

Andrea Waltersbacher



Heilmittelbericht 2011

- Ergotherapie
- Sprachtherapie
- Physiotherapie

Wissenschaftliches Institut der AOK

Die vorliegende Publikation ist ein Beitrag des
Wissenschaftlichen Instituts der AOK (WIdO).

Andrea Waltersbacher

Heilmittelbericht 2011

- Ergotherapie
- Sprachtherapie
- Physiotherapie

Berlin, korrigierte Fassung Januar 2012

unter Mitwirkung von Dr. Hans-Walter Krüger
und Isabel Rehbein

Kontakt:

Wissenschaftliches Institut der AOK (WIdO)
im AOK-Bundesverband GbR
Rosenthaler Str. 31, 10178 Berlin
Andrea Waltersbacher
Telefon: 030 34646-2567
Telefax: 030 34646-2144
E-Mail: andrea.waltersbacher@wido.bv.aok.de

AOK-Bundesverband GbR
Geschäftsführender Vorstand:
Jürgen Graalman, Uwe Deh
<http://www.aok-bv.de/impresum/index.html>

Aufsichtsbehörde:
Senatsverwaltung für Gesundheit, Umwelt und
Verbraucherschutz
Brückenstraße 6, 10179 Berlin

Grafik: Ursula M. Mielke
Redaktionelle Bearbeitung: Susanne Sollmann
Titelfoto: AOK-Mediendienst

Nachdruck, Wiedergabe, Vervielfältigung und Verbreitung
(gleich welcher Art), auch von Teilen des Werkes, bedürfen
der ausdrücklichen Genehmigung.

Internet: <http://www.wido.de>

Inhalt

1	Zusammenfassung: Der Heilmittelmarkt 2010 im Überblick	5
2	Der Heilmittelmarkt 2010	9
2.1	Verordnungsumfang und Kosten der Heilmittel	9
2.2	Regionale Unterschiede	11
2.3	Verordnungsmengen nach Arztgruppen.....	13
2.4	Verordnungen nach Patienten, Alter und Geschlecht	15
2.5	Verordnungen nach Leistungserbringern	17
2.6	Die Entwicklung der verschiedenen Leistungsbereiche	19
3	Der Heilmittelmarkt nach Bereichen	21
3.1	Ergotherapie	21
3.1.1	Verordnungen und Kosten der Ergotherapie.....	21
3.1.2	Ergotherapeutische Verordnungen nach Regionen.....	22
3.1.3	Ergotherapeutische Verordnungen nach Arztgruppen.....	23
3.1.4	Umsatzstärkste ergotherapeutische Leistungen	24
3.1.5	Indikationen in der Ergotherapie.....	25
3.1.6	Ergotherapeutische Leistungen nach Alter und Geschlecht.....	26
3.1.6.1	Kinder in ergotherapeutischer Behandlung	28
3.2	Sprachtherapie.....	29
3.2.1	Verordnungen und Kosten der Sprachtherapie	29
3.2.2	Sprachtherapeutische Leistungen nach Regionen	30
3.2.3	Sprachtherapeutische Leistungen nach Arztgruppen	31
3.2.4	Indikationen der sprachtherapeutischen Leistungen	32
3.2.5	Sprachtherapeutische Leistungen nach Alter und Geschlecht.....	33
3.2.5.1	Kinder in sprachtherapeutischer Behandlung	35
3.3	Physiotherapie	36
3.3.1	Verordnungen und Kosten der Physiotherapie	36
3.3.2	Physiotherapeutische Leistungen nach Regionen	37
3.3.3	Physiotherapeutische Leistungen nach Arztgruppen	38

3.3.4	Umsatzstärkste physiotherapeutische Leistungen	39
3.3.5	Indikationen der physiotherapeutischen Leistungen.....	40
3.3.6	Physiotherapeutische Leistungen nach Alter und Geschlecht.....	41
3.4	Podologie und Medizinische Fußpflege.....	43
3.4.1	Podologische Verordnungen nach Regionen.....	44
4	Anhang.....	45
4.1	Zur Einführung in den Heilmittelmarkt.....	45
4.1.1	Was sind Heilmittel?.....	45
4.1.2	Regelungen zur Verordnung erstattungsfähiger Heilmittel	45
4.1.3	Heilmittelverordnungsdaten bei den Krankenkassen	46
4.1.4	Die Heilmittel-Informationssysteme AOK-HIS und GKV-HIS.....	47
4.1.5	Glossar.....	49
4.1.6	Rechenbeispiel	51
4.2	Die Versichertenstruktur: GKV und AOK	51
4.3	Die Entwicklung der Heilmittelausgaben.....	52
	Abbildungsverzeichnis	54
	Tabellenverzeichnis	56

1 Zusammenfassung: Der Heilmittelmarkt 2010 im Überblick

Verordnung und Umsatz

1. Der Heilmittelumsatz für die rund 70 Millionen Versicherten der Gesetzlichen Krankenversicherung betrug 2010 insgesamt 4,55 Milliarden Euro (GKV-Heilmittel-Informationssystem), für die AOK-Versicherten 1,7 Milliarden Euro (AOK-Heilmittel-Informationssystem). Damit erreichten die Heilmittelausgaben einen Anteil von 2,8 Prozent an allen Leistungsausgaben der Gesetzlichen Krankenversicherung von 165 Milliarden Euro im Jahr 2010 (Bundesministerium für Gesundheit). Insgesamt wurde 31,2 Millionen mal ein Verordnungsvordruck zur Heilmittelbehandlung ausgestellt. Den rund 70 Millionen GKV-Versicherten sind damit 39,4 Millionen Leistungen verordnet worden, davon 14,3 Millionen Heilmittelleistungen an Versicherte der AOK.
2. Rechnerisch hat im Durchschnitt jeder GKV-Versicherte Heilmittel für 65,23 Euro erhalten (AOK: 69,61 Euro). Davon entfallen 47,87 Euro auf physiotherapeutische Behandlungen (AOK: 49,68 Euro), auf ergotherapeutische Behandlungen 9,12 Euro (AOK: 9,90 Euro), auf sprachtherapeutische Behandlungen 6,83 Euro (AOK: 8,22 Euro) und auf podologische Behandlungen 1,30 Euro (AOK: 1,82 Euro).
3. Der Bruttoumsatz für Heilmittel je GKV-Versicherter lag in den östlichen Bundesländern aufgrund der Preisstruktur unter dem Umsatzniveau der westlichen Bundesländer. Eine Ausnahme bildet – aufgrund der hohen Verordnungsdichte – die KV Sachsen (79,64 Euro je GKV-Versicherter). Der Bruttoumsatz der KV Westfalen-Lippe (46,46 Euro), der KV Hessen (56,20 Euro) und der KV Bremen (52,99 Euro) lag neben den vier ostdeutschen Bundesländern ebenfalls unter dem Bundesdurchschnitt.

Verordnende Ärzte, Leistungserbringer, Patienten

1. Im Jahr 2010 haben sich nach Angaben des Bundesarztregisters über 138.400 bundesdeutsche Ärzte an der vertragsärztlichen Versorgung beteiligt. Rein rechnerisch hat jeder Arzt 285 Heilmittelleistungen zu Lasten der GKV verordnet. Die verschiedenen Arztgruppen waren in unterschiedlichem Ausmaß am Verordnungsgeschehen beteiligt: Mit einem Anteil von 37,5

Prozent an allen Heilmittelverordnungen für GKV-Versicherte dominierten die Allgemeinmediziner zusammen mit den Orthopäden (25,4 Prozent) das Verordnungsgeschehen.

2. Die Zahl der Leistungserbringer, die mit der AOK abgerechnet haben, hat sich 2010 leicht erhöht: Insgesamt stellten 59,162 Anbieter von Heilmittelleistungen (genauer: Institutskennzeichen) in Praxen die Versorgung sicher,.
3. Im Jahr 2010 wurde 4,5 Millionen AOK-Versicherten (dies entspricht einem Anteil von 18,6 Prozent an allen AOK-Versicherten) mindestens eine Heilmittelleistung verordnet. Bei den weiblichen Versicherten lag der Anteil der mit Heilmitteln Versorgten bei 20,1 Prozent, bei den männlichen Versicherten bei 12,8 Prozent. Insgesamt waren fast zwei Drittel der Heilmittelpatienten weiblich (61,3 Prozent). Bei den männlichen Versicherten lag der Patientengipfel im Grundschulalter (Patientenanteil 24,4 Prozent). Bei den weiblichen Versicherten lag der Patientengipfel zwischen 75 und 85. Rechnerisch hat jede Frau in diesem Alter eine physiotherapeutische Leistung erhalten.

Ergotherapie

1. Auf den Bereich der Ergotherapie entfielen knapp 2,3 Millionen Leistungen mit einem Umfang von rund 17,2 Millionen einzelnen Behandlungen. Damit kamen auf jeweils 1.000 der rund 70 Millionen gesetzlich Versicherten im Durchschnitt 273 ergotherapeutische Behandlungen in 33,3 Leistungen.
2. Der Umsatz für die Versorgung der GKV-Versicherten mit ergotherapeutischen Behandlungen belief sich auf 637 Millionen Euro. Damit betrug der Anteil der Ergotherapie am gesamten GKV-Heilmittelumsatz 14,0 Prozent. Der ergotherapeutische Umsatz je 1.000 GKV-Versicherte lag bei 9.123 Euro.
3. Eine ergotherapeutische Leistung (ohne Zusatzleistungen wie Hausbesuchspauschale, Wegegeld etc.) kostete im Durchschnitt 249,97 Euro.
4. Insgesamt haben 259.700 AOK-Patienten im Durchschnitt jeweils 3,4 Leistungen mit zusammen 28,2 Behandlungen erhalten. Die Kosten beliefen sich 2010 auf 921,59 Euro je AOK-Heilmittelpatient.
5. Die ergotherapeutische Einzelbehandlung bei sensomotorisch/perzeptiven Störungen lag mit einem Bruttoumsatz von 409 Millionen Euro an zweiter Stelle des gesamten GKV-Heilmittelumsatzes und an erster Stelle im Bereich Ergotherapie.

6. Bei 36 Prozent der Verordnungen führte eine ZNS-Erkrankung und/oder eine Entwicklungsstörung vor Vollendung des 18. Lebensjahres (EN 1) zur Befunderhebung oder Therapie. Mit fast 36 Prozent folgten ZNS-Erkrankungen nach Vollendung des 18. Lebensjahres (EN 2) als therapierelevante Indikation.
7. Kinder bis 14 Jahre stellten 46,5 Prozent der Patienten (AOK) in der Ergotherapie. Der Verordnungsgipfel lag bei den Sechsjährigen: 11 Prozent der Jungen und knapp 5 Prozent der Mädchen wurden in diesem Alter therapiert.

Sprachtherapie

1. Im Jahr 2010 sind 1,9 Millionen Leistungen aus dem sprachtherapeutischen Leistungsspektrum verordnet worden. Dies entspricht einem Volumen von rund 13,9 Millionen einzelnen Behandlungen. Rechnerisch entfielen damit 199 sprachtherapeutische Behandlungen in 28,2 Leistungen auf jeweils 1.000 GKV-Versicherte.
2. Der Umsatz für die Versorgung der GKV-Versicherten mit sprachtherapeutischen Behandlungen betrug über 477 Millionen Euro. Damit hatte die Sprachtherapie einen Anteil von 10,5 Prozent am gesamten GKV-Heilmittelumsatz.
3. Im Jahr 2010 lag der sprachtherapeutische Umsatz pro 1.000 GKV-Versicherte bei 6.829 Euro. Eine sprachtherapeutische Leistung – ohne Zusatzleistungen – kostete im Bundesdurchschnitt 229,37 Euro.
4. Verteilt man die Kennzahlen der sprachtherapeutischen Heilmittelleistungen zu Lasten der AOK auf die tatsächlichen Patienten der Sprachtherapie, haben 259.700 Personen im Durchschnitt jeweils 3,2 Leistungen mit zusammen 22,6 Behandlungen erhalten. Die Kosten beliefen sich auf 767,13 Euro je Patient.
5. „Sprachstörungen vor Abschluss der Sprachentwicklung (...)“ waren mit einem Anteil von 53,3 Prozent an allen Verordnungen der häufigste Behandlungsanlass der Sprachtherapie. Mit deutlichem Abstand folgten „Sprachstörungen nach Abschluss der Sprachentwicklung“ (13,1 Prozent).
6. Kinder bis 14 Jahre erhielten 70 Prozent aller sprachtherapeutischen Leistungen zu Lasten der AOK und mit 43 Prozent aller Leistungen wurden Jungen versorgt.

Physiotherapie

1. Im Jahr 2010 wurden 34,1 Millionen Leistungen aus dem Maßnahmenkatalog der Physikalischen Therapie und Physiotherapie von gesetzlich Versicherten in Anspruch genommen (AOK:12 Millionen). Dies entspricht rund 227 Millionen einzelnen physiotherapeutischen Behandlungen. Im Durchschnitt haben jeweils 1.000 GKV-Versicherte rund 489 physiotherapeutische Leistungen erhalten. Im Jahr 2009 lag das Behandlungsvolumen um 7,3 Prozent niedriger.
2. Der physiotherapeutische Umsatz hatte einen Anteil von rund 73,4 Prozent am Gesamtumsatz der Heilmittel und summierte sich auf 3,07 Milliarden Euro. Der Umsatz je 1.000 GKV-Versicherte betrug dabei 43.860 Euro, 9,1 Prozent mehr als 2009. Die durchschnittliche physiotherapeutische Leistung ohne Zusatzleistungen kostete 89,75 Euro.
3. Verteilt man die Kennzahlen der physiotherapeutischen Heilmittelleistungen ausschließlich auf die Versicherten der AOK, die tatsächlich Leistungen erhalten haben, so wurden insgesamt 4 Millionen Patienten im Durchschnitt mit jeweils 3,0 Leistungen – zusammen 20,4 Behandlungen – versorgt. Der Umsatz betrug im Jahresschnitt 298,50 Euro je AOK-Heilmittelpatient.
4. Mit einem Volumen von 5,3 Millionen Verordnungen war die normale Krankengymnastik GKV-weit die am häufigsten eingesetzte und damit auch umsatzstärkste Therapie in der Physiotherapie.
5. Fasst man die Indikationen der beiden Hauptgruppen WS 1 und WS 2 – also die verschiedenen Wirbelsäulenerkrankungen mit Gelenkfunktions- und Muskelspannungsstörungen mit kurz- oder längerfristigem Bedarf – zusammen, dann stand diese Gruppe an erster Stelle der physiotherapeutischen Interventionen. Wirbelsäulenbeschwerden machten 44,4 Prozent des Volumens aus und verursachten 38,2 Prozent des physiotherapeutischen Umsatzes (ohne Zusatzleistungen).

Podologie

Im Jahr 2010 nahmen gesetzlich Versicherte 985.000 Leistungen der Podologie in Anspruch (AOK: 479.000 Leistungen). Dies entspricht rund 3,5 Millionen einzelnen podologischen Behandlungen mit einem Gegenwert von 90,6 Millionen Euro. Die durchschnittliche podologische Leistung ohne Zusatzleistung kostete 2010 86,52 Euro.

2 Der Heilmittelmarkt 2010

2.1 Verordnungsumfang und Kosten der Heilmittel

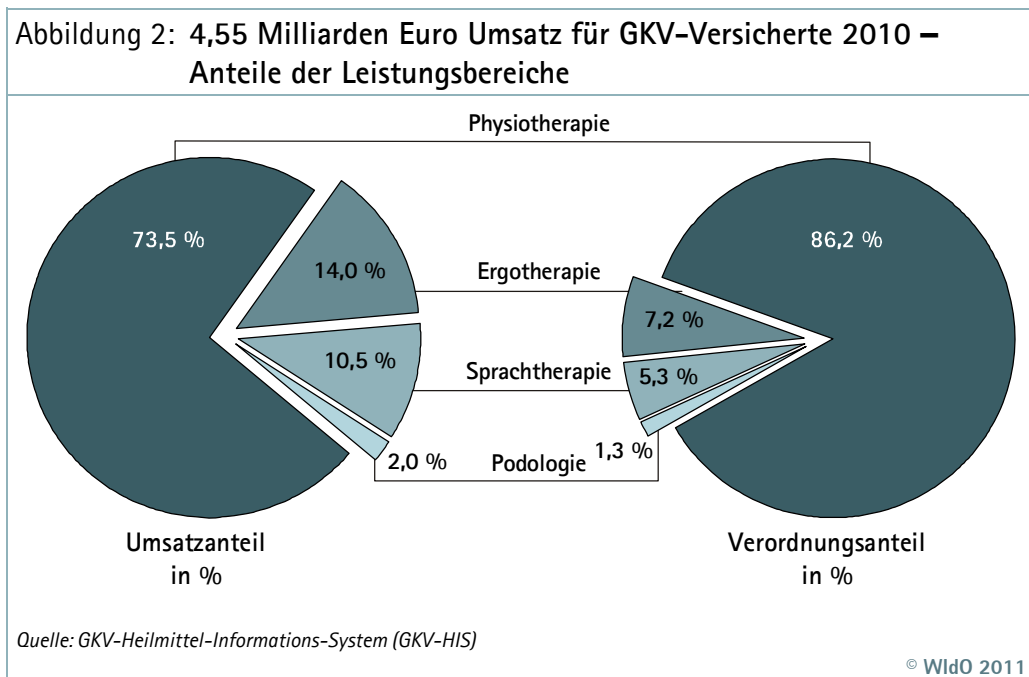
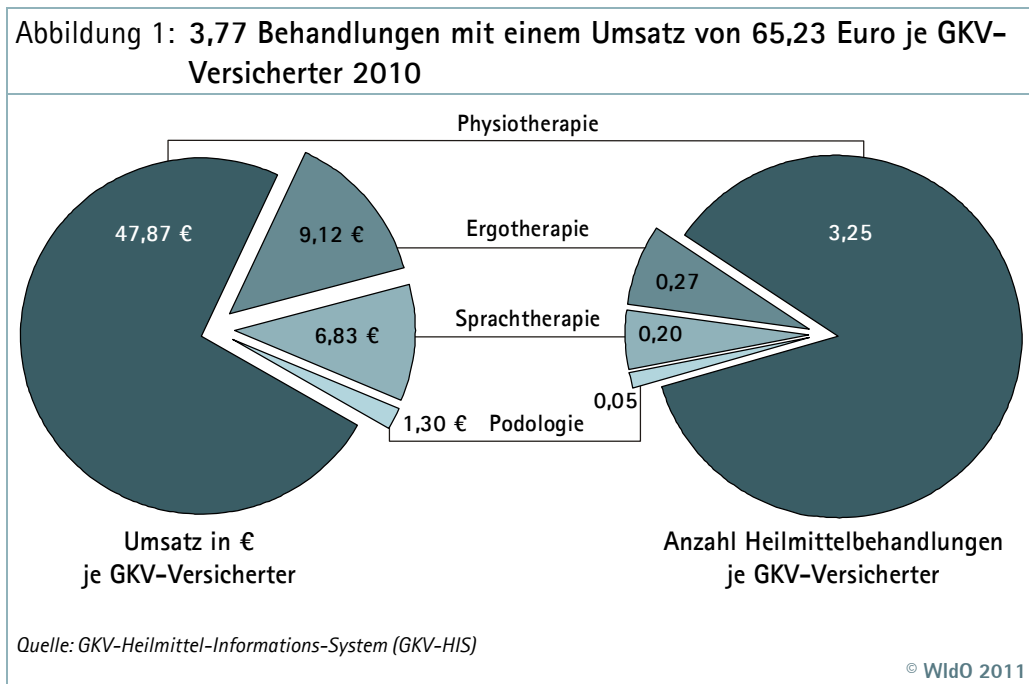
Im Jahr 2010 wurde insgesamt rund 31,2 Millionen mal ein Verordnungsvordruck zur Heilmittelbehandlung für einen der rund 70 Millionen Versicherten der Gesetzlichen Krankenversicherung ausgestellt.¹ Insgesamt haben 2010 die 138.000 Vertragsärzte der Gesetzlichen Krankenversicherung 39,4 Millionen Heilmittelleistungen an GKV-Versicherte verordnet, davon 14,3 Millionen Heilmittelleistungen an Versicherte der AOK². Bei durchschnittlich 6,8 Behandlungen je Verordnungsleistung wurden gut 263 Millionen einzelne Behandlungen zu Lasten der Gesetzlichen Krankenversicherung erbracht (AOK: 97 Millionen). Bezieht man die einzelnen Heilmittelbehandlungen auf alle 70 Millionen GKV-Versicherten (AOK: 24,2 Millionen) des Jahres 2010³, so hat jeder GKV-Versicherte im Durchschnitt knapp 3,77 Heilmittelbehandlungen erhalten (AOK-Versicherte: 4,0 Behandlungen).

Betrachtet nach einzelnen Leistungsbereichen wurde mit 3,25 Behandlungen je GKV-Versicherter der überwiegende Teil der Heilmittelbehandlungen im Bereich der Physiotherapie erbracht. Nur 0,27 Behandlungen je GKV-Versicherter stammen aus dem Bereich Ergotherapie, 0,20 Behandlungen stammen aus dem Bereich Sprachtherapie und 0,05 Behandlungen aus der Podologie (*siehe Abbildung 1*).

¹ Die Definitionen der hier verwendeten Begriffe Verordnungsvordruck bzw. Rezept, Leistung und Behandlung sowie ein Rechenbeispiel finden sich im Anhang.

² Die hier berichteten GKV-Werte weichen von denen im GKV-Heilmittelinformationssystem ab, da dort viermal im Jahr erhobene, so genannte Schnellinformationen summiert werden. Bei den hier publizierten Werten handelt es sich um Berechnungen aus den kumulierten Daten inklusive Nachlieferungen, die im darauf folgenden Jahr jeweils zur Verfügung stehen.

³ Versicherte nach der Amtlichen Mitgliederstatistik KM 6, wobei die randständigen Altersgruppen an die RSA-Stichprobe angepasst wurden.



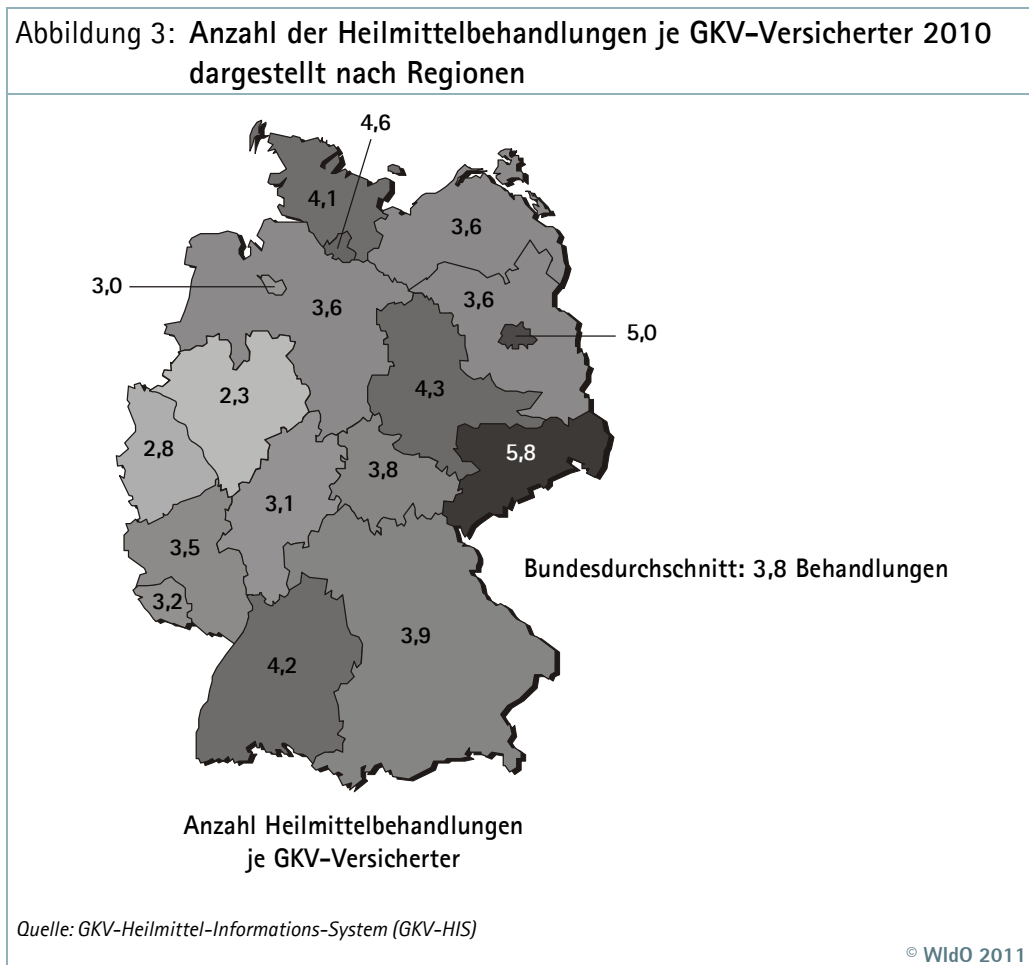
Innerhalb der gesamten Gesetzlichen Krankversicherung betrug der Heilmittelumsatz 2010 insgesamt 4,55 Milliarden Euro (AOK-Umsatz: 1,7 Milliarden Euro). Ergotherapie und Sprachtherapie bildeten dabei zwar mit 7,2 bzw. 5,3 Prozent (auf Basis der Behandlungsanzahlen berechnet) vergleichsweise kleine Segmente des Verordnungsgeschehens im Heilmittelbereich, sie erreichten aber

als vergleichsweise teure, weil hochfrequente therapeutische Mittel den höheren Umsatzanteil von 14,0 Prozent bzw. 10,5 Prozent (AOK: 14,2 bzw. 11,8 Prozent) (*siehe Abbildung 2*). Die durchschnittliche ergotherapeutische Leistung für gesetzlich Krankenversicherte – ohne Zusatzleistungen wie Hausbesuch oder Wegegeld – ist mit 249,97 Euro die teuerste, gefolgt von der sprachtherapeutischen Verordnung mit einem Durchschnittspreis von 229,37 Euro. In diesen beiden Therapiebereichen ist die Behandlungsfrequenz je Leistung höher als in der Physiotherapie. In den Durchschnittspreis einer physiotherapeutischen Leistung von rund 89,75 Euro fließen auch preiswerte Anwendungen wie Heißluft oder Fangopackung als zusätzlich eingesetzte Heilmittel mit ein. Der hohe Umsatzanteil der Physiotherapie ist daher auf das starke Verordnungsvolumen zurückzuführen.

Verteilt man die Kosten aller Heilmittelbehandlungen auf jeden einzelnen GKV-Versicherten, dann hat im Durchschnitt jeder Versicherte Heilmittel für 65,23 Euro erhalten (AOK: 69,61 Euro). Davon entfielen 47,87 Euro (AOK: 49,68 Euro) auf physiotherapeutische Behandlungen, auf ergotherapeutische Behandlungen 9,12 Euro (AOK: 9,90 Euro) und auf sprachtherapeutische Behandlungen 6,83 Euro (AOK: 8,22 Euro) (*siehe erneut Abbildung 1*). Im sprachtherapeutischen Bereich ist ein Umsatzzuwachs, im physiotherapeutischen Bereich dagegen ein leichter Rückgang zu verzeichnen.

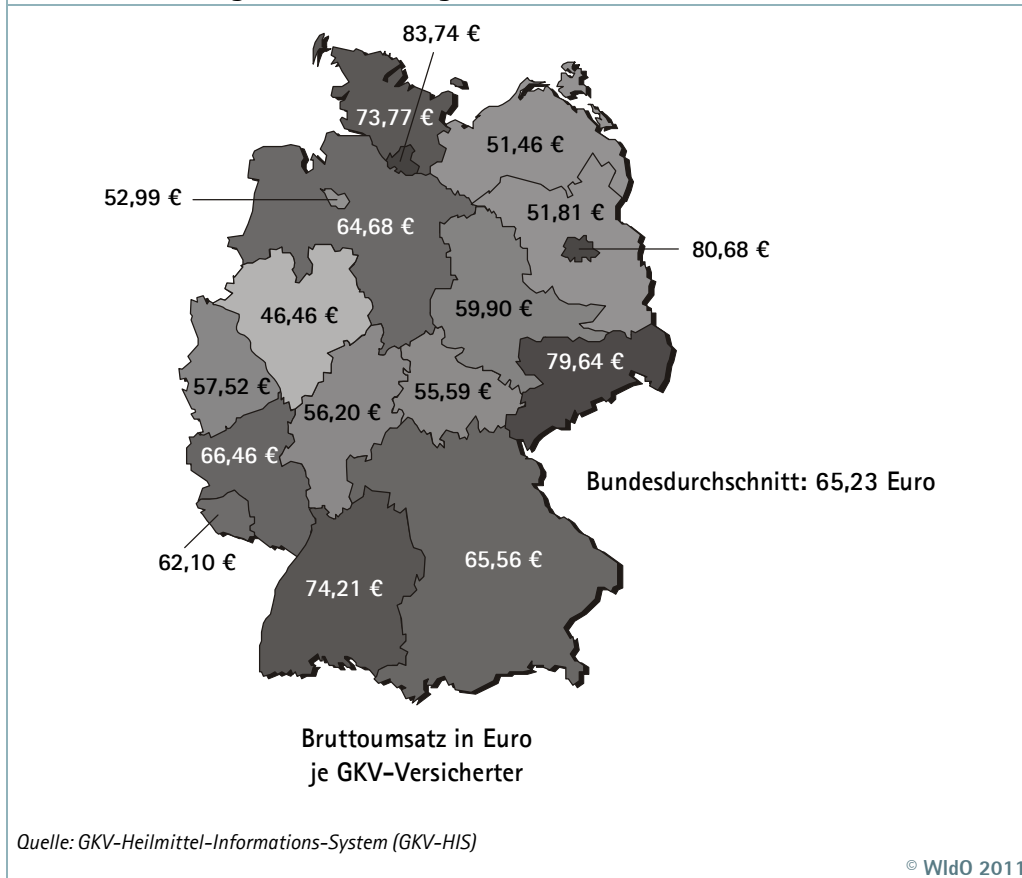
2.2 Regionale Unterschiede

Im Bundesdurchschnitt hat jeder GKV-Versicherte knapp 3,8 Heilmittelbehandlungen erhalten, in der Betrachtung nach Regionen zeigt sich jedoch eine unterschiedliche Behandlungsintensität: Die GKV-Versicherten in Sachsen haben im Jahr 2010 mit durchschnittlich 5,8 Behandlungen je Versicherter die höchste Anzahl an Heilbehandlungen erhalten. Versicherte der Kassenärztlichen Vereinigungen Berlin (5,0 Behandlungen) und Hamburg (4,6 Behandlungen) folgen. In den KVen Westfalen-Lippe (2,3 Behandlungen) und Nordrhein (2,8 Behandlungen) wurden die wenigsten Heilmittelbehandlungen verordnet (*siehe Abbildung 3*).



Der Bruttoumsatz für Heilmittel je GKV-Versicherter lag aufgrund der Preisstruktur in den östlichen Bundesländern weiterhin unter dem Umsatzniveau der westlichen Bundesländer. Eine Ausnahme bildete die Kassenärztliche Vereinigung Sachsen mit 79,46 Euro je GKV-Versicherter. Der Bruttoumsatz in den KVen Westfalen-Lippe (46,46 Euro), Bremen (52,99 Euro), Hessen (56,20 Euro) und Nordrhein (57,52 Euro) lag neben den vier ostdeutschen Bundesländern ebenfalls unter dem Bundesdurchschnitt von 65,23 Euro je GKV-Versicherter (siehe Abbildung 4).

Abbildung 4: Umsatz der Heilmittelbehandlungen je GKV-Versicherter 2010 dargestellt nach Regionen



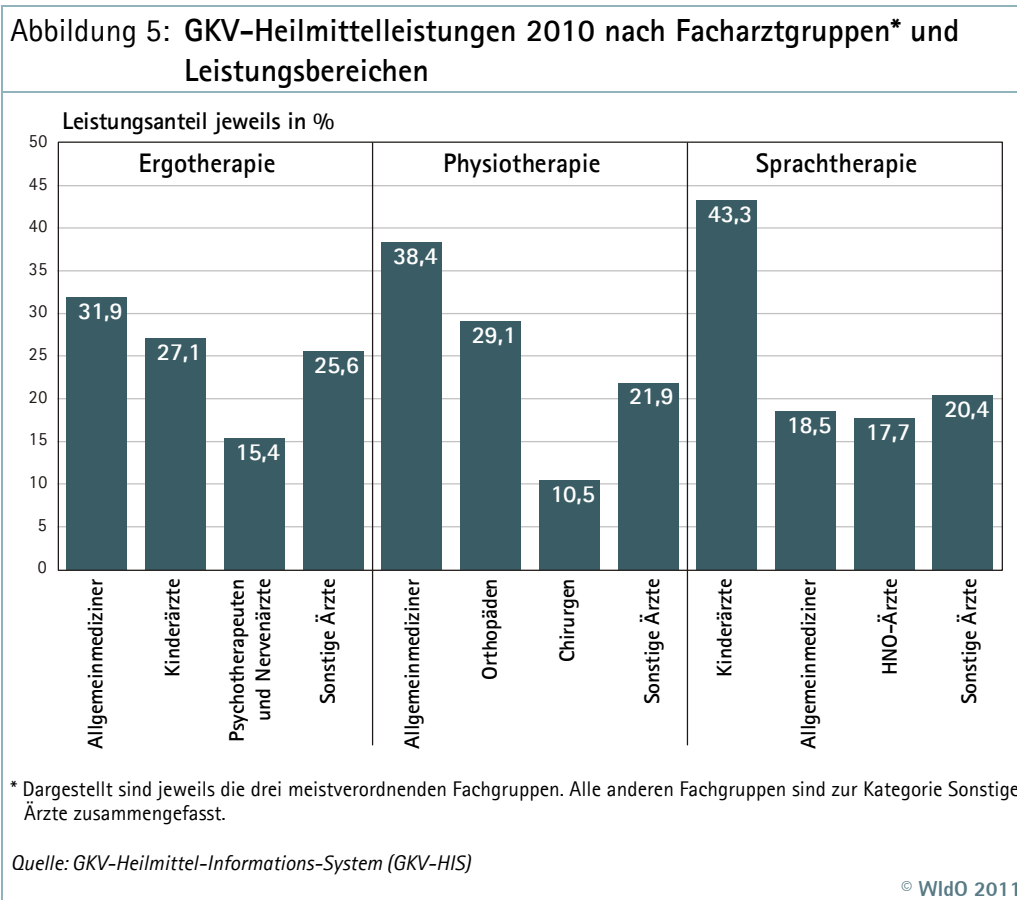
2.3 Verordnungsmengen nach Arztgruppen

Im Jahr 2010 haben sich nach Angaben des Bundesarztregisters über 138.400 bundesdeutsche Ärzte an der vertragsärztlichen Versorgung beteiligt (siehe Tabelle 1). Rein rechnerisch hat jeder Arzt 285 Heilmittelleistungen für GKV-Versicherte verordnet. Die Beteiligung der Facharztgruppen am Verordnungsgeschehen war unterschiedlich: Die mit einem Anteil von 30,4 Prozent an allen Ärzten größte Arztgruppe bildeten die Allgemeinmediziner, die auch in der Verordnungsstatistik mit einem Anteil von 37,5 Prozent den ersten Rang einnahmen. Im Durchschnitt hat jeder Allgemeinmediziner 2010 351 Heilmittelleistungen zur Versorgung von GKV-Versicherten verordnet. Eine weitere verordnungsintensive – mit einem Anteil von 4,4 Prozent allerdings eher kleine – Facharztgruppe stellten die Orthopäden dar. Diese haben 2010 durchschnittlich je Arzt 1.645 Heilmittelverordnungen getätigt und damit ein Viertel (25,4 Prozent) der GKV-Heilmittelverordnungen veranlasst.

Tabelle 1: Verordnete Heilmittel-Leistungen und veranlasster Heilmittel-Umsatz der 138 Tsd. Vertragsärzte der GKV					
Facharztgruppe	Anzahl der Vertragsärzte*	Leistungen absolut in Tsd.	Umsatz absolut in Tsd. Euro	Leistungen je Arzt	Umsatz je Arzt in Euro
Allgemeinmediziner/ Praktische Ärzte	42.051	14.774	1.707.878	351	40.614
Orthopäden	6.088	10.017	742.530	1.645	121.966
Internisten	23.401	4.160	512.203	178	21.888
Chirurgen	6.004	3.712	302.956	618	50.459
Kinderärzte	7.080	1.982	439.644	280	62.097
Psychotherapeuten/ Nervenärzte	6.419	1.492	322.573	233	50.253
HNO-Ärzte	4.304	421	86.369	98	20.067
Sonstige Ärzte	43.125	2.857	431.843	66	10.014
Alle Vertragsärzte	138.472	39.416	4.545.995	285	32.830
* Bundesärzteregeister mit Stand vom 31.12.2010					
Quelle: AOK-Heilmittel-Informationssystem (AOK-HIS)					
© WIdO 2011					

Nach Leistungsbereichen betrachtet sieht das Ordnungsverhalten der Fachgruppen so aus: Allgemeinmediziner und Orthopäden verordneten überwiegend physiotherapeutische Leistungen, die durch ihren Anteil an den Heilmittelverordnungen von 86 Prozent (ohne Podologie) das Volumen dominierten. Allgemeinmediziner verordneten 38,4 Prozent aller physiotherapeutischen Leistungen, Orthopäden 29,1 Prozent. Eine Übersicht über die jeweils bedeutendste Verordnergruppe gibt *Abbildung 5*.

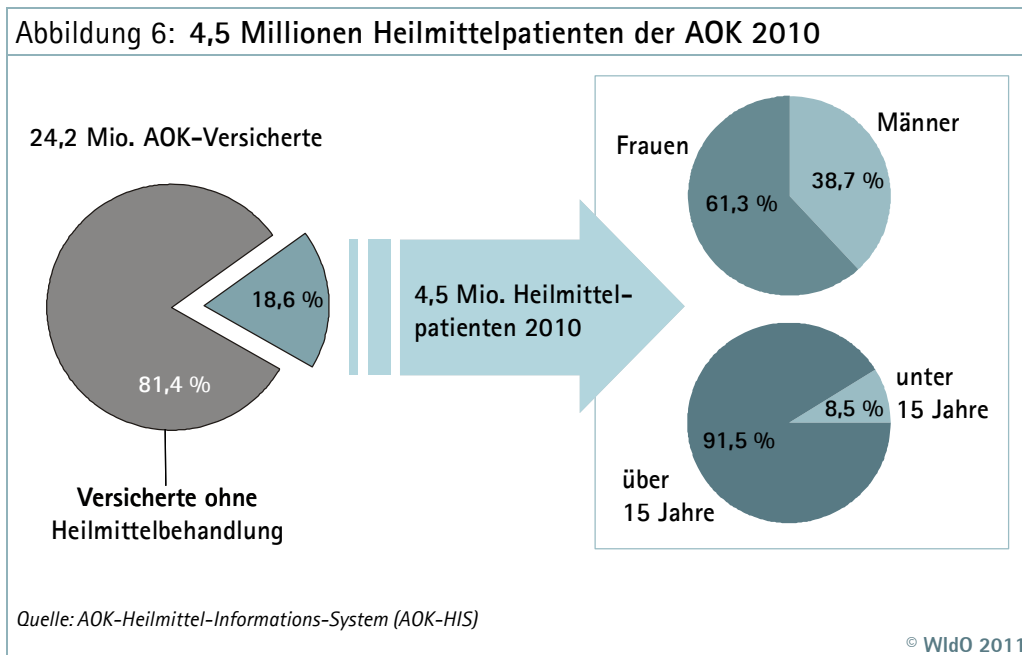
Auch innerhalb der anderen Leistungsbereiche wurden die Heilmitteltherapien typischerweise von bestimmten Facharztgruppen besonders häufig verordnet: Sprachtherapeutische Therapien wurden mit 43,3 Prozent am häufigsten von Kinder- und Jugendärzten verordnet. Aber auch Allgemeinmediziner und HNO-Ärzte wurden bei Stimm-, Sprech- und Sprachstörungen aufgesucht: Allgemeinmediziner veranlassten 18,5 Prozent und HNO-Ärzte 17,7 Prozent der Heilmitteltherapien im sprachtherapeutischen Bereich. Ein dem sprachtherapeutischen Bereich vergleichbares Bild zeigt sich bei der Ergotherapie: Hier waren Allgemeinmediziner mit 31,9 Prozent und Kinder- und Jugendärzte mit 27,1 Prozent ordnungsbestimmend.



2.4 Verordnungen nach Patienten, Alter und Geschlecht

Bei der Pro-Kopf-Betrachtung des Verordnungsgeschehens muss berücksichtigt werden, dass nicht alle Versicherten auch Heilmittelbehandlungen erhalten haben. Die Kennzahlen des Heilmittelmarktes können auch auf die Patienten eingegrenzt werden. Aussagen zu Heilmittelpatienten nach Alter und Geschlecht sind jedoch ausschließlich auf Basis der AOK-Daten möglich.

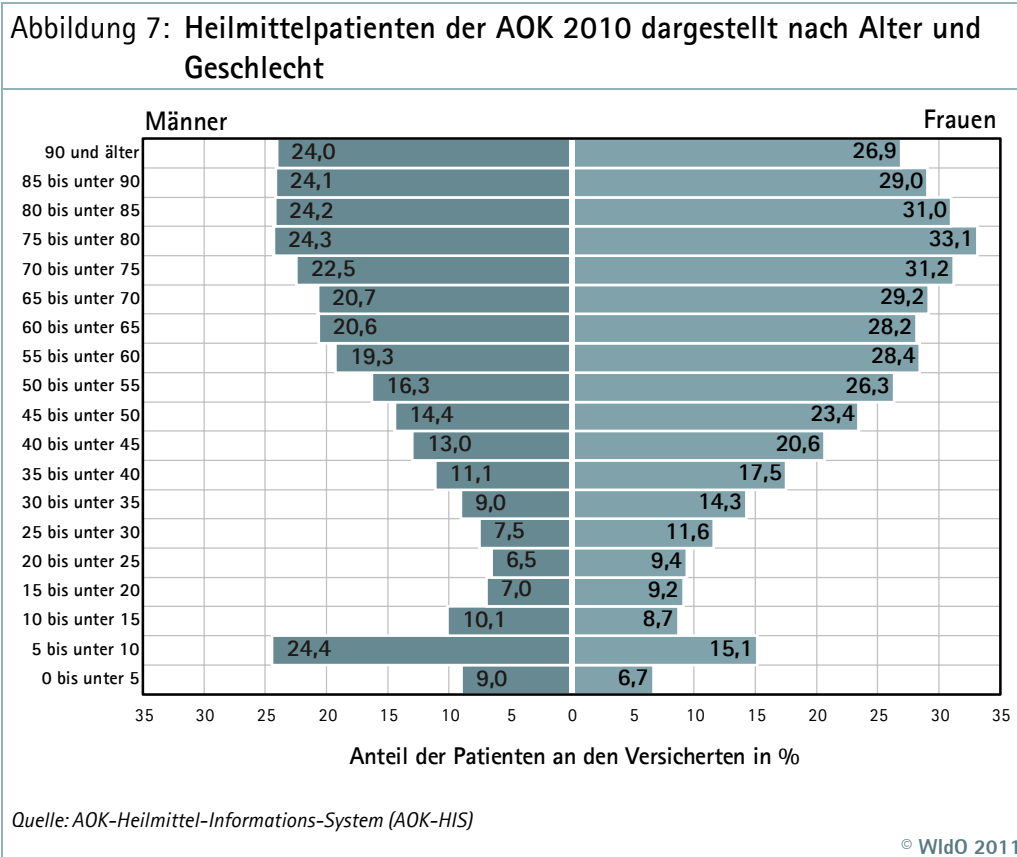
Im Jahr 2010 wurde knapp 4,5 Millionen AOK-Versicherten (dies entspricht einem Anteil von 18,6 Prozent der AOK-Versicherten) mindestens eine Heilmittelleistung verordnet. Bei den weiblichen Versicherten lag der Anteil der Versorgung bei 21,8 Prozent, bei den männlichen Versicherten bei 15,2 Prozent (siehe Abbildung 6).



Die insgesamt 14,3 Millionen Heilmittelleistungen erreichten ein Kostenvolumen von nicht ganz 1,7 Milliarden Euro. Rechnerisch hat damit jeder Heilmittelpatient im Durchschnitt 3,2 Leistungen mit zusammen 22 einzelnen Behandlungen vom Arzt verordnet bekommen.

Insgesamt waren fast zwei Drittel der Heilmittelpatienten weiblich (61,3 Prozent). Bei einer Betrachtung nach 5-Jahres-Alterklassen und Geschlecht ragt ein großer Patientenanteil bei den Kindern zwischen 5 und 9 Jahren heraus (siehe Abbildung 7), der auf die hohen Verordnungszahlen von ergotherapeutischen und sprachtherapeutischen Maßnahmen zurückzuführen ist. Bei den Jungen erreichte der Patientenanteil 24,4 Prozent, während es bei den gleichaltrigen Mädchen 15,1 Prozent waren. Der hohe Patientenanteil im Grundschulalter wurde bei den männlichen AOK-Versicherten in keiner anderen Altersgruppe wieder erreicht. Mädchen nahmen gegenüber gleichaltrigen Jungen weniger Heilmittelleistungen in Anspruch.

Ab einem Alter von etwa 15 Jahren wurden Frauen dann durchgehend in allen Altersgruppen häufiger mit Heilmittelleistungen versorgt als Männer. In diesen Altersgruppen dominierten die Behandlungen der Physiotherapie. Zwar sank der Patientenanteil während der vergleichsweise gesunden Jahre zwischen 20 und 40 Jahren, aber im Alter von 50 Jahren befand sich jede vierte weibliche AOK-Versicherte in Heilmitteltherapie, in der Altersgruppe der 70- bis 80-jährigen fast jede dritte AOK-Versicherte.



2.5 Verordnungen nach Leistungserbringern

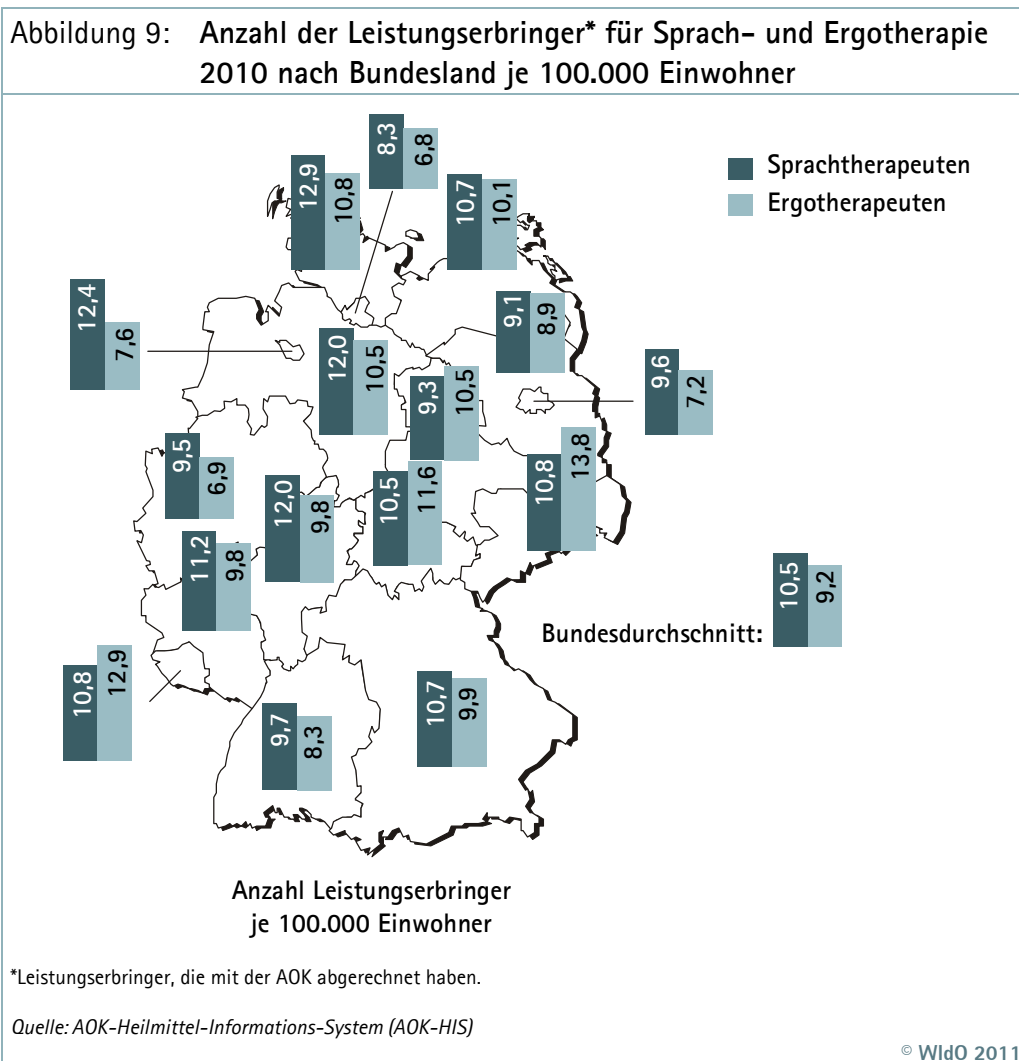
Die Zahl der Leistungserbringer, die Leistungen mit der AOK abrechnen, hat sich 2010 leicht erhöht. Insgesamt haben fast 62.000 Leistungserbringer an der Versorgung teilgenommen. Darin enthalten sind Krankenhäuser, Heime, ambulante Kurstätten und vergleichbare Anbieter sowie die in den Praxen tätigen Leistungserbringer⁴. Werden nur die in Praxen tätigen Heilmittelerbringer nach Anzahl der 2010 abrechnenden Institutskennezeichen betrachtet, dann wurden 6.397 Bademeister und Masseur (Anzahl rückläufig), 33.288 Krankengymnasten und Physiotherapeuten und 3.644 Podologen in der Versorgung des Bereichs Physiotherapie und Physikalische Therapie tätig. In der Sprachtherapie

⁴ Die Zahl der Leistungserbringer wird über das Institutskennezeichen (IK) in den Abrechnungsdaten ermittelt. Ein Leistungserbringer kann unter mehreren Institutskennezeichen abrechnen, genauso können mehrere Leistungserbringer ein IK gemeinsam nutzen. Die tatsächliche Zahl der Praxen oder der „Köpfe“ zu ermitteln, ist mit den Abrechnungsdaten nicht möglich. Krankenhäuser, die Leistungen der Ergotherapie und Leistungen der Physiotherapie anbieten, werden in der differenzierten Darstellung zweimal gezählt.

wurden die AOK-Versicherten von insgesamt 8.550 Sprachtherapeuten, Logopäden, Pädaudiologen und Sprachheilbehndlern versorgt. Im Bereich der Ergotherapie behandelten 7.503 Beschäftigungs- und Suchttherapeuten die AOK-Versicherten. Insgesamt stellten damit 59.382 Anbieter von Heilmittelleistungen/Praxen (genauer: Institutskennzeichen) im Jahr 2010 die Versorgung sicher. *Abbildung 8* und *Abbildung 9* stellen die Anzahl der Leistungserbringer, die mit der AOK abgerechnet haben, aufgeschlüsselt nach Bundesland und je 100.000 Einwohner dar.⁵



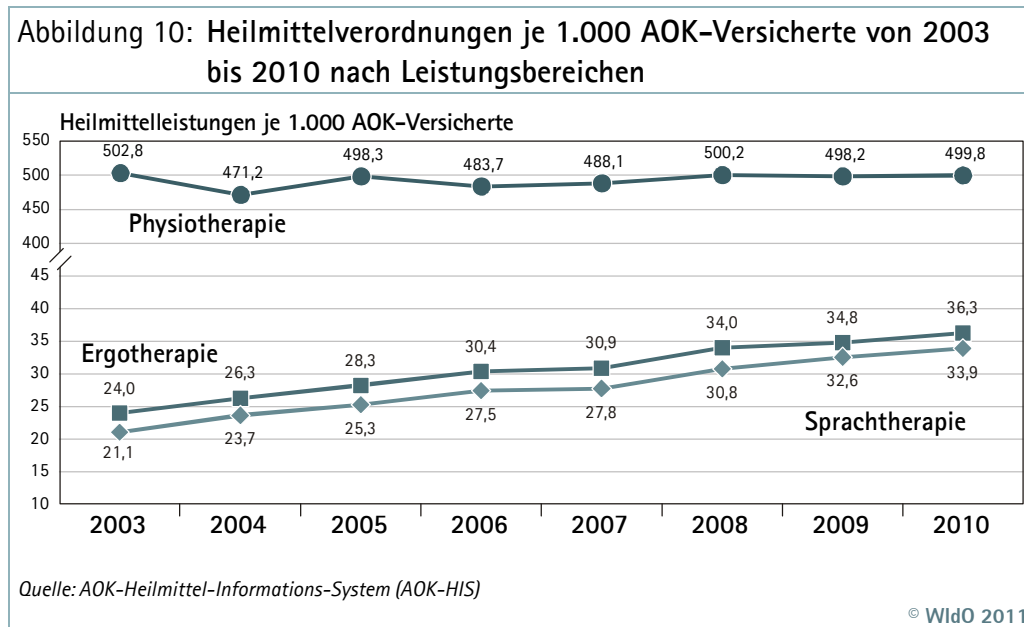
⁵ Leistungserbringer hier: 39, 40, 43, 44, 48 an 1. und 2. Stelle des IK, keine Krankenhäuser, Heime etc.



2.6 Die Entwicklung der verschiedenen Leistungsbereiche

Seit 2003 werden die Heilmittelverordnungen der AOK im AOK-Heilmittel-Informationssystem zusammengetragen. In diesem Zeitraum schwankten die Verordnungszahlen der Physiotherapie leicht, behielten insgesamt aber in den Jahren seit 2004 ein Niveau bei, das unter dem von 2003 lag (siehe Abbildung 10). Die Verordnungszahlen von Ergotherapie und Logopädie hingegen sind im Beobachtungszeitraum kontinuierlich gestiegen. Zwischen 2007 und 2008 gab es einen Anstieg in der Ergotherapie, der sich 2009 so nicht fortsetzte. In 2010 sind wieder 1,5 Leistungen je 1.000 Versicherte dazugekommen. In der Sprachtherapie gab es 2010 einen Zuwachs von 1,3 Leistungen je 1.000 Versicherte.

Insgesamt wurden je 1.000 AOK-Versicherte mit 589 Leistungen der Physiotherapie, Podologie, Ergotherapie und Sprachtherapie versorgt.



3 Der Heilmittelmarkt nach Bereichen

3.1 Ergotherapie

3.1.1 Verordnungen und Kosten der Ergotherapie

Von den insgesamt knapp 39,5 Millionen Heilmittelleistungen, die den gesetzlich Versicherten im Jahr 2010 verordnet wurden, entfallen über 2,3 Millionen Leistungen mit einem Umfang von 19 Millionen einzelnen Behandlungen auf den Bereich der Ergotherapie. Damit kamen auf jeweils 1.000 der rund 70 Millionen gesetzlich Versicherten im Durchschnitt 273 ergotherapeutische Behandlungen in 33,3 Leistungen. Der Umsatz für die Versorgung der GKV-Versicherten mit ergotherapeutischen Behandlungen belief sich auf 637 Millionen Euro (*siehe Tabelle 2*). Damit betrug der Anteil der Ergotherapie 14,0 Prozent des gesamten GKV-Heilmittelumsatzes in Höhe von 4,55 Milliarden Euro. Die durchschnittlichen Kosten für eine ergotherapeutische Leistung (ohne Zusatzleistungen wie Hausbesuchspauschale, Wegegeld etc.) lagen 2010 bei 249,97 Euro. Der Umsatz je 1.000 Versicherte lag 2010 bei 9.123 Euro.

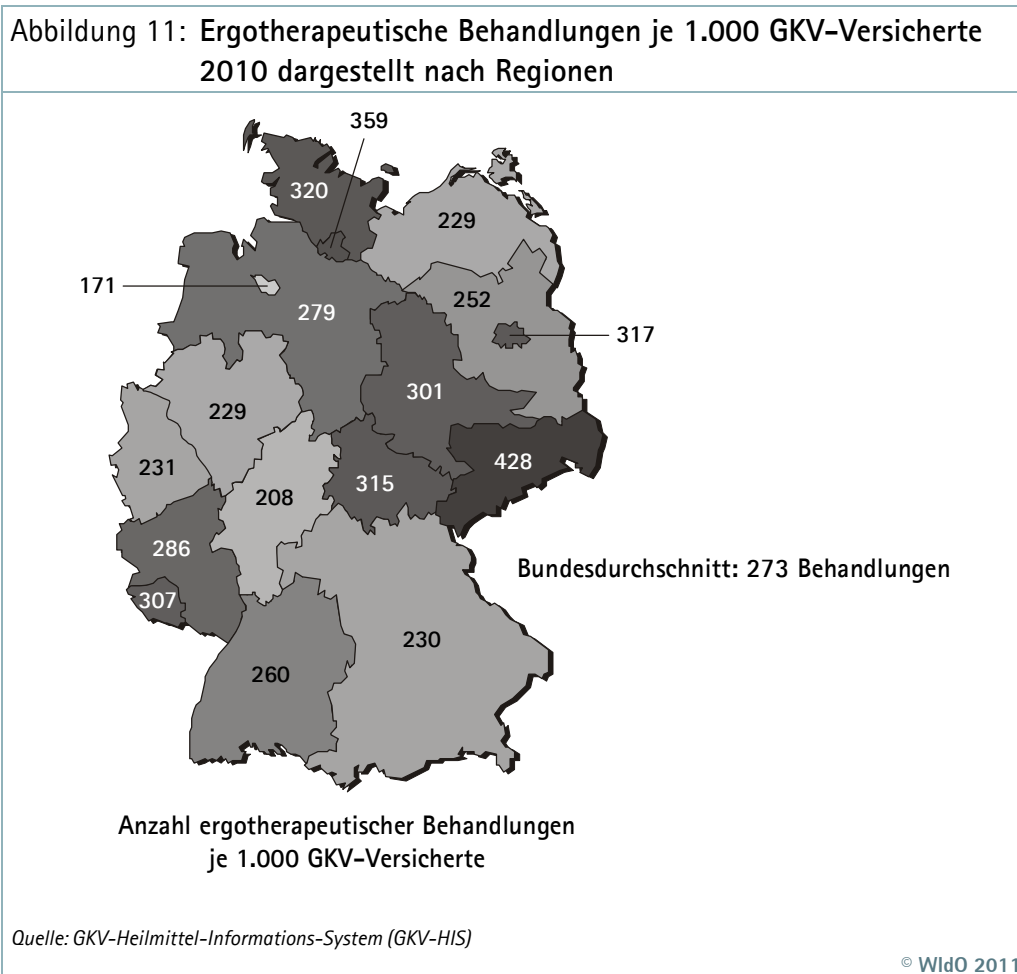
Verteilt man die Kennzahlen der ergotherapeutischen Heilmittelleistungen des Jahres 2010 ausschließlich auf die tatsächlich versorgten Patienten der Ergotherapie, zeigt sich für die von der AOK gezahlten gut 879.000 Heilmittelleistungen folgendes Bild: Insgesamt haben knapp 260.000 Patienten im Durchschnitt jeweils 3,4 Leistungen mit insgesamt 28,2 Behandlungen erhalten. Die Kosten beliefen sich 2010 auf 921,59 Euro je AOK-Heilmittelpatient.⁶

⁶ Hierbei handelt es sich um die Durchschnittskosten für einen Patienten pro Jahr. Die Durchschnittskosten der gesamten Therapie können bei einer Jahresbetrachtung nicht berechnet werden, denn die Therapie kann im Jahr davor begonnen worden sein und/oder in das darauffolgende Jahr hineinreichen.

Tabelle 2: Ergotherapie 2010 im Überblick		
	GKV	AOK
Ergotherapeutischer Umsatz (in Tsd. Euro)	636.834	239.322
Umsatz je 1.000 Versicherte (in Euro)	9.123	9.896
Anteil am gesamten Heilmittelumsatz (in Prozent)	14,0	14,2
Anzahl ergotherapeutischer Leistungen (in Tsd.)	2.325,1	879
Leistungen je 1.000 Versicherte	33,3	36,3
Kosten je Leistung (in Euro)		
– ohne Zusatzleistung	249,97	246,07
– mit Zusatzleistung	273,90	272,26
Anzahl ergotherapeutischer Behandlungen (in Tsd.)	19.039	7.321
Behandlungen je 1.000 Versicherte	273	303
Jährliche Kosten je Patient (in Euro)	–	921,59
Anzahl der Patienten (in Tsd.)	–	259,7
Quelle: GKV-Heilmittel-Informationssystem (GKV-HIS) und AOK-Heilmittel-Informationssystem (AOK-HIS)		
© WIdO 2011		

3.1.2 Ergotherapeutische Verordnungen nach Regionen

Im Bundesdurchschnitt lag die Versorgung mit Ergotherapie rein rechnerisch bei 33,3 Leistungen mit zusammen 273 Behandlungen je 1.000 GKV-Versicherte. Für ein Benchmark der Kassenärztlichen Vereinigungen soll hier auf die kleinste vergleichbare Einheit, die Behandlung, zurückgegriffen werden. Im räumlichen Vergleich wies die KV Sachsen mit 428 Behandlungen je 1.000 Versicherte die höchste Versorgungsdichte auf. Es folgten die KV Hamburg mit 359 Behandlungen, die KV Schleswig-Holstein mit 320 Behandlungen und die KV Berlin mit 317 Behandlungen je 1.000 Versicherte. Die geringste Versorgungsdichte zeigen die KV Hessen mit 208 Behandlungen je 1.000 Versicherte und die KV Bremen mit 171 Behandlungen je 1.000 Versicherte (*siehe Abbildung 11*).



3.1.3 Ergotherapeutische Verordnungen nach Arztgruppen

Wie auch in den anderen Leistungsbereichen sind hier einzelne Arztgruppen erkennbar, die einen Großteil der ergotherapeutischen Leistungen verordneten. *Tabelle 3* zeigt den Anteil der Facharztgruppen am Verordnungsgeschehen in der Ergotherapie: Allgemeinmediziner waren mit einem Anteil von 31,9 Prozent an allen Leistungen und Kinder- und Jugendärzte mit einem Anteil von 27,1 Prozent am stärksten am Verordnungsgeschehen beteiligt. Die vergleichsweise wenigen Ärzte der Kinder- und Jugendmedizin verordneten damit – entsprechend dem großen Anteil kindlicher Patienten – ein gutes Viertel der ergotherapeutischen Therapien. Die ebenfalls vergleichsweise kleine Facharztgruppe der Nervenärzte und Psychotherapeuten lag mit einem Ordnungsanteil von knapp 15,4 Prozent auf dem dritten Rang der verordnenden Ärzte: Bei der Analyse der AOK-Patientenstruktur der Nervenärzte und Psychotherapeuten zeigt sich, dass diese Arztgruppe insbesondere betagten Patienten ergotherapeutische Leistungen verordnet hat.

Tabelle 3: Verordnete Ergotherapie-Leistungen und veranlasster Ergotherapie-Umsatz der 138 Tsd. Vertragsärzte der GKV (Durchschnittswerte)				
Facharztgruppe	Anzahl der Vertragsärzte*	Verordnete Leistungen absolut in Tsd.	Veranlasster Umsatz in Tsd. Euro	Anteil an Leistungen in %
Allgemeinmediziner/ Praktische Ärzte	42.051	743	225.538	31,9
Kinderärzte	7.080	629	155.232	27,1
Psychotherapeuten/ Nervenärzte	6.419	357	108.627	15,4
Internisten	23.401	197	58.228	8,5
Chirurgen	6.004	103	13.821	4,4
Orthopäden	6.088	78	13.157	3,4
HNO-Ärzte	4.304	5,3	1.336	0,2
Sonstige Ärzte	43.125	212	60.896	9,1
Alle Vertragsärzte	138.472	2.325	636.834	100,0

* Bundesärztereister mit Stand vom 31.12.2010

Quelle: GKV-Heilmittel-Informations-System (GKV-HIS)

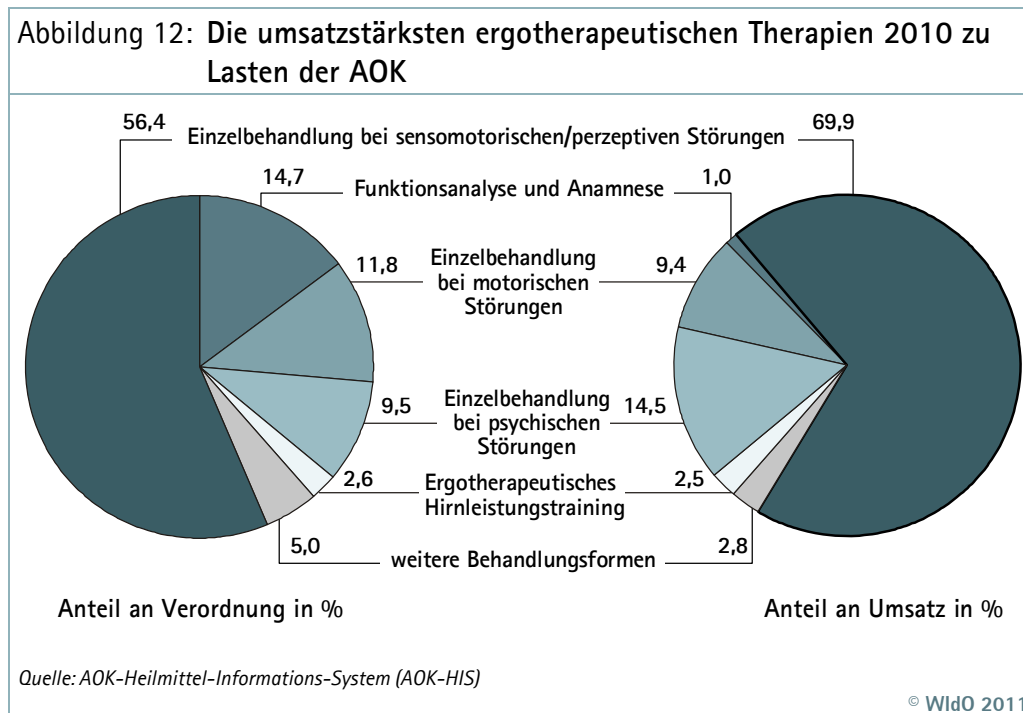
© WIdO 2011

3.1.4 Umsatzstärkste ergotherapeutische Leistungen

Innerhalb der verordneten ergotherapeutischen Heilmittel dominierte sowohl bei den GKV-Leistungen als auch den AOK-Leistungen eine spezielle Anwendung: Die ergotherapeutische Einzelbehandlung bei sensomotorisch/perzeptiven Störungen lag nach den Ergebnissen des GKV-Heilmittel-Informations-Systems mit einem Bruttoumsatz von 409 Millionen Euro an zweiter Stelle der umsatzstärksten Leistungen des gesamten Heilmittelgeschehens und an erster Stelle, wenn ausschließlich die ergotherapeutischen Leistungen betrachtet werden.

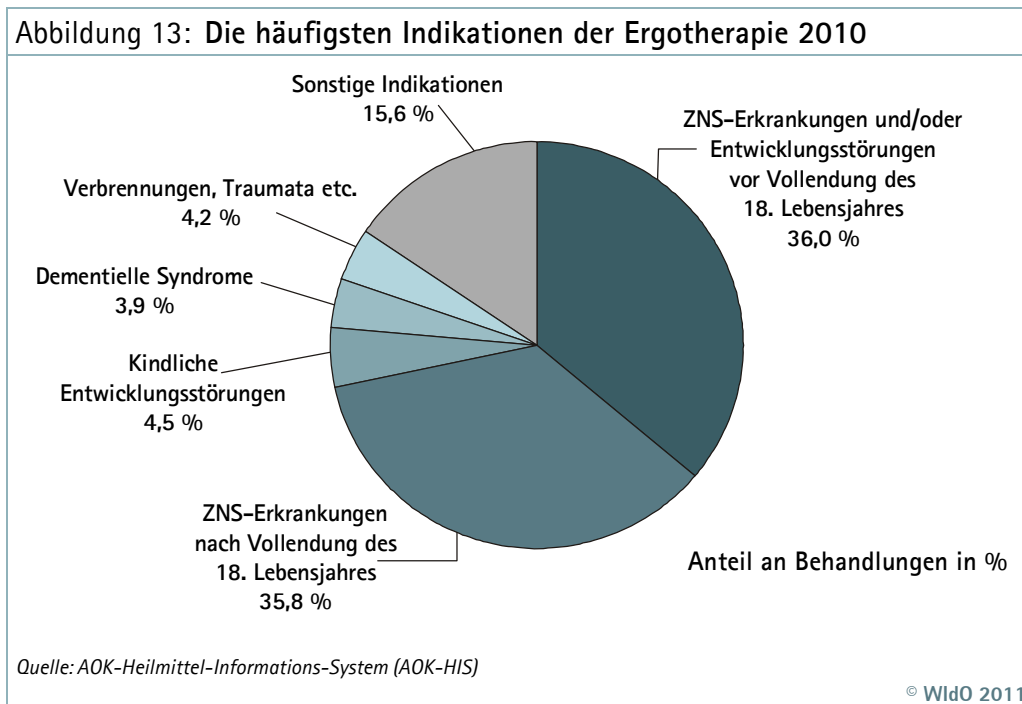
Eine differenzierte Betrachtung ist für die ergotherapeutischen Leistungen zu Lasten der AOK möglich: Die rund 496.000 Leistungen bei sensomotorisch/perzeptiven Störungen (ohne Gruppenbehandlungen) erreichten einen Umsatzanteil von 70,0 Prozent (gut 151 Millionen Euro) und machten fast 60 Prozent der ergotherapeutischen Verordnungen aus. Mit Abstand folgten mit einem Verordnungsanteil von knapp 12 Prozent die 104.000 Leistungen zur Therapie bei motorischen Störungen (zum Vergleich: 2007 waren es 62.000 Leistungen, 2008 waren es 82.000 und 2009 91.000 Leistungen). Der Bruttoumsatz betrug 20,3 Millionen Euro. Die 83.000 Leistungen bei psychischen Störungen lagen

mit 31,3 Millionen Euro wiederum im Umsatz höher als die Therapien bei motorischen Störungen, wie *Abbildung 12* im Einzelnen aufführt (zum Vergleich: 2007 waren es 57.000 Leistungen, 2008 waren es 69.000 Leistungen, 2009 74.000 Leistungen). Funktionsanalyse und Anamnese machten knapp 15 Prozent der Verordnungen, aber wegen ihrer „Einmaligkeit“ nur 1 Prozent des Umsatzes aus.



3.1.5 Indikationen in der Ergotherapie

Bei 36 Prozent der Behandlungen führte eine „ZNS-Erkrankung und/oder eine Entwicklungsstörung vor Vollendung des 18. Lebensjahres“ (EN 1) zur Befunderhebung oder Therapie eines AOK-Versicherten. Mit fast 36 Prozent Anteil folgten ZNS-Erkrankungen nach Vollendung des 18. Lebensjahres (EN 2) als Indikation für eine Verordnung. Kindliche Entwicklungsstörungen (PS 1) nahmen mit einem Anteil von knapp 5 Prozent Platz drei ein. Erst dann folgten mit geringerer Bedeutung für den Verordnungsumfang die Traumata, Verbrennungen und Operationsfolgen mit 4,2 Prozent sowie Demenzerkrankungen mit knapp mit 4 Prozent (*siehe Abbildung 13*). Psychische Störungen wie Schizophrenie, neurotische und wahnhaftige Störungen führten zu 6 Prozent der ergotherapeutischen Behandlungen.



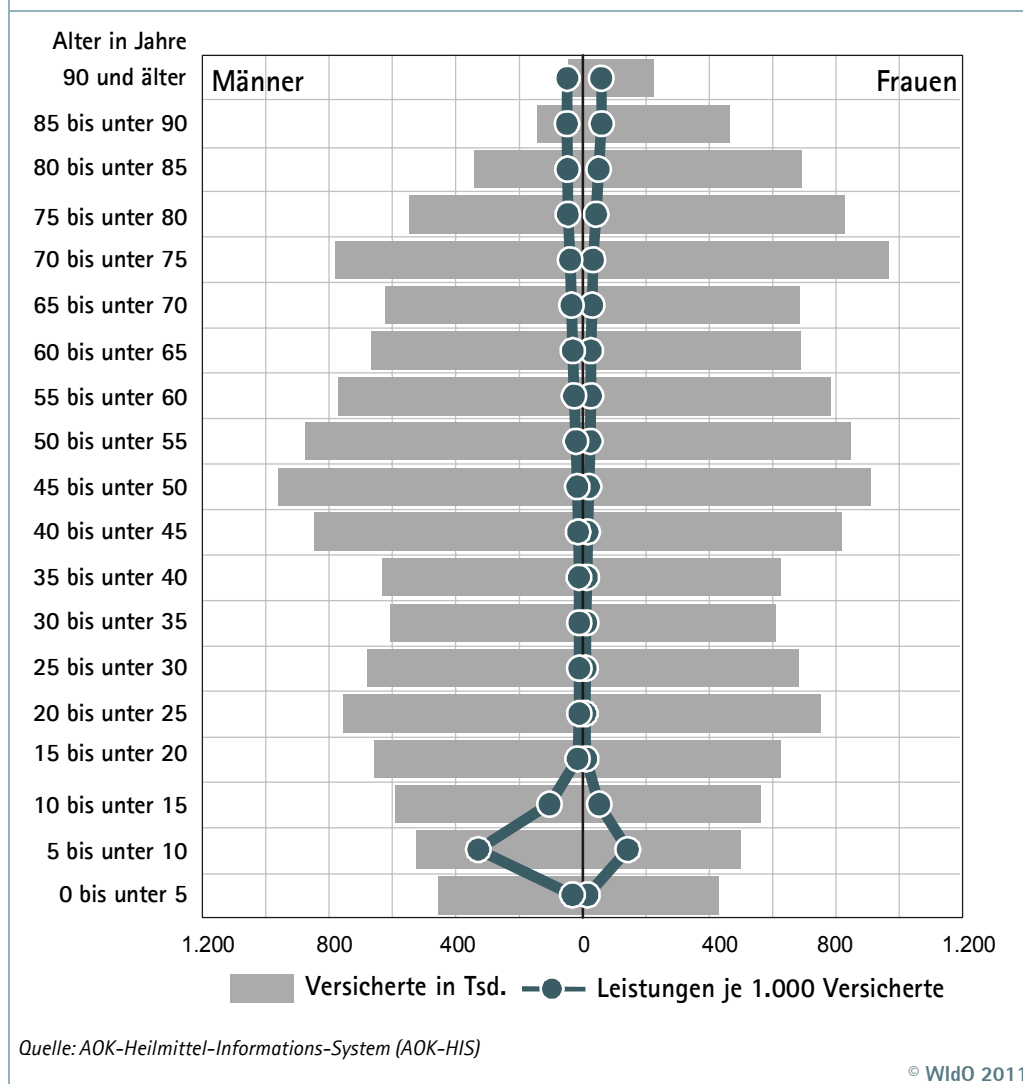
3.1.6 Ergotherapeutische Leistungen nach Alter und Geschlecht

Jeweils 1.000 AOK-Versicherten wurden durchschnittlich 36,3 ergotherapeutische Leistungen mit zusammen 303 Behandlungen verordnet. Männliche AOK-Versicherte hatten im Durchschnitt mit 348 Behandlungen je 1.000 Versicherte verteilt auf 42 Leistungen einen deutlich größeren Anteil als weibliche AOK-Versicherte mit 262 Behandlungen verteilt auf 31 Leistungen. Das Verordnungsgeschehen in der Ergotherapie zeigt neben einer Konzentration auf das männliche Geschlecht zusätzlich eine auf das Kindesalter: Auf männliche Versicherte entfielen zum einen 55 Prozent der ergotherapeutischen Leistungen (*links von der Mittelachse in Abbildung 14*). Zum anderen entfielen 41 Prozent aller Leistungen auf Kinder unter 15 Jahren (*die unteren drei Altersgruppen in Abbildung 14*).

Nach einem Verordnungsgipfel im Grundschulalter von 329 Leistungen und damit insgesamt 2.574 Behandlungen je 1.000 männliche Versicherte (weibliche Versicherte: 143 Leistungen mit zusammen 1.116 Behandlungen) sinken die Behandlungszahlen mit steigendem Lebensalter auf unter 100 Behandlungen je 1.000 Versicherte ab. Erst ab einem Lebensalter von Mitte Vierzig nimmt die Ergotherapie langsam wieder an Bedeutung zu. Bei den älteren Versicherten ist der ausgeprägte Geschlechtsunterschied, der bei den Kindern zutage tritt,

nicht zu beobachten. Bei den Hochbetagten mit einem Lebensalter über 80 Jahre erhielten Frauen mit 431 Behandlungen je 1.000 AOK-versicherte Frauen dann mehr Behandlungen als Männer mit 413 Behandlungen je 1.000 AOK-versicherte Männer. Hier überrundeten die weiblichen Versicherten erstmals die männlichen. Außer bei den Hochbetagten wurde aber in keiner Altersgruppe der Erwachsenen ein Patientenanteil von 1 Prozent erreicht.

Abbildung 14: Ergotherapeutische Leistungen der AOK 2010 dargestellt nach Alter und Geschlecht

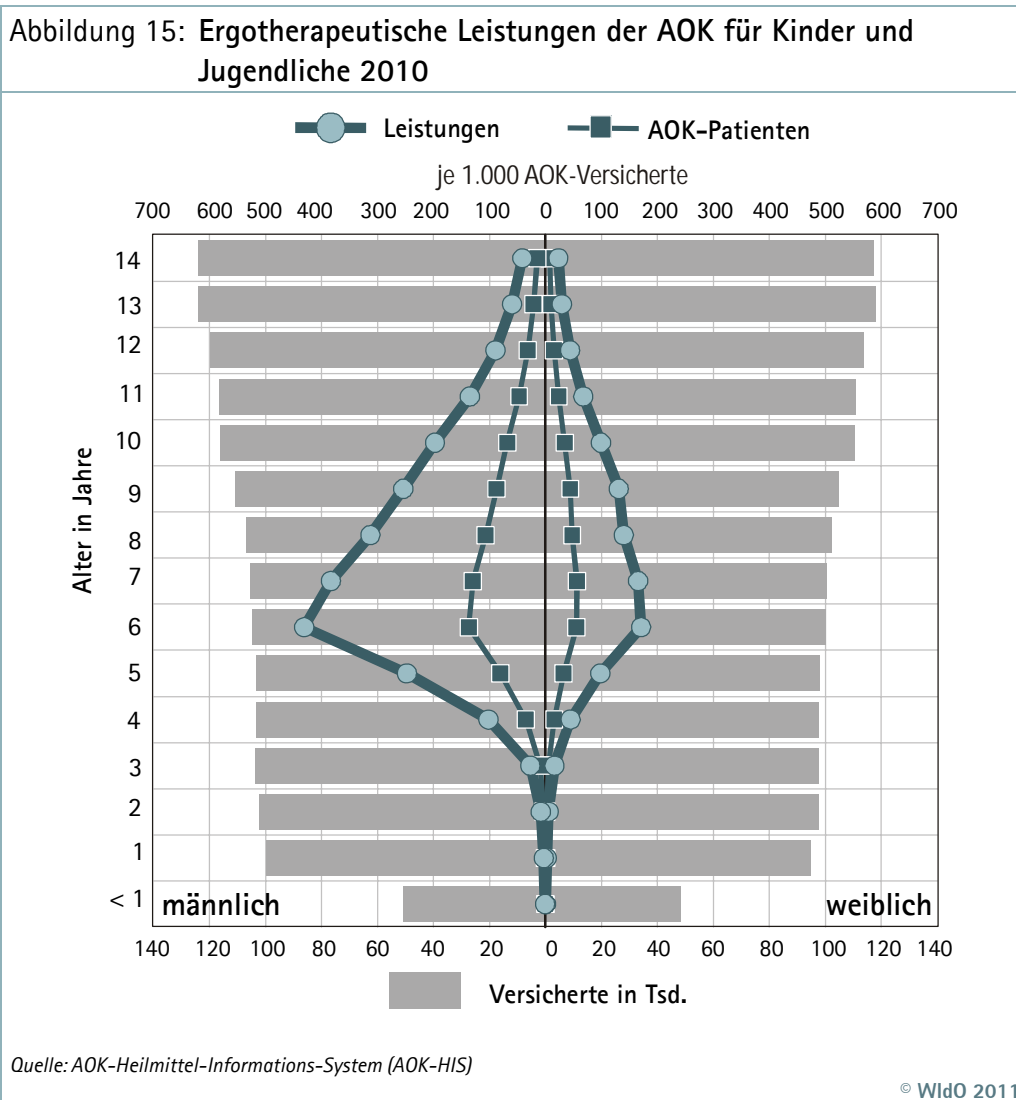


3.1.6.1 Kinder in ergotherapeutischer Behandlung

Kinder und Jugendliche bis einschließlich 14 Jahre stellen 46,5 Prozent der Patienten in der Ergotherapie. Im Jahr 2010 erhielten knapp 121.000 AOK-Versicherte dieses Alters mindestens eine Verordnung. Davon sind wiederum 70 Prozent Jungen. Der Verordnungsgipfel der Ergotherapie lag auch 2010 bei Kindern im Alter zwischen fünf und neun Jahren. In diesem Lebensabschnitt werden 78,5 von 1.000 AOK-versicherten Kindern mit zumindest einer ergotherapeutischen Leistung versorgt (Jungen: 108 von 1.000, Mädchen: 47 von 1.000).

Für Kinder im Grundschulalter wurden vor allem Leistungen zur Behandlung von sensomotorischen/perzeptiven Störungen verordnet. *Abbildung 15* analysiert das Verordnungsgeschehen nach einzelnen Lebensaltern. Mit einem Patientenalter von fünf Jahren werden die meisten ergotherapeutischen Therapien begonnen. Im Einschulungsalter von sechs Jahren ist die Inanspruchnahme dann bei den Jungen am höchsten, bei den Mädchen im Alter von sieben Jahren. Von 1.000 AOK-versicherten sechsjährigen Jungen waren 137 (zum Vergleich: 2008 waren es 136 und 2009 135 Jungen) beim Ergotherapeuten in Behandlung. Von 1.000 AOK-versicherten sechsjährigen Mädchen waren 56 in ergotherapeutischer Behandlung (zum Vergleich: 2008 waren es 52 Mädchen, 2009 waren es 55). Bei den Jungen sank dabei der Versorgungsumfang von 437 Leistungen je 1.000 Versicherte im Vorjahr auf jetzt 431 Leistungen, bei den Mädchen sank der Umfang von 173 Leistungen auf 171 Leistungen je 1.000. Bei den Achtjährigen und in den darauf folgenden Lebensjahren nahm der Verordnungsumfang – wie die *Abbildung 15* zeigt – langsam wieder ab. Fast 87 % der Leistungen gehen auf die Indikation „ZNS-Erkrankungen und/oder Entwicklungsstörungen längstens bis zur Vollendung des 18. Lebensjahres“ (EN 1) zurück und 10,2 Prozent auf die Indikation „Entwicklungsstörungen“ (PS 1). Fast ein Drittel der Kinder bis 14 Jahre⁷, die in ergotherapeutischer Behandlung waren, hatten motorische Entwicklungsstörungen (F82 nach ICD 10), ein gutes Fünftel litt unter Hyperkinetischen Störungen (F90 nach ICD 10) und für gut 17 Prozent wurden nicht näher bezeichnete Entwicklungsstörungen kodiert. Kombinierte Entwicklungsstörungen und mangelnde schulische Fertigkeiten führten die Kinder ebenfalls in die ergotherapeutische Praxis.

⁷ Bei den ICD10-Diagnosen sind Mehrfachnennungen häufig.



3.2 Sprachtherapie

3.2.1 Verordnungen und Kosten der Sprachtherapie

Im Jahr 2010 wurden gut 1,9 Millionen der insgesamt knapp 39,4 Millionen Heilmittelleistungen aus dem sprachtherapeutischen Leistungsspektrum verordnet. Dies entspricht einem Volumen von rund 13,9 Millionen einzelnen Behandlungen. Im Durchschnitt entfielen 199 sprachtherapeutische Behandlungen in 28,2 Leistungen auf jeweils 1.000 gesetzlich Versicherte. Der Umsatz für die Versorgung der GKV-Versicherten mit therapeutischen Behandlungen betrug 477 Millionen Euro. Damit hat die Sprachtherapie einen Anteil von 10,5 Pro-

zent am gesamten GKV-Heilmittelumsatz von 4,55 Milliarden Euro. Eine sprachtherapeutische Leistung – ohne Zusatzleistungen – kostete 2010 im Bundesdurchschnitt 229,37 Euro. Der sprachtherapeutische Umsatz pro 1.000 GKV-Versicherte stieg auf 6.829 Euro (siehe Tabelle 4).

	GKV	AOK
Sprachtherapeutischer Umsatz (in Tsd. Euro)	476.691	198.755
Umsatz je 1.000 Versicherte (in Euro)	6.829	8.219
Anteil am gesamten Heilmittelumsatz (in Prozent)	10,5	11,8
Anzahl sprachtherapeutischer Leistungen (in Tsd.)	1.965,1	821
Leistungen je 1.000 Versicherte	28,2	33,9
Kosten je Leistung (in Euro)		
– ohne Zusatzleistungen	229,37	228,73
– mit Zusatzleistungen	242,60	242,10
Anzahl sprachtherapeutischer Behandlungen (in Tsd.)	13.894	5.851
Behandlungen je 1.000 Versicherte	199	242
Jährliche Kosten je Patient (in Euro)	–	767,13
Anzahl der Patienten (in Tsd.)	–	259,7

Quelle: GKV- Heilmittel-Informationssystem (GKV-HIS) und AOK-Heilmittel-Informationssystem (AOK-HIS)
© WIdO 2011

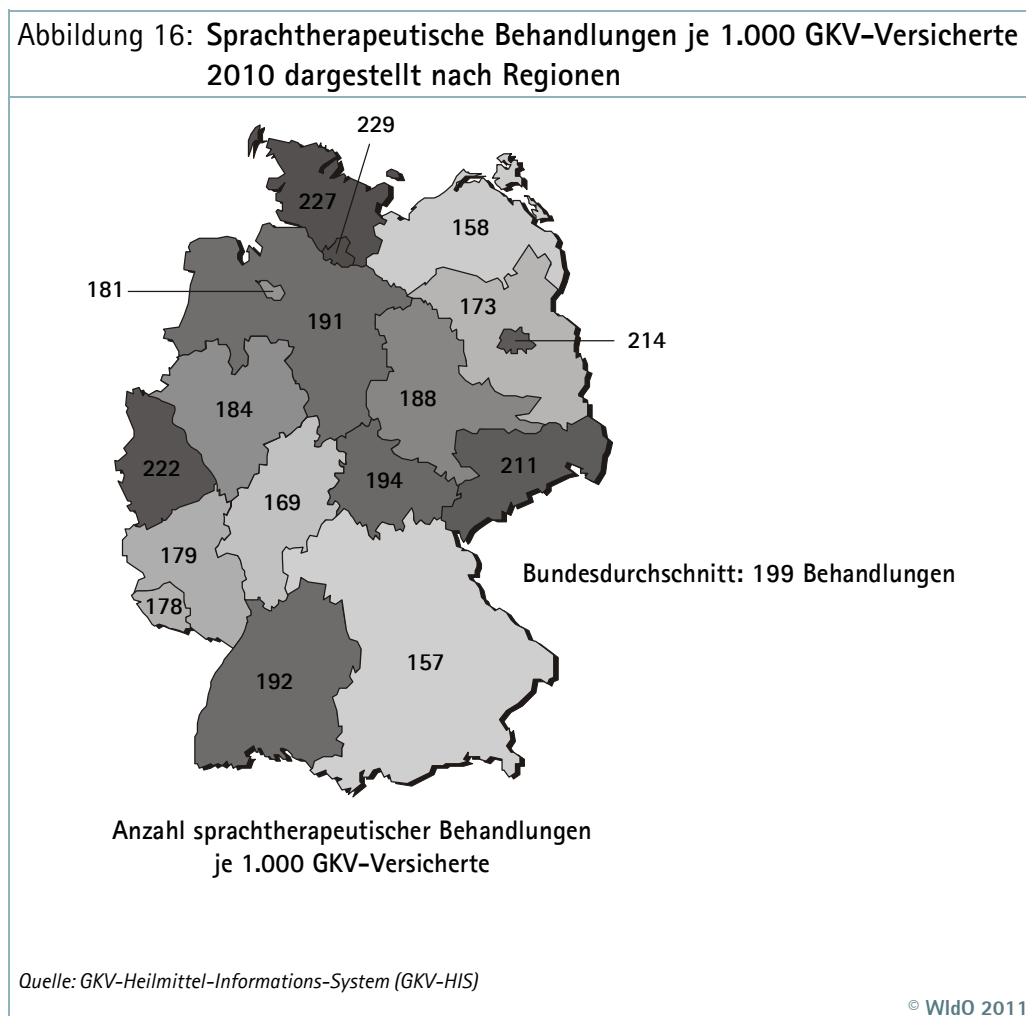
Verteilt man die Kennzahlen der sprachtherapeutischen Heilmittelleistungen des Jahres 2010 zu Lasten der AOK nicht auf alle Versicherten, sondern ausschließlich auf die Patienten der Sprachtherapie, stellt sich die Versorgung wie folgt dar: Insgesamt haben rund 259.600 Patienten im Durchschnitt jeweils 3,2 Leistungen mit zusammen 22,6 Behandlungen erhalten. Die Kosten beliefen sich 2010 auf 767,13 Euro je AOK-Heilmittelpatient⁸.

3.2.2 Sprachtherapeutische Leistungen nach Regionen

Im Bundesdurchschnitt lag die Versorgung mit Sprachtherapie bei 28,2 Leistungen je 1.000 GKV-Versicherte (siehe Abbildung 16). Zum Vergleich besser geeignet ist hier die Darstellung nach Behandlungen. Im Bundesdurchschnitt

⁸ Hierbei handelt es sich um die Durchschnittskosten für einen Patienten pro Jahr. Die Durchschnittskosten einer Therapie können bei einer Jahresbetrachtung nicht berechnet werden, denn die Therapie kann im Jahr davor begonnen worden sein und/oder in das darauffolgende Jahr hineinreichen.

wurden 199 sprachtherapeutische Behandlungen je 1.000 Versicherte in Anspruch genommen. Räumliche Unterschiede in der Versorgung zeigt *Abbildung 16*. Die höchste Versorgungsdichte bestand im Norden: In der KV Hamburg wurden rechnerisch 1.000 Versicherte mit 229 Behandlungen und in der KV Schleswig-Holstein mit 227 Behandlungen versorgt. Eine unterdurchschnittliche Inanspruchnahme gab es in der KV Hessen mit 169 Behandlungen je 1.000 Versicherte, die beiden Schlusslichter der Skala sind die KVen Mecklenburg-Vorpommern (158 Behandlungen) und Bayern (157 Behandlungen).



3.2.3 Sprachtherapeutische Leistungen nach Arztgruppen

Im Jahr 2010 haben die rund 138.000 an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmenden Ärzte 1,96 Mio. sprachtherapeutische Heilmittelleistungen an GKV-Versicherte verordnet. Wie auch in den anderen Leistungsbereichen sind

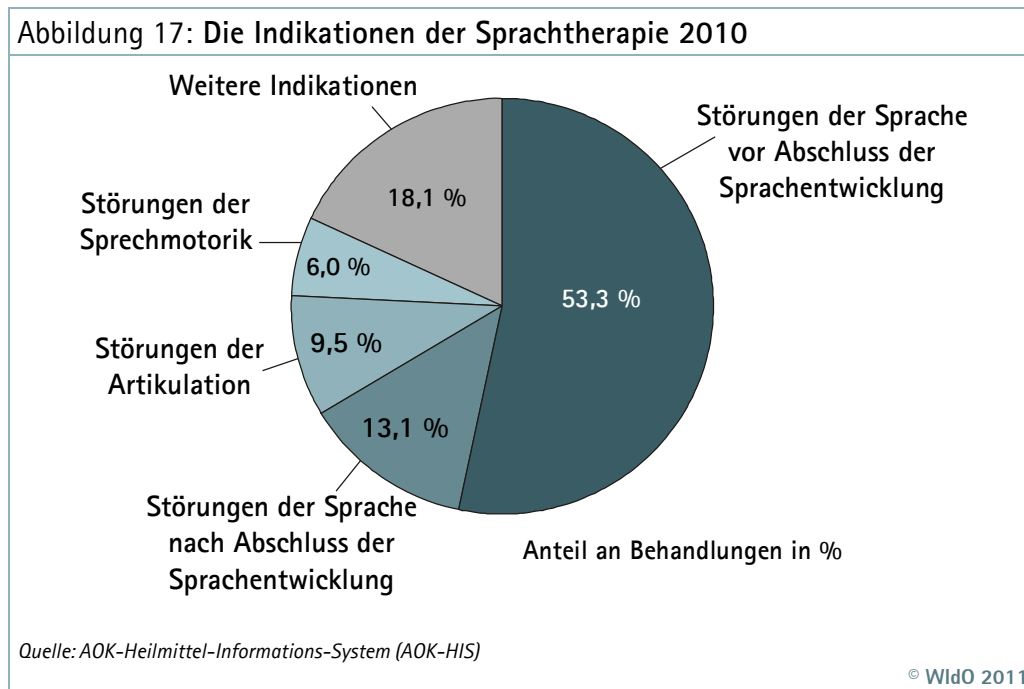
einzelne Arztgruppen erkennbar, die einen Großteil der sprachtherapeutischen Leistungen verordneten: Die Gruppe der Kinder- und Jugendärzte mit einem Verordnungsanteil von 43,3 Prozent kann bei der Sprachtherapie als die bestimmende Facharztgruppe identifiziert werden. Anders als in der Physio- oder Ergotherapie stand damit in der Sprachtherapie eine vergleichsweise kleine Arztgruppe (Anteil an Ärzten: 5,1 Prozent) auf dem ersten Platz. HNO-Ärzte mit 17,7 Prozent und Allgemeinmediziner mit 18,5 Prozent waren die weiteren am Verordnungsgeschehen maßgeblich beteiligten Facharztgruppen. Die in der Physiotherapie dominierende Verordnergruppe der Orthopäden und die chirurgischen Fachärzte spielen im sprachtherapeutischen Bereich aus nachvollziehbaren Gründen nur eine untergeordnete Rolle (siehe Tabelle 5).

Tabelle 5: Verordnete sprachtherapeutische Leistungen und veranlasster sprachtherapeutischer Umsatz der 138 Tsd. Vertragsärzte der GKV (Durchschnittswerte)				
Facharztgruppe	Anzahl der Vertragsärzte*	Leistungen absolut in Tsd.	Veranlasster Umsatz in Tsd. Euro	Anteil an Leistungen in %
Kinderärzte	7.080	852	190.371	43,3
Allgemeinmediziner/ Praktische Ärzte	42.051	364	103.214	18,5
HNO-Ärzte	4.304	347	77.632	17,7
Psychotherapeuten/ Nervenärzte	6.419	105	33.774	5,3
Internisten	23.401	83	25.635	4,2
Chirurgen	6.004	4	932	0,2
Orthopäden	6.088	2,7	789	0,1
Sonstige Ärzte	43.125	207	44.343	10,5
Alle Vertragsärzte	138.472	1.965	476.691	100,0
* Bundesärzteregeister mit Stand vom 31.12.2010				
Quelle: GKV-Heilmittel-Informationssystem (AOK-HIS)				
© WIdO 2011				

3.2.4 Indikationen der sprachtherapeutischen Leistungen

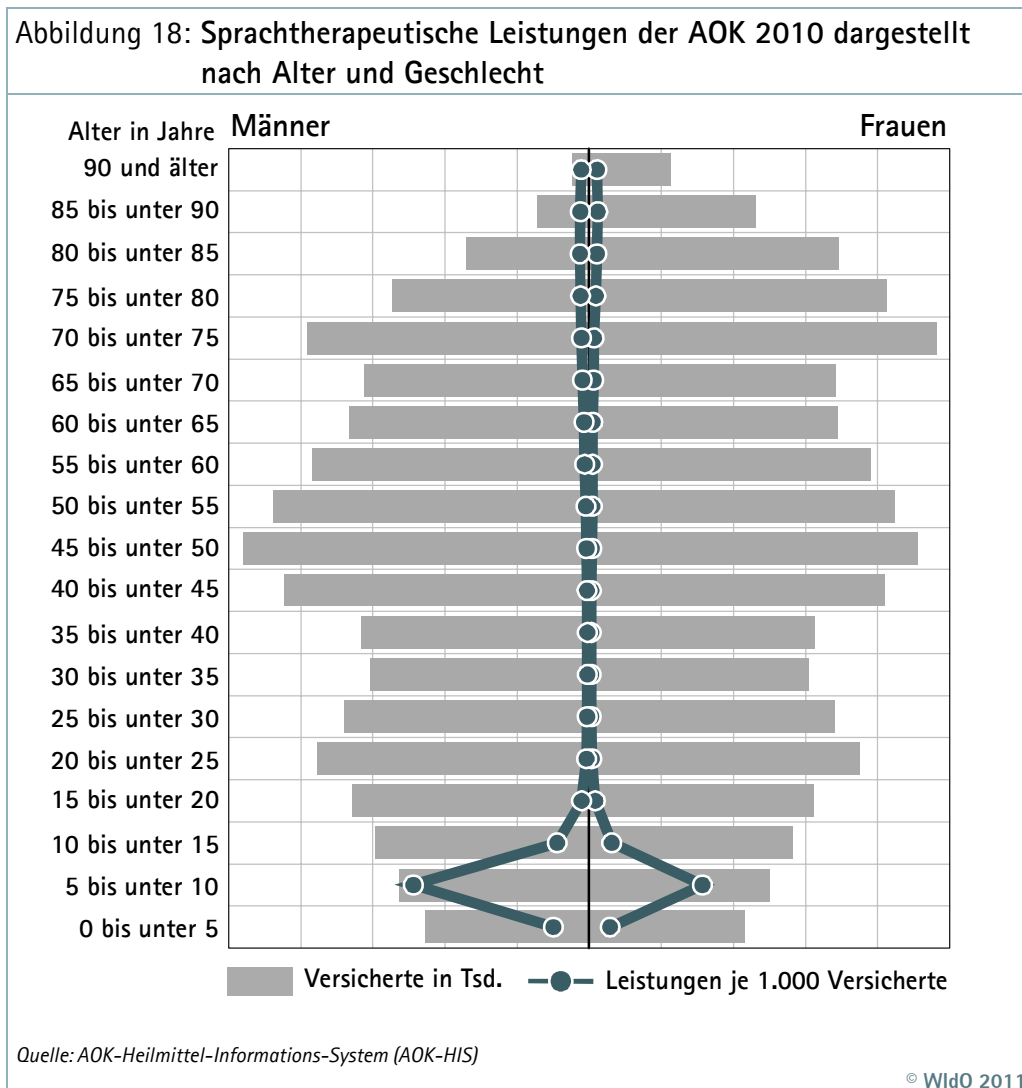
Die häufigste Indikation der sprachtherapeutischen Behandlungen der AOK-Versicherten mit einem Anteil von 53,3 Prozent war die „Sprachstörungen vor Abschluss der Sprachentwicklung (...)“. Mit deutlichem Abstand folgten „Sprachstörungen nach Abschluss der Sprachentwicklung“ (13,1 Prozent) und mit 9,5 Prozent Behandlungen aufgrund von Artikulationsstörungen. Eine wei-

tere Indikationsgruppe, wenn auch mit geringer Bedeutung im Verordnungsgeschehen, waren die mit einem Anteil von 6 Prozent beteiligten Störungen der Sprechmotorik (siehe Abbildung 17).



3.2.5 Sprachtherapeutische Leistungen nach Alter und Geschlecht

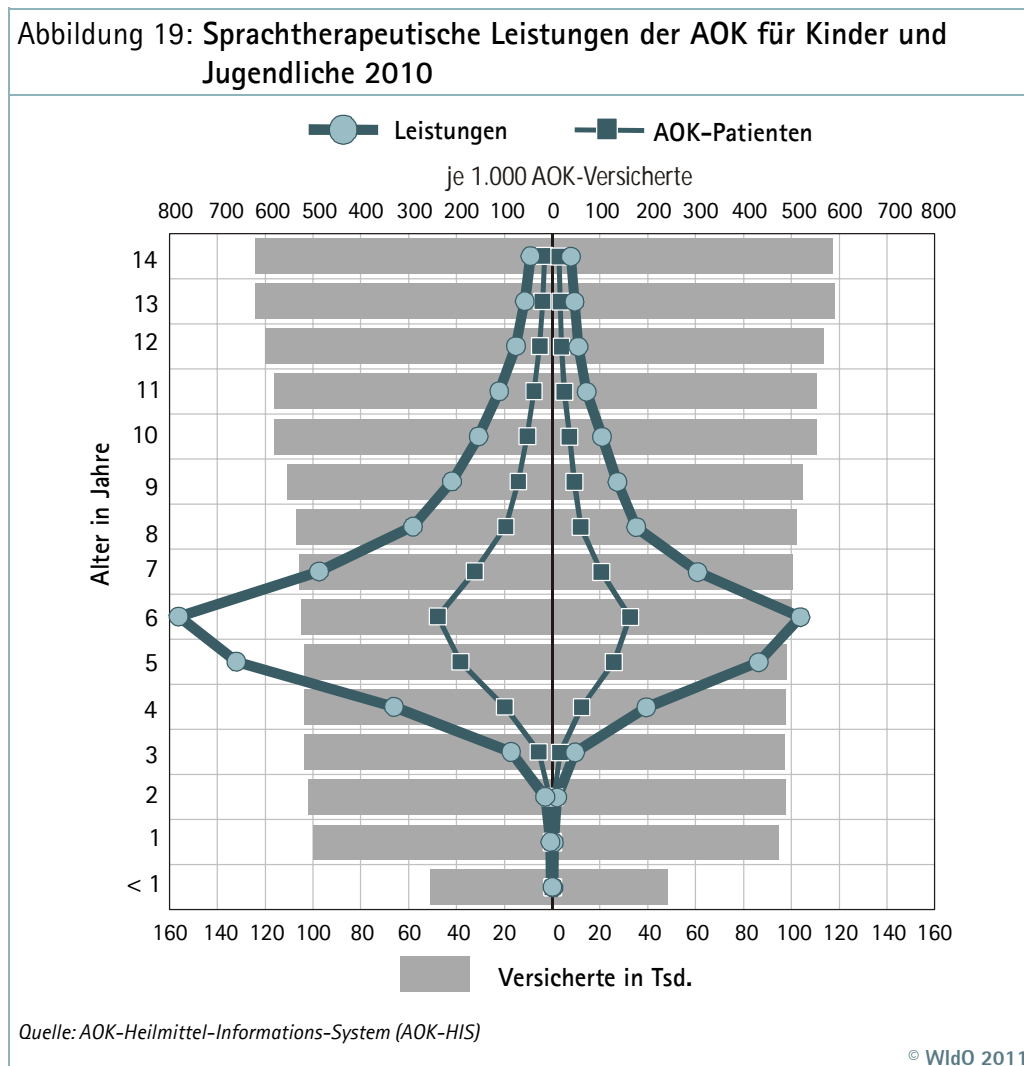
Im Jahr 2010 erhielten die rund 24,2 Millionen AOK-Versicherten knapp 821.000 sprachtherapeutische Leistungen mit gut 5,8 Millionen einzelnen Behandlungen. Es wurden je 1.000 Versicherten durchschnittlich 242 einzelne sprachtherapeutische Behandlungen in 34 Leistungen verordnet. Dabei entfiel mit 41 Leistungen und 297 Behandlungen ein überdurchschnittlicher Anteil der Therapien auf männliche AOK-Versicherte, während Frauen mit 27 Leistungen und rund 192 Behandlungen je 1.000 Versicherte versorgt wurden. Neben dieser geschlechtsspezifischen Verteilungsbesonderheit sind auch spezifische Altersgruppen betroffen, die Verordnungen des sprachtherapeutischen Heilmittelbereiches erhielten. So wurden mit 70 Prozent aller Leistungen Kinder und Jugendliche bis zu einem Alter von 15 Jahren therapiert (siehe die unteren drei Altersgruppen in Abbildung 18). Die Jungen, die einen Anteil an allen AOK-Versicherten von knapp 6,5 Prozent ausmachten, erhielten dabei mit 43 Prozent fast die Hälfte aller sprachtherapeutischen Leistungen.



Der Verordnungsgipfel lag zwischen dem sechsten und zehnten Lebensjahr mit 3.458 Behandlungen in 487 Leistungen je 1.000 männliche AOK-Versicherte und 2.833 Behandlungen in 314 Leistungen je 1.000 weibliche Versicherte. In den darauf folgenden Altersgruppen sank der Verordnungsumfang bei den bis 15-Jährigen auf 636 Behandlungen je 1.000 männliche bzw. 431 je 1.000 weibliche AOK-Versicherte und dann weiter auf ein Niveau von weniger als 100 Behandlungen ab. Erst ab der Altersgruppe der Mitte 60-Jährigen stieg die Anzahl der sprachtherapeutischen Behandlungen bei nur geringen geschlechtsspezifischen Unterschieden wieder an. Bei den Hochbetagten (80 Jahre und älter) erhielten Frauen durchschnittlich jeweils etwas weniger Behandlungen als Männer.

3.2.5.1 Kinder in sprachtherapeutischer Behandlung

Sprachtherapeutische Behandlungen werden im ersten Lebensjahrzehnt eingesetzt, um Störungen der normalen Sprech- und Sprachentwicklung entgegenzuwirken. Der Verordnungsgipfel der Sprachtherapie lag 2010 bei Kindern im Alter zwischen dem sechsten und zehnten Lebensjahr: Die Hälfte aller sprachtherapeutischen Leistungen gingen an Kinder in dieser eng umgrenzten Altersgruppe (siehe Abbildung 19).



Während der Kindergartenzeit beginnt eine rasante Entwicklung im Verordnungsgeschehen und bei den sechsjährigen Kindern wird der Verordnungsgipfel erreicht: Je 1.000 AOK-versicherte Jungen wurden im Jahr 2010 781 Leistungen verordnet, fast ein Viertel der Jungen (23,9 Prozent) war in Behandlung. Bei den sechsjährigen Mädchen lag die Anzahl der Verordnungen bei 518

je 1.000 AOK-versicherte Mädchen und 16,2 Prozent der Mädchen erhielten mindestens eine Behandlung. Wie bei der Ergotherapie beginnen auch in der Sprachtherapie die meisten Kinder die Therapie im Alter von 5 Jahren. Im Lebensalter von 6 Jahren zeigt sich deshalb auch das Hoch der Inanspruchnahme von sprachtherapeutischen Leistungen. In den darauf folgenden beiden Lebensjahren nimmt der Versorgungsumfang wieder ab.

3.3 Physiotherapie

3.3.1 Verordnungen und Kosten der Physiotherapie

Im Jahr 2010 wurden 34,1 Millionen Leistungen aus dem Maßnahmenkatalog der Physikalischen Therapie und Physiotherapie von gesetzlich Versicherten in Anspruch genommen (AOK: 12 Millionen). Dies entspricht rund 227 Millionen einzelnen physiotherapeutischen Behandlungen mit einem Gegenwert von 3,3 Milliarden Euro. Im Durchschnitt haben 1.000 GKV-Versicherte rund 489 physiotherapeutische Leistungen erhalten. Die rein rechnerischen Durchschnittskosten für jeden GKV-Versicherten erreichten im Jahr 2010 im Durchschnitt 47,87 Euro. Die durchschnittliche physiotherapeutische Leistung ohne Zusatzleistungen kostete 2010 in der GKV 89,75 Euro (siehe Tabelle 6).

	GKV	AOK
Physiotherapeutischer Umsatz (in Tsd. Euro)	3.341.637	1.201.397
Umsatz je 1.000 Versicherte (in Euro)	47.872	49.676
Anteil am gesamten Heilmittelumsatz (in Prozent)	73,4	71,4
Anzahl physiotherapeutischer Leistungen (in Tsd.)	34.141	12.087
Leistungen je 1.000 Versicherte	489	500
Kosten je Leistung (in Euro)		
– ohne Zusatzleistungen	89,75	89,08
– mit Zusatzleistungen	97,88	99,39
Anzahl physiotherapeutischer Behandlungen (in Tsd.)	226.525	82.070
Behandlungen je 1.000 Versicherte	3.245	3.394
Kosten je Behandlung (in Euro)	–	298,50
Anzahl der Patienten (in Tsd.)	–	4.024

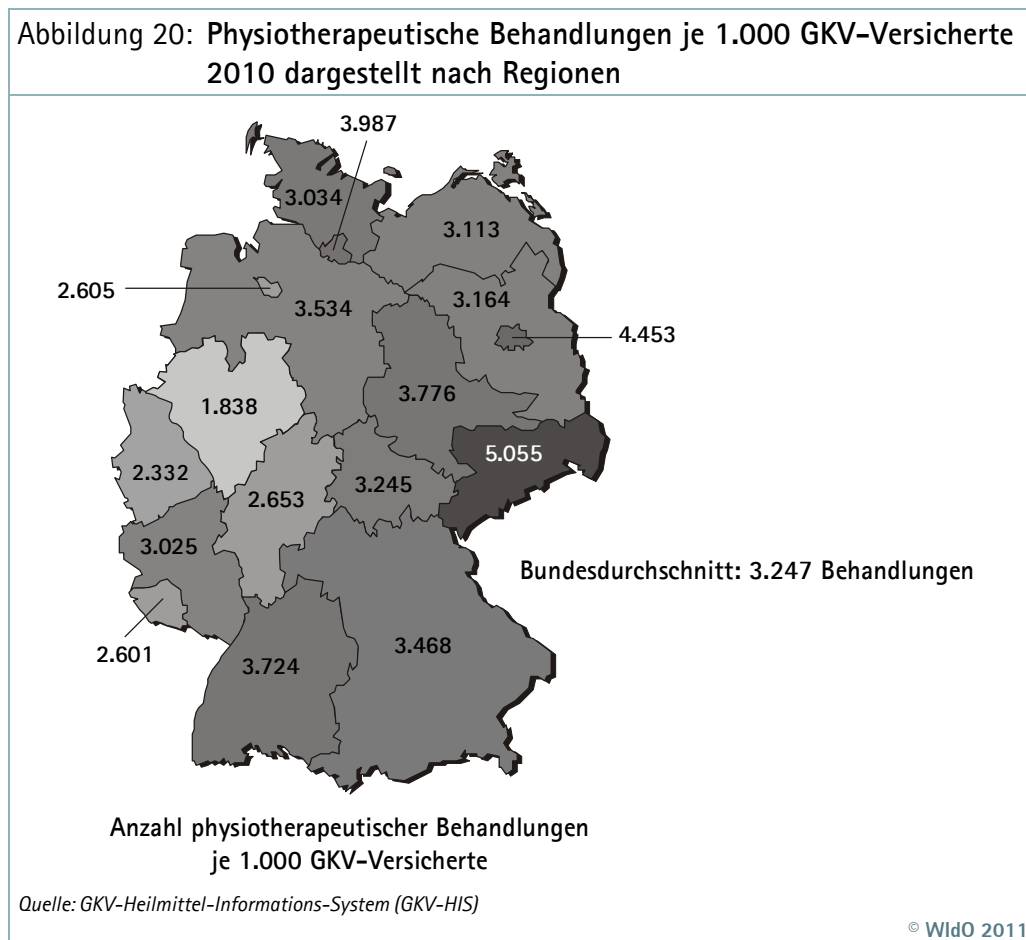
Quelle: GKV-Heilmittel-Informationssystem (GKV-HIS) und AOK-Heilmittel-Informationssystem (AOK-HIS)

© WIdO 2011

Verteilt man die Kennzahlen der physiotherapeutischen Heilmittelleistungen des Jahres 2010 für die von der AOK gezahlten Therapien nicht auf alle Versicherten, sondern ausschließlich auf die Patienten, zeigt sich folgendes Bild: Insgesamt haben 4 Millionen Patienten im Durchschnitt jeweils 3,0 Leistungen mit zusammen 20,4 Behandlungen erhalten. Die Kosten summierten sich 2010 auf 298,50 Euro je AOK-Heilmittelpatient.

3.3.2 Physiotherapeutische Leistungen nach Regionen

Die im Bundesdurchschnitt für das Jahr 2010 ermittelten 489 physiotherapeutischen Leistungen bzw. 3.247 Behandlungen je 1.000 GKV-Versicherte (das entspricht 3,04 Behandlungen je Versicherter) zeigen bei der Analyse nach Regionen (Kassenärztliche Vereinigungen) deutliche Unterschiede: In der KV Westfalen-Lippe (1.838 Behandlungen) und in der KV Nordrhein (2.332 Behandlungen) wurden unterdurchschnittliche Versorgungswerte registriert.



Die Kassenärztlichen Vereinigungen Berlin (4.453 Behandlungen) und Sachsen (5.055 Behandlungen) standen mit deutlichem Abstand an erster Stelle bei der Inanspruchnahme von physiotherapeutischen Leistungen (*siehe Abbildung 20*).

3.3.3 Physiotherapeutische Leistungen nach Arztgruppen

Der mit Abstand größte Anteil der physiotherapeutischen Verordnungen für die Versorgung der GKV-Versicherten wurde mit 38,4 Prozent von den Allgemeinmedizinern als größter Facharztgruppe veranlasst: Sie verordneten über 13 Millionen physiotherapeutische Leistungen. Die vergleichsweise kleine Arztgruppe der Orthopäden – mit einem Anteil von 4,4 Prozent an allen Ärzten – verordnete fast 10 Millionen Leistungen (29,1 Prozent), gefolgt von den Chirurgen mit 3,6 Millionen Leistungen (10,5 Prozent). Diese drei Arztgruppen veranlassten zusammen bereits rund 80 Prozent des physiotherapeutischen Verordnungsgeschehens des Jahres 2010 (*siehe Tabelle 7*).

Facharztgruppe	Anzahl der Vertragsärzte*	Leistungen absolut in Tsd.	Veranlasster Umsatz absolut in Tsd. Euro	Anteil an Leistungen in Prozent
Allgemeinmediziner/ Praktische Ärzte	42.051	13.120	1.328.741	38,4
Orthopäden	6.088	9.934	728.374	29,1
Chirurgen	6.004	3.600	287.751	10,5
Internisten	23.401	3.489	392.311	10,2
Psychotherapeuten/ Nervenärzte	6.419	1.029	180.053	3,0
Kinderärzte	7.080	500	93.895	1,5
HNO-Ärzte	4.304	68	7.380	0,2
Sonstige Ärzte	43.125	2.401	323.131	7,0
Alle Vertragsärzte	138.472	34.141	3.341.637	100,0

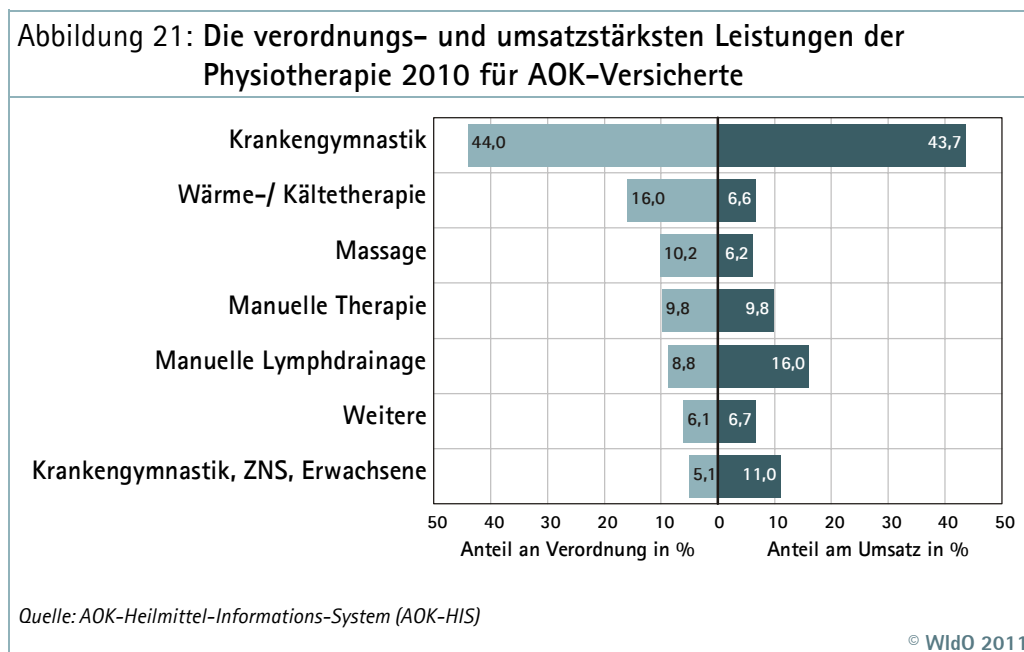
* Bundesärzteregeister mit Stand vom 31.12.2010
 Quelle: AOK-Heilmittel-Informationssystem (AOK-HIS)

© WIdO 2011

3.3.4 Umsatzstärkste physiotherapeutische Leistungen

Innerhalb der verordneten physiotherapeutischen Heilmittel zeigt sich sowohl bei den GKV-Leistungen als auch den AOK-Leistungen die Dominanz einer speziellen Anwendung: Mit einem Volumen von 5,3 Millionen Verordnungen an AOK-Versicherte – das entspricht einem Anteil von 44 Prozent – war die „normale Krankengymnastik“, ohne Einsatz von Geräten, die am häufigsten eingesetzte Behandlungsart.

Die *Abbildung 21* zeigt die Inanspruchnahme der physiotherapeutischen Leistungen nach ihrem Rang in der Versorgung und im Umsatz.



Knapp 2,5 Millionen AOK-Versicherte haben 2010 mindestens eine der krankengymnastischen Therapien mit einem Umsatzanteil von 44 Prozent in Anspruch genommen (entspricht 470 Millionen Euro). Der mit 16 Prozent – entsprechend knapp 2 Millionen Leistungen – vergleichsweise hohe Verordnungsanteil von Wärme- oder Kältetherapie lässt sich darauf zurückführen, dass diese Therapie meist als ergänzende Maßnahme kombiniert mit Massage, Krankengymnastik oder Manueller Therapie verordnet wird (knapp 1,2 Millionen Patienten). Dadurch belegen Wärme- und Kälteanwendungen hinter der normalen Krankengymnastik den zweiten Rang in der Verordnungshitliste. Diese vergleichsweise preiswerten Ergänzungsleistungen standen auf dem fünften Platz der Umsatzskala. Auf dem Verordnungsrangplatz drei folgt die Massagebe-

handlung, mit der im Jahr 2010 880.000 AOK-Patienten behandelt wurden. Sieht man von den thermischen Anwendungen, die zumeist begleitend verordnet werden, einmal ab, dann stellte die Massage angesichts ihres Verordnungsvolumens die zweitstärkste Anwendung in der Physikalischen Therapie und Physiotherapie dar, allerdings nahm die Bedeutung der Massage in den letzten Jahren weiter zugunsten von Krankengymnastik und Manueller Therapie sowie Manueller Lymphdrainage ab. Die Anzahl der Patienten der weiteren Maßnahmen war deutlich geringer als bei Krankengymnastik und Massage: Mit der manuellen Therapie wurden rund 732.000 AOK-Patienten (Vorjahr: 662.000 Patienten) mit 1,2 Million Leistungen behandelt, gefolgt von der Manuellen Lymphdrainage mit 346.000 AOK-Patienten und 1,2 Millionen Leistungen. Die Manuelle Lymphdrainage – als vergleichsweise hochpreisige Therapiemaßnahme – belegte mit 172,6 Millionen Umsatz (Anteil an Bruttoumsatz: 16 Prozent) den zweiten Platz unter den umsatzstärksten Verordnungen.

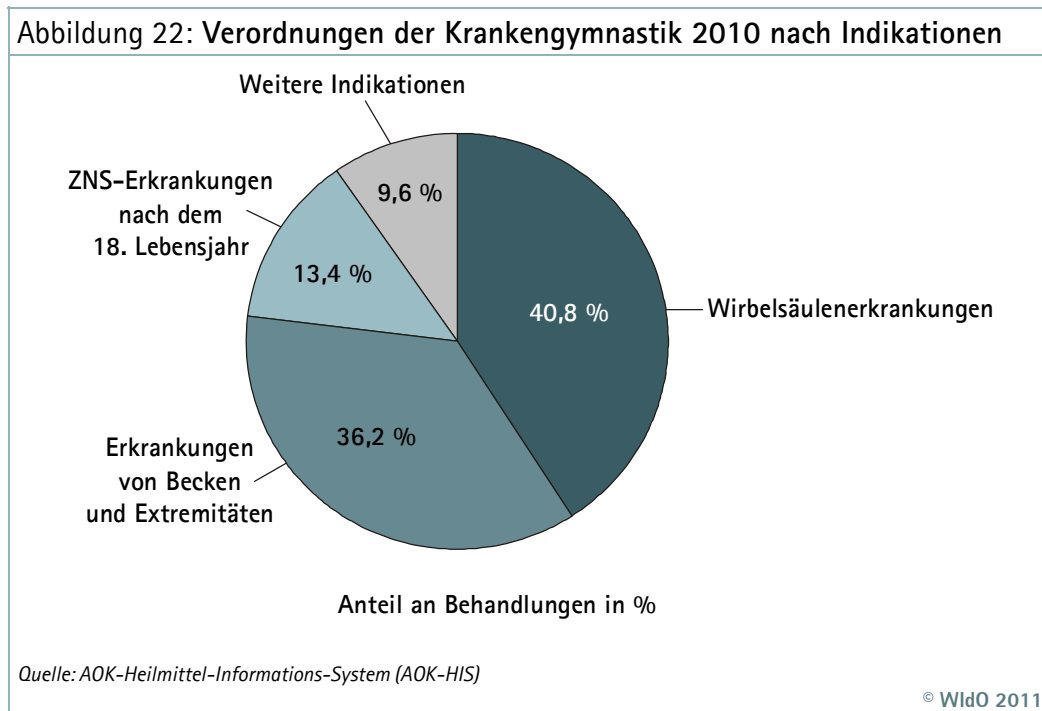
3.3.5 Indikationen der physiotherapeutischen Leistungen

Für die im AOK-Heilmittel-Informationssystem des Jahres 2010 vorliegenden Rezepte kann analysiert werden, welche Indikationen am häufigsten gestellt und welche physiotherapeutischen Leistungen damit veranlasst wurden. Die Indikationen, die 2010 am häufigsten zur Verordnung einer physiotherapeutischen Leistung führten, waren die „Wirbelsäulenerkrankungen mit länger dauerndem Behandlungsbedarf“ (WS 2) und die „Wirbelsäulenerkrankungen mit kurzzeitigem Behandlungsbedarf“ (WS 1). Fasst man die Indikationen der beiden Hauptgruppen WS 1 und WS 2 – also die verschiedenen Wirbelsäulenerkrankungen mit Gelenkfunktions- und Muskelspannungsstörungen mit kurz- oder längerfristigem Bedarf – zusammen, dann erreichten diese Indikationsstellungen einen Anteil von 44,4 Prozent an allen physiotherapeutischen Behandlungen und führten zu 38,2 Prozent des Umsatzes (nur Heilmittel, ohne Zusatzleistungen).

Daneben gab es die vergleichsweise weniger häufigen Indikationen „ZNS-Erkrankungen einschließlich des Rückenmarks nach dem 18. Lebensjahr“, die 16,3 Prozent der Indikationen ausmachten, sowie „Verletzungen/Erkrankungen der Extremitäten und des Beckens mit länger dauerndem Behandlungsbedarf“ (23,1 Prozent) zur Behandlung von chronischen Erkrankungen.

Die verordnungshäufigste physiotherapeutische Leistung, die normale Krankengymnastik, wurde im Wesentlichen durch zwei Indikationen verursacht: zu

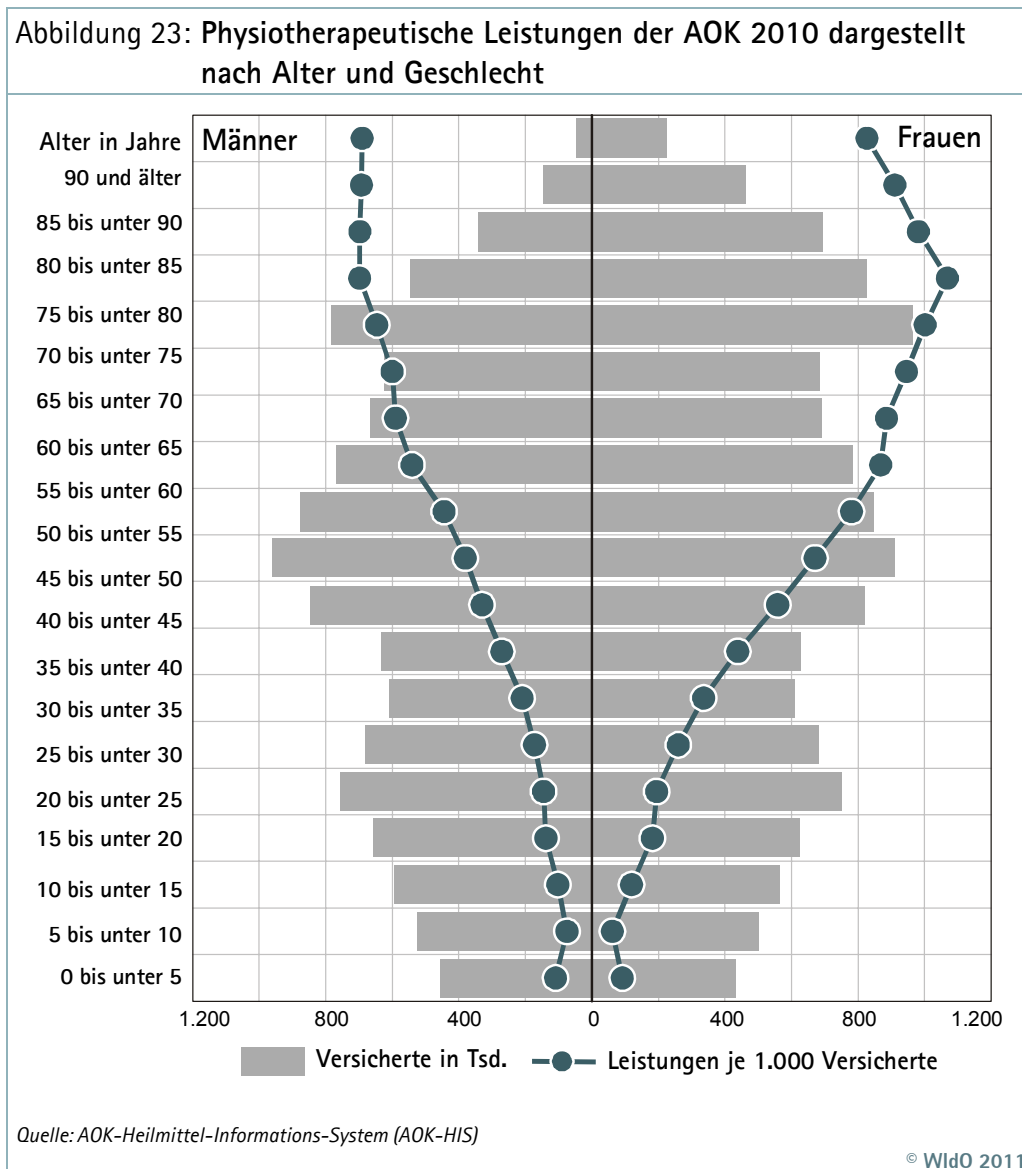
40,8 Prozent von Wirbelsäulenerkrankungen und zu 36,2 Prozent von Erkrankungen des Beckens oder der Extremitäten. Die Erkrankungen von Rückenmark und Zentralnervensystem nach dem 18. Lebensjahr standen mit über 13,4 Prozent bei diesen Maßnahmen an dritter Stelle (siehe *Abbildung 22*).



Die verordnungs- und umsatzstärkste Indikationsgruppe der Physiotherapie waren die Wirbelsäulenerkrankungen. Patienten mit Wirbelsäulenerkrankungen wurden im Jahr 2010 hauptsächlich mit normaler Krankengymnastik versorgt (42 Prozent aller krankengymnastischer Behandlungen mit dieser Indikation), ein gutes Fünftel der Behandlungen waren Massagen und 15,4 Prozent waren Behandlungen der Manuellen Therapie. Ein weiteres Viertel der Behandlungen waren Kälte- oder Wärmebehandlungen, die unterstützend eingesetzt werden.

3.3.6 Physiotherapeutische Leistungen nach Alter und Geschlecht

Im Jahr 2010 wurden knapp 500 Leistungen mit 3.394 einzelnen Behandlungen je 1.000 AOK-Versicherte verordnet. Dabei konzentrierten sich die Maßnahmen der Physikalischen Therapie und Physiotherapie – anders als bei Ergotherapie und Sprachtherapie – auf die höheren Lebensalter und hier besonders auf die Frauen (siehe *Abbildung 23*). Der Patientenanteil lag bei den Männern durchschnittlich bei 16,6 Prozent, von den Frauen hingegen waren ein Fünftel in diesem Jahr Patientin der Physiotherapie.



Kinder sind hingegen vergleichsweise selten Patienten der Physiotherapie. Bis einschließlich 14 Jahre hatten sie nur einen Anteil von 3,3 Prozent an den Patienten. Frauen ab 15 Jahre machten 62 Prozent der physiotherapeutischen Patienten aus. Die meisten Verordnungen erhielten die weiblichen AOK-Versicherten in der Altersgruppe 70 bis 79 Jahre: Rechnerisch wurde jede Frau mit einer Leistung versorgt. Mit einem Drittel aller physiotherapeutischen Leistungen wurden Frauen zwischen 50 und 80 Jahren versorgt. Bei den männlichen AOK-Versicherten lag der Verordnungsgipfel zwischen 75 und 85 Jahren mit fast 700 Leistungen für jeweils 1.000 AOK-Versicherte.

3.4 Podologie und Medizinische Fußpflege

Im Jahr 2010 wurden 985.000 Leistungen der Podologie⁹ von gesetzlich Versicherten in Anspruch genommen (AOK: 479.000 Leistungen). Dies entspricht rund 3,5 Millionen einzelnen podologischen Behandlungen mit einem Gegenwert von 90,6 Millionen Euro. Im Durchschnitt haben 1.000 GKV-Versicherte rund 14,11 podologische Leistungen erhalten. Die Kosten für jeden GKV-Versicherten erreichten im Jahr 2010 im Durchschnitt etwa 1,20 Euro. Die durchschnittliche podologische Leistung ohne Zusatzleistungen wie Hausbesuch oder Arztbericht kostete 2010 in der GKV im Durchschnitt 86,52 Euro (siehe Tabelle 8).

	GKV	AOK
Podologischer Umsatz (in Tsd. Euro)	90.634	43.962
Umsatz je 1.000 Versicherte (in Euro)	1.298	1.818
Anteil am gesamten Heilmittelumsatz (in Prozent)	2,0	2,6
Anzahl podologischer Leistungen (in Tsd.)	985	479
Leistungen je 1.000 Versicherte	14,11	19,8
Kosten je Leistung (in Euro)		
– ohne Zusatzleistungen	86,52	85,52
– mit Zusatzleistungen	92,02	91,85
Anzahl podologischer Behandlungen (in Tsd.)	3.526	1.717
Behandlungen je 1.000 Versicherte	50,5	71
Jährliche Kosten je Patient (in Euro)	–	188,75
Anzahl der Patienten (in Tsd.)	–	232,9

Quelle: GKV-Heilmittel-Informationssystem (GKV-HIS) und AOK-Heilmittel-Informationssystem (AOK-HIS)
© WIdO 2011

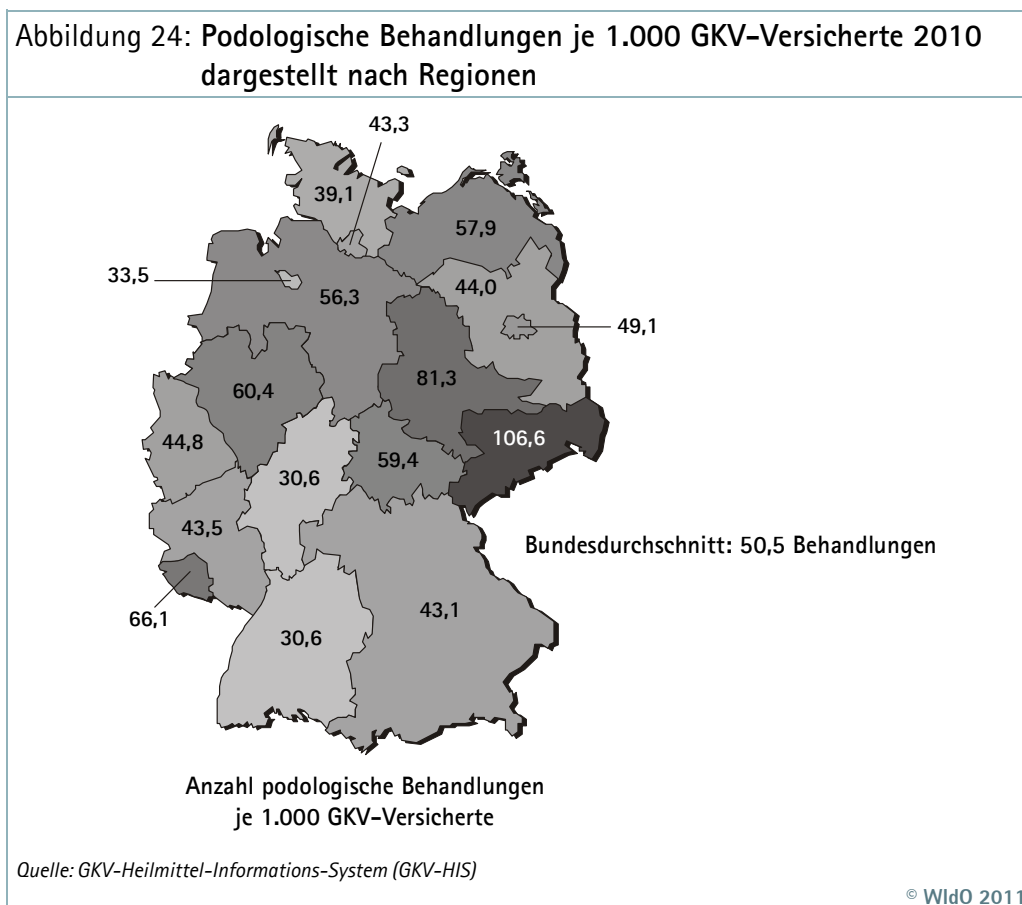
Verteilt man die Kennzahlen der podologischen Leistungen des Jahres 2010 zu Lasten der AOK nicht auf alle Versicherten, sondern ausschließlich auf die Patienten der Podologie, sieht die Versorgung wie folgt aus: Insgesamt haben rund 232.911 Patienten im Durchschnitt jeweils 2,1 Leistungen mit zusammen 7,4

⁹ Der Bereich der Podologie hat sich in den Jahren seit 2001 entwickelt und inzwischen stehen qualifizierte Leistungserbringer flächendeckend zur Verfügung. Die Podologie ist eine medizinisch indizierte Fußbehandlung. Meist verordnet der Diabetologe, Dermatologe oder Orthopäde diese Maßnahme für Diabetiker, Rheumatiker oder Patienten mit Durchblutungsstörungen anderer Genese.

Behandlungen erhalten. Die Kosten beliefen sich 2010 auf 188,75 Euro je AOK-Heilmittelpatient¹⁰.

3.4.1 Podologische Verordnungen nach Regionen

Im Bundesdurchschnitt lag die Versorgung mit Podologie bei 14,11 Leistungen mit zusammen 50,5 Behandlungen je 1.000 GKV-Versicherte. Im räumlichen Vergleich wies mit 107 Behandlungen je 1.000 Versicherte die KV Sachsen die höchste Versorgungsdichte auf. Es folgte die KV Sachsen-Anhalt mit 81 Behandlungen. Die geringste Versorgungsdichte zeigten die KV Bremen mit 33 Behandlungen je 1.000 Versicherte und die KV Baden-Württemberg mit 31 Behandlungen je 1.000 Versicherte (siehe Abbildung 24).



¹⁰ Hierbei handelt es sich um die Durchschnittskosten für einen Patienten pro Jahr. Die Durchschnittskosten einer Therapie können bei einer Jahresbetrachtung nicht berechnet werden, denn die Therapie kann im Jahr davor begonnen worden sein und/oder in das darauf folgende Jahr hineinreichen.

4 Anhang

4.1 Zur Einführung in den Heilmittelmarkt

4.1.1 Was sind Heilmittel?

Als Heilmittel bezeichnet man spezielle Behandlungen und Verfahren, die als medizinische Dienstleistungen zur Therapie von Patienten herangezogen werden. Heilmittelbehandlungen gliedern sich aufgrund ihrer Methoden und Behandlungsziele in die Anwendungen

1. der Physikalischen Therapie und der Physiotherapie,
2. der Stimm-, Sprech- und Sprachtherapie (Logopädie),
3. der Ergotherapie
4. und der Podologie

Heilmittel werden eingesetzt, um Beeinträchtigungen durch eine Krankheit abzumildern, eine Krankheit auszuheilen oder ihr Fortschreiten aufzuhalten. Weiterhin werden Heilmittel angewendet, um einer Gefährdung der gesundheitlichen Entwicklung eines Kindes frühzeitig entgegenzuwirken.

4.1.2 Regelungen zur Verordnung erstattungsfähiger Heilmittel

Heilmitteltherapien für gesetzlich Versicherte werden von den zur vertragsärztlichen Versorgung zugelassenen Ärzten auf einem speziellen Vordruck verordnet und die Kosten von den gesetzlichen Krankenkassen erstattet. Der Heilmittelkatalog, den der Gemeinsame Bundesausschuss erstellt, definiert alle erstattungsfähigen Heilmittel und sorgt für eine bundesweite und kassenübergreifende Regelung bei der Verordnung (www.heilmittelkatalog.de). Dieser Katalog legt im Einzelnen fest, welche Heilmittel in welchem Umfang bei entsprechender Indikation verordnet werden können, um von den Krankenkassen erstattet zu werden.

Eine erstattungsfähige Heilmittelleistung darf nur von entsprechend ausgebildeten und von der erstattenden Kasse zugelassenen Personen erbracht werden.

4.1.3 Heilmittelverordnungsdaten bei den Krankenkassen

Erhält der Versicherte beim Arzt eine Heilmittelverordnung, so werden auf dem entsprechenden Verordnungsblatt mehrere Informationen festgehalten: Neben Verordnungsdatum und Angaben zum Versicherten wie Krankenkassenzugehörigkeit und Versichertennummer wird dort die Vertragsarzt Nummer des Arztes eingetragen. Sie gibt Aufschluss über die Arztgruppe und die KV-Region des behandelnden Mediziners. Der Arzt vermerkt auf dem Rezept die Indikation und das für die Therapie einzusetzende Heilmittel gemäß dem Heilmittelkatalog sowie die verordnete Menge und gegebenenfalls medizinische Begründungen bei Verordnungen außerhalb des Regelfalls. Nimmt der Versicherte die verordnete Therapie bei einem Leistungserbringer in Anspruch, werden weitere Informationen auf dem Verordnungsblatt festgehalten: das Institutionskennzeichen des Leistungserbringers, die für das Heilmittel angefallenen Kosten und ob der Versicherte eine Zuzahlung zu dem Heilmittel geleistet hat.

Das Sozialgesetzbuch V regelt in § 302, dass die Erbringer von Heilmittelleistungen verpflichtet sind, den Krankenkassen Daten über ihre Leistungen in elektronischer oder maschinell verwertbarer Form zu übermitteln. Es regelt auch die Vereinheitlichung der Abrechnungsverfahren der Spitzenverbände der Krankenkassen.

Da auch die Informationen der Krankenversichertenkarte übernommen werden, umfasst der so entstandene Datensatz nach § 302 SGB V auch Angaben zu Alter und Geschlecht, die Versichertennummer und den Versichertenstatus des Heilmittelpatienten. Der Leistungserbringer leitet das Verordnungsblatt als Abrechnungsbeleg – entweder direkt oder zumeist über ein entsprechendes Rechenzentrum – an die Rechenzentren der jeweiligen Krankenkassen weiter.

Zusätzlich ist der GKV-Spitzenverband der Krankenkassen gemäß § 84 SGB V verpflichtet, die arztbezogen erfassten geprüften Heilmittelausgaben – ohne Patienten- oder Versichertenbezug – kassenartenübergreifend zusammenzuführen. Damit ist es möglich, für jeden Arzt Richtgrößen für Heilmittel zu berechnen. Die zwischen Ärzten und Krankenkassen ausgehandelten Richtgrößen geben dem jeweiligen Arzt unter Berücksichtigung seiner Praxisgegebenheiten ein maximales Ausgabenvolumen vor.

Die Heilmitteldaten werden sowohl kassenartenspezifisch als auch GKV-weit zusammengetragen und in Berichtssystemen aufbereitet.

Die hier im Rahmen des vorliegenden Berichts betrachteten ergotherapeutischen, sprachtherapeutischen und physiotherapeutischen Leistungen betreffen die Leistungen, die als Heilmittel mit den Krankenkassen abgerechnet werden. Unberücksichtigt bleiben Kurleistungen, Frühförderung und Rehabilitationsleistungen, aber auch weitere präventive Leistungen sowie Leistungen von Palliativmedizinern nach SAPV (besondere Verträge zur spezialisierten Palliativversorgung).

4.1.4 Die Heilmittel-Informationssysteme AOK-HIS und GKV-HIS

Die Gesetzlichen Krankenkassen führen seit 2005 ihre Heilmitteldaten kassenartenübergreifend ohne Patientenbezug in einem GKV-Heilmittel-Informationssystem (GKV-HIS) zusammen und veröffentlichen vierteljährlich Quartalsberichte. Diese standardisierten Quartalsberichte über die Entwicklungen der Heilmittelausgaben werden auf der Grundlage der oben beschriebenen Datensätze nach § 302 SGB V erstellt. Da die Daten nach § 302 SGB V in Bezug auf die tatsächliche Abrechnung zu diesem Zeitpunkt noch nicht geprüft wurden, spricht man von ungeprüften Daten. Auf diese wird zurückgegriffen, damit Ärzten und Krankenkassen ca. acht Wochen nach Quartalsende Informationen – so genannte Schnellinformationen – über die Veränderungen des Heilmittelverordnungsgeschehens übermittelt werden können.

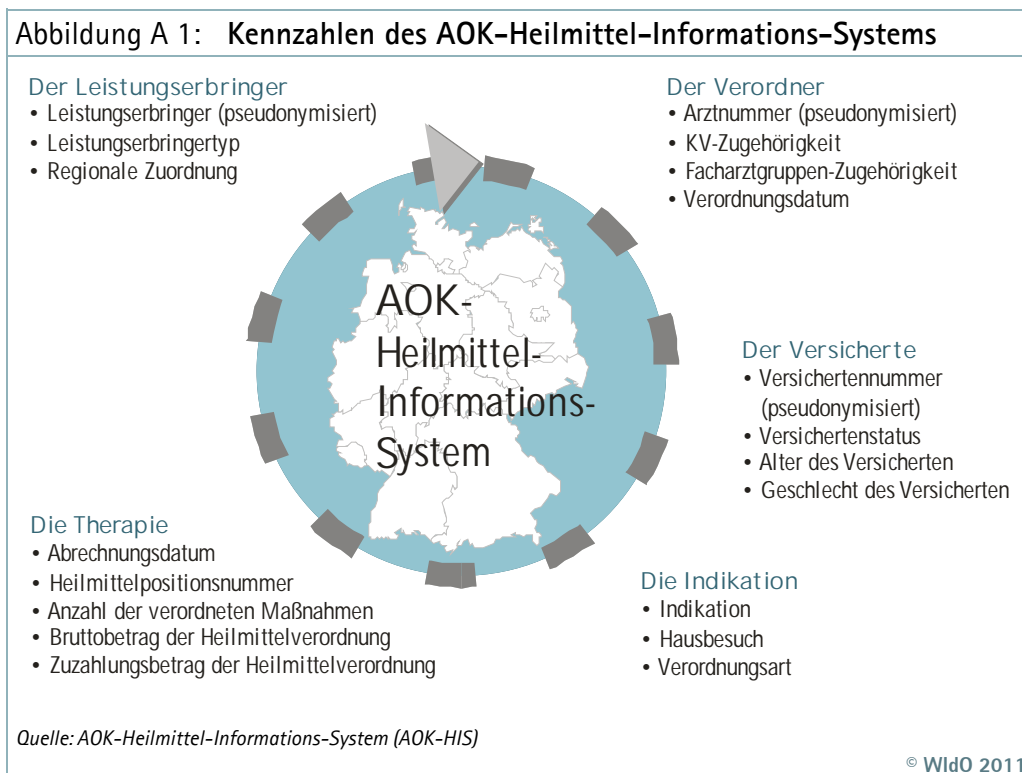
Die Kennzahlen des GKV-Heilmittel-Informationssystems umfassen Heilmittelverordnungsmengen und -umsätze differenziert nach Kassenärztlichen Vereinigungen, Facharztgruppen sowie Heilmittelart. Seit Juli 2007 stehen Quartalsberichte mit entsprechenden Auswertungen nach Alter der Patienten zur Verfügung. Damit wird es bei zukünftigen jährlichen Auswertungen möglich sein, eine entsprechende Altersstandardisierung durchzuführen. Diese ist insbesondere dann sinnvoll, wenn regionale Versorgungsmengen und Kosten in einem Benchmarking miteinander verglichen werden, da – wie weiter unten deutlich wird – die Anzahl und Art der Heilmittel deutlich mit dem Alter und Geschlecht zusammenhängen.

Mit dem GKV-Heilmittel-Informationssystem stehen damit kontinuierlich bundesweite Informationen über die Veränderungen des Heilmittelverord-

nungsgeschehens zur Verfügung. Mit Hilfe dieser bundesweiten Heilmitteldaten eröffnen sich Möglichkeiten der Analyse.

Die AOK führt seit 2003 als erste Kassenart kontinuierlich eigene, bereits geprüfte Heilmitteldaten im Wissenschaftlichen Institut der AOK (WiDO) in einem AOK-Heilmittel-Informations-System (AOK-HIS) zusammen.

Die Auswertungen des AOK-Heilmittel-Informations-Systems beziehen sich auf die zentralen Kennzahlen, die sich aus den Rezeptinformationen entwickeln lassen (siehe *Abbildung A 1*). Neben den Kosten oder der Anzahl der Verordnungen sind das beispielsweise Indikatoren wie „Wert je Verordnung“, „Wert je Arzt“ und „Wert je Versicherter“ oder „Wert je Patient“. Dazu kommen differenzierte Betrachtungen ausgewählter Leistungsbereiche, zum Beispiel der Ergotherapie, oder bestimmter einzelner Leistungen wie Massage oder logopädische Erstuntersuchung. Der Datenbestand wird auch hinsichtlich Alter und Geschlecht des Patienten, der Diagnose des Arztes oder nach den Regionen Deutschlands ausgewertet. Insbesondere die Berücksichtigung der Indikationsstellung ermöglicht die Bearbeitung von versorgungsrelevanten Fragestellungen. Mit wachsendem Datenbestand werden Längsschnittbeobachtungen über mehrere Jahre möglich.



Die im AOK-Heilmittel-Informationssystem für das Jahr 2010 erfassten und analysierten Daten stammen von 24,2 Millionen AOK-Versicherten. Die Heilmitteldaten der AOK-Versicherten ermöglichen neben den ökonomischen Analysen auch die Betrachtung von Versorgungsfragen, da diese mit Patientenbezug analysierbar sind. Bei den hier vorliegenden Ergebnissen werden in der Regel zunächst die GKV-Verordnungsdaten herangezogen. Die Heilmittelverordnungsdaten der AOK-Patienten werden dann ausgewertet, wenn die GKV-Analysen vertiefend ergänzt werden sollen, insbesondere mit Blick auf die Nutzung des Patientenbezugs.

4.1.5 Glossar

Anzahl und Kosten

Als Anzahl zählt jeweils die Menge des therapeutischen Mittels bei Rezept, Leistung und Behandlung. Die Kosten weisen bei Rezept und Leistung jeweils die Gesamtkosten aus, also die Kosten von Heilmittelleistung und eventueller Zusatzleistung (z. B. Wegegeld für den Therapeuten) zusammen.

Behandlung

Die Behandlung ist die einzelne Ausführung einer Leistung (z. B. eine Massage der Leistung „6 x Massage“).

Behandlungsanzahl je Leistung

Die in einer Leistung enthaltene Behandlungsmenge (bei einer verordneten Leistung „6 x Massage“ beträgt die Behandlungsanzahl je Leistung sechs).

Bruttoumsatz

Der Bruttoumsatz bezeichnet den Umsatz zu Leistungserbringerabgabepreisen.

Bruttoumsatz je Behandlung

Der Bruttoumsatz je Behandlung bezeichnet die Kosten einer Behandlung mit einer Heilmittelleistung (z. B. die Kosten einer Massage der Leistung „6 x Massage“).

Bruttoumsatz je Leistung

Der Bruttoumsatz je Leistung bezeichnet die Gesamtkosten einer verordneten Leistung, also Kosten der Heilmittelleistung und Kosten der Zusatzleistung (z. B. Kosten von 6 x Massage und evtl. 6 x Wegegeld etc.).

Bruttoumsatz je Rezept

Der Bruttoumsatz je Rezept bezeichnet die Gesamtkosten aller verordneten Leistungen (Heilmittel und ggf. erforderliche Zusatzleistung), die auf einem Vordruck rezeptiert sind (z. B. Krankengymnastik, Heißluft und evtl. Wegegeld, Hausbesuchspauschale).

Facharzt

Die Facharztgruppe der verordnenden Ärzte wird der Arztnummer entnommen.

Leistung

Unter Leistung wird die Anzahl der erbrachten Heilmittel verstanden (Leistungen werden über Heilmittelpositionsnummern identifiziert). Die Verordnung von „6 x Massage“ wird beispielsweise als eine Leistung gezählt. Die Verordnung von „6 x Massage“ und „6 x Heißluft“ auf einem Rezept zählt als zwei Leistungen.

Leistungsbereich

Die Heilmittelleistungen werden den Leistungsbereichen Physiotherapie und physikalische Therapie, Ergotherapie, Sprachtherapie/Logopädie und Podologische Therapie zugeordnet.

Rezept

Auf einem Rezept können ein bis mehrere Heilmittelleistungen vom Vertragsarzt verordnet werden und damit bei den Heilmittelleistungserbringern zur Anwendung gelangen.

Wert je 1.000 Versicherte

Die Kennzahlen wie beispielsweise Umsätze oder Rezepte je 1.000 Versicherte werden jeweils auf Grundlage der amtlichen Mitgliederstatistik gebildet.

Zusatzleistung

Zusatzleistungen sind Hausbesuche, Wegegeld, Arztbericht und Berichtsgebühr.

4.1.6 Rechenbeispiel

Abbildung A 2: Umsatz und Leistungen eines Rezeptes (Rechenbeispiel)

6 x Massage	=	54,60 €	→ geteilt durch 6 = 9,10 € Brutto je Behandlung
6 x Heissluft	=	13,80 €	
(6 x Hausbesuch	=	28,80 €)	
(6 x Wegegeld	=	18,00 €)	
	=	115,20 €	→ Brutto je Rezept
Zuzahlung			
-pauschal	=	10,00 €	
-prozentual	=	11,52 €	
	=	21,52 €	→ Summe Zuzahlungen
	=	93,68 €	→ Netto je Rezept

2 Leistungen
12 Behandlungen

Kosten der
therapeutischen Leistung
plus anteilig Kosten der
Zusatzleistungen
= Brutto je Leistung

© WIdO 2011

4.2 Die Versichertenstruktur: GKV und AOK

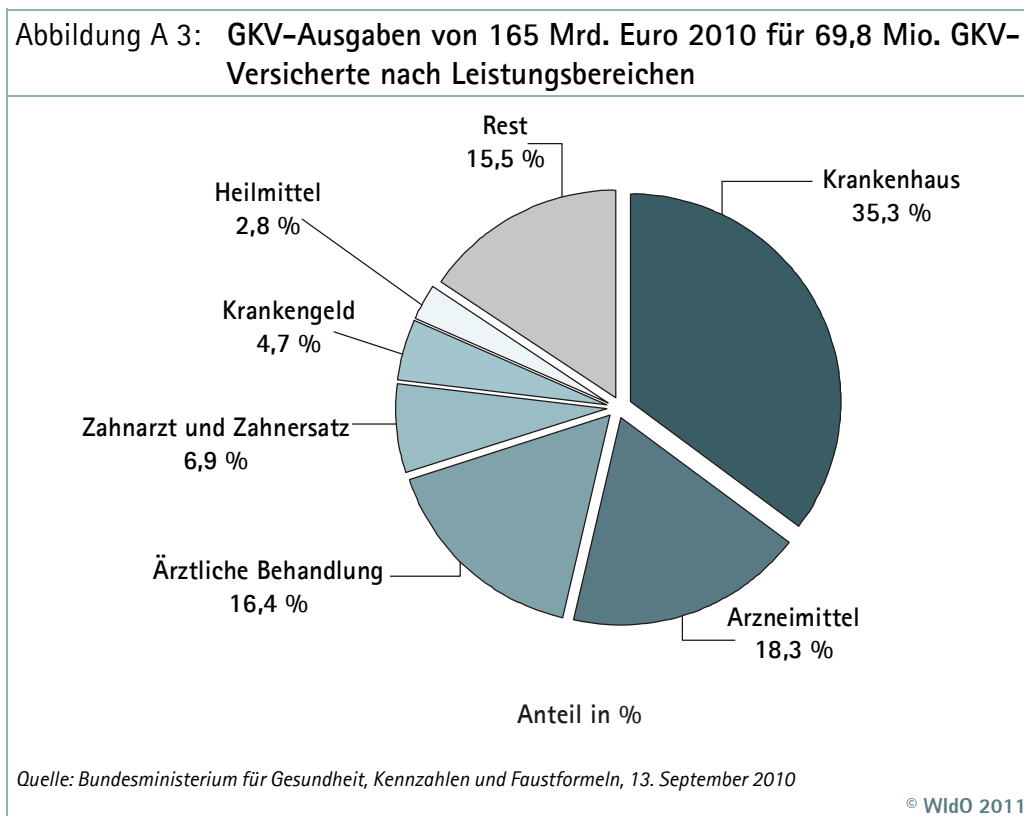
Der Einfluss des Geschlechts und des Alters des Versicherten auf die Morbidität und damit auf die Verbrauchsmenge von Arzneimitteln und den Bedarf an ärztlichen Leistungen ist seit langem belegt. So ist zu vermuten, dass Alter und Geschlecht sowohl auf die Art wie auch auf die Menge der Inanspruchnahme von Heilmitteln einen Einfluss haben. Aus diesem Grunde werden die Entwicklungen der Heilmittelversorgung nach Alter und Geschlecht der Patienten analysiert.

Die Größen der Altersgruppen wurden mit Hilfe der Erhebungen der Gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) zur Struktur von Mitgliedern und mitversicherten Familienangehörigen für das jeweilige Rechnungsjahr (KM6, Stichtag 1. Juli 2010 sowie der GKV-Versichertentage der GKV-Versicherten nach Alter und Geschlecht für das Rechnungsjahr ermittelt.

Insgesamt wurden 2010 GKV-weit 69,8 Millionen Versicherte versorgt. Der Anteil der AOK-Versicherten an allen GKV-Versicherten beträgt mit 24,2 Millionen Versicherten 34,6 Prozent und zeichnet sich durch ein vergleichsweise älteres Versichertenprofil aus.

4.3 Die Entwicklung der Heilmittelausgaben

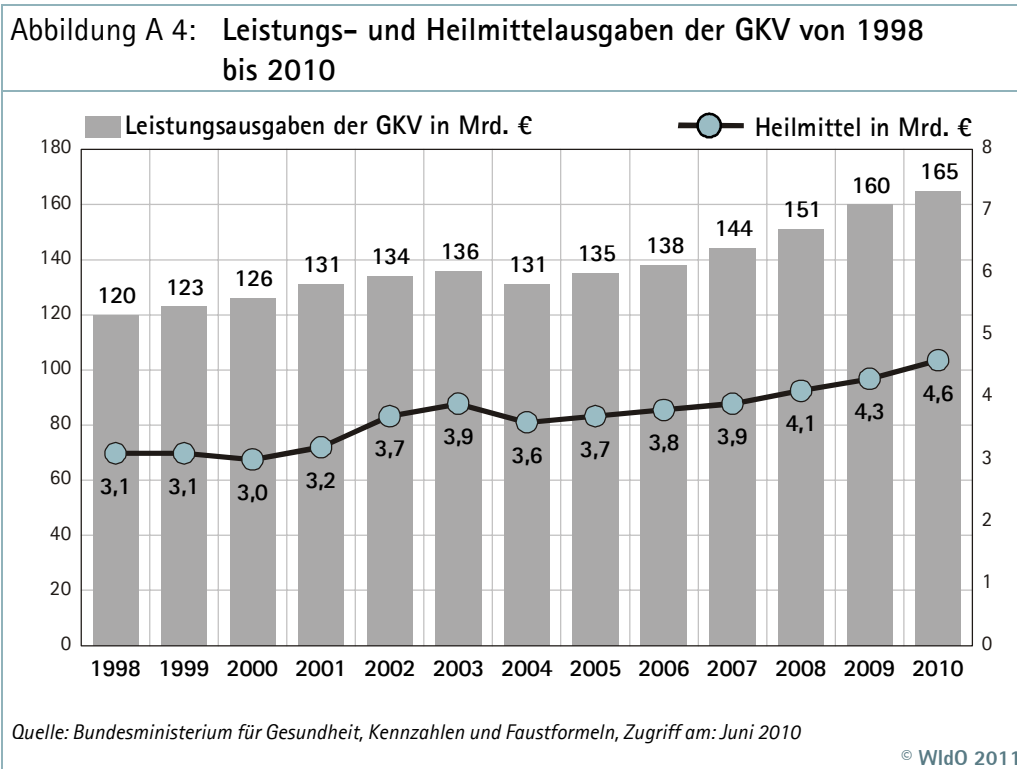
Die Ausgaben für Heilmittel lagen 2010 bei 4,6 Milliarden Euro¹¹. Verglichen mit anderen Leistungsbereichen der Krankenkassen ist der Anteil der Heilmittel an den Leistungsausgaben der Gesetzlichen Krankenversicherung mit 2,8 Prozent gering (Bundesministerium für Gesundheit, *siehe Abbildung A 3*).



Die Aufwendungen für Heilmittel sind zwischen 1994 und 2003 aber deutlich stärker angestiegen als die Leistungsausgaben der Krankenkassen insgesamt. Die zum 1.1.2004 eingeführten Änderungen der Zuzahlungsregelungen, die Praxisgebühr sowie die im Jahresverlauf in Kraft getretenen Änderungen der Verordnungsregelungen führten zu einer verringerten Leistungsanspruchnahme, die sich in einem Rückgang der Leistungsausgaben im Jahr 2004 zeigt.

¹¹ Die Ausgabenwerte hier weichen geringfügig von den Werten des GKV-HIS ab, da sie zu einem früheren Zeitpunkt und mit einem anderen technischen Verfahren ermittelt wurden. Sie dienen hier nur der Darstellung der Verteilung der Ausgaben auf Leistungsbereichen bzw. der Entwicklung über die Jahre.

Die Heilmittelausgaben der Jahre 2005 bis 2010 weisen gegenüber den Vorjahren Steigerungsraten aus (siehe Abbildung A 4).



Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1:	3,77 Behandlungen mit einem Umsatz von 65,23 Euro je GKV-Versicherter 2010.....	10
Abbildung 2:	4,55 Milliarden Euro Umsatz für GKV-Versicherte 2010 – Anteile der Leistungsbereiche	10
Abbildung 3:	Anzahl der Heilmittelbehandlungen je GKV-Versicherter 2010 dargestellt nach Regionen	12
Abbildung 4:	Umsatz der Heilmittelbehandlungen je GKV-Versicherter 2010 dargestellt nach Regionen	13
Abbildung 5:	GKV-Heilmittelleistungen 2010 nach Facharztgruppen und Leistungsbereichen	15
Abbildung 6:	4,5 Millionen Heilmittelpatienten der AOK 2010.....	16
Abbildung 7:	Heilmittelpatienten der AOK 2010 dargestellt nach Alter und Geschlecht	17
Abbildung 8:	Anzahl der Leistungserbringer für Physikalische Therapie und Physiotherapie (inklusive Podologie) 2010 nach Bundesland je 100.000 Einwohner	18
Abbildung 9:	Anzahl der Leistungserbringer für Sprach- und Ergotherapie 2010 nach Bundesland je 100.000 Einwohner	19
Abbildung 10:	Heilmittelverordnungen je 1.000 AOK-Versicherte von 2003 bis 2010 nach Leistungsbereichen	20
Abbildung 11:	Ergotherapeutische Behandlungen je 1.000 GKV-Versicherte 2010 dargestellt nach Regionen	23
Abbildung 12:	Die umsatzstärksten ergotherapeutischen Therapien 2010 zu Lasten der AOK	25
Abbildung 13:	Die häufigsten Indikationen der Ergotherapie 2010.....	26
Abbildung 14:	Ergotherapeutische Leistungen der AOK 2010 dargestellt nach Alter und Geschlecht.....	27
Abbildung 15:	Ergotherapeutische Leistungen der AOK für Kinder und Jugendliche 2010.....	29
Abbildung 16:	Sprachtherapeutische Behandlungen je 1.000 GKV-Versicherte 2010 dargestellt nach Regionen	31
Abbildung 17:	Die Indikationen der Sprachtherapie 2010	33

Abbildung 18: Sprachtherapeutische Leistungen der AOK 2010 dargestellt nach Alter und Geschlecht.....	34
Abbildung 19: Sprachtherapeutische Leistungen der AOK für Kinder und Jugendliche 2010.....	35
Abbildung 20: Physiotherapeutische Behandlungen je 1.000 GKV-Versicherte 2010 dargestellt nach Regionen	37
Abbildung 21: Die verordnungs- und umsatzstärksten Leistungen der Physiotherapie 2010 für AOK-Versicherte	39
Abbildung 22: Verordnungen der Krankengymnastik 2010 nach Indikationen	41
Abbildung 23: Physiotherapeutische Leistungen der AOK 2010 dargestellt nach Alter und Geschlecht.....	42
Abbildung 24: Podologische Behandlungen je 1.000 GKV-Versicherte 2010 dargestellt nach Regionen.....	44
Abbildung A 1: Kennzahlen des AOK-Heilmittel-Information-Systems.....	48
Abbildung A 2: Umsatz und Leistungen eines Rezeptes (Rechenbeispiel)	51
Abbildung A 3: GKV-Ausgaben von 165 Mrd. Euro 2010 für 69,8 Mio. GKV-Versicherte nach Leistungsbereichen	52
Abbildung A 4: Leistungs- und Heilmittelausgaben der GKV von 1998 bis 2010....	53

Tabellenverzeichnis

Tabelle 1:	Verordnete Heilmittel-Leistungen und veranlasster Heilmittel-Umsatz der 138 Tsd. Vertragsärzte der GKV	14
Tabelle 2:	Ergotherapie 2010 im Überblick.....	22
Tabelle 3:	Verordnete Ergotherapie-Leistungen und veranlasster Ergotherapie-Umsatz der 138 Tsd. Vertragsärzte der GKV (Durchschnittswerte)	24
Tabelle 4:	Sprachtherapie 2010 im Überblick.....	30
Tabelle 5:	Verordnete sprachtherapeutische Leistungen und veranlasster sprachtherapeutischer Umsatz der 138 Tsd. Vertragsärzte der GKV (Durchschnittswerte).....	32
Tabelle 6:	Physiotherapie 2010 im Überblick.....	36
Tabelle 7:	Verordnete physiotherapeutische Leistungen und veranlasster physiotherapeutischer Umsatz der 138 Tsd. Vertragsärzte der GKV (Durchschnittswerte).....	38
Tabelle 8:	Podologie 2010 im Überblick	43