei ausschließlich angestellten Therapeuten bei 33 bis 35 Wochenstunden. Freiberuflich arbeiten Männer im Schnitt 36 Stunden, während Frauen 27,2 Stunden pro Woche aktiv sind.

Die Zeitverwendung wurde nach Art der Berufsausübung differenziert. Über alle Gruppen hinweg wird etwa 60 bis 70 Prozent der Arbeitszeit für die Behandlung von Patientinnen und Patienten verwendet. Administrative Aufgaben beanspruchen bei ausschließlich Angestellten die meiste Zeit (15,4 Prozent). Die Akquise und Reisewege betreffen hingegen überwiegend freiberufliche Tätigkeiten. Therapeutinnen und Therapeuten, die sowohl freiberuflich als auch angestellt arbeiten, verbringen relativ die wenigste Zeit mit der Patientenbehandlung.

Zwei Drittel der Physiotherapeutinnen und -therapeuten sind zwischen 25 und 44 Jahre alt. Der Frauenanteil beträgt 74 Prozent, verglichen mit anderen Gesundheitsberufen ist dies eher niedrig.

Die Ausbildung im Bereich Physiotherapie in Österreich ist ein Bachelorstudiengang, der an Fachhochschulen angeboten wird. Die Anzahl der Studienanfängerinnen und -anfänger stieg von 292 (09/10) auf 543 (22/23). Eine Auswertung der Erstausbildungen zeigt jedoch, dass nur 71 Prozent der praktizierenden Therapeutinnen und Therapeuten in Österreich ausgebildet wurden. Deutschland, als Ausbildungsland, stellt mit 17 Prozent die zweitgrößte Gruppe dar.

Um den volkswirtschaftlichen Beitrag der Physiotherapie in Österreich zu erfassen, wurde das Satellitensystem „Physiotherapie“ erstellt, ähnlich bestehender Konten für Tourismus, Kultur oder Sport. In Anlehnung an die volkswirtschaftliche Gesamtrechnung wurden die Wertschöpfung, Beschäftigungseffekte und fiskalische Effekte für die Physiotherapie im Kern und im weiteren Sinne berechnet. Die direkte Bruttowertschöpfung der Physiotherapie im Kern beträgt 871 Mio. Euro, vergleichbar mit jener der Rundfunkveranstalter. Der Gesamteffekt, einschließlich indirekter und induzierter Effekte, beläuft sich auf 1.161 Mio. Euro mit einem Wertschöpfungsmultiplikator von 1,33. Die direkte, pro Kopf Bruttowertschöpfung beträgt 49,2 Tsd. Euro pro Therapeutin / Therapeut. Für die Physiotherapie im weiteren Sinne beträgt die direkte Bruttowertschöpfung 1.114 Mio. Euro, vergleichbar mit dem Verlagswesen, und der Gesamteffekt liegt bei 1.581 Mio. Euro mit einem Wertschöpfungsmultiplikator von 1,42.

Die Beschäftigungseffekte zeigen, dass die Physiotherapie im Kern 20.076 Beschäftigungsverhältnisse und die Physiotherapie im weiteren Sinne 23.533 Beschäftigungsverhältnisse in Österreich schafft oder sichert – davon 17.702 bzw. 19.084 direkt.

Bezüglich der fiskalischen Effekte erzeugt die Physiotherapie im Kern einen direkten fiskalischen Effekt von 187,2 Mio. Euro, während die Physiotherapie im weiteren Sinne einen direkten fiskalischen Effekt von 280,2 Mio. Euro auslöst. Die Gesamtfiskalwirkung der Physiotherapie im weiteren Sinne beträgt 442,7 Mio. Euro, mit einem Fiskaleffektmultiplikator von 1,58. Die Steuern und Abgaben fließen verschiedenen staatlichen Ebenen zu, darunter Sozialversicherungsträger, Bund, Bundesländer und Gemeinden.

## 1 Einleitung

Physiotherapeutinnen und -therapeuten sind hoch spezialisierte Fachkräfte mit einem vielseitigen Einsatzgebiet. Ihr Wirken ist – unabhängig vom Einsatzbereich – primär (aber nicht ausschließlich) darauf gerichtet, die Lebensqualität und Leistungsfähigkeit von Patientinnen und Patienten zu verbessern, indem Bewegungsfunktionen erhalten oder gegebenenfalls wiederhergestellt werden.

Die Vielschichtigkeit der Physiotherapie spiegelt sich in ihren diversen Anwendungs- und Einsatzbereichen wider. Diese reichen in thematischer Betrachtungsweise von der Vorsorge über die Rehabilitation bis zur Unterstützung von Leistungssportlerinnen und -sportlern, in zeitlicher Perspektive von Interventionen kurz nach dem Akutfall (z. B. nach Verletzungen) bis zu einer dauerhaften Unterstützung (z. B. für den Erhalt der Mobilität). Dem weiten Einsatzspektrum entspricht die große Bandbreite der professionellen Praxis: Physiotherapeutinnen und -therapeuten können als Selbstständige oder als Unselbstständige in Ambulatorien, Spitälern, sozialen Einrichtungen, privaten Praxen, Kur- und Rehasentren, aber auch im Sport und Wellnessbereich erwerbstätig sein.

Aus volkswirtschaftlicher Perspektive ist die Physiotherapie ein nicht minder vielseitiges und damit in seiner adäquaten statistischen Erfassung herausforderndes Forschungsgebiet. Zum einen werden klassische „Gesundheitsleistungen“, zum Beispiel in Kliniken und Rehasentren, erbracht. Zum anderen wird ein erheblicher und damit auch wirtschaftlich relevanter Leistungsumfang durch Physiotherapeutinnen und -therapeuten in anderen Wirtschaftszweigen und Aktivitätsfeldern (z. B. in sozialen Einrichtungen oder Sportvereinen und Leistungssportzentren) angeboten.

Ebenso sind weitere Aktivitäten zu berücksichtigen, die nur aufgrund der Existenz von Physiotherapie durchgeführt werden, wie beispielsweise Forschung und Entwicklung in diesem Bereich (inkl. der Publikation und Verbreitung der Ergebnisse), die korrespondierende berufliche Aus- und Weiterbildung, die Interessenvertretung sowie die Herstellung und Distribution spezifischer, auf die Physiotherapie ausgelegter Güter und Dienstleistungen (zum Beispiel bestimmter Ausrüstungsgegenstände, spezialisierter IT-Services und von Versicherungsdienstleistungen).

All dies schafft Wertschöpfung sowie Beschäftigung und generiert in weiterer Folge ein fiskalisches Aufkommen für Staat und Gesellschaft. Damit tragen Physiotherapeutinnen und -therapeuten nicht nur zu einer Steigerung des individuellen Wohlbefindens bei, sondern ihre Tätigkeit erhöht auch die gesamtwirtschaftliche und -gesellschaftliche Wohlfahrt.

Die vorliegende Studie behandelt die Bedeutung und Entwicklung der Physiotherapie aus ökonomischer Perspektive. Es wird zunächst die Entwicklung der Physiotherapie in Österreich betrachtet (Kapitel 2). Begonnen wird dabei zunächst mit der Nachfrageseite (wer nimmt Physiotherapie in Anspruch), bevor die Angebotsseite genauer betrachtet wird (wer bietet welche Leistungen wie an). Diesbezüglich wird auf Sekundärdaten und auf eigens erhobene Primärdaten zurückgegriffen. Kapitel 3 befasst sich mit dem ökonomischen Fußabdruck<sup>®</sup> der Physiotherapie in Österreich. Zunächst werden Methodik, Definitionsbereich und Datenerfassung dargelegt, bevor anschließend die Ergebnisse der ökonomischen Effekte gemessen in Bruttowertschöpfung (BWS), Beschäftigung und fiskalischen Effekten präsentiert werden.



## 2 Entwicklung der Physiotherapie in Österreich

Die Entwicklung der Physiotherapie in Österreich kann aus ökonomischer Perspektive von der Angebots- und Nachfrageseite her betrachtet werden.

Nachfrageseite:

- Wie hoch ist die Nachfrage nach physiotherapeutischen Leistungen?
- Wer nimmt physiotherapeutische Leistungen in Anspruch?
- Wie hat sich dies über die Zeit verändert?

Angebotsseitig:

- Wie hoch ist das Angebot an physiotherapeutischen Leistungen?
- Wer bietet physiotherapeutische Leistungen an?
- Wie hat sich dies über die Zeit verändert?
- Welche Arten von physiotherapeutischen Leistungen werden angeboten?
- In welchen Settings werden diese Leistungen angeboten?

Um diese und weitere Fragen zu beantworten, wurden einerseits Sekundärdaten (z. B. Statistik Austria, Gesundheitsberuferegister) herangezogen, andererseits wurde im Rahmen der vorliegenden Studie eine Primärdatenerhebung unter den Mitgliedern von *Physio Austria* durchgeführt. Die zusätzliche Erhebung über eine Umfrage war im Rahmen der Berechnung des ökonomischen Fußabdrucks notwendig und erlaubte es gleichzeitig zusätzliche und detaillierte Auswertungen hinsichtlich des Arbeitsumfelds und der Arbeitszeit der Physiotherapeutinnen und -therapeuten in Österreich zu machen.

Die online-Umfrage wurde über einen Link, der von *Physio Austria* an alle Mitglieder versendet und zwischen dem 03.07.2023 bis zum 31.07.2023 zugänglich. Nach Bereinigung der Daten sind 839 Rückmeldungen verblieben, wobei die Anzahl der Antworten von Frage zu Frage variieren kann, da einerseits keine Verpflichtung bestand jede Frage zu beantworten, andererseits einige Fragen nur unter bestimmten Bedingungen überhaupt gestellt wurden (z. B. Details zum Angestelltenverhältnis wurden nur bei angestellten Physiotherapeutinnen und -therapeuten abgefragt).

Die erhobenen Daten wurden zunächst validiert und anschließend gewichtet. Die Gewichte basieren auf den Parametern Alter, Geschlecht und Art der Beschäftigung (angestellt, freiberuflich, beides).

Daten zur Grundgesamtheit nach diesen Merkmalen wurden von der Gesundheit Österreich GmbH bereitgestellt. Im Vergleich zur Grundgesamtheit waren jene Mitglieder von *Physio Austria*, die an der Umfrage teilgenommen haben, eher selbstständig, urban, weiblich und etwas älter als im Schnitt.

## 2.1 Nachfrageseite

Die europäische Gesundheitsbefragung gibt Aufschluss über Inanspruchnahme physiotherapeutischer Leistungen in der EU und weiteren europäischen Ländern. <sup>1</sup> Insgesamt stieg der Anteil der Bevölkerung, der Physiotherapeutinnen und -therapeuten konsultiert, zwischen 2014 und 2019. In den Benelux-Staaten und Frankreich ist der Anteil der Bevölkerung, der physiotherapeutische Leistungen in Anspruch nimmt, am höchsten, gefolgt von den skandinavischen Ländern, Österreich und Deutschland.

In Abbildung 1 sind die Ergebnisse der österreichischen Gesundheitsbefragungen 2014 und 2019 (letzter verfügbares Jahr) hinsichtlich der Inanspruchnahme physiotherapeutischer Leistungen nach soziodemographischen Faktoren dargestellt. Zunächst zeigt sich, dass der Anteil der jeweiligen Bevölkerungsgruppe, der sich im Laufe eines Jahres durch eine Physiotherapeutin oder einen Physiotherapeuten hat beraten, untersuchen oder behandeln lassen, in fast allen Gruppen gestiegen ist. Ausnahme ist die Gruppe jener mit Migrationshintergrund. Insgesamt ist der Anteil jedoch von 18,1 Prozent auf 21,8 Prozent gestiegen. Am häufigsten nehmen Frauen und Personen über 60 Jahre Leistungen der Physiotherapie in Anspruch. Hinsichtlich des Rückgangs der Leistungsanspruchnahme bei Personen mit Migrationshintergrund, ist jedoch anzumerken, dass die Gruppe dieser Personen zwischen 2014 und 2019 deutlich angewachsen ist.<sup>2,3</sup> In absoluten Zahlen nahmen 2019 mehr Menschen mit Migrationshintergrund physiotherapeutische Leistungen in Anspruch, relativ gesehen zeigt sich dennoch ein Rückgang, der verschiedene Ursachen haben könnte.

In Anbetracht der demografischen Prognosen und des zunehmenden Alters der Bevölkerung ist somit auch in Zukunft nicht mit einem Rückgang der Nachfrage nach Physiotherapie zu rechnen. Der

---

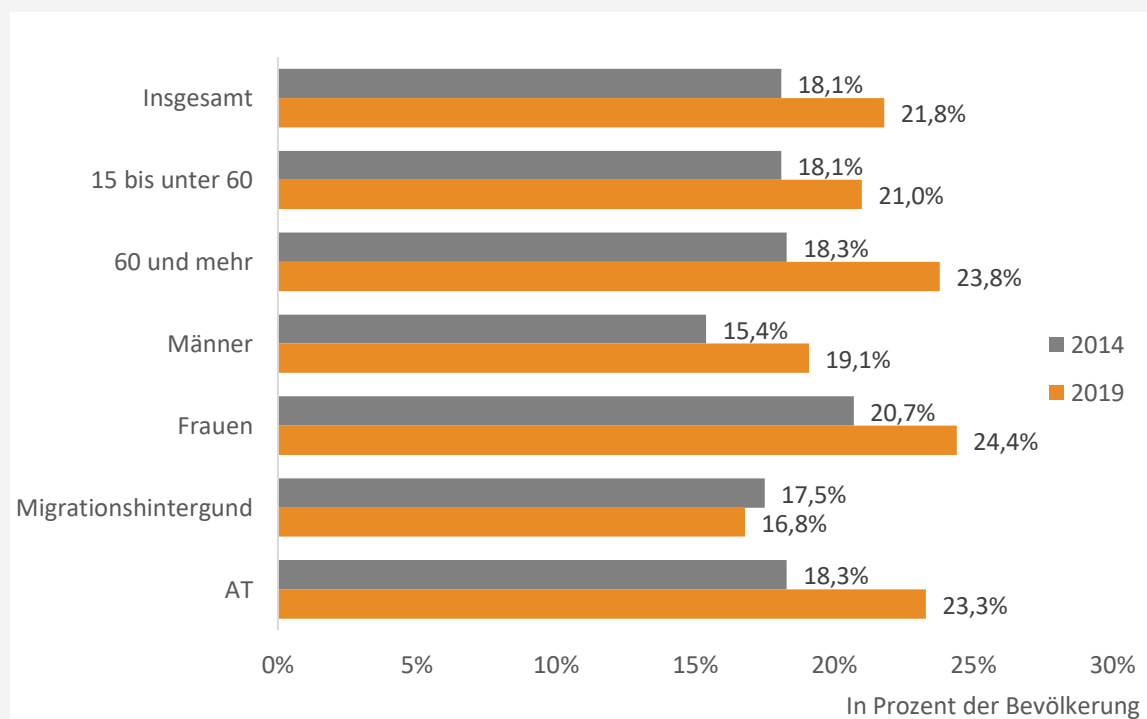
<sup>1</sup> Eurostat [hlth\_ehis\_am6d]

<sup>2</sup> Statistik Austria (2015), Österreichische Gesundheitsbefragung 2014: Hauptergebnisse des Austrian Health Interview Surveys (ATHIS) und methodische Dokumentation, im Auftrag des Bundesministeriums für Gesundheit und der Bundesgesundheitsagentur, Wien.

<sup>3</sup> Statistik Austria (2020), Österreichische Gesundheitsbefragung 2019: Annex, im Auftrag des Bundesministeriums für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz, Wien.

europäische Vergleich zeigt zudem, dass es trotz der relativ hohen Inanspruchnahme im internationalen Vergleich weiterhin leichten Aufholbedarf gibt (z. B. Benelux-Länder und Frankreich).

**ABBILDUNG 1: ANTEIL DER BEVÖLKERUNG, DER SICH DURCH EINE(N) PHYSIOTHERAPEUT\*IN BERATEN, UNTERSUCHEN ODER BEHANDELN HAT LASSEN, NACH ALTER UND GESCHLECHT**



Quelle: ATHIS 2014, ATHIS 2019

## 2.2 Angebotsseite

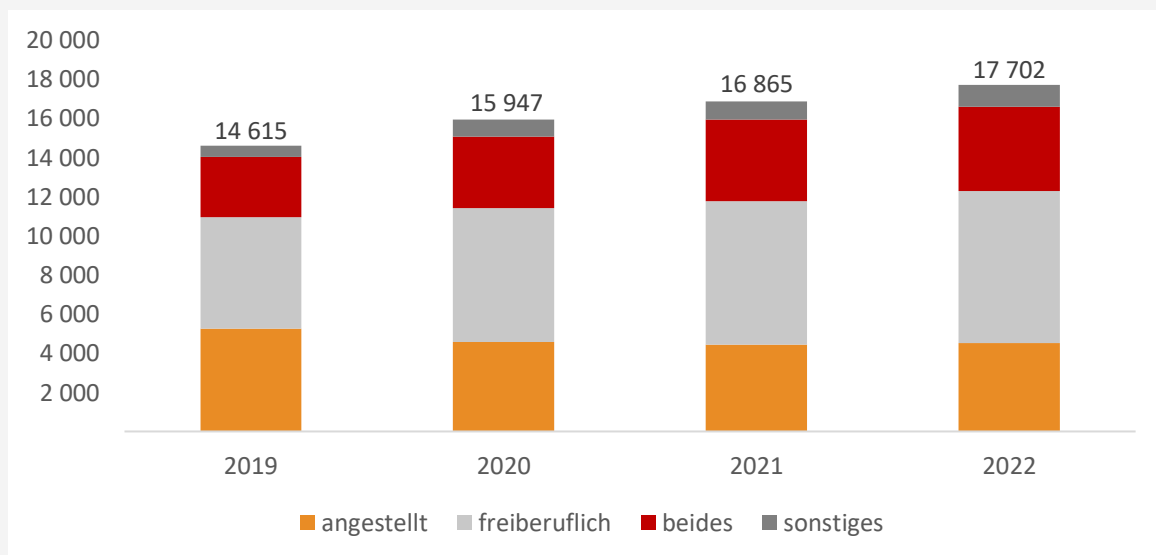
Kapitel 2.1 hat gezeigt, dass die Nachfrage nach physiotherapeutischen Leistungen in der Vergangenheit gestiegen ist und aller Voraussicht nach auch weiterhin steigen wird. Der Nachfrage gegenübersteht jedoch immer auch das Angebot. Zunächst wird daher die Entwicklung des Angebots an Physiotherapeutinnen und -therapeuten generell und aus soziodemographischer Perspektive dargelegt. Anschließend werden die Bereiche Versorgungsdichte und Versorgungssicherheit, Setting der Berufsausübung und Ausbildung thematisiert.

### 2.2.1 Demographische Aspekte

Aufgrund der verpflichtenden Eintragung in das Gesundheitsberuferegister für Physiotherapeutinnen und -therapeuten<sup>4</sup> ist die Zahl der berufsausübenden Therapeutinnen und Therapeuten im Detail bekannt. Die Anzahl stieg von 14.615 (2019) auf insgesamt 17.702 (2022). Das ist ein Anstieg um gut 3.000 Personen beziehungsweise 21 Prozent.

Wie in Abbildung 2 zu erkennen ist, hat sich nicht nur die absolute Zahl der praktizierenden Physiotherapeutinnen und -therapeuten verändert, sondern auch die relative Bedeutung der jeweiligen Berufssettings (angestellt, freiberuflich, beides, sonstiges). Die Selbstständigkeit (ausschließlich oder selbstständig + angestellt) nimmt immer mehr an Bedeutung zu, während die Zahl der angestellten Physiotherapeutinnen und -therapeuten absolut und relativ rückläufig ist. Im Jahr 2022 haben 68 Prozent zumindest teilweise freiberuflich gearbeitet. Insgesamt sind die Mehrheit der Therapeutinnen und Therapeuten Wahltherapeuten und -therapeutinnen.

ABBILDUNG 2: ANZAHL AN PHYSIOTHERAPEUT\*INNEN, 2019–2022



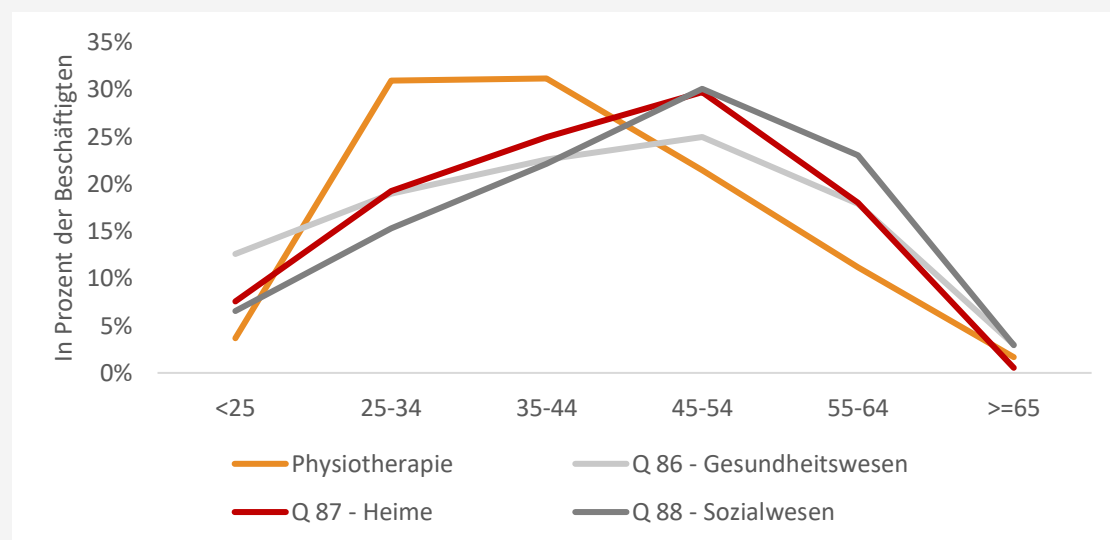
Quelle: Gesundheit Österreich GmbH

In vielen Berufsgruppen und Wirtschaftszweigen ist vermehrt mit einer altersbedingten Fachbeziehungsweise Arbeitskräftelücke zu rechnen. Dies bedeutet, dass es aktuell weniger Beschäftigte unter einem bestimmten niedrigen Alter gibt, als über einem bestimmten hohen Alter.

<sup>4</sup> <https://www.gesundheit.gv.at/gesundheitsleistungen/gesundheitsberuferegister.html>

Pensionierungsbedingte Ausfälle können somit nicht kompensiert werden. Daher ist bei der Betrachtung einer Berufsgruppe immer auch die Altersverteilung von Relevanz. Für Physiotherapeutinnen und -therapeuten gilt, dass diese insgesamt eine günstige Altersverteilung aufweisen (Abbildung 3). Knapp zwei Drittel der Beschäftigten sind zwischen 25 und 44 Jahren und im Vergleich zum Gesundheits- und Sozialwesen insgesamt, handelt es sich damit um eine Berufsgruppe mit relativ vielen, eher jungen Kolleginnen und Kollegen. Die geringe Anzahl an unter 25-Jährigen dürfte durch die vergleichsweise lange Ausbildung begründet (Matura + FH-Studium) sein.

**ABBILDUNG 3: ALTERSVERTEILUNG DER BESCHÄFTIGTEN IM GESUNDHEITS- UND SOZIALWESEN,**



Quelle: Gesundheit Österreich GmbH, Dachverband der Sozialversicherungsträger Österreich, Economica

Der Frauenanteil lag 2022 bei 74 Prozent, dies ist jedoch im Vergleich zu anderen Berufen im Gesundheits- und Sozialwesen eher im unteren Bereich. So liegt der Anteil der Männer in der Physiotherapie – verglichen mit den übrigen medizinisch-technischen Diensten am höchsten.<sup>5</sup> Die Entwicklung der FH-Studierenden (Physiotherapie) deutet ebenfalls darauf hin, dass der Männeranteil sich weiter erhöhen wird, da die Zahl der männlichen Studienanfänger weiter steigt.

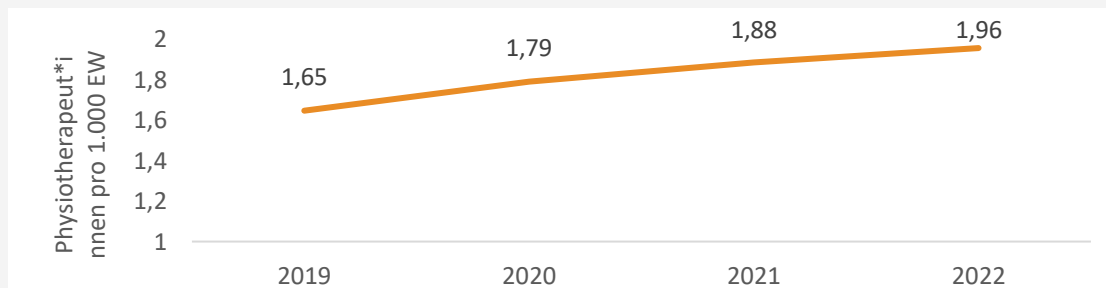
### 2.2.2 Versorgungsdichte

Die Versorgungsdichte beschreibt die Zahl der Physiotherapeutinnen und -therapeuten, die es pro 1.000 Einwohnerinnen und Einwohner (einer geografischen Einheit) gibt. Für Österreich (Abbildung 4)

<sup>5</sup> Gesundheit Österreich GmbH (2022). Jahresbericht Gesundheitsberuferegister 2021: Ergebnisbericht, im Auftrag des Bundesministeriums für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz, Wien.

insgesamt zeigt sich ein Anstieg dieser Zahl von 1,65 (2019) auf 1,96 (2022). Die Zahl der Therapeutinnen und Therapeuten steigt damit schneller als die Bevölkerung wächst.

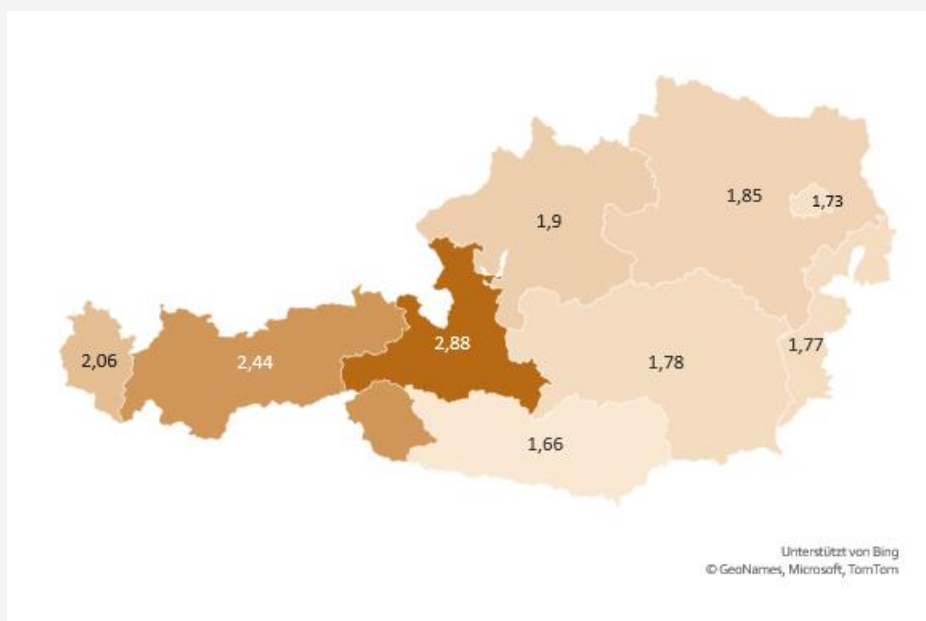
**ABBILDUNG 4: VERSORGUNGSDICHTE MIT PHYSIOTHERAPIE IN ÖSTERREICH, 2019–2022**



Quelle: Gesundheit Österreich GmbH, Statistik Austria, Economica

Separat nach Bundesland betrachtet, ist ein West-Ost-Gefälle zu erkennen. Insbesondere Tirol und Salzburg weisen hier eine gute Versorgung auf. Dies könnte einerseits durch die Nähe zu Deutschland begründet sein (viele Physiotherapeutinnen und Therapeuten haben ihre Erstausbildung in Deutschland absolviert), andererseits weisen diese beiden Bundesländer eine Affinität zum Spitzensport (Bergsport, Wintersport) auf.

**ABBILDUNG 5: VERSORGUNGSDICHTE IN DEN BUNDESLÄNDERN – PHYSIOTHERAPEUT\*INNEN PRO 1.000 EINWOHNER\*INNEN, 2021**



Quelle: Gesundheit Österreich GmbH

Allerdings ist hinsichtlich der Versorgungssicherheit anzumerken, dass diese nur angibt wie viele Therapeutinnen und Therapeuten pro 1.000 Einwohnerinnen und Einwohnern praktizieren. Bezüglich angebotener Leistungen und tatsächlicher Verfügbarkeiten lässt dies keine Aussage zu. Allein dadurch, dass die Berufsgruppe der Physiotherapie innerhalb der medizinisch-technischen Dienste die meisten Angehörigen hat, ist die Versorgungssicherheit hier im Vergleich am höchsten.<sup>6</sup>

### 2.2.3 Setting der Berufsausübung und Zeitverwendung

Abseits der Unterscheidung in freiberufliche und / oder angestellte Therapeutinnen und Therapeuten, kann ebenfalls das Setting der Berufsausübung differenziert werden. Hierbei wurden in der vorliegenden Studie die Daten aus dem Gesundheitsberuferegister mit Erkenntnissen aus der Umfrage erweitert.

Tabelle 1 listet die verschiedenen Settings der Berufsausübung von angestellten Physiotherapeutinnen und -therapeuten auf. Mit 41 Prozent ist die Mehrheit in Krankenanstalten angestellt, gefolgt von Kuranstalten / Rehabilitationszentren (21 Prozent) und Ambulatorien (14 Prozent).

**TABELLE 1: SETTING DER BERUFS AUSÜBUNG (ANGESTELLTE)**

Setting	Anteil
Krankenanstalt	41 %
Kuranstalt und Rehabilitationseinrichtungen	21 %
Ambulatorium	14 %
angestellt bei Angehörigen freiberuflich tätiger / niedergelassener Physio	5 %
Stationäre Pflegeeinrichtung/Tageszentrum	5 %
Industrie und ähnliche Einrichtungen	4 %
Mobile Dienste	3 %
Ärztin bzw. Arzt (Arztpraxis)	2 %
Ausbildungseinrichtungen	2 %
Behindertenbetreuungseinrichtung	2 %
andere Settings	1 %

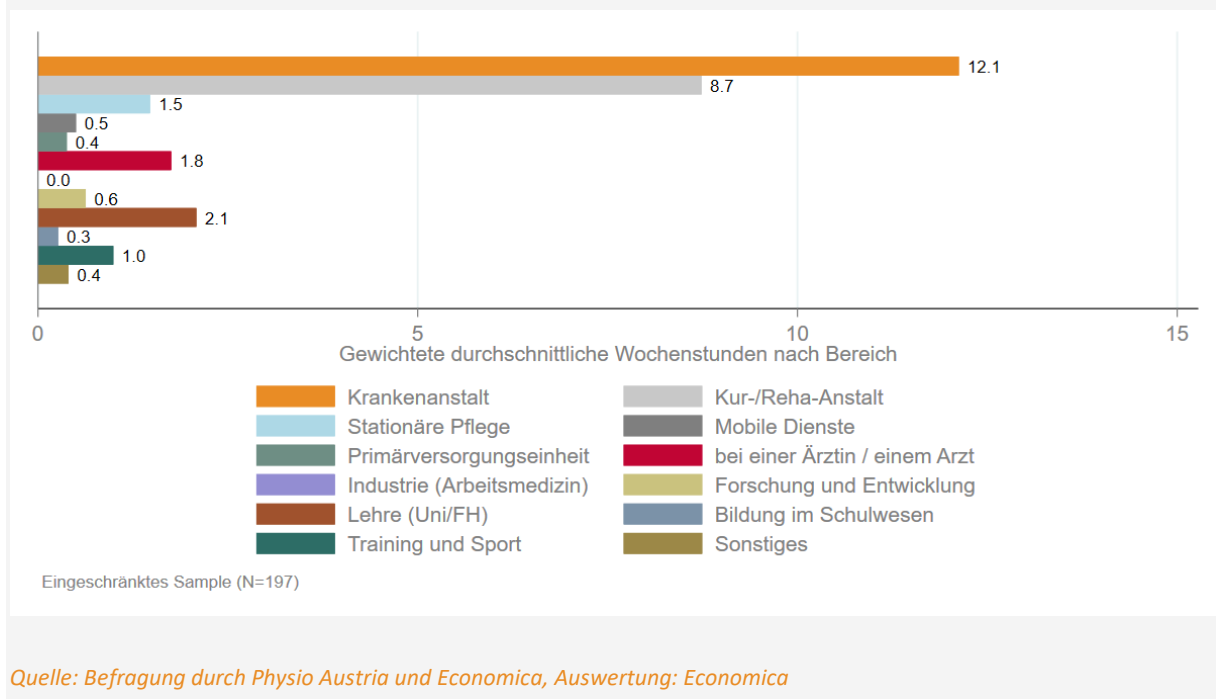
Quelle: *Gesundheit Österreich GmbH*

Diese Verteilung spiegelt sich auch in der Verteilung der Arbeitsstunden nach Setting wider. In Krankenanstalten und Kur /Reha-Anstalten werden durchschnittlich die meisten Stunden geleistet. An dritter Stelle folgt jedoch schon der Bereich Lehre mit 2,1 Stunden pro Woche. Bei dieser Auswertung

<sup>6</sup> Gesundheit Österreich GmbH (2022).

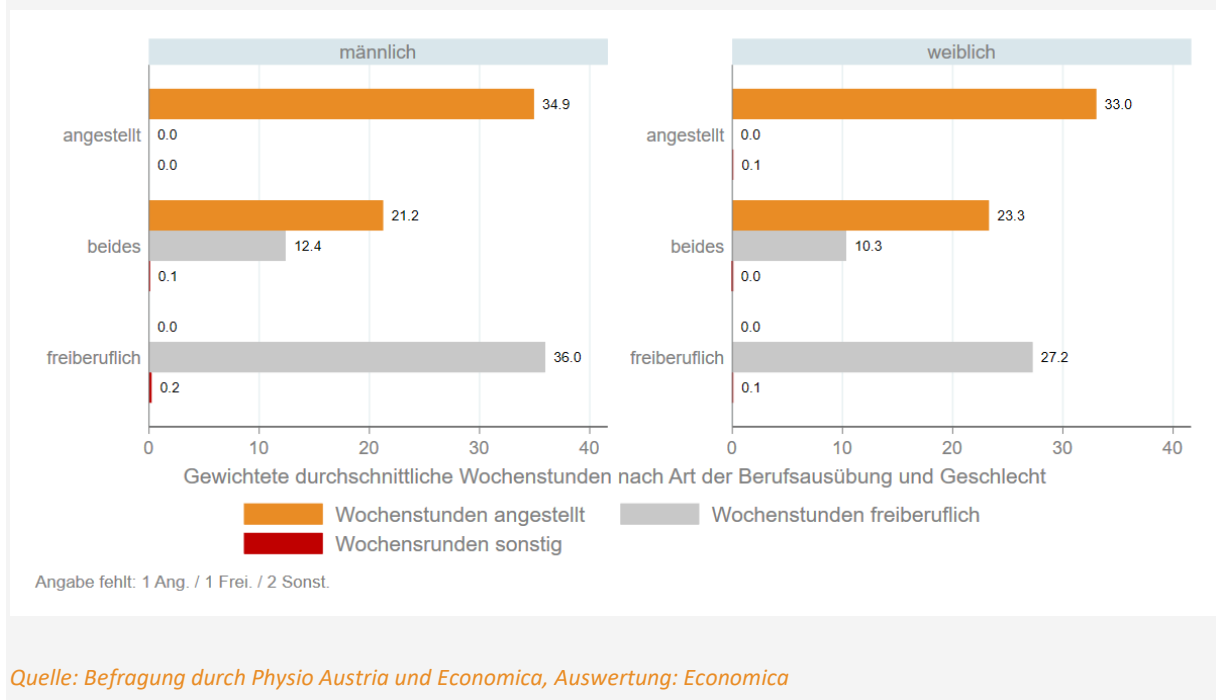
ist jedoch zu berücksichtigen, dass die durchschnittliche Stundenzahl sowohl durch die Anzahl der angestellten Physiotherapeutinnen und -therapeuten beeinflusst wird, als auch von der tatsächlich geleisteten Stundenzahl pro Person (die Berechnung inkludiert auch Personen, die null Stunden mit einer bestimmten Tätigkeit verbringen).

**ABBILDUNG 6: ZEITVERWENDUNG NACH BEREICH**

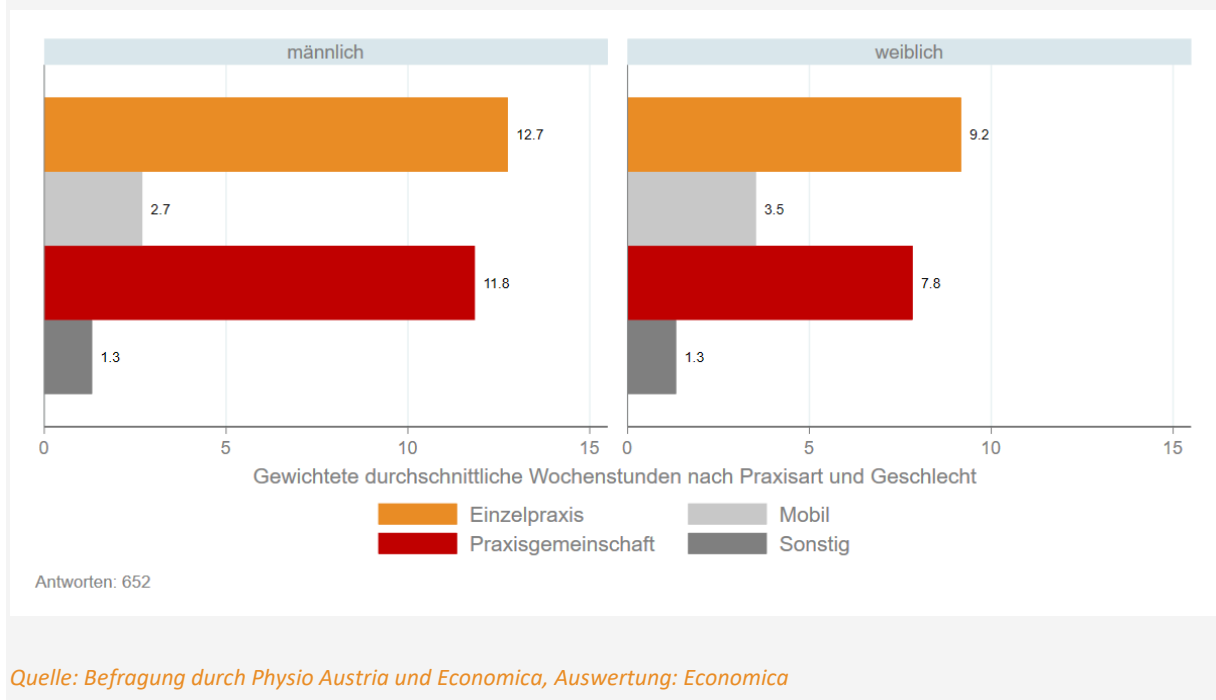


Insgesamt, über alle Arten der Berufsausübung hinweg, zeigt sich, dass ausschließlich angestellte Physiotherapeutinnen und -therapeuten durchschnittlich 33–35 Wochenstunden arbeiten. Bei jenen, die sowohl angestellt als auch freiberuflich ihre Tätigkeit ausüben, ist die Arbeitszeit in Anstellung durchschnittlich höher als die freiberufliche. Ein Geschlechterunterschied ist dabei kaum festzustellen. Dieser zeigt sich jedoch bei der durchschnittlichen Arbeitszeit freiberuflicher Physiotherapeutinnen und -therapeuten. Hier sind die Männer im Schnitt 36 Stunden pro Woche aktiv, die Frauen 27,2 Stunden.



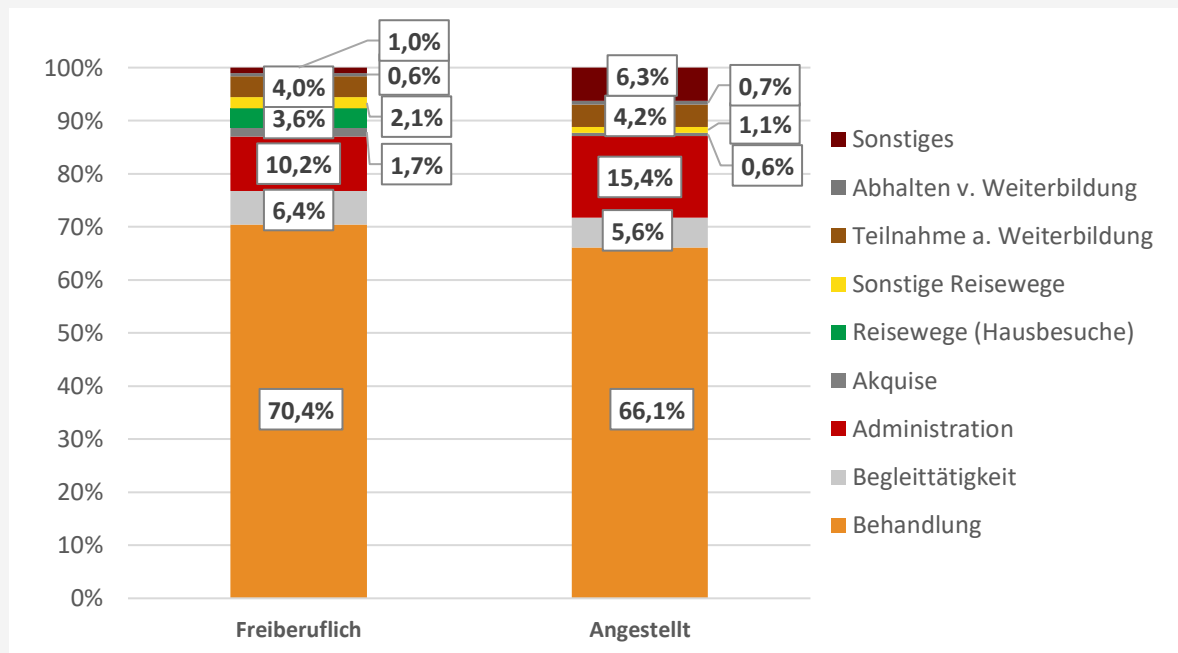
**ABBILDUNG 7: DURCHSCHNITTLICH GELEISTETE WOCHENSTUNDEN NACH ART DER BERUFS AUSÜBUNG UND GESCHLECHT**

Bei den freiberuflichen lässt sich zudem noch in Art der Praxis unterscheiden (Praxisgemeinschaft, Einzelpraxis und Mobil). Freiberufliche Frauen sind etwas häufiger mobil unterwegs als Männer, ansonsten zeigt sich über beide Geschlechter hinweg, dass durchschnittlich mehr Arbeitsstunden in Einzelpraxen geleistet werden. Dies kann jedoch sowohl durch die Anzahl der Einzelpraxen, als auch die geleisteten Stunden pro Einzelpraxis beeinflusst werden.

**ABBILDUNG 8: DURCHSCHNITTLICH GELEISTETE WOCHENSTUNDEN DER FREIBERUFLICHEN NACH PRAXISART UND GESCHLECHT**

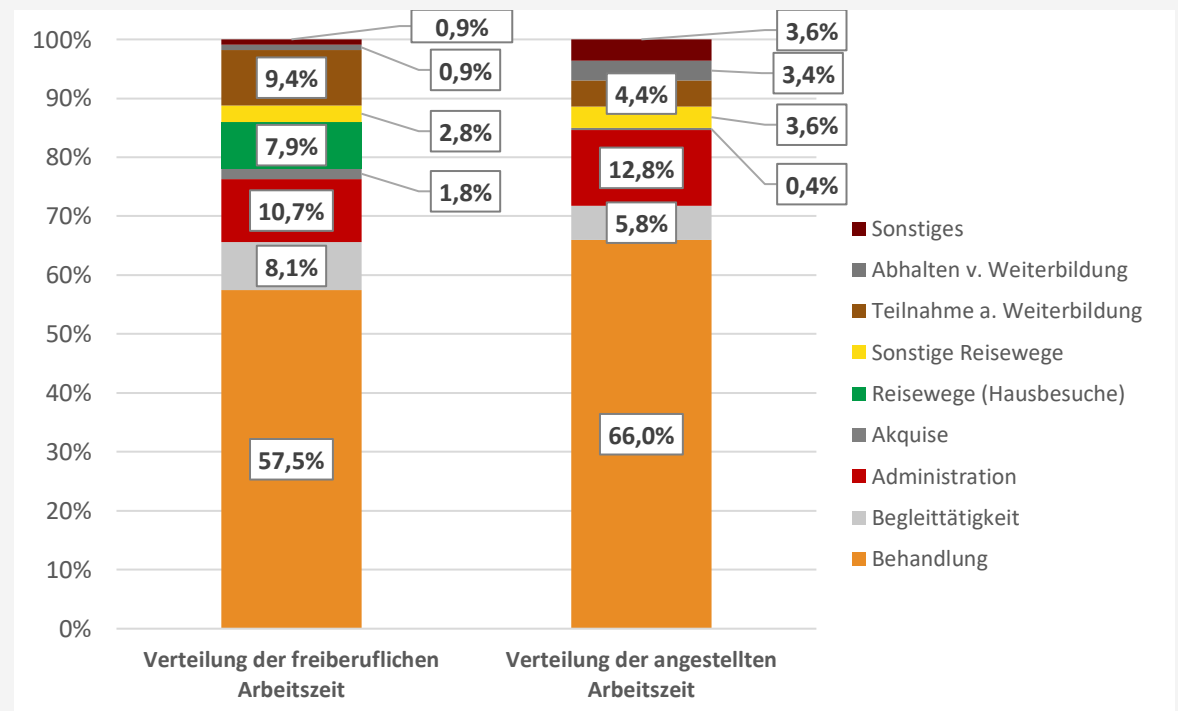
Abseits des Settings der Berufsausübung wurde ebenfalls die Zeitverwendung der Arbeitszeit für bestimmte Aufgaben abgefragt. In Abbildung 9 und Abbildung 10 wird die relative Zeitverwendung der Physiotherapeutinnen und -therapeuten dargestellt. Die Unterscheidung wurde dabei hinsichtlich der Art der Berufsausübung getroffen (angestellt, freiberuflich, beides). In Abbildung 9 gibt die linke Säule die relative Zeitverwendung der ausschließlich freiberuflich tätigen Physiotherapeutinnen und -therapeuten wieder, die rechte jene der angestellten. Abbildung 10 hingegen gibt die Zeitverteilung jener Therapeutinnen und Therapeuten, die sowohl in einem angestellten als auch in einem freiberuflichen Setting ihren Beruf ausüben. Links ist die Verteilung der freiberuflichen Arbeitszeit, rechts jene der angestellten Arbeitszeit dargestellt. Zu beachten ist in diesem Kontext jedoch, dass die Gesamtarbeitszeit pro Setting geringer ist (da die Arbeitszeit aufgeteilt wird).

**ABBILDUNG 9: RELATIVE ZEITVERWENDUNG NACH ART DER BERUFS AUSÜBUNG, AUSSCHLIEßLICH ANGESTELLT ODER FREIBERUFLICH**



Quelle: Befragung durch Physio Austria und Economica, Auswertung: Economica

**ABBILDUNG 10: RELATIVE ZEITVERWENDUNG NACH ART DER BERUFS AUSÜBUNG, ANGESTELLT UND FREIBERUFLICH**



Quelle: Befragung durch Physio Austria und Economica, Auswertung: Economica

Zunächst zeigt sich, dass – über alle Gruppen hinweg – circa 60 bis 70 Prozent der Arbeitszeit mit der Behandlung von Patientinnen und Patienten verbracht wird. Reisewege (Hausbesuche, sonstige Reisewege) betreffen überwiegend freiberufliche Tätigkeiten, ebenso die Akquise. Ansonsten lassen sich vier Auffälligkeiten durch diese Analyse herausstreichen: Der administrative Aufwand nimmt bei ausschließlich Angestellten am meisten Zeit ein (15,4 Prozent der Arbeitszeit). Das Abhalten von Weiterbildung als Lehrperson wird eher von Personen durchgeführt, die sowohl angestellt als auch freiberuflich tätig sind, wobei die Lehrtätigkeit im Rahmen einer Anstellung erfolgt. Die eigene Weiterbildung ist bei Personen, die sowohl freiberuflich als auch angestellt arbeiten vermehrt in der freiberuflichen Arbeitszeit angesiedelt. Hier gilt es jedoch anzumerken, dass die Gesamtarbeitszeit der freiberuflichen Tätigkeit bei jenen, die freiberuflich und angestellt sind, im Schnitt natürlich geringer ist als bei jenen, die nur angestellt oder nur freiberuflich tätig sind. Therapeutinnen und Therapeuten, die sowohl freiberuflich als auch angestellt beschäftigt sind, verbringen relativ am wenigsten Zeit mit der Behandlung von Patientinnen und Patienten. Insbesondere in der freiberuflichen Tätigkeit wird hier zugunsten anderer Tätigkeiten Behandlungszeit verringert.

#### **2.2.4 Ausbildung**

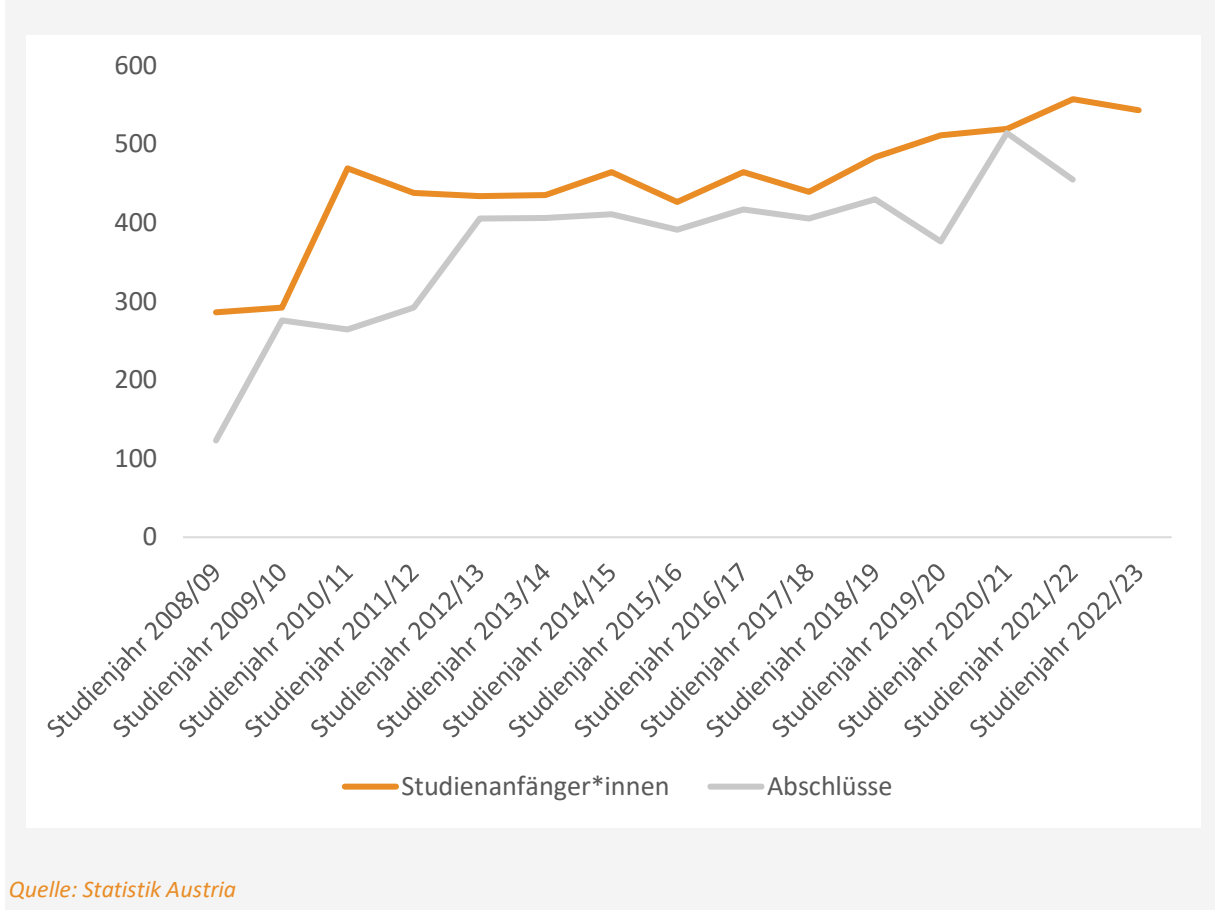
Steigende Nachfrage und steigendes Angebot bedeuten, dass ausreichend Personen ausgebildet werden mussten und weiterhin müssen, um beides adäquat zu decken. In Österreich findet die Ausbildung zum Physiotherapeuten / zur Physiotherapeutin als Bachelorstudiengang an inländischen Fachhochschulen statt. Fachhochschulplätze sind in Österreich begrenzt und es muss ein Aufnahmeverfahren durchlaufen werden.

Abbildung 11 zeigt die Entwicklung der Studienanfängerinnen und -anfänger sowie der Abschlüsse im Bereich Physiotherapie seit dem Studienjahr 2008/09. Ein deutlicher Anstieg der Studienplätze zeigt sich zunächst von 09/10 (292 Studienanfängerinnen und -anfänger) auf das Jahr 10/11 (469). Bis 2017/18 ist die Zahl dann relativ konstant, steigt seitdem jedoch leicht an und lag 2022/23 bei 543. Die Zahl der Absolventinnen und Absolventen verhält sich versetzt analog und lässt auf eine Abschlussquote von circa 90 Prozent schließen. Der Männeranteil ist ebenfalls weiter steigend.

Auch wenn die Zahl der Studienanfängerinnen und -anfänger im Bereich Physiotherapie gestiegen ist, sind keine Rückschlüsse auf die tatsächliche Nachfrage nach Studienplätzen (und somit das zukünftige Angebot an Therapeutinnen und Therapeuten) möglich, da die Zahl der Fachhochschulplätze extern

bestimmt wird. Selbst wenn entsprechende nachfragebasierte Anpassungen vorgenommen werden, wird dennoch nicht das vollständige (geeignete) Potenzial ausgeschöpft.

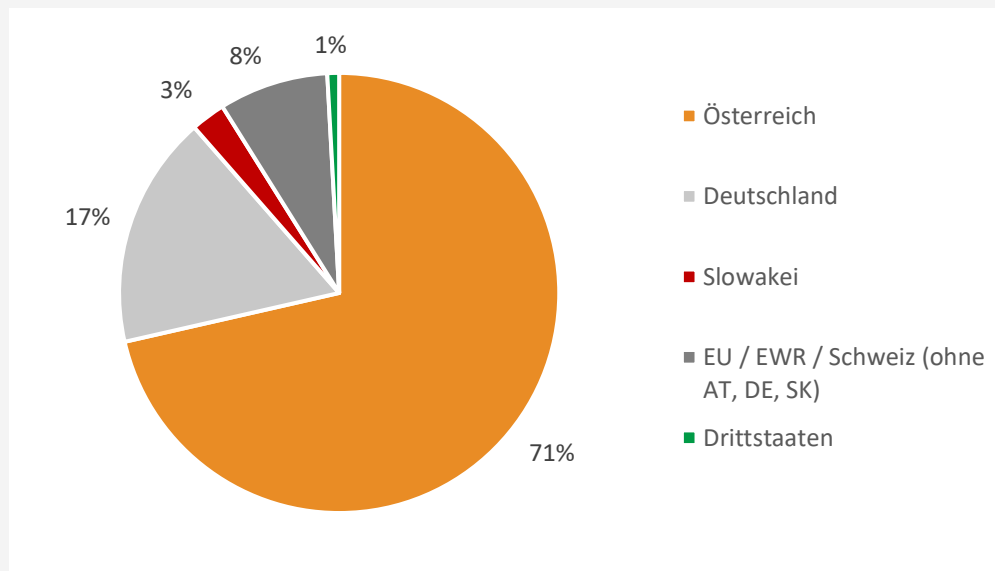
**ABBILDUNG 11: FH-STUDIUM DER PHYSIOTHERAPIE**



Ein Mangel an inländischen Ausbildungskapazitäten deutet sich auch in der Auswertung der beruflichen Erstausbildungen der aktuell tätigen Physiotherapeutinnen und -therapeuten an. Nur circa 71 Prozent haben ihre berufliche Erstausbildung in Österreich absolviert. Mit 17 Prozent ist Deutschland die zweitgrößte Gruppe. Therapeutinnen und Therapeuten mit nicht-österreichischer Erstausbildung können dabei zwei grundlegenden Gruppen angehören. Sie können ebenfalls nicht-österreichischer Herkunft sein und nach der Ausbildung in ihrem Wohnland / oder in einem Drittland nach Österreich umsiedeln (z. B. wegen besserer Arbeitsbedingungen). Es können jedoch auch Personen sein, die in Österreich keinen Ausbildungsplatz erhalten haben und nur für ihre Erstausbildung übersiedeln. Sprachliche Verwandtschaft und gemeinsame Grenzen machen hier insbesondere Deutschland interessant. Ein Caveat ist dabei allerdings der mögliche Brain-Drain, der dadurch entstehen kann. Personen, die ihre Ausbildung im Ausland absolvieren und in diesem

Zeitraum eine soziale und berufliche Infrastruktur vor Ort aufbauen, kommen gegebenenfalls nicht wieder nach Österreich zurück.

**ABBILDUNG 12: LAND DER BERUFLICHEN ERSTAUSBILDUNG DER PHYSIOTHERAPEUT\*INNEN**



Quelle: Gesundheit Österreich GmbH

Zusammenfassend ergibt sich, dass sowohl die Nachfrage nach physiotherapeutischen Leistungen als auch das Angebot kontinuierlich steigen. Eine alternde Bevölkerung und steigendes Gesundheitsbewusstsein werden auch in Zukunft eher zu vermehrter Nachfrage führen. Hinsichtlich des Angebots zeigt sich, dass es – trotz steigender Zahl an Studienanfängerinnen und -anfängern – weiteres Potenzial gibt, um die Nachfrage zu decken.

Die Umfrageergebnisse haben es zudem ermöglicht, die detaillierte Zeitverwendung der aktiven Physiotherapeutinnen und -therapeuten zu analysieren. Daraus ergeben sich die folgenden Hauptaugenmerke. Den höchsten administrativen Aufwand haben ausschließlich angestellte Personen (15,4 Prozent). Die persönliche Weiterbildung von Personen, die sowohl freiberuflich als auch angestellt arbeiten, findet verstärkt während der freiberuflichen Arbeitszeit statt. Therapeutinnen und Therapeuten, die sowohl freiberuflich als auch angestellt sind, widmen relativ die geringste Zeit der direkten Behandlung von Patientinnen und Patienten. Insbesondere in der freiberuflichen Tätigkeit wird die Behandlungszeit zugunsten anderer Aufgaben reduziert.

### 3 Ökonomischer Fußabdruck<sup>©</sup> der Physiotherapie in Österreich

Die Physiotherapie in Österreich ist eine Querschnittsmaterie. Neben den Dienstleistungen der Therapeutinnen und Therapeuten umfasst sie auch jene Produkte und Dienstleistungen, die ohne die Physiotherapie nicht oder nur in einem geringeren Umfang stattfinden würden (nachgelagerte Sektoren) oder die eine Voraussetzung für die Physiotherapie selbst darstellen (vorgelagerte Sektoren). Dies inkludiert insbesondere die Ausbildung von Therapeutinnen und Therapeuten, aber auch Verlag und Druck von Fachliteratur. Um analysieren zu können, welchen wirtschaftlichen Beitrag die Physiotherapie in Österreich tatsächlich leistet, würden die Ergebnisse der Volkswirtschaftlichen Gesamtrechnung (VGR) im konkreten Fall zu kurz greifen, insbesondere da diese für die Physiotherapie nicht separat ausgewiesen werden. Die Physiotherapie ist in der Struktur der Klassifikationssystematik so weit untergeordnet, dass keine statistischen Daten zur Physiotherapie in der Volkswirtschaftlichen Gesamtrechnung zugänglich sind.

Zur Erfassung der monetären Größenordnung und zur Erstellung einer Datenbasis bietet sich daher als geeigneter Ansatz die Entwicklung eines Satellitensystems „Physiotherapie“ – ähnlich dem Tourismus-, Kultur- oder Sport-Satellitenkonto – sowie dessen Implementierung in die für Österreich bestehende Input-Output Tabelle an.

#### 3.1 Methodik

Die zum Einsatz kommende Methodik ist der ökonomische Fußabdruck<sup>®7</sup>. Dieser umfasst die Quantifizierung der wirtschaftlichen Effekte im Zusammenhang mit der Physiotherapie in Österreich, ausgedrückt in Beiträgen zur Bruttowertschöpfung, zur Beschäftigung und zum fiskalischen Aufkommen.

Die *Bruttowertschöpfung* ist eine der zentralen und aussagekräftigsten Kennzahlen der Volkswirtschaft; sie berechnet sich aus der Gesamtproduktion (Bruttoproduktionswert) abzüglich der benötigten Vorleistungen. Anders ausgedrückt bemisst sie jenen Betrag, der für die Entlohnung der Produktionsfaktoren Arbeit (Personalausgaben) und Kapital (Überschüsse, Abschreibungen), sowie für die öffentliche Hand (produktionsbezogene Steuern) erforderlich ist.

---

<sup>7</sup> „Ökonomischer Fußabdruck“ ist eine eingetragene Marke des Cognion Forschungsverbunds/Economica Instituts (Registernummer 290.601/ÖPA sowie 302016225493/DPMA).

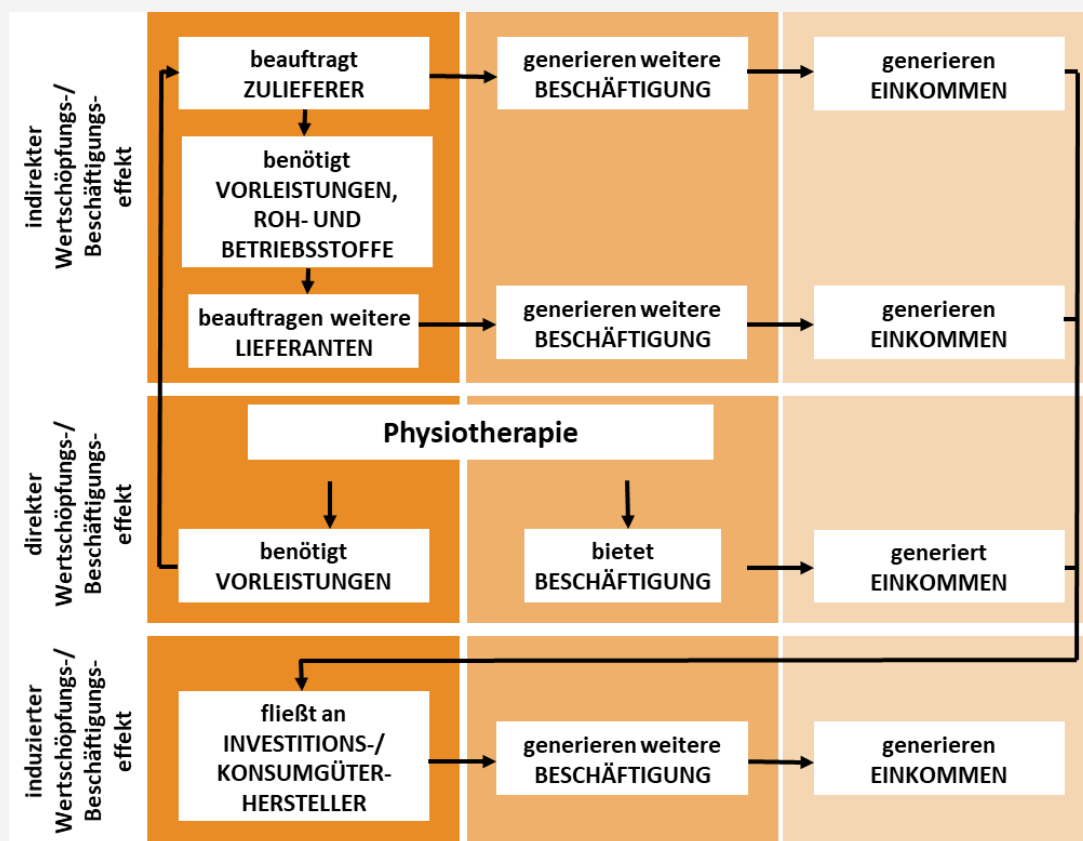
<sup>7</sup> [https://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php?title=Glossary:Satellite\\_account](https://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php?title=Glossary:Satellite_account)

Der *Beschäftigungseffekt* der Physiotherapie gibt an, wie viele Beschäftigungsverhältnisse, unabhängig vom Beschäftigungsausmaß in der und durch die Physiotherapie geschaffen und gesichert werden.

Aufbauend auf den Bruttowertschöpfungs- und Beschäftigungseffekten lassen sich auch die *fiskalischen Effekte* quantifizieren, welche die Physiotherapie auslöst.

Methodisch wird, so wie es sich für andere Querschnittmaterien (z.B. Tourismus, Sport, ...) bewährt hat, zunächst eine Definition entlang statistischer Klassifikationen für das Satellitenkonto Physiotherapie entwickelt. Dadurch lässt sich das Satellitenkonto mit einer Input-Output-Tabelle verknüpfen. Mittels dieser kann der gesamtwirtschaftliche Beitrag der Physiotherapie in Österreich quantifiziert werden. Die Verwendung eines Input-Output-Modells ermöglicht es dabei, nicht nur die direkten Effekte, sondern auch die im Vorleistungs- und Zuliefernetzwerk indirekt ausgelösten Effekte, sowie die induzierten Einkommenseffekte (Beschäftigung generiert Einkommen, welches wiederum für Konsumzwecke verwendet wird) zu quantifizieren (siehe Abbildung 13).

**ABBILDUNG 13: WERTSCHÖPFUNGSNETZWERK**



Quelle: *Economica*



Konkret werden drei Effekte im ökonomischen Fußabdruck<sup>®</sup> ausgewiesen:

- Der **direkte Wertschöpfungs- bzw. Beschäftigungseffekt**: Dieser umfasst jenen Wert an Bruttowertschöpfung bzw. Beschäftigung, der direkt in den betrachteten Unternehmen erwirtschaftet bzw. an Beschäftigung generiert wird.
- Der sich aus den Zulieferbeziehungen (Vorleistungsverflechtungen) entlang der gesamten Wertschöpfungskette ableitende **indirekte Wertschöpfungs- bzw. Beschäftigungseffekt**.
- Die aus der Einkommensverwendung resultierenden **induzierten Effekte**: Die geschaffenen bzw. abgesicherten Arbeitsplätze generieren Einkommen, welche von den Beschäftigten wieder (zu Konsum- und Investitionszwecken) ausgegeben werden und die Endnachfrage, insbesondere im Einzelhandel, anregen.

Der induzierte Effekt bedarf eventuell einer kurzen Erläuterung: Personen, welche direkt in der Physiotherapie oder indirekt (im Vorleistungsnetzwerk) beschäftigt sind, beziehen ein gegenüber der als Alternative angenommenen Arbeitslosigkeit ein höheres Einkommen. Die Differenz wird, nach Abzug von Steuern und Sozialversicherung, Sparquote, Importe und Auslandskonsum, für den Konsum heimischer Güter und Dienstleistungen verwendet. Dieser durch diesen Konsum entstehende positive Effekt auf die heimische Wirtschaft wird als induzierter Effekt bezeichnet. In die Rechnung miteinbezogen werden sowohl die Löhne und Gehälter der unselbständig Beschäftigten als auch die gehaltsäquivalenten Gewinne von Inhabern kleinster und kleiner Unternehmen.

Darauf aufbauend wird der Wertschöpfungsmultiplikator berechnet, welcher angibt, um welchen Faktor der totale Effekt (als Ergebnis aller direkten, indirekten und induzierten Effekte zusammengenommen) den ursprünglichen direkten Effekt übersteigt.

### 3.2 Definition und Daten

Für das Satellitenkonto „Physiotherapie“ wurde eine definitorische Abgrenzung in zwei Stufen, Physiotherapie im Kern und Physiotherapie im weiteren Sinne, erarbeitet (Abbildung 14). Die Physiotherapie im Kern enthält alle physiotherapeutischen Dienstleistungen unabhängig vom Ort der Erbringung (Praxen, Krankenanstalten etc.). Die Physiotherapie im weiteren Sinne umfasst Produkte und Dienstleistungen, die mit der Physiotherapie direkt verbunden sind (jedoch nicht als Vorleistung zählen). Dies inkludiert unter anderem die Ausbildung neuer Therapeutinnen und Therapeuten, den Verlag und Druck von Fachlektüren oder etwa die Herstellung von Waren (Schuhe, Möbel, etc.) spezifisch für den Einsatz in der Physiotherapie.

Die Definition erfolgt dabei in beiden Stufen entlang der ÖNACE Rev. 2.0 sowie der ÖCPA 2015 Klassifikationen, um eine optimale Vergleichbarkeit der Ergebnisse mit der Volkswirtschaftlichen Gesamtrechnung (VGR) sicherzustellen. Eine Auflistung der inkludierten ÖNACE / ÖCPA nach definitorischer Abgrenzung sind im Anhang zu finden.

Innerhalb einer ÖNACE / ÖCPA Kategorie wird jeweils der für die Physiotherapie relevante Anteil betrachtet und nicht der gesamte Sektor. Beispielsweise wird nur Forschung und Entwicklung im Themenbereich Physiotherapie und nicht etwa der gesamte Sektor der Forschung und Entwicklung inkludiert.

**ABBILDUNG 14: DEFINITIONSBEREICH DER PHYSIOTHERAPIE**



Quelle: *Economica*

Für die Physiotherapie im Kern wurde hinsichtlich der direkten Beschäftigung auf Daten des Gesundheitsberuferegisters<sup>8</sup> zurückgegriffen. Die Struktur der Vorleistungen, wie auch die Berechnung der direkten Wertschöpfungseffekte gehen auf Ergebnisse der Primärdatenerhebung wie auch auf eine Auswertung einer Musterpraxis „Physiotherapie“ zurück.

---

<sup>8</sup> <https://www.gesundheit.gv.at/gesundheitsleistungen/gesundheitsberuferegister.html>

Bezüglich der relevanten physiotherapeutischen Anteile der Definition im weiten Sinne, wurde auf Sekundärdaten der öffentlichen Statistiken und Unternehmensdaten zurückgegriffen.

### **3.3 Ergebnisse**

Bei der Berechnung dieser Beiträge zu Wertschöpfung, Beschäftigung und fiskalischen Effekte wird jeweils zwischen der Physiotherapie im Kern und im weiteren Sinne unterschieden, letztere enthält dabei auch die Werte der Physiotherapie im Kern.

Im Folgenden werden die berechneten Ergebnisse zur Wertschöpfung, Beschäftigung und fiskalischen Effekte der Physiotherapie im Kern, sowie im weiteren Sinne ausgewiesen und erklärt.

#### **3.3.1 Bruttowertschöpfung**

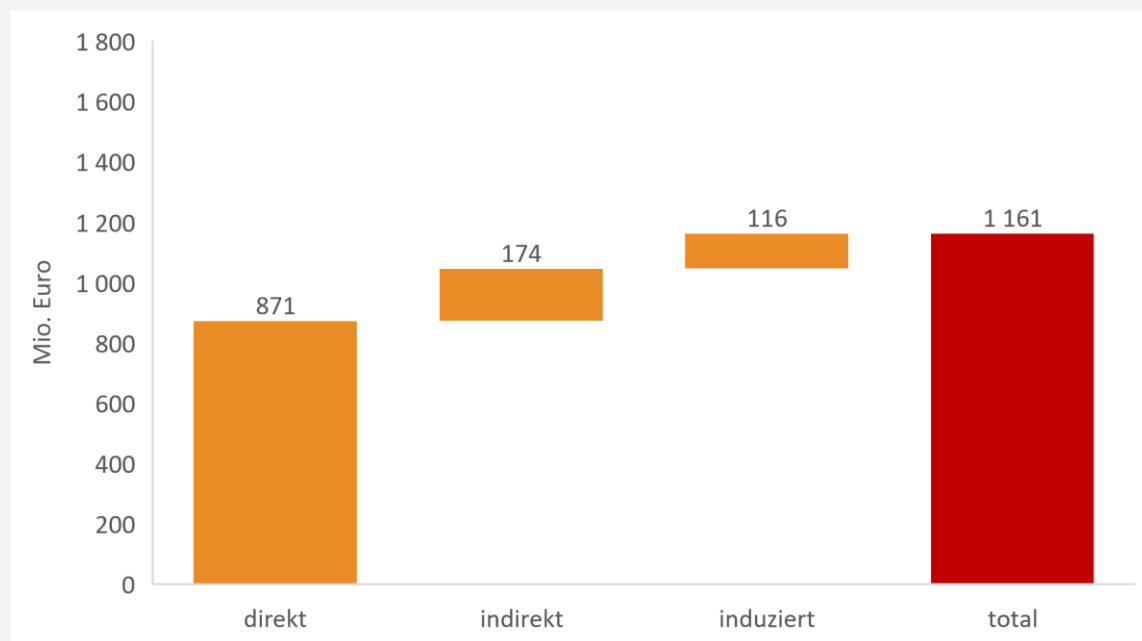
Der direkte Bruttowertschöpfungseffekt der Physiotherapie im Kern beläuft sich auf 871 Mio. Euro. Damit ist die Physiotherapie vergleichbar mit den Rundfunkveranstaltern. Die direkte Bruttowertschöpfung der Rundfunkveranstalter (z. B. Funk und Fernsehen) betrug 2022 insgesamt 738,4 Mio. Euro.<sup>9</sup> Durch den Intermediärverbrauch entsteht bei den Vorleistern der Physiotherapie ein indirekter Bruttowertschöpfungseffekt von 174 Mio. Euro. Mit dem Einkommen der Beschäftigten der Physiotherapie im Kerngeschäft und der Vorleister ist ein (zusätzlicher) Konsum verbunden, der sich in einem induzierten Bruttowertschöpfungseffekt von 116 Mio. Euro niederschlägt (Abbildung 15).

In Summe ergibt sich somit ein totaler Bruttowertschöpfungseffekt in Höhe von 1.161 Mio. Euro. Setzt man diesen Gesamteffekt in Relation zum direkten Wertschöpfungseffekt erhält man einen Wertschöpfungsmultiplikator von 1,33, was bedeutet, dass mit jedem erwirtschafteten Euro der Physiotherapie im Kern weitere 0,33 Euro Bruttowertschöpfung in Österreich entstehen.

Dies entspricht einer direkten pro Kopf Bruttowertschöpfung von 49,2 Tsd. Euro pro Therapeutin / Therapeut. Im Vergleich mit anderen Sektoren oder dem Durchschnitt über Österreich ist dies ein eher geringerer Wert. Da ein Großteil der Wertschöpfung durch das Einkommen der Therapeutinnen und Therapeuten bestimmt wird, zeigt dies, dass hier das Lohneinkommen / unternehmerische Einkommen eher gering bis durchschnittlich ist.

---

<sup>9</sup> Statistik Austria, Volkswirtschaftliche Gesamtrechnung

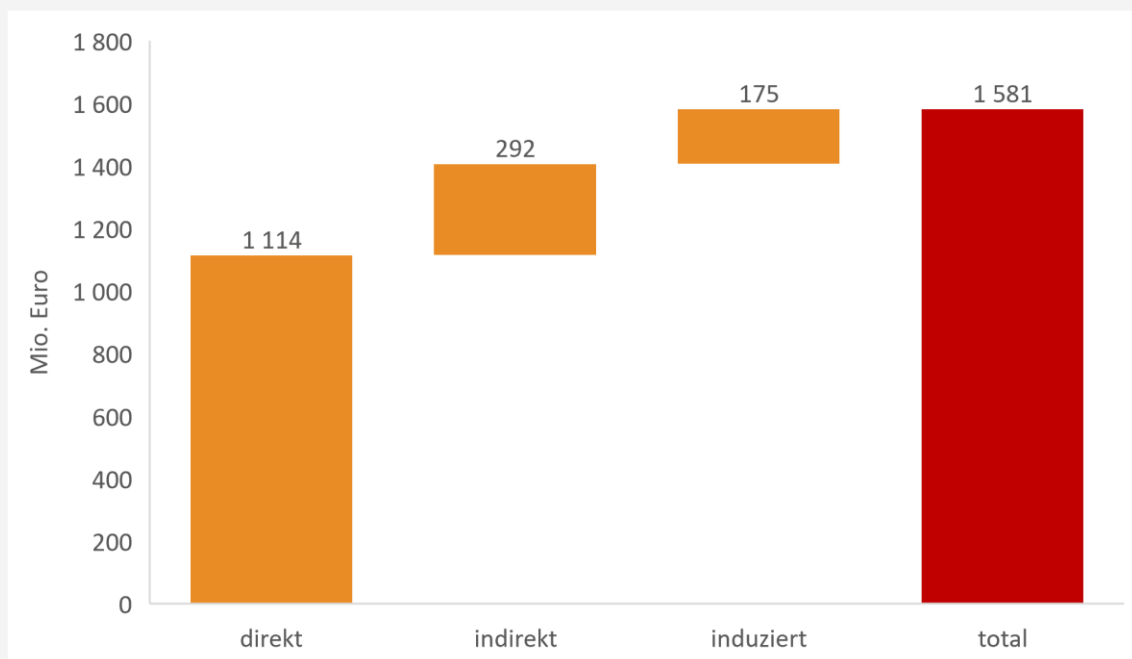
**ABBILDUNG 15: BRUTTOWERTSCHÖPFUNG DER PHYSIOTHERAPIE IM KERN**

Quelle: Statistik Austria, Gesundheit Österreich GmbH, Economica

Bei der Betrachtung der Physiotherapie im weiteren Sinne ergibt sich ein direkter Bruttowertschöpfungseffekt der Physiotherapie im Kern von 1.114 Mio. Euro. Das ist mit jenem des Verlagswesens vergleichbar (1.229,3 Mio. Euro).<sup>10</sup> Der indirekte Bruttowertschöpfungseffekt beläuft sich auf 292 Mio. Euro und der induzierte Bruttowertschöpfungseffekt beträgt weitere 175 Mio. Euro (Abbildung 16).

Für die Physiotherapie im weiteren Sinne errechnet sich in Summe ein totaler Bruttowertschöpfungseffekt in Höhe von 1.581 Mio. Euro. Daraus ergibt sich ein Wertschöpfungsmultiplikator von 1,42, was bedeutet, dass mit jedem erwirtschafteten Euro der Physiotherapie im Kern weitere 0,42 Euro Bruttowertschöpfung in Österreich entstehen. Im Vergleich zur gesamtwirtschaftlichen Leistung, erwirtschaftet die Physiotherapie direkt, indirekt und induziert 0,4 Prozent der österreichischen Wertschöpfung.

<sup>10</sup> Statistik Austria, Volkswirtschaftliche Gesamtrechnung

**ABBILDUNG 16: BRUTTOWERTSCHÖPFUNG DER PHYSIOTHERAPIE I. W. S.**

Quelle: Statistik Austria, Gesundheit Österreich GmbH, Economica

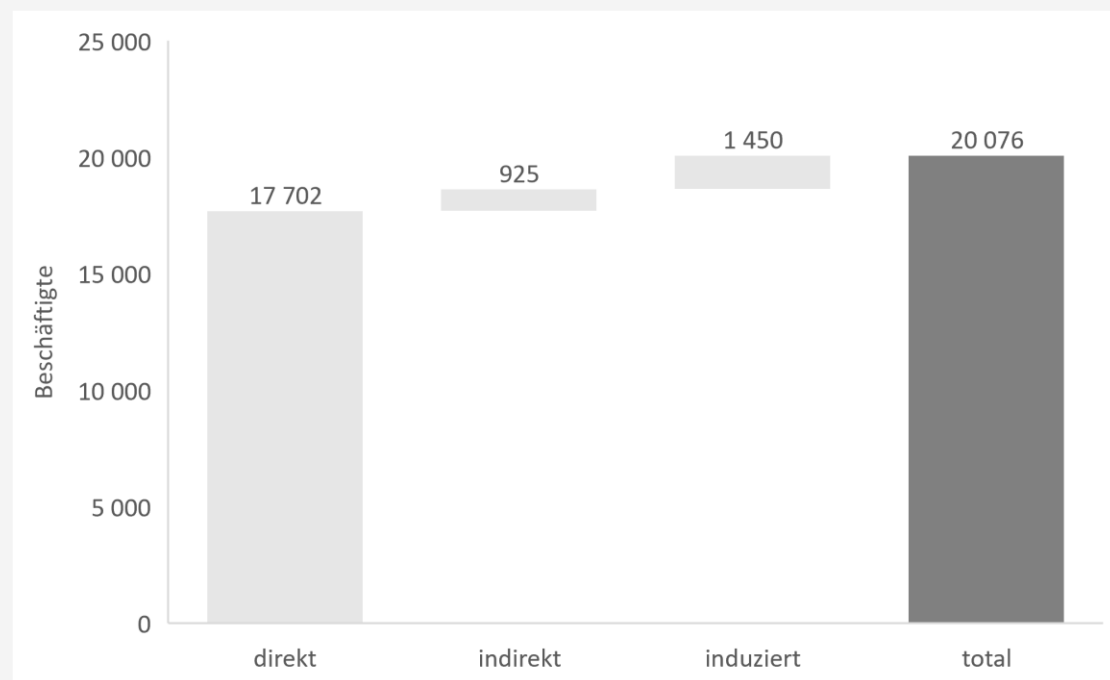
### 3.3.2 Beschäftigung

Anhand der jeweiligen Wertschöpfungseffekte werden sodann die Beschäftigungseffekte aus dem Kern der Physiotherapie bestimmt. Wie zuvor erfolgt dies ebenfalls nach direkten, indirekten und induzierten Effekten getrennt. Mutatis mutandis lassen sich auch bezüglich der Beschäftigung verschiedene Multiplikatoren ausweisen. Standardmäßig setzt die als „Beschäftigungsmultiplikator“ bezeichnete Maßzahl den totalen Beschäftigungseffekt zum direkten Beschäftigungseffekt in Relation.

Der direkte Beschäftigungseffekt der Physiotherapie im Kern beläuft sich auf 17.702 Beschäftigungsverhältnisse. Die direkt im Kern der Physiotherapie Beschäftigten werden wiederum um weitere Beschäftigte durch das Vorleistungsnetzwerk ergänzt. Der indirekte Beschäftigungseffekt in Beschäftigungsverhältnissen beläuft sich schließlich auf 925 Personen. Induziert sind weitere 1.450 Beschäftigungsverhältnisse mit der Tätigkeit der Physiotherapie verbunden (Abbildung 17).

Insgesamt sind somit 20.076 Beschäftigungsverhältnisse in Österreich auf die Wirtschaftsleistung in der Physiotherapie zurückzuführen. Daraus ergibt sich ein Beschäftigungsmultiplikator von 1,13 (in Beschäftigungsverhältnissen). Dies bedeutet, dass mit 100 Beschäftigungsverhältnissen in der Physiotherapie weitere 13 Beschäftigungsverhältnisse im Rest Österreichs abgesichert werden.

ABBILDUNG 17: BESCHÄFTIGUNGSEFFEKTE DER PHYSIOTHERAPIE IM KERN

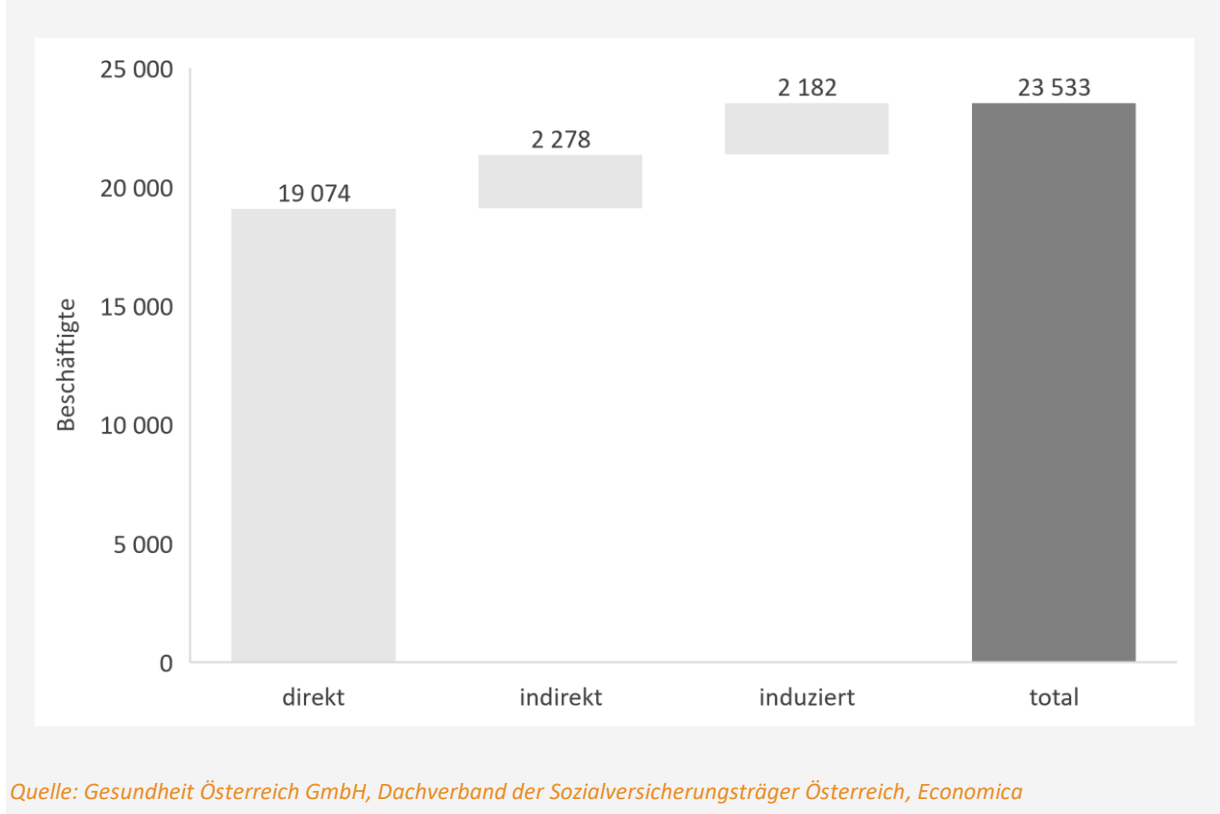


Quelle: Gesundheit Österreich GmbH, Dachverband der Sozialversicherungsträger Österreich, Economica

Die Physiotherapie im weiteren Sinne verursacht einen direkten Beschäftigungseffekt in Höhe von 19.074 Beschäftigungsverhältnissen. Zusätzlich ergibt sich aus dem Vorleistungsnetzwerk ein indirekter Beschäftigungseffekt in Beschäftigungsverhältnissen von 2.278 Personen. Induziert sind weitere 2.182 Beschäftigungsverhältnisse mit der Tätigkeit der Physiotherapie im weiteren Sinn verbunden (Abbildung 18).

Insgesamt lassen sich 23.533 Beschäftigungsverhältnisse in Österreich auf die Wirtschaftsleistung in der Physiotherapie im weiteren Sinne zurückzuführen. Dies entspricht 0,5 Prozent der gesamten Beschäftigung in Österreich. Daraus ergibt sich ein Beschäftigungsmultiplikator von 1,23 (in Beschäftigungsverhältnissen). Dies bedeutet, dass mit 100 Beschäftigungsverhältnissen in der Physiotherapie weitere 23 Beschäftigungsverhältnisse im Rest Österreichs abgesichert werden.

ABBILDUNG 18: BESCHÄFTIGUNGSEFFEKTE DER PHYSIOTHERAPIE I. W. S.



Einige Vergleiche zeigen, welche Bedeutung die Physiotherapie dadurch einnimmt: in der Herstellung von Papier und Pappe arbeiten 16.600 Beschäftigte, bei der Herstellung von pharmazeutischen Erzeugnissen sind es 20.100 und in den Dienstleistungen des Sports und der Unterhaltung 24.000.<sup>11</sup>

Der Städtevergleich macht nochmals deutlich, um welche Größenkategorie es sich bei den Beschäftigungseffekten der Physiotherapie handelt. Im Bezirk Jennersdorf (Burgenland) leben circa 17.000 Einwohnerinnen und Einwohner<sup>12</sup>, dies entspricht knapp der Zahl der Physiotherapeutinnen und -therapeuten. In Tulln an der Donau sind es ungefähr 18.800 Personen (direkte Effekte der Physiotherapie im weiteren Sinne: 19.074) in Mödling 20.656, was in etwa den Gesamteffekten der Physiotherapie im Kern entspricht.<sup>13</sup> Die totalen Beschäftigungseffekte der Physiotherapie im weiteren Sinne sind vergleichbar mit der Zahl der Bewohnerinnen und Bewohner des 8. Wiener Gemeindebezirks (24.674).<sup>14</sup>

<sup>11</sup> Statistik Austria, Volkswirtschaftliche Gesamtrechnung

<sup>12</sup> Statistik Austria, Bevölkerungsstatistik

<sup>13</sup> Ebd.

<sup>14</sup> Ebd.

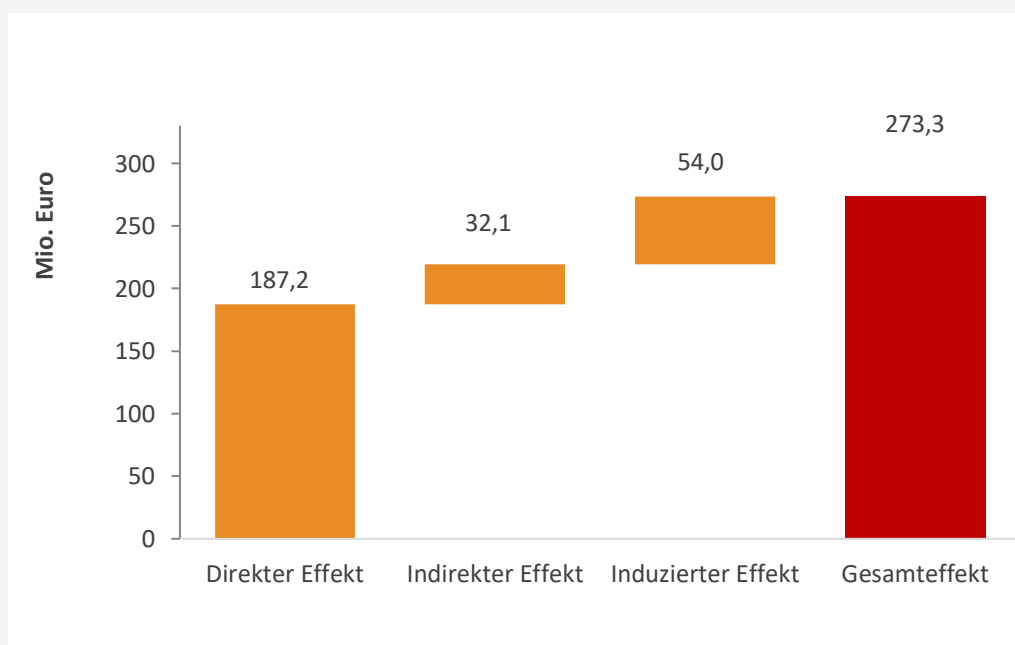
### 3.3.3 Fiskalische Effekte

Wertschöpfung und Beschäftigung dienen dem Fiskus als Steuer- und Abgabensubstrate. In Verbindung mit einer an die Modelle zur Berechnung des ökonomischen Fußabdrucks® angelagerten Fiskalmatrix lassen sich nicht nur die unmittelbar entgeltabhängigen Steuer- und Abgabeneffekte ermitteln, sondern auch das weite Spektrum allgemeiner (zumeist indirekter) wie auch zusätzlicher branchen- und aktivitätsspezifischer Steuern und Abgaben erfassen.

Der direkte fiskalische Effekt der Physiotherapie im Kern beläuft sich auf 187,2 Mio. Euro. Aus dem Netzwerk der Vorleister der Physiotherapie entsteht ein indirekter fiskalischer Effekt von 32,1 Mio. Euro. Der induzierte fiskalische Effekt beläuft sich auf 54,0 Mio. Euro (Abbildung 19).

In Summe ergibt sich somit ein totaler fiskalischer Effekt in Höhe von 273,3 Mio. Euro. Setzt man diesen Gesamteffekt in Relation zum direkten fiskalischen Effekt, erhält man einen Fiskaleffektmultiplikator von 1,46. Die direkte Steuer- und Abgabenleistung der Physiotherapie im Kern in Österreich entspricht dem doppelten Aufkommen der Werbeabgabe (96 Mio. Euro).<sup>15</sup>

ABBILDUNG 19: FISKALISCHE EFFEKTE NACH ENTSTEHUNGSART, PHYSIOTHERAPIE IM KERN

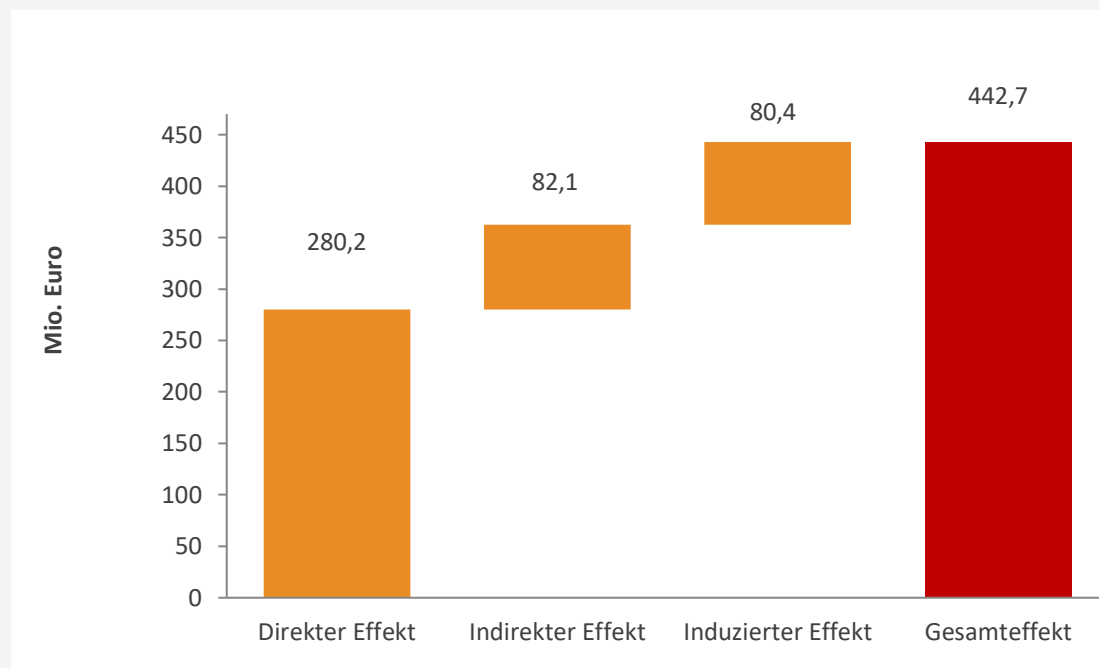


Quelle: *Economica*

<sup>15</sup> Statistik Austria, Steuern und Sozialbeiträge in Österreich: Einzelsteuerliste



ABBILDUNG 20: FISKALISCHE EFFEKTE NACH ENTSTEHUNGSART, PHYSIOTHERAPIE I. W. S.



Quelle: *Economica*

Die Physiotherapie im weiteren Sinne schafft einen direkten fiskalischen Effekt von 280,2 Mio. Euro. Hinzu kommt der indirekte fiskalische Effekt in Höhe von 82,1 Mio. Euro, sowie der induzierte fiskalische Effekt mit 80,4 Mio. Euro (Abbildung 20). Insgesamt wird durch die Physiotherapie im weiteren Sinne ein totaler fiskalischer Effekt in Höhe von 442,7 Mio. Euro erzeugt. Die direkte Steuer- und Abgabenleistung der Physiotherapie im weiteren Sinne in Österreich liegt damit auf dem Einnahmenniveau der Fremdenverkehrsabgabe (282 Mio. Euro).<sup>16</sup>

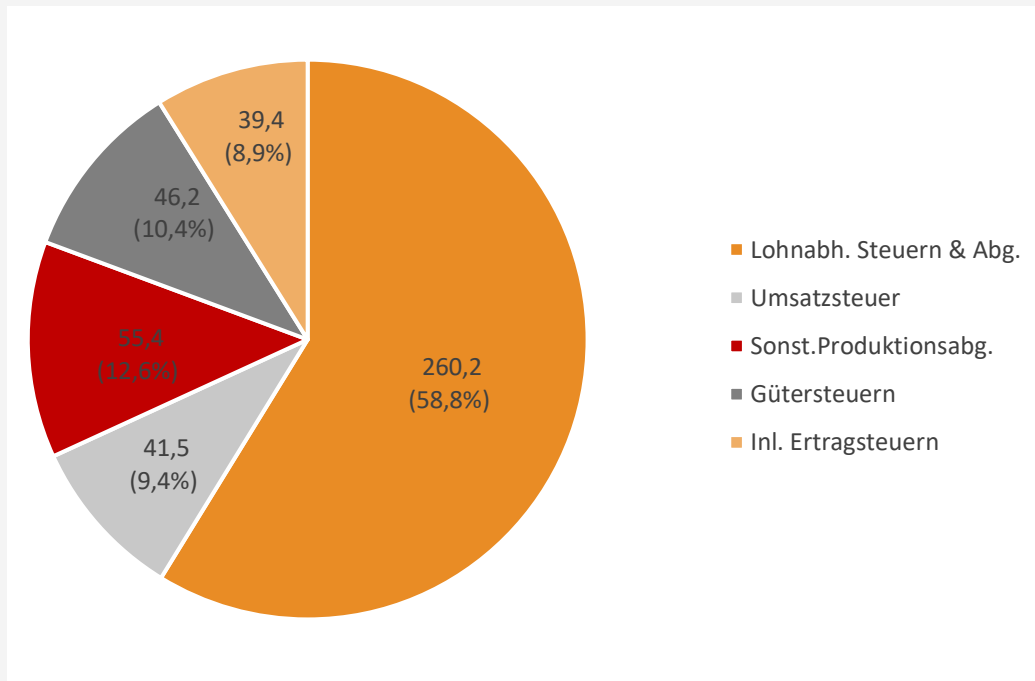
Der dazugehörige Fiskaleffektmultiplikator beträgt 1,58.

Der fiskalische Gesamteffekt, welcher von Physiotherapie im weiteren Sinn erwirtschaftet wird, lässt sich nicht nur in direkte, indirekte und induzierte Effekte zerlegen, sondern auch nach Steuerart aufschlüsseln (Abbildung 21). Mit 260,2 Mio. Euro entfällt der Großteil auf die lohnabhängigen Steuern und Abgaben. Den zweitgrößten Anteil tragen die sonstigen Produktionsabgaben (zum Beispiel Kommunalsteuer oder Zahlungen an den Familienlastenausgleichsfonds) in Höhe von 55,4 Mio. Euro. Die Gütersteuern (etwa Energieabgaben oder Mineralölsteuer) haben ein Ausmaß von 46,2 Mio. Euro

<sup>16</sup> Ebd.

abgeführt und 41,5 Mio. Euro stehen in Verbindung mit der Umsatzsteuer. Auf die inländischen Ertragsteuern (zum Beispiel KÖSt oder Einkommensteuer) entfallen 39,4 Mio. Euro.

**ABBILDUNG 21: FISKALISCHE EFFEKTE NACH STEUERART, PHYSIOTHERAPIE I. W. S., IN MIO. EURO UND PROZENT**

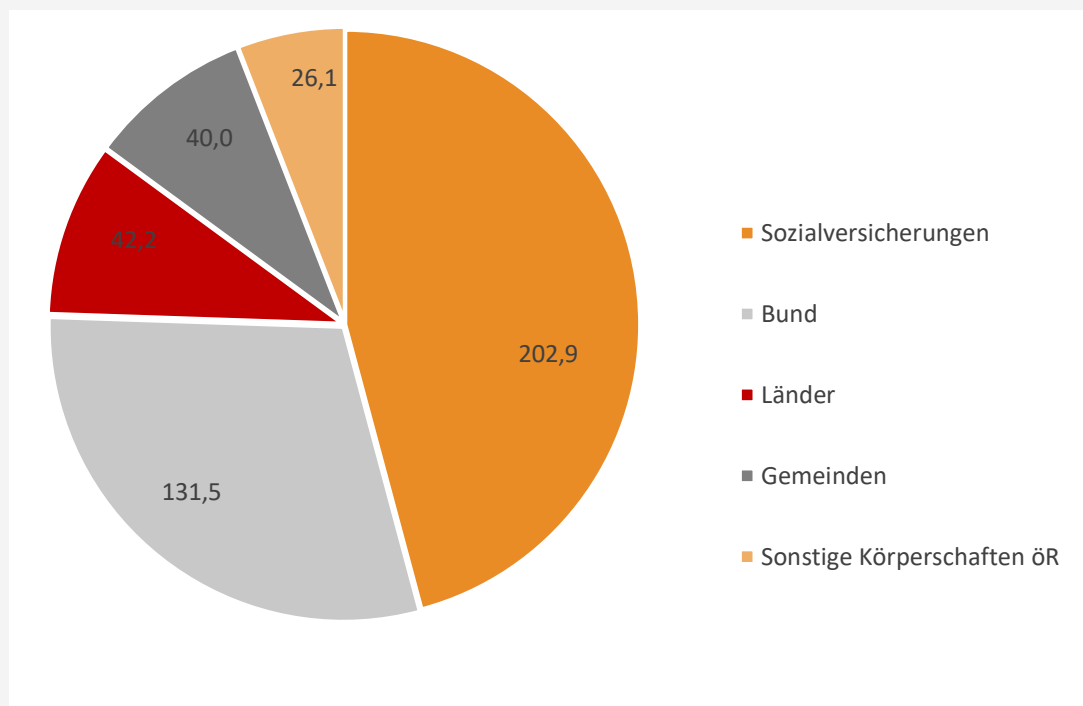


Quelle: *Economica*

Die Steuern und Abgaben der Physiotherapie im weiteren Sinne fließen unterschiedlichen staatlichen Ebenen zu. In Abbildung 22 wird die Aufteilung der gesamten jährlichen Fiskalleistung zwischen den verschiedenen öffentlich-rechtlichen Körperschaften des österreichischen Staats zusammenfassend dargestellt.

Aufgeschlüsselt nach Gebietskörperschaften entfällt dabei der größte Anteil mit 202,9 Mio. Euro auf die Sozialversicherungsträger, der Bund kann Einnahmen in Höhe von 131,5 Mio. Euro verbuchen, während die Bundesländer 42,2 Mio. Euro erhalten und den Gemeinden 40,0 Mio. Euro zufließen. Schließlich werden noch 26,1 Mio. Euro an andere Körperschaften öffentlichen Rechts (unter anderem Fonds oder Kammern) geleistet.

ABBILDUNG 22: FISKALISCHE EFFEKTE NACH EMPFANGENDER KÖRPERSCHAFT, PHYSIOTHERAPIE I. W. S., IN MIO. EURO



Quelle: Economica

## 4 Conclusio

Die Einordnung der Physiotherapie nach statistischer Klassifizierung lässt zunächst vermuten, dass es sich um einen kleinen bis sehr kleinen Sektor innerhalb der österreichischen Wirtschaft handelt. Die Berechnungen und Analysen des ökonomischen Fußabdrucks<sup>®</sup> in der vorliegenden Studie verdeutlichen jedoch, dass dies mitnichten der Fall ist. Allein 17.702 Personen sind aktiv als Physiotherapeutinnen und -therapeuten im Einsatz. Der direkte Beitrag zur Wertschöpfung liegt dabei etwas über dem der Rundfunkveranstalter. Wird das ganze Wertschöpfungsnetzwerk inklusive der Vorleistungen und induzierten Effekte der Physiotherapie – inklusive jener Tätigkeiten, die es ohne die Physiotherapie nicht oder nur sehr eingeschränkt gäbe – betrachtet, ist die Physiotherapie für die Schaffung beziehungsweise Sicherung von 0,4 Prozent der österreichischen Beschäftigung verantwortlich.

Die Auswertungen zu Angebot und Nachfrage zeigen zudem, dass die Bedeutung der Physiotherapie in Zukunft vermutlich eher weiter zunehmen wird. Die Nachfrage nach Leistungen von Physiotherapeutinnen und -therapeuten ist in den vergangenen Jahren gestiegen und auch die Zahl der Therapeutinnen und Therapeuten weist einen klaren Aufwärtstrend vor. Auffällig ist dabei, mit Blick auf die Ausbildung jedoch, dass ein hoher Anteil der in Österreich praktizierenden Physiotherapeutinnen und -therapeuten ihre Erstausbildung in einem anderen Land (mehrheitlich in Deutschland) absolviert haben.

Ein weiterer interessanter Aspekt ergibt sich aus den Auswertungen der Zeitverwendung der Therapeutinnen und Therapeuten nach Art der Anstellung (freiberuflich, angestellt, beides). Ausschließlich angestellte Personen haben den höchsten administrativen Aufwand, wenn es nach Verwendung der Zeit geht. Therapeutinnen und Therapeuten, die sowohl freiberuflich als auch angestellt sind, widmen relativ die geringste Zeit der direkten Behandlung von Patientinnen und Patienten. Insbesondere in der freiberuflichen Tätigkeit wird die Behandlungszeit zugunsten anderer Aufgaben reduziert.

## Tabellenverzeichnis

Tabelle 1: Setting der Berufsausübung.....	11
--	----

## Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1: Anteil der Bevölkerung, der sich durch eine(n) Physiotherapeut*in beraten, untersuchen oder behandeln hat lassen, nach Alter und Geschlecht .....	7
Abbildung 2: Anzahl an Physiotherapeut*innen, 2019–2022.....	8
Abbildung 3: Altersverteilung der Beschäftigten im Gesundheits- und Sozialwesen, .....	9
Abbildung 4: Versorgungsdichte mit Physiotherapie in Österreich, 2019–2022 .....	10
Abbildung 5: Versorgungsdichte in den Bundesländern – Physiotherapeut*innen pro 1.000 Einwohner*innen, 2021 .....	10
Abbildung 6: Zeitverwendung nach Bereich.....	12
Abbildung 7: durchschnittlich geleistete Wochenstunden nach Art der Berufsausübung und Geschlecht .....	13
Abbildung 8: durchschnittlich geleistete Wochenstunden der Freiberuflichen nach Praxisart und Geschlecht .....	14
Abbildung 9: relative Zeitverwendung nach Art der Berufsausübung, ausschließlich angestellt oder freiberuflich .....	15
Abbildung 10: relative Zeitverwendung nach Art der Berufsausübung, angestellt und freiberuflich .....	15
Abbildung 11: FH-Studium der Physiotherapie .....	17
Abbildung 12: Land der beruflichen Erstausbildung der Physiotherapeut*innen .....	18
Abbildung 13: Wertschöpfungsnetzwerk .....	20
Abbildung 14: Definitionsbereich der Physiotherapie .....	22
Abbildung 15: Bruttowertschöpfung der Physiotherapie im Kern.....	24
Abbildung 16: Bruttowertschöpfung der Physiotherapie i. w. S.....	25
Abbildung 17: Beschäftigungseffekte der Physiotherapie im Kern.....	26
Abbildung 18: Beschäftigungseffekte der Physiotherapie i. w. S.....	27
Abbildung 19: Fiskalische Effekte nach Entstehungsart, Physiotherapie im Kern .....	28
Abbildung 20: Fiskalische Effekte nach Entstehungsart, Physiotherapie i. w. S. ....	29

---

Abbildung 21: Fiskalische Effekte nach Steuerart, Physiotherapie i. w. S., in Mio. Euro und Prozent.....	30
Abbildung 22: Fiskalische Effekte nach empfangender Körperschaft, Physiotherapie i. w. S., in Mio. Euro.....	31

## Literatur

Eurostat [hlth\_ehis\_am6d]

Gesundheit Österreich GmbH (2020). Jahresbericht Gesundheitsberuferegister 2019: Ergebnisbericht, im Auftrag des Bundesministeriums für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz, Wien.

Gesundheit Österreich GmbH (2021). Jahresbericht Gesundheitsberuferegister 2020: Ergebnisbericht, im Auftrag des Bundesministeriums für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz, Wien.

Gesundheit Österreich GmbH (2022). Jahresbericht Gesundheitsberuferegister 2021: Ergebnisbericht, im Auftrag des Bundesministeriums für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz, Wien.

Statistik Austria. Bevölkerungsstatistik

Statistik Austria (2015). Österreichische Gesundheitsbefragung 2014: Hauptergebnisse des Austrian Health Interview Surveys (ATHIS) und methodische Dokumentation, im Auftrag des Bundesministeriums für Gesundheit und der Bundesgesundheitsagentur, Wien.

Statistik Austria (2020). Österreichische Gesundheitsbefragung 2019: Annex, im Auftrag des Bundesministeriums für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz, Wien.

Statistik Austria (2020). Österreichische Gesundheitsbefragung 2019: Hauptergebnisse des Austrian Health Interview Surveys (ATHIS) und methodische Dokumentation, im Auftrag des Bundesministeriums für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz, Wien.

Statistik Austria. Volkswirtschaftliche Gesamtrechnung.

## ANHANG – Definitionsbereich nach CPA Kategorien

Physiotherapie im Kern				
CPA	Name	Detail-CPA	Bezeichnung	Kommentar
Q 86	DL des Gesundheitswesens	Q 86.90.13	Physiotherapieleistungen	
Q 86	DL des Gesundheitswesens	Q 86.1	Dienstleistungen von Krankenhäusern	Physio in Krankenhäusern
Q 86	DL des Gesundheitswesens	Q 86.2	Ärztliche Dienstleistungen in Arzt- und Zahnarztpraxen	Physio in Arztpraxen
Q 87	Heime und Sozialwesen	ohne Q 87.9		Physio in Heimen (Pflege, stationäre Einrichtungen, Altenheime)
Q 88	DL des Sozialwesens (ohne Heime)	Q 88.1.	Dienstleistungen der sozialen Betreuung älterer Menschen und Behinderter	Physio Betreuung
R 93	DL des Sports, der Unterhaltung und Erholung	R 93.1	Dienstleistungen im Sport	Physio im Sportbereich Physio im Kulturbereich
Physiotherapie im weiteren Sinn				
CPA	Name	Detail-CPA	Bezeichnung	Kommentar
C 14	Bekleidung	C 14.12		Produkte, relevant für die Physiotherapie
C 15	Schuhe	C 15.2		Produkte, relevant für die Physiotherapie
C 26	Hst. v. Datenverarbeitungsgeräten, elektronischen und optischen Erzeugnissen	C 26.60	Herstellung von Bestrahlungs- und Elektrotherapiegeräten und elektromedizinischen Geräten	Produkte, relevant für die Physiotherapie (z. B. Elektrotherapiegeräte)
C 31	Herstellung von Möbeln	C 31.09	Herstellung von sonstigen Möbeln	Produkte, relevant für die Physiotherapie (z.B. Massagetische)
C 32	Herstellung von sonstigen Waren	C 32.30	Herstellung von Sportgeräten	Produkte, relevant für die Physiotherapie
		C 32.5	Medizinische und zahnmedizinische Apparate und Materialien	Produkte, relevant für die Physiotherapie (z. B. Bandagen)
G 47	Einzelhandel	G 47.00.75	EH Leistungen mit medizinischen und orthopädischen Geräten	Produkte, relevant für die Physiotherapie
J 58	DL des Verlagswesens	J 58.1	DL betreffend das Verlegen von Büchern und Zeitschriften, sonstiges Verlagswesen	Gesundheitsrelevante Publikationen; umfasst online und Druck
J 62	EDV und IT-Dienstleistungen	J 62		Produkte, relevant für die Physiotherapie
K65	Dienstleistungen der Versicherungen	K 65.12.5	Dienstleistungen der Haftpflichtversicherung	Haftpflichtversicherung für Physiotherapeut*innen
M 72	Forschung und Entwicklung	M 72.19.4		Forschung im Bereich Medizin und Pharmazie, Möbel / Schultaschen
O 84	Öffentliche Verwaltung	O 84.12.12	DL der öfftl. Verwaltung auf dem Gebiet des Gesundheits- und Sozialwesens	Verwaltung der Gesundheitsversorgung und Sozialwesen durch den Staat
P 85	Erziehungs- und Unterrichtsdienstleistungen	P 85.59	Sonstiger Unterricht a.n.g.	Fortbildung Kurse Seminare
		P 85.42	Dienstleistungen von tertiären Bildungseinrichtungen	Tertiäre und post-sekundäre Ausbildung
S 94	Interessenvertretung	S 94.12.10	DL von Berufsorganisationen	Interessenvertretung





---

**Autorinnen und Autoren:**

Fichtinger, Markus | Grohall, Günther | Groß, Miriam |  
Grübl, Dominik | Helmenstein, Christian | Zanol, Alex

**Titel:**

Bedeutung und Entwicklung der Physiotherapie in Österreich

© 2024 Economica  
Institut für Wirtschaftsforschung  
Institute of Economic Research  
Liniengasse 50-52  
A-1060 Wien  
[www.economica.eu](http://www.economica.eu)

---