

Andrea Waltersbacher



# Heilmittelbericht 2014

- Ergotherapie
- Sprachtherapie
- Physiotherapie

Wissenschaftliches Institut der AOK

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

Andrea Waltersbacher

Heilmittelbericht 2014

- Ergotherapie
- Sprachtherapie
- Physiotherapie

Berlin, November 2014

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 34646-2393  
Telefax: 030 34646-2144  
E-Mail: [andrea.waltersbacher@wido.bv.aok.de](mailto:andrea.waltersbacher@wido.bv.aok.de)

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

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

Grafik: Ursula M. Mielke/Annette Buschermöhle  
Redaktionelle Bearbeitung: Susanne Sollmann  
Titelfoto: A. Waltersbacher

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 2013 im Überblick .....	5
2	Der Heilmittelmarkt 2013 .....	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 .....	20
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	Verordnungs- und 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 .....	31
3.2.3	Sprachtherapeutische Leistungen nach Arztgruppen .....	32
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	Verordnungs- und umsatzstärkste physiotherapeutische Leistungen .....	39

3.3.5	Indikationen der physiotherapeutischen Leistungen.....	41
3.3.6	Physiotherapeutische Leistungen nach Alter und Geschlecht .....	42
3.4	Podologie und Medizinische Fußpflege .....	44
3.4.1	Podologische Verordnungen nach Regionen .....	45
4	Anhang.....	46
4.1	Zur Einführung in den Heilmittelmarkt .....	46
4.1.1	Was sind Heilmittel? .....	46
4.1.2	Regelungen zur Verordnung erstattungsfähiger Heilmittel.....	46
4.1.3	Heilmittelverordnungsdaten bei den Krankenkassen .....	47
4.1.4	Die Heilmittel-Informationssysteme AOK-HIS und GKV-HIS .....	48
4.1.5	Glossar .....	49
4.1.6	Rechenbeispiel .....	51
4.2	Die Versichertenstruktur: GKV und AOK.....	52
4.3	Die Entwicklung der Heilmittelausgaben .....	52
	Abbildungsverzeichnis .....	54
	Tabellenverzeichnis.....	56

# 1 Zusammenfassung: Der Heilmittelmarkt 2013 im Überblick

## Verordnung und Umsatz

1. Der Heilmittelumsatz für die knapp 70 Millionen Versicherten der gesetzlichen Krankenversicherung betrug 2013 insgesamt 5,36 Milliarden Euro (GKV-Heilmittel-Informationssystem), für die AOK-Versicherten 1,94 Milliarden Euro (AOK-Heilmittel-Informationssystem). Damit erreichten die Heilmittelausgaben einen Anteil von 2,6 Prozent an allen Leistungsausgaben der gesetzlichen Krankenversicherung von 182,75 Milliarden Euro im Jahr 2013 (Bundesministerium für Gesundheit). Insgesamt wurde 36,8 Millionen Mal ein Verordnungsvordruck zur Heilmittelbehandlung ausgestellt. Den knapp 70 Millionen GKV-Versicherten sind damit 42,9 Millionen Heilmittelleistungen verordnet worden, davon 15 Millionen an Versicherte der AOK.
2. Rechnerisch hat im Durchschnitt jeder GKV-Versicherte Heilmittel für 76,18 Euro erhalten (AOK: 79,87 Euro). Davon entfielen 55,32 Euro auf physiotherapeutische Behandlungen (AOK: 55,78 Euro), auf ergotherapeutische Behandlungen 11,01 Euro (AOK: 11,72 Euro), auf sprachtherapeutische Behandlungen 8,35 Euro (AOK: 9,75 Euro) und auf podologische Behandlungen 1,99 Euro (AOK: 2,63 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 (95,81 Euro je GKV-Versicherter). Der Bruttoumsatz der KV Westfalen-Lippe (59,41 Euro), der KV Hessen (64,94 Euro) und der KV Bremen (66,54 Euro) lag neben dem der vier anderen ostdeutschen Bundesländer ebenfalls unter dem Bundesdurchschnitt.

## Verordnende Ärzte, Leistungserbringer, Patienten

1. Im Jahr 2013 haben sich nach Angaben des Bundesarztregisters über 142.600 bundesdeutsche Ärzte an der vertragsärztlichen Versorgung beteiligt. Rein rechnerisch hat jeder Arzt 301 Heilmittelleistungen zu Lasten der GKV verordnet. Die verschiedenen Arztgruppen waren in unterschiedlichem Ausmaß am Verordnungsgeschehen beteiligt: Mit einem Anteil von

36,2 Prozent an allen Heilmittelverordnungen für GKV-Versicherte dominierten die Allgemeinmediziner zusammen mit den Orthopäden (26 Prozent) das Verordnungsgeschehen.

2. Die Zahl der Leistungserbringer, die mit der AOK abgerechnet haben, hat sich 2013 weiter leicht erhöht: Insgesamt stellten 64.465 Anbieter von Heilmittelleistungen (genauer: Institutskennezeichen) die Versorgung sicher.
3. Im Jahr 2013 wurde 4,8 Millionen AOK-Versicherten (dies entspricht einem Anteil von 19,7 Prozent an allen AOK-Versicherten) mindestens eine Heilmittelleistung verordnet. Bei den weiblichen Versicherten lag der Anteil der mit Heilmitteln Versorgten bei 23,1 Prozent, bei den männlichen Versicherten bei 16,1 Prozent. Insgesamt waren 60,9 Prozent der Heilmittelpatienten weiblich. Bei den männlichen Versicherten lag ein erster Patientengipfel im Grundschulalter (Patientenanteil 24,6 Prozent) und ein zweiter bei den 80- bis 84-Jährigen (27,0 Prozent). Bei den weiblichen Versicherten lag der Patientengipfel zwischen dem 75. und dem 80. Lebensjahr (35,0 Prozent).

### **Ergotherapie**

1. Auf den Bereich der Ergotherapie entfielen 2,7 Millionen Leistungen mit einem Umfang von rund 22 Millionen einzelnen Behandlungen. Damit kamen auf jeweils 1.000 der knapp 70 Millionen gesetzlich Versicherten im Durchschnitt 317 ergotherapeutische Behandlungen in 39 Leistungen.
2. Der Umsatz für die Versorgung der GKV-Versicherten mit ergotherapeutischen Behandlungen belief sich auf 769 Millionen Euro. Damit betrug der Anteil der Ergotherapie am gesamten GKV-Heilmittelumsatz 14,4 Prozent. Der ergotherapeutische Umsatz je 1.000 GKV-Versicherte lag bei 11.013 Euro.
3. Eine ergotherapeutische Leistung (ohne Zusatzleistungen wie Hausbesuchspauschale, Wegegeld etc.) kostete im Durchschnitt 255,79 Euro.
4. Insgesamt haben 292.000 AOK-Patienten im Durchschnitt jeweils 3,4 Leistungen mit zusammen 28,5 Behandlungen erhalten. Die Kosten beliefen sich 2013 auf 974,22 Euro je AOK-Heilmittelpatient.
5. Die ergotherapeutische Einzelbehandlung bei sensomotorisch/perzeptiven Störungen lag mit einem Bruttoumsatz von 439 Millionen Euro an zweiter Stelle des gesamten GKV-Heilmittelumsatzes und an erster Stelle im Bereich Ergotherapie.
6. Bei 40,2 Prozent der Verordnungen führten eine ZNS-Erkrankung und/oder eine Entwicklungsstörung *nach* Vollendung des 18. Lebensjahres (EN 2) zur

Befunderhebung oder Therapie. Mit 30,1 Prozent folgten ZNS-Erkrankungen *vor* Vollendung des 18. Lebensjahres (EN 1) als therapierelevante Indikation.

7. Kinder bis 14 Jahre stellten 39,8 Prozent der Patienten (AOK) in der Ergotherapie. Der Verordnungsgipfel lag bei Kindern zwischen fünf und neun Jahren: 70,5 von 1.000 AOK-versicherten Kindern wurden in diesem Alter therapiert.

### **Sprachtherapie**

1. Im Jahr 2013 wurden gut 2,2 Millionen Leistungen aus dem sprachtherapeutischen Leistungsspektrum verordnet. Dies entspricht einem Volumen von rund 16,1 Millionen einzelnen Behandlungen. Rechnerisch entfielen damit 231 sprachtherapeutische Behandlungen in 31,9 Leistungen auf jeweils 1.000 GKV-Versicherte.
2. Der Umsatz für die Versorgung der GKV-Versicherten mit sprachtherapeutischen Behandlungen betrug 583 Millionen Euro. Damit hatte die Sprachtherapie einen Anteil von 10,9 Prozent am gesamten GKV-Heilmittelumsatz.
3. Im Jahr 2013 lag der sprachtherapeutische Umsatz pro 1.000 GKV-Versicherte bei 8.347 Euro. Eine sprachtherapeutische Leistung – ohne Zusatzleistungen – kostete im Bundesdurchschnitt 245,68 Euro.
4. Verteilt man die Kennzahlen der sprachtherapeutischen Heilmittelleistungen zu Lasten der AOK auf die tatsächlichen Patienten der Sprachtherapie, haben 284.800 Personen im Durchschnitt jeweils 3,2 Leistungen mit zusammen 23,30 Behandlungen erhalten. Die Kosten beliefen sich auf 830,97 Euro je Patient.
5. „Sprachstörungen vor Abschluss der Sprachentwicklung (...)“ waren mit einem Anteil von 54,6 Prozent an allen Verordnungen der häufigste Behandlungsanlass der Sprachtherapie. Mit deutlichem Abstand folgten „Sprachstörungen nach Abschluss der Sprachentwicklung“ mit 13,8 Prozent.
6. Gut 193.200 Kinder bis 14 Jahre erhielten sprachtherapeutische Leistungen zu Lasten der AOK, davon waren 61,3 Prozent Jungen. Knapp die Hälfte aller Leistungen ging an Kinder zwischen 5 und 9 Jahren (47,9 Prozent).

### **Physiotherapie**

1. Im Jahr 2013 wurden 36,5 Millionen Leistungen aus dem Maßnahmenkatalog der Physikalischen Therapie und Physiotherapie von gesetzlich Versicherten in Anspruch genommen (AOK: 12,4 Millionen). Dies entspricht rund

242 Millionen einzelnen physiotherapeutischen Behandlungen. Im Durchschnitt haben jeweils 1.000 GKV-Versicherte rund 522,8 physiotherapeutische Leistungen erhalten.

2. Der physiotherapeutische Umsatz hatte einen Anteil von rund 72,1 Prozent am Gesamtumsatz der Heilmittel und summierte sich auf 3,86 Milliarden Euro. Der Umsatz je 1.000 GKV-Versicherte betrug dabei 55.324 Euro. Die durchschnittliche physiotherapeutische Leistung ohne Zusatzleistungen kostete 97,51 Euro.
3. Verteilt man die Kennzahlen der physiotherapeutischen Heilmittelleistungen ausschließlich auf die Versicherten der AOK, die tatsächlich Leistungen erhalten haben, so wurden insgesamt 4,23 Millionen Patienten im Durchschnitt mit jeweils 2,9 Leistungen – zusammen 20,1 Behandlungen – versorgt. Der Umsatz betrug im Jahresschnitt 320,20 Euro je AOK-Heilmittelpatient.
4. Mit einem Volumen von 5,7 Millionen Verordnungen zu Lasten der AOK war die normale Krankengymnastik die am häufigsten eingesetzte und 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 mit einem Anteil von 48,8 Prozent an erster Stelle der physiotherapeutischen Interventionen.

### **Podologie**

Im Jahr 2013 nahmen gesetzlich Versicherte 1,4 Millionen Leistungen der Podologie in Anspruch (AOK: 654.000 Leistungen). Dies entspricht knapp 5,2 Millionen einzelnen podologischen Behandlungen mit einem Gegenwert von 139,2 Millionen Euro. Die durchschnittliche podologische Leistung ohne Zusatzleistung kostete im Jahr 2013 91,54 Euro.

## 2 Der Heilmittelmarkt 2013

### 2.1 Verordnungsumfang und Kosten der Heilmittel

Im Jahr 2013 wurde insgesamt gut 36,8 Millionen Mal eine Verordnung zur Heilmittelbehandlung für einen der 70 Millionen Versicherten der gesetzlichen Krankenversicherung ausgestellt.<sup>1</sup> Insgesamt haben 2013 die über 142.600 Vertragsärzte<sup>2</sup> der gesetzlichen Krankenversicherung 42,9 Millionen Heilmittelleistungen an GKV-Versicherte verordnet, davon 15 Millionen Heilmittelleistungen an Versicherte der AOK.<sup>3</sup> Bei durchschnittlich 6,6 Behandlungen je Verordnungsleistung wurden knapp 285 Millionen einzelne Behandlungen zu Lasten der gesetzlichen Krankenversicherung erbracht (AOK: 102,4 Millionen). Bezieht man die einzelnen Heilmittelbehandlungen auf alle 70 Millionen GKV-Versicherten (AOK: 24,3 Millionen) des Jahres 2013,<sup>4</sup> so hat jeder GKV-Versicherte im Durchschnitt 4,1 Heilmittelbehandlungen erhalten (AOK-Versicherte: 4,2 Behandlungen).

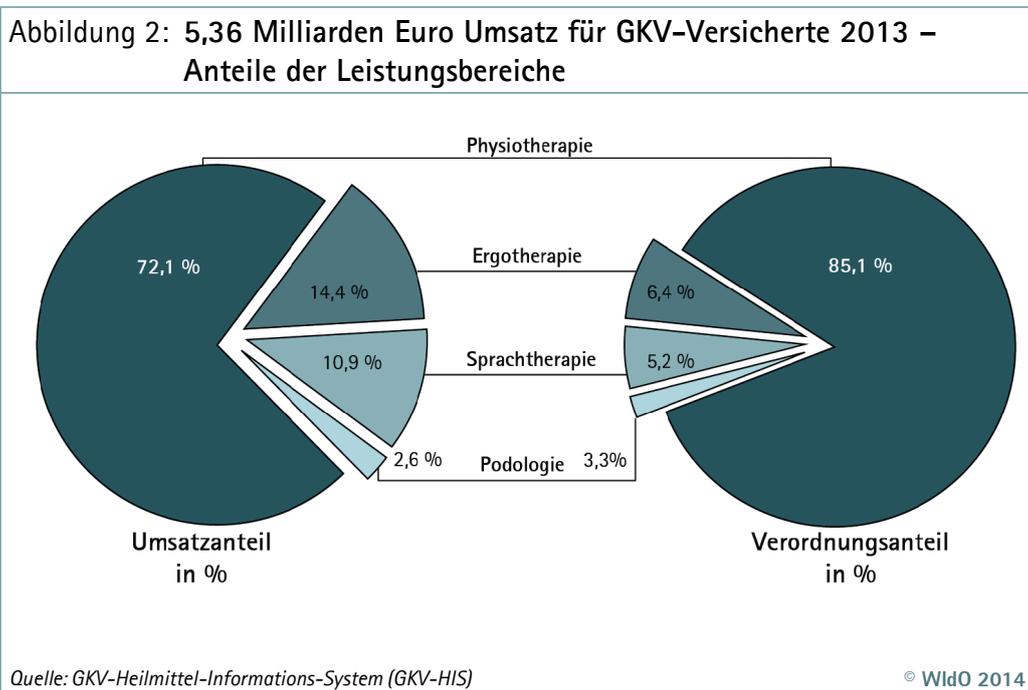
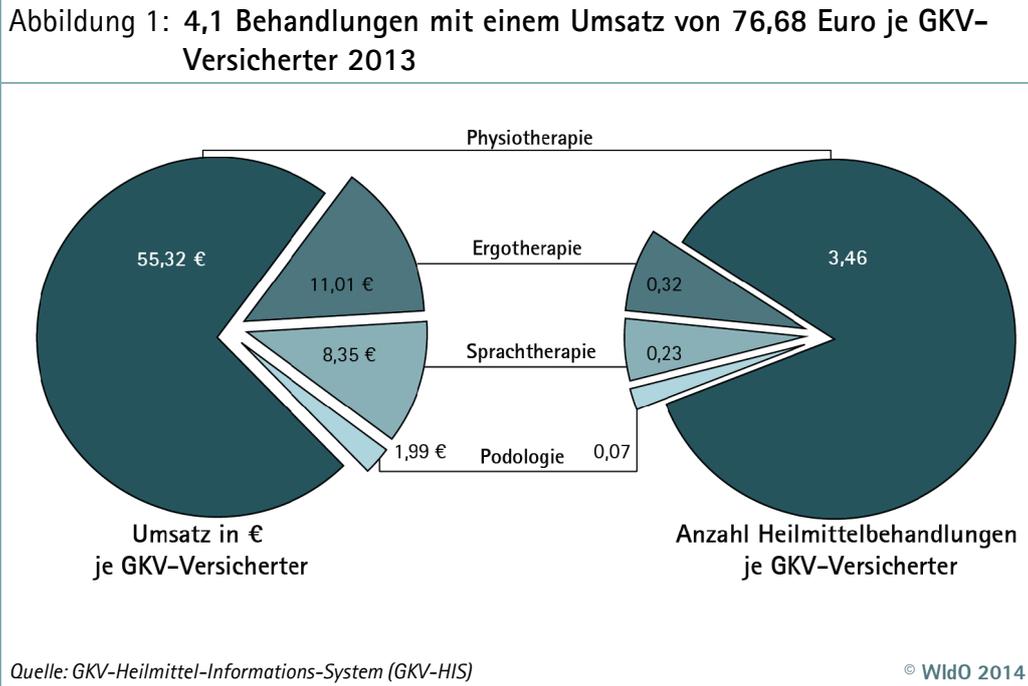
Betrachtet nach einzelnen Leistungsbereichen wurde mit 3,5 Behandlungen je GKV-Versicherter der überwiegende Teil der Heilmittelbehandlungen im Bereich der Physiotherapie erbracht. Nur 0,32 Behandlungen je GKV-Versicherter stammen aus dem Bereich Ergotherapie, 0,23 Behandlungen stammen aus dem Bereich Sprachtherapie und 0,07 Behandlungen aus dem Bereich der Podologie (*siehe Abbildung 1*).

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

<sup>2</sup> Laut Bundesarztregister (ohne Psychologische Psychotherapeuten)

<sup>3</sup> 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 erst im darauffolgenden Jahr zur Verfügung stehen.

<sup>4</sup> Versicherte nach der Amtlichen Mitgliederstatistik KM 6, wobei die randständigen Altersgruppen an die RSA-Stichprobe angepasst wurden.



Innerhalb der gesamten gesetzlichen Krankenversicherung betrug der Heilmittelumsatz 2013 zusammen 5,36 Milliarden Euro (AOK-Umsatz: 1,94 Milliar-

den Euro). Ergotherapie und Sprachtherapie bildeten dabei zwar mit einem Anteil von 6,4 bzw. 5,2 Prozent<sup>5</sup> an den Verordnungen kleine Segmente, sie erreichten aber als vergleichsweise teure therapeutische Mittel den höheren Umsatzanteil von 14,4 Prozent bzw. 10,9 Prozent (AOK: 14,7 bzw. 12,2 Prozent) (siehe *Abbildung 2*). Die durchschnittliche ergotherapeutische Leistung für gesetzlich Krankenversicherte – ohne Zusatzleistungen wie Hausbesuch oder Weggeld – ist mit 255,79 Euro die teuerste, gefolgt von der sprachtherapeutischen Verordnung mit einem Durchschnittspreis von 245,68 Euro. In diesen beiden Therapiebereichen ist die Anzahl der Behandlungen je Leistung höher als in der Physiotherapie. In den Durchschnittspreis einer physiotherapeutischen Leistung von 97,51 Euro fließen auch preiswerte ergänzende Anwendungen wie Heißluft oder Fangopackung als zusätzlich eingesetzte Heilmittel mit ein. Der hohe Umsatzanteil der Physiotherapie ist daher auf das starke Verordnungsvolumen zurückzuführen. Die durchschnittliche podologische Leistung kostete 91,54 Euro.

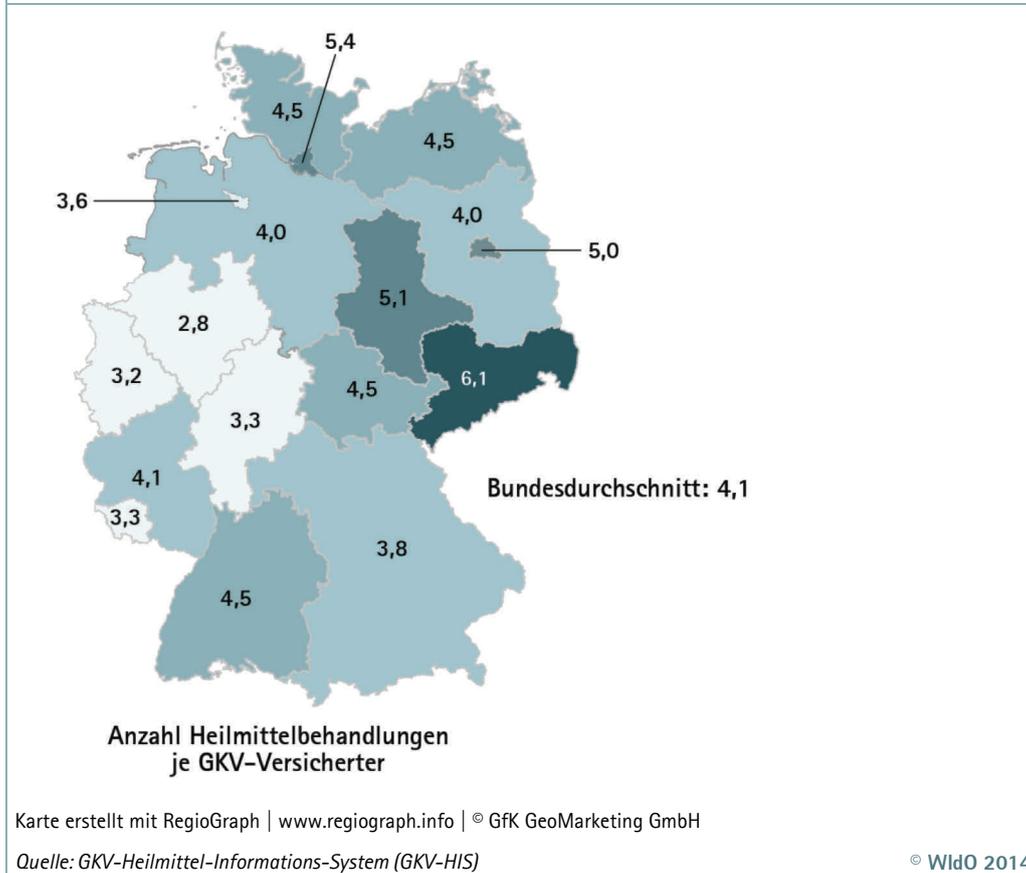
Verteilt man die Kosten aller Heilmittelbehandlungen rechnerisch auf jeden einzelnen GKV-Versicherten, dann hat im Durchschnitt jeder Versicherte Heilmittel für 76,68 Euro erhalten (AOK: 79,87 Euro). Davon entfielen 55,32 Euro (AOK: 55,78 Euro) auf physiotherapeutische Behandlungen, auf ergotherapeutische Behandlungen 11,01 Euro (AOK: 11,72 Euro) und auf sprachtherapeutische Behandlungen 8,35 Euro (AOK: 9,75 Euro) (siehe erneut *Abbildung 1*).

## 2.2 Regionale Unterschiede

Im Bundesdurchschnitt hat jeder GKV-Versicherte 4,1 Heilmittelbehandlungen erhalten, bei der Betrachtung nach Regionen zeigen sich Unterschiede in der Behandlungsintensität: Die GKV-Versicherten in Sachsen haben im Jahr 2013 mit durchschnittlich 6,1 Behandlungen je Versicherter die höchste Anzahl an Heilbehandlungen erhalten. Versicherte der Kassenärztlichen Vereinigungen Hamburg (5,4), Sachsen-Anhalt (5,1) und Berlin (5,0) folgten. In den KVen Nordrhein (3,2) und Westfalen-Lippe (2,8) wurden die wenigsten Heilmittelbehandlungen verordnet (siehe *Abbildung 3*).

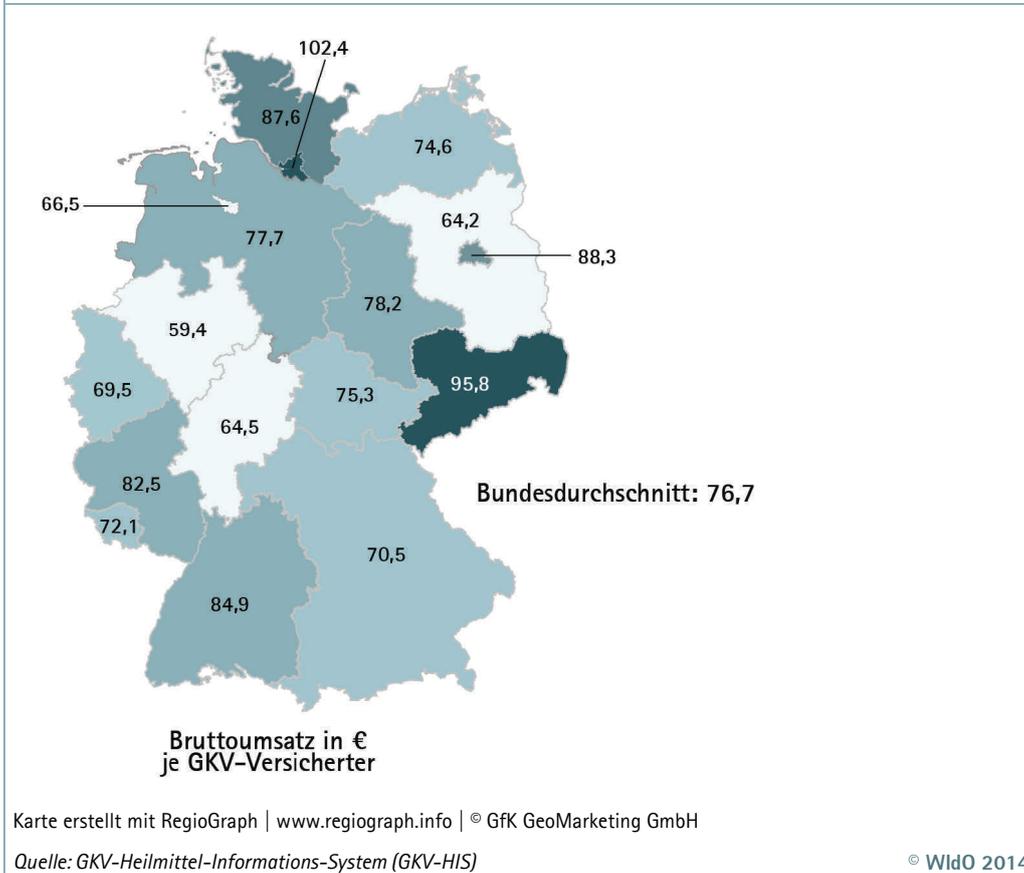
<sup>5</sup> Auf Basis der Behandlungszahlen berechnet

Abbildung 3: Anzahl der Heilmittelbehandlungen je GKV-Versicherter 2013 dargestellt nach Regionen



Der Bruttoumsatz für Heilmittel insgesamt je GKV-Versicherter lag in den Kassenärztlichen Vereinigungen Hamburg (102,4 Euro), Sachsen (95,8 Euro) und Berlin (88,3 Euro) weit über dem Durchschnitt. Weit unterdurchschnittliche Heilmittelausgaben je GKV-Versicherter kamen in den KVen Hessen (64,5 Euro), Brandenburg (64,2 Euro) und Westfalen-Lippe (59,4 Euro) zusammen. Damit liegen die Ausgaben je Versicherter in der KV Hamburg um gut 70 Prozent über denen in der KV Westfalen-Lippe..

Abbildung 4: Umsatz der Heilmittelbehandlungen je GKV-Versicherter 2013 dargestellt nach Regionen



## 2.3 Verordnungsmengen nach Arztgruppen

Im Jahr 2013 haben sich nach Angaben des Bundesarztregisters – zumindest theoretisch – über 142.600 bundesdeutsche Ärzte an der vertragsärztlichen Versorgung beteiligt (siehe Tabelle 1). Rein rechnerisch hat jeder Arzt 301 Heilmittelleistungen für GKV-Versicherte verordnet. Die Beteiligung der Facharztgruppen am Verordnungsgeschehen war unterschiedlich: Die größte Arztgruppe – mit einem Anteil von 28,8 Prozent an allen Ärzten – bildeten die Allgemeinmediziner, die auch in der Verordnungsstatistik mit einem Anteil von 36,2 Prozent den ersten Rang einnahmen. Im Durchschnitt hat jeder Allgemeinmediziner 2013 379 Heilmittelleistungen zur Versorgung von GKV-Versicherten verordnet. Eine weitere verordnungsintensive – mit einem Anteil an allen Ärzten von 5 Prozent allerdings eher kleine – Facharztgruppe stellen die Orthopäden dar. Diese haben 2013 durchschnittlich je Arzt 1.573 Heilmittelverordnungen

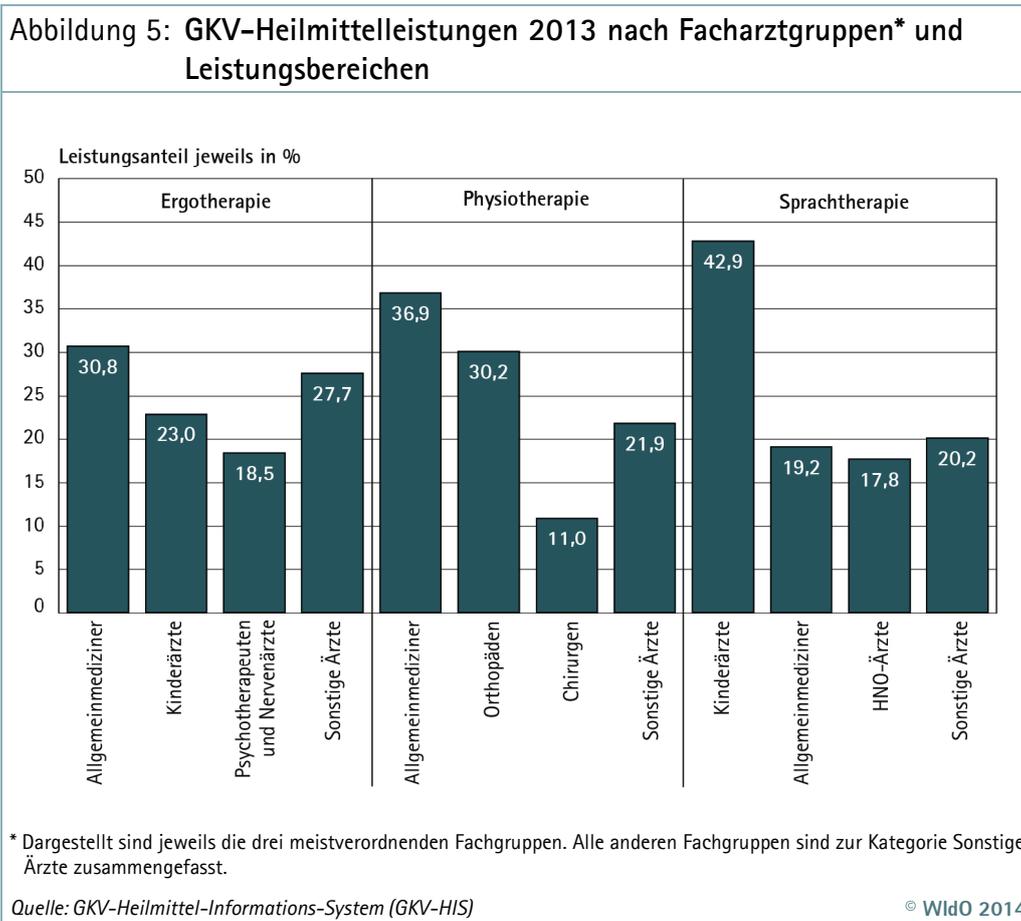
getätigt und damit gut ein Viertel (26 Prozent) der GKV-Heilmittelverordnungen veranlasst.

Facharztgruppe	Anzahl der Vertragsärzte*	Leistungen absolut in Tsd.	Umsatz absolut in Tsd. Euro	Leistungen je Arzt	Umsatz je Arzt in Euro
Allgemeinmediziner/ Praktische Ärzte	41.040	15.555	1.962.840	379	47.827
HNO-Ärzte	4.378	478	103.515	109	23.644
Kinderärzte	7.284	2.144	491.664	294	67.499
Orthopäden	7.101	11.171	887.145	1.573	124.932
Psychiater/ Ärztl. Psychotherapeuten / Nervenärzte	6.807	1.942	458.324	285	67.331
Internisten	25.183	4.891	651.485	194	25.870
Chirurgen	7.334	4.187	369.982	571	50.448
Weitere Arztgruppen	43.533	2.554	433.881	59	9.967
<b>Alle Vertragsärzte</b>	<b>142.660</b>	<b>42.922</b>	<b>5.358.836</b>	<b>301</b>	<b>37.564</b>

\* Bundesärzteregeister mit Stand vom 31.12.2013  
 Quelle: AOK-Heilmittel-Informationssystem (AOK-HIS) © WIdO 2014

Nach Leistungsbereichen betrachtet sieht das Verordnungsverhalten der Fachgruppen so aus: Allgemeinmediziner und Orthopäden verordneten überwiegend physiotherapeutische Leistungen, die durch ihren Anteil an den Heilmittelverordnungen von 85,1 Prozent (ohne Podologie) das Volumen dominierten. Allgemeinmediziner verordneten 36,9 Prozent aller physiotherapeutischen Leistungen, Orthopäden 30,2 Prozent. Eine Übersicht über die in Bezug auf den Leistungsbereich jeweils am meisten verordnende Facharztgruppe gibt *Abbildung 5*.

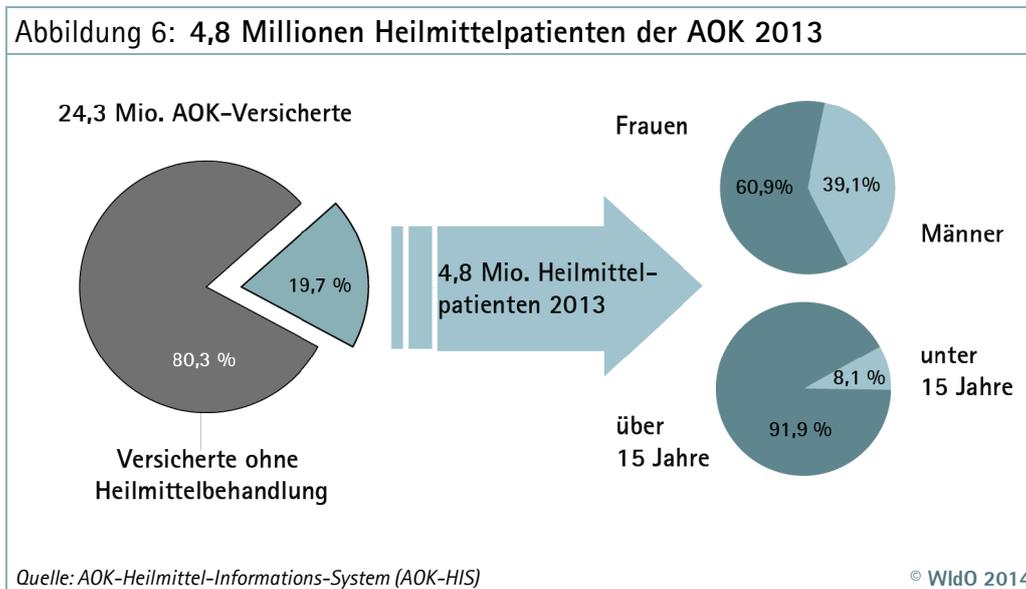
Innerhalb eines Leistungsbereiches wurden die Therapien typischerweise von bestimmten Facharztgruppen besonders häufig verordnet (*Abbildung 5*): Sprachtherapeutische Therapien wurden mit 42,9 Prozent am häufigsten von Kinder- und Jugendärzten verordnet. Aber auch Allgemeinmediziner und HNO-Ärzte wurden bei Stimm-, Sprech- und Sprachstörungen aufgesucht: Allgemeinmediziner veranlassten 19,2 Prozent und HNO-Ärzte 17,8 Prozent der Heilmitteltherapien im sprachtherapeutischen Bereich. In der Ergotherapie waren Allgemeinmediziner mit 30,8 Prozent und Kinder- und Jugendärzte mit 23,0 Prozent verordnungsbestimmend. Daneben verteilt sich mehr als ein Viertel der Verordnungen auf viele kleine Facharztgruppen.



## 2.4 Verordnungen nach Patienten, Alter und Geschlecht

Für die Heilmittelverordnungen der AOK können aufgrund des Versichertenbezuges die Kennzahlen auf die Patienten eingegrenzt werden. Bei der Pro-Kopf-Betrachtung des Verordnungsgeschehens kann damit berücksichtigt werden, dass nicht alle Versicherten auch Heilmittelbehandlungen erhalten haben.

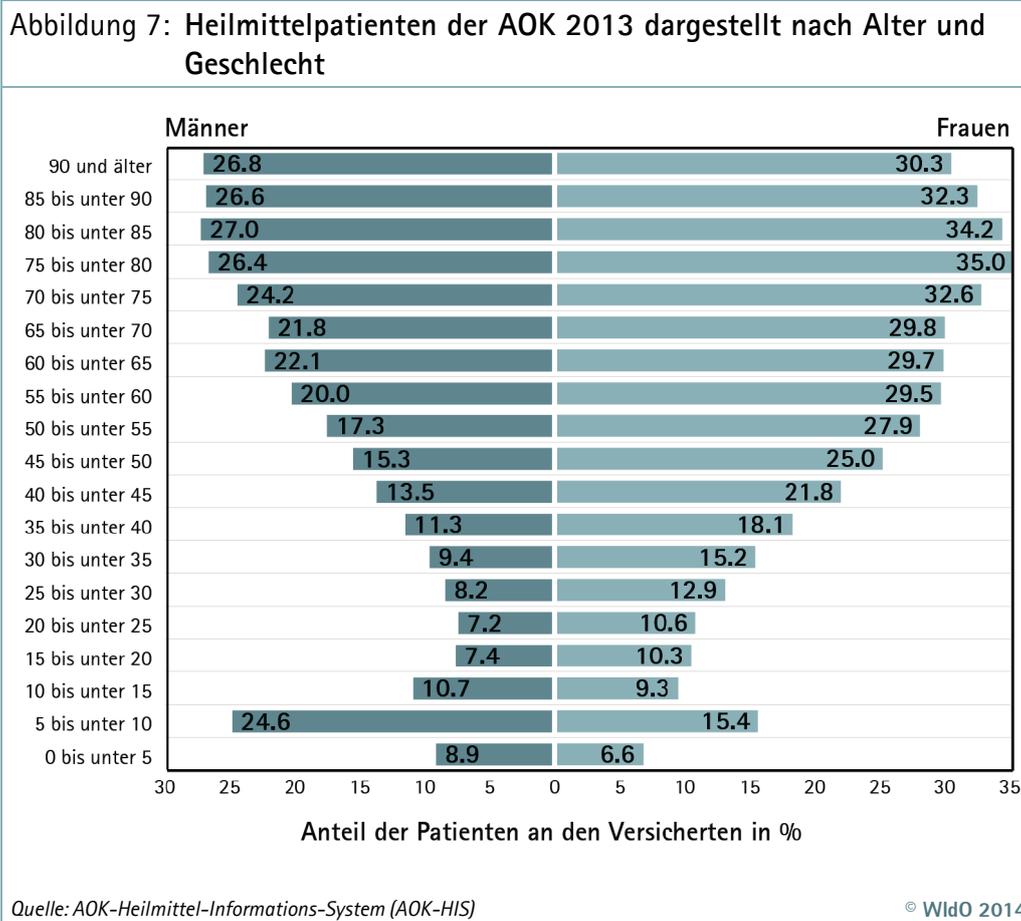
Im Jahr 2013 wurde gut 4,8 Millionen AOK-Versicherten (dies entspricht einem Anteil von 19,7 Prozent der AOK-Versicherten) mindestens eine Heilmittelleistung verordnet. Bei den weiblichen Versicherten lag der Anteil der Versorgung bei 23,1 Prozent, bei den männlichen Versicherten bei 16,1 Prozent (*siehe Abbildung 6*).



Die insgesamt gut 15 Millionen Heilmittleistungen erreichten ein Kostenvolumen von 1,94 Milliarden Euro. Rechnerisch hat damit jeder Heilmittelpatient im Durchschnitt 3,1 Leistungen mit zusammen 21,4 einzelnen Behandlungen vom Arzt verordnet bekommen.

Insgesamt waren fast zwei Drittel der Heilmittelpatienten weiblich (61 Prozent). Kinder und Jugendliche haben einen Anteil an den Patienten von 8,1 Prozent, hiervon ist wiederum gut die Hälfte (53,3 Prozent) zwischen fünf und neun Jahre alt (*siehe Abbildung 7*). Der Anteil von Kindern ist im Wesentlichen auf die hohen Verordnungszahlen bei ergotherapeutischen und sprachtherapeutischen Maßnahmen rund um die Einschulung zurückzuführen. Bei den Jungen erreichte der Patientenanteil in der Altersgruppe 5 bis 9 Jahre 24,6 Prozent, während es bei den gleichaltrigen Mädchen 15,4 Prozent waren.

Ab einem Alter von etwa 15 Jahren werden die weiblichen Versicherten in allen Altersgruppen häufiger mit Heilmittleistungen versorgt als männliche Versicherte. Im Erwachsenenalter dominieren die Behandlungen der Physiotherapie. Im Vergleich zum Vorjahr hat der Patientenanteil in den höheren Lebensaltern leicht zugenommen.

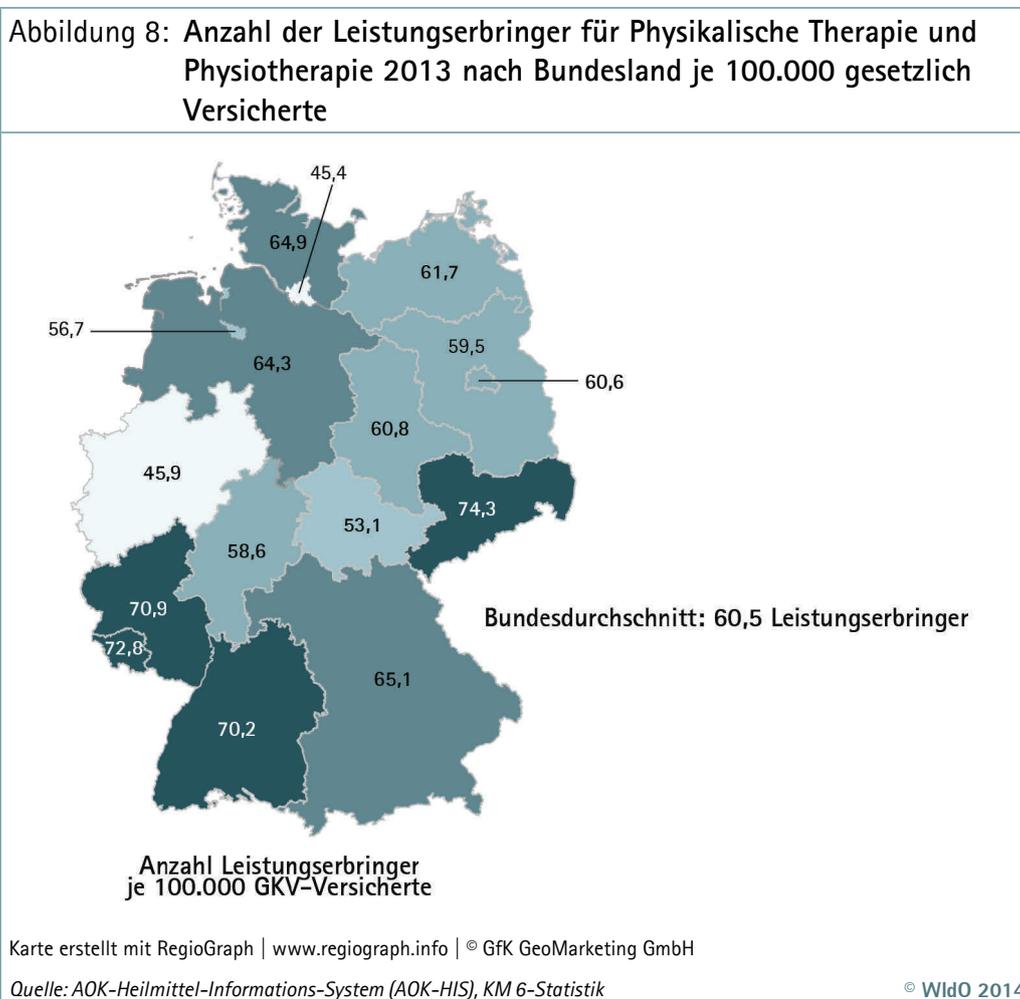


## 2.5 Verordnungen nach Leistungserbringern

Die Zahl der Leistungserbringer, die Heilmittelleistungen mit der AOK abrechnen, hat sich 2013 leicht erhöht. Insgesamt haben rund 64.465 Leistungserbringer an der Versorgung teilgenommen. Dabei berücksichtigt sind Krankenhäuser und vergleichbare Anbieter sowie die in den Praxen tätigen Leistungserbringer.<sup>6</sup> Werden nur die in Praxen tätigen Heilmittelerbringer nach Anzahl der 2013 abrechnenden Institutskennzeichen betrachtet, dann wurden 5.391 Bademeister und Masseur (Anzahl rückläufig), 35.314 Krankengymnasten und

<sup>6</sup> Die Zahl der Leistungserbringer wird über das Institutskennzeichen (IK) in den Abrechnungsdaten ermittelt. Ein Leistungserbringer kann unter mehreren Institutskennzeichen 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 beispielsweise Leistungen der Ergotherapie *und* Leistungen der Physiotherapie anbieten, werden in der differenzierten Darstellung nach Bundesländern zweimal gezählt, in der Zusammenfassung von 64.465 Anbietern jedoch nur einmal.

Physiotherapeuten sowie 4.490 Podologen in der Versorgung des Bereichs Physiotherapie und Physikalische Therapie tätig. In der Sprachtherapie wurden die AOK-Versicherten von insgesamt 9.420 Sprachtherapeuten, Logopäden, Pädaudiologen oder Sprachheilbehandlern versorgt. Im Bereich der Ergotherapie behandelten 8.297 Beschäftigungs- und Suchttherapeuten die AOK-Versicherten. Insgesamt stellten damit 62.912 Anbieter von Heilmittelleistungen in Praxen (genauer: Institutskennzeichen, ohne Krankenhäuser) im Jahr 2013 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 gesetzlich Versicherte aller Kassenarten dar (inklusive Krankenhäuser etc.).



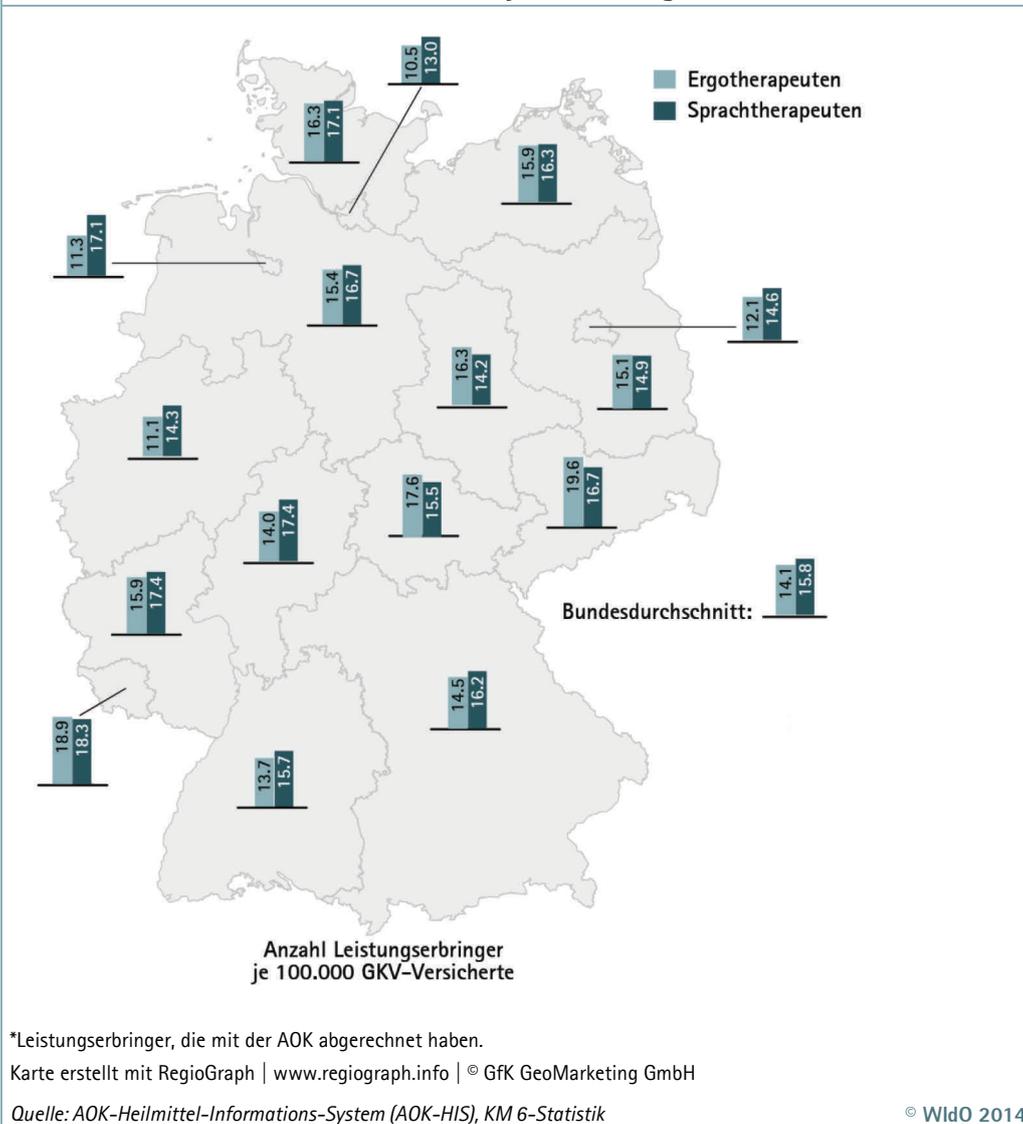
Die meisten Anbieter der Physiotherapie und Physikalischen Therapie, die mit der AOK abgerechnet haben, gibt es in Sachsen mit 74,3 Therapeuten je 100.000 GKV-Versicherte. Die geringste Anbieterdichte zeigt sich in Hamburg

mit 45,4 Anbietern, gefolgt von Nordrhein-Westfalen mit 45,9 Leistungserbringern je 100.000 GKV-Versicherte.

Die Anzahl der Anbieter von sprachtherapeutischen Maßnahmen variiert zwischen 13,0 je 100.000 GKV-Versicherte in Hamburg und 18,3 je 100.000 GKV-Versicherte im Saarland.

Die wenigsten Ergotherapeuten haben in Nordrhein-Westfalen abgerechnet (11,1 Leistungserbringer je 100.000 Versicherte) und die meisten in Sachsen mit 19,6 Ergotherapeuten je 100.000 gesetzlich Versicherte.

Abbildung 9: Anzahl der Leistungserbringer\* für Sprach- und Ergotherapie 2013 nach Bundesland je 100.000 gesetzlich Versicherte

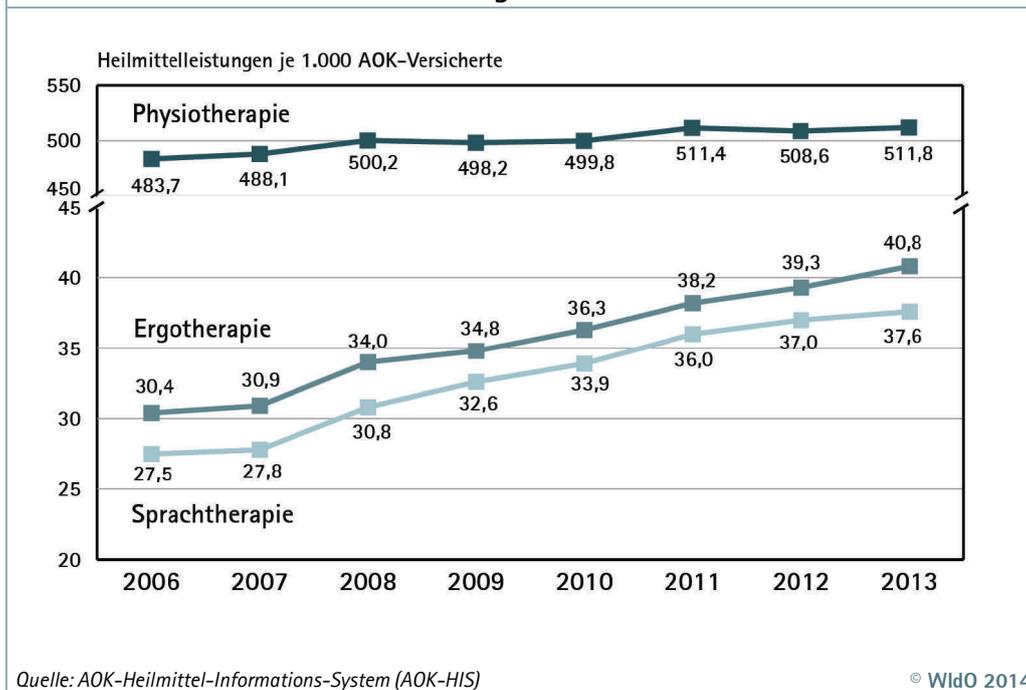


## 2.6 Die Entwicklung der verschiedenen Leistungsbereiche

Insgesamt erhielten 1.000 AOK-Versicherte im Durchschnitt 617 Leistungen. Damit sind die Verordnungen gegenüber dem Vorjahr wiederum leicht angestiegen (2011: 608,3 Leistungen/2012: 610 Leistungen).

Die über viele Jahre in den Verordnungszahlen stagnierende Physiotherapie zeigt einen leichten Zuwachs. Ergo- und sprachtherapeutische Verordnungen nehmen seit Jahren kontinuierlich zu. Beide Leistungsbereiche zeigen auch für 2013 einen leichten Anstieg (siehe Abbildung 10).

Abbildung 10: Heilmittelverordnungen je 1.000 AOK-Versicherte von 2006 bis 2013 nach Leistungsbereichen



## 3 Der Heilmittelmarkt nach Bereichen

### 3.1 Ergotherapie

#### 3.1.1 Verordnungen und Kosten der Ergotherapie

Von den insgesamt 42,9 Millionen Heilmittelleistungen, die den gesetzlich Versicherten im Jahr 2013 verordnet wurden, entfallen 2,7 Millionen Leistungen mit einem Umfang von 22,1 Millionen einzelnen Behandlungen auf den Bereich der Ergotherapie. Damit kamen auf jeweils 1.000 der knapp 70 Millionen gesetzlich Versicherten im Durchschnitt 317 ergotherapeutische Behandlungen in 39 Leistungen. Der Umsatz für die Versorgung der GKV-Versicherten mit ergotherapeutischen Behandlungen belief sich auf 769 Millionen Euro (*siehe Tabelle 2*). Damit betrug der Anteil der Ergotherapie 14,4 Prozent des gesamten GKV-Heilmittelumsatzes in Höhe von 5,36 Milliarden Euro. Die durchschnittlichen Kosten für eine ergotherapeutische Leistung (ohne Zusatzleistungen wie Hausbesuchspauschale, Wegegeld etc.) lagen 2013 bei 255,79 Euro. Der Umsatz je 1.000 GKV-Versicherte lag 2013 bei 11.013 Euro.

Verteilt man die Kennzahlen der ergotherapeutischen Heilmittelleistungen des Jahres 2013 ausschließlich auf die tatsächlich versorgten Patienten der Ergotherapie, zeigt sich für die von der AOK gezahlten 992.000 Heilmittelleistungen folgendes Bild: Insgesamt haben gut 292.000 Patienten im Durchschnitt jeweils 3,4 Leistungen mit zusammen 28,5 Behandlungen erhalten. Die Kosten beliefen sich 2013 auf 974,22 Euro je AOK-Heilmittelpatient.<sup>7</sup>

---

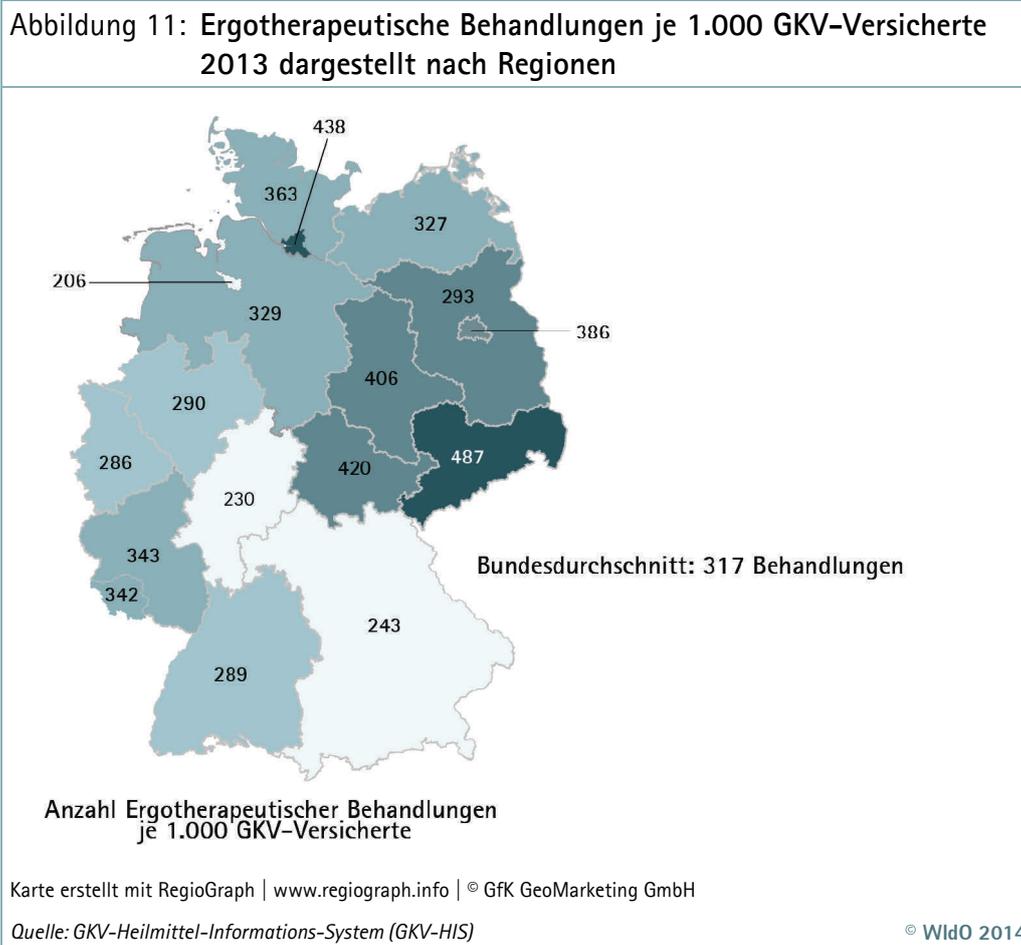
<sup>7</sup> Hierbei handelt es sich um die Durchschnittskosten für einen Patienten pro Jahr. Die Durchschnittskosten der gesamten Therapie können bei einer Jahresbetrachtung nicht berechnet werden, denn die Therapie kann im Jahr davor begonnen worden sein und/oder in das darauf folgende Jahr hineinreichen.

	GKV	AOK
Ergotherapeutischer Umsatz (in Tsd. Euro)	769.312	284.554
Umsatz je 1.000 Versicherte (in Euro)	11.013	11.716
Anteil am gesamten Heilmittelumsatz (in Prozent)	14,4	14,7
Anzahl ergotherapeutischer Leistungen (in Tsd.)	2.727	992
Leistungen je 1.000 Versicherte	39	40,8
Kosten je Leistung (in Euro)		
– ohne Zusatzleistung	255,79	257,61
– mit Zusatzleistung	282,11	286,81
Anzahl ergotherapeutischer Behandlungen (in Tsd.)	22.123	8.332
Behandlungen je 1.000 Versicherte	317	343
Jährliche Kosten je Patient (in Euro)	–	974,22
Anzahl der Patienten (in Tsd.)	–	292,1

Quelle: GKV-Heilmittel-Informationssystem (GKV-HIS) und AOK-Heilmittel-Informationssystem (AOK-HIS) © WIdO 2014

### 3.1.2 Ergotherapeutische Verordnungen nach Regionen

Im Bundesdurchschnitt lag die Versorgung mit Ergotherapie rein rechnerisch bei 39 Leistungen mit zusammen 317 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 487 Behandlungen je 1.000 GKV-Versicherte die höchste Versorgungsdichte auf. Es folgten die KV Hamburg mit 438 Behandlungen, die KV Thüringen mit 420 Behandlungen, die KV Sachsen-Anhalt mit 406 Behandlungen und die KV Berlin mit 386 Behandlungen je 1.000 Versicherte. Die geringste Versorgungsdichte zeigen die KV Hessen mit 230 Behandlungen und die KV Bremen mit 206 Behandlungen je 1.000 GKV-Versicherte (siehe Abbildung 11).



### 3.1.3 Ergotherapeutische Verordnungen nach Arztgruppen

Bei den ergotherapeutischen Leistungen sind einzelne Facharztgruppen erkennbar, die einen Großteil des ergotherapeutischen Volumens verordneten (Tabelle 3). Allgemeinmediziner waren mit einem Anteil von 30,8 Prozent und Kinder- und Jugendärzte mit einem Anteil von 23 Prozent am stärksten am Verordnungsgeschehen beteiligt. Die vergleichsweise wenigen Ärzte der Kinder- und Jugendmedizin verordneten damit – entsprechend dem großen Anteil kindlicher Patienten – fast ein Viertel der ergotherapeutischen Therapien. Die ebenfalls vergleichsweise kleine Facharztgruppe der Nervenärzte, Psychiater und ärztlichen Psychotherapeuten lag mit einem Verordnungsanteil von 18,5 Prozent auf dem dritten Rang der verordnenden Ärzte: Bei der Analyse der AOK-Patientenstruktur dieser Fachgruppe zeigen sich insbesondere betagte Patienten mit ergotherapeutischen Leistungen.

Facharztgruppe	Anzahl der Vertragsärzte*	Verordnete Leistungen absolut in Tsd.	Veranlasster Umsatz in Tsd. Euro	Anteil an Leistungen in Prozent
Allgemeinmediziner/ Praktische Ärzte	41.040	839	263.358	30,8
HNO-Ärzte	4378	5	1.256	0,2
Kinderärzte	7284	627	157.647	23,0
Orthopäden	7101	122	20.291	4,5
Psychiater/ Ärztl. Psycho- therapeuten/ Nervenärzte	6807	504	161.834	18,5
Internisten	25.183	257	77.304	9,4
Chirurgen	7334	153	21.224	5,6
Weitere Arztgruppen	43.533	218	66.399	8,0
<b>Alle Vertragsärzte</b>	<b>142.660</b>	<b>2.727</b>	<b>769.312</b>	<b>100,0</b>

\* Bundesärztereister mit Stand vom 31.12.2013  
 Quelle: GKV-Heilmittel-Informationssystem (GKV-HIS) © WIdO 2014

### 3.1.4 Verordnungs- und umsatzstärkste ergotherapeutische Leistungen

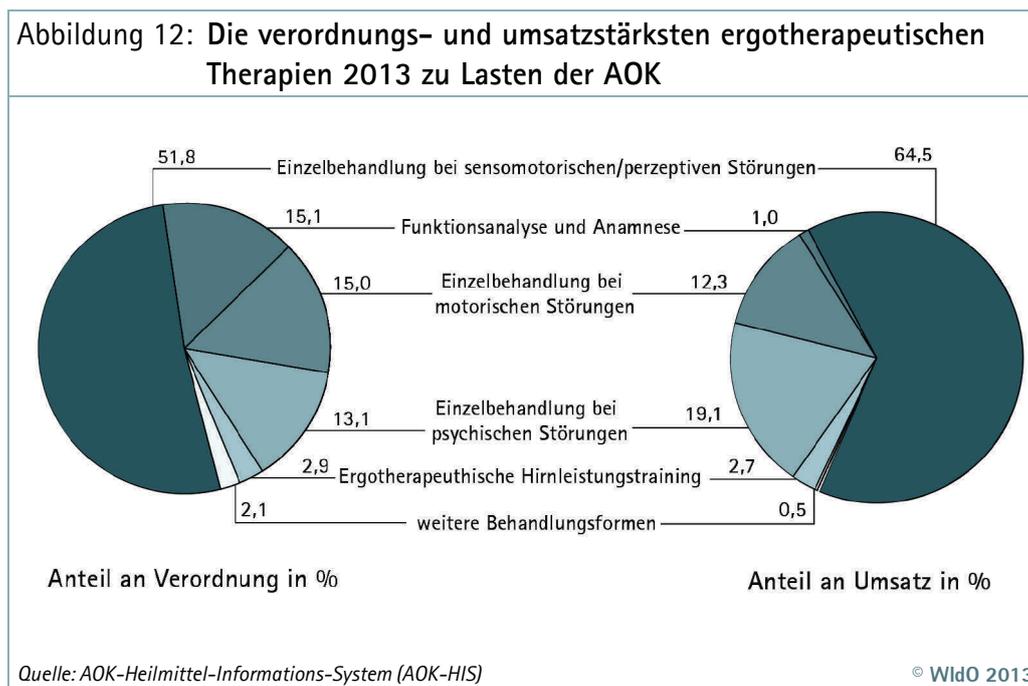
Innerhalb der verordneten ergotherapeutischen Heilmittel dominierte sowohl bei den GKV-Leistungen als auch bei den AOK-Leistungen die ergotherapeutische Einzelbehandlung bei sensomotorisch/perzeptiven Störungen. Diese Leistung lag mit einem Bruttoumsatz von 439 Millionen Euro an vierter Stelle der umsatzstärksten Leistungen des gesamten GKV-Heilmittelgeschehens.

Die ergotherapeutischen Leistungen zu Lasten der AOK können differenzierter betrachtet werden: Rund 282.000 Fälle<sup>8</sup> erhielten eine ergotherapeutische Einzelbehandlung gegenüber 10.400 Fällen in Gruppenbehandlung (3,5 Prozent).

<sup>8</sup> Hierbei wird ein Versicherter zweimal gezählt, wenn er zwei *verschiedene* Einzelbehandlungen erhielt. Die Summe der dargestellten Leistungen liegt deshalb etwas über der Anzahl der ergotherapeutischen Patienten insgesamt, die pro Jahr nur einmal gezählt werden.

Für gut 143.000 AOK-Versicherte rechnete ein Leistungserbringer eine Erstuntersuchung / Befunderhebung ab.

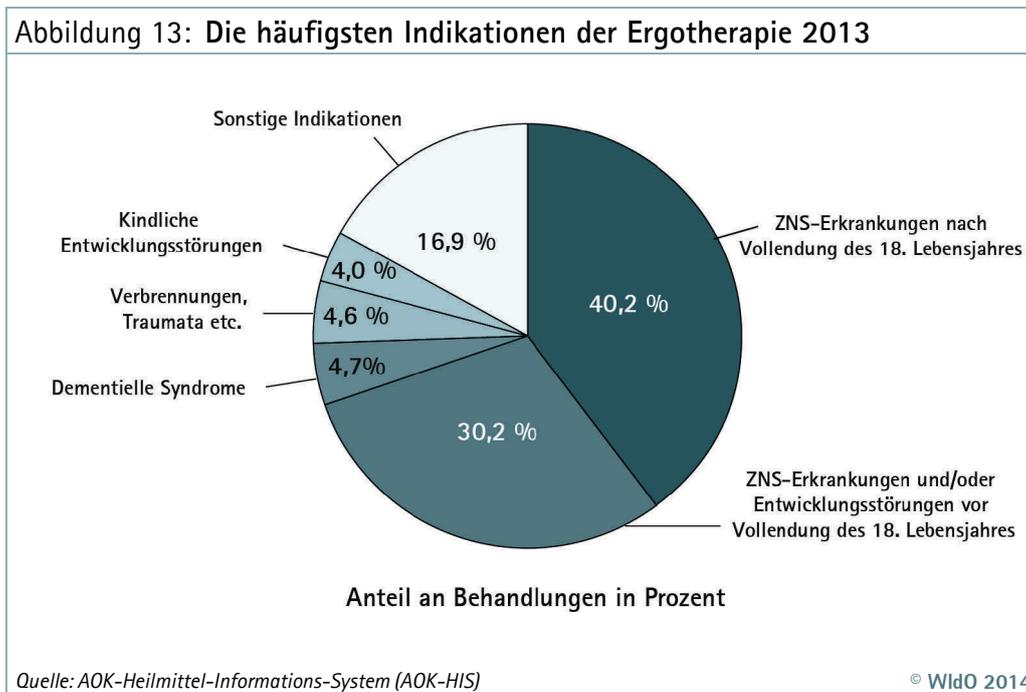
Die rund 514.000 Leistungen bei sensomotorisch/ perzeptiven Störungen (ohne Gruppenbehandlungen) erreichten einen Umsatzanteil von 64,5 Prozent (165 Millionen Euro) und machten 51,8 Prozent der ergotherapeutischen Verordnungen aus. Mit Abstand folgten mit einem Verordnungsanteil von 15,0 Prozent die 149.000 Leistungen zur Therapie bei motorischen Störungen. Der Bruttoumsatz betrug 31,5 Millionen Euro. Die 13.000 Leistungen bei psychischen Störungen lagen mit 48,7 Millionen Euro wiederum im Umsatz höher als die Therapien bei motorischen Störungen, wie *Abbildung 12* im Einzelnen aufführt. Funktionsanalyse und Anamnese machten 15,1 Prozent der Verordnungen, aber wegen der „Einmaligkeit“ ihrer Verordnung nur 1 Prozent des Umsatzes aus.



### 3.1.5 Indikationen in der Ergotherapie

Ein Anteil an den ergotherapeutischen Behandlungen von 40,2 Prozent geht auf eine „ZNS-Erkrankung und/oder eine Entwicklungsstörung nach Vollendung des 18. Lebensjahres“ (EN 2) zurück. Mit 30,2 Prozent Anteil folgen ZNS-Erkrankungen vor Vollendung des 18. Lebensjahres (EN 1) als Indikation für eine Verordnung. Demenzerkrankungen nehmen mit einem Anteil von 4,7 Pro-

zent Platz drei ein. Traumata, Verbrennungen und Operationsfolgen stehen mit geringerer Bedeutung für den Verordnungsumfang (4,6 Prozent) knapp vor den kindlichen Entwicklungsstörungen (PS 1) mit einem Anteil von 4,0 Prozent (siehe Abbildung 13).



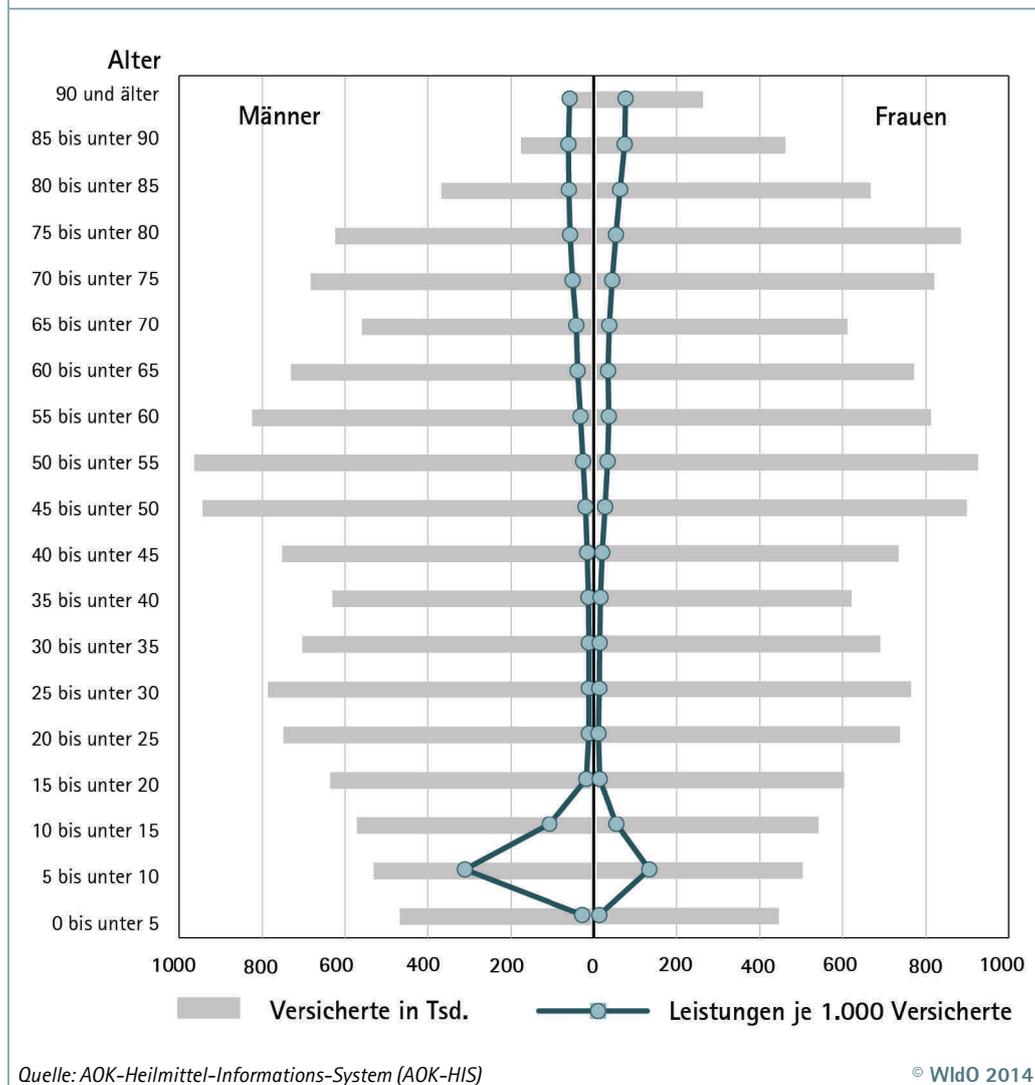
### 3.1.6 Ergotherapeutische Leistungen nach Alter und Geschlecht

Jeweils 1.000 AOK-Versicherten wurden durchschnittlich 40,8 ergotherapeutische Leistungen mit zusammen 343 Behandlungen verordnet. Männliche AOK-Versicherte hatten im Durchschnitt mit 377 Behandlungen je 1.000 Versicherte verteilt auf 44,8 Leistungen einen deutlich größeren Anteil als weibliche AOK-Versicherte mit 312 Behandlungen verteilt auf 37,2 Leistungen. Das Verordnungsgeschehen in der Ergotherapie zeigt einen hohen Anteil des männlichen Geschlechtes, insbesondere im Kindesalter, in dem ohnehin besonders viel therapiert wird: 34 Prozent aller Leistungen entfielen auf Kinder unter 15 Jahren (siehe die unteren drei Altersgruppen in Abbildung 14).

Nach dem Verordnungsgipfel im Grundschulalter mit 311 Leistungen und damit insgesamt 2.401 Behandlungen je 1.000 männliche Versicherte (weibliche Versicherte: 133 Leistungen mit zusammen 1.029 Behandlungen) sinken die Behandlungszahlen ab 15 Jahre auf unter 16 Leistungen 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 545 Behandlungen je 1.000 AOK-versicherte Frauen dann erstmals mehr Behandlungen als Männer mit 525 Behandlungen je 1.000 AOK-versicherte Männer. Der Trend einiger Vorjahre, die stetige Zunahme von Therapien bei Kindern, zeigt sich auch in diesem Jahr nicht: Bei den Kindern waren die Behandlungszahlen leicht rückläufig, bei den hochbetagten Versicherten haben sie im Gegenzug leicht zugenommen.

Abbildung 14: Ergotherapeutische Leistungen der AOK 2013 dargestellt nach Alter und Geschlecht

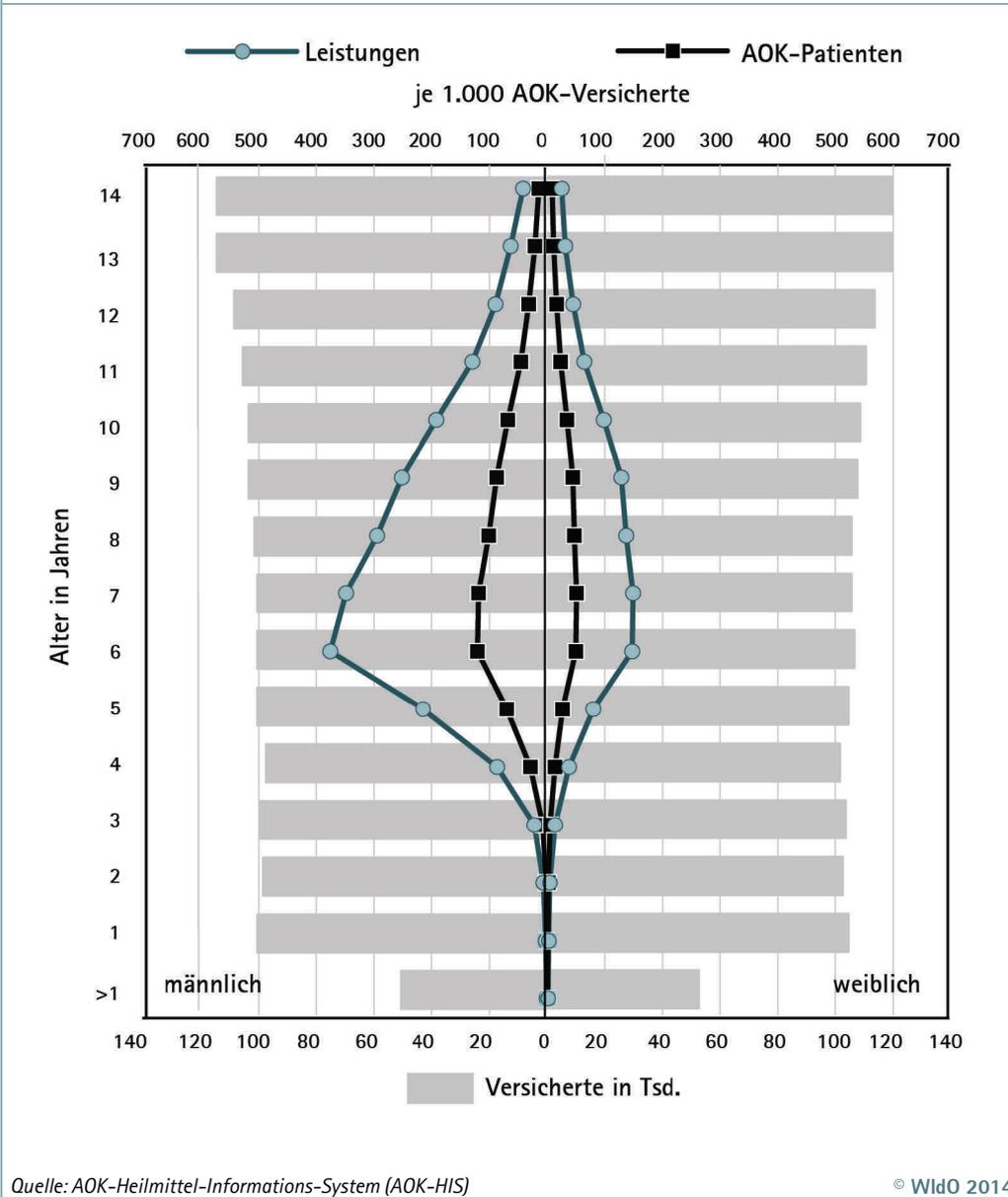


### 3.1.6.1 Kinder in ergotherapeutischer Behandlung

Kinder und Jugendliche bis einschließlich 14 Jahre stellen 39,8 Prozent der Patienten in der Ergotherapie. Im Jahr 2013 erhielten 116.100 AOK-Versicherte dieses Alters mindestens eine Verordnung. Davon waren wiederum 70 Prozent Jungen. Der Verordnungsgipfel der Ergotherapie lag auch 2013 bei Kindern im Alter zwischen fünf und neun Jahren. In diesem Lebensabschnitt wurden 70,5 von 1.000 AOK-versicherten Kindern mit zumindest einer ergotherapeutischen Leistung versorgt (Jungen: 105 von 1.000, Mädchen: 45 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. Im 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 125 beim Ergotherapeuten in Behandlung. Von 1.000 AOK-versicherten sechsjährigen Mädchen waren 51 in ergotherapeutischer Behandlung. Der überwiegende Teil der Leistungen geht auf die Indikation „ZNS-Erkrankungen und/oder Entwicklungsstörungen längstens bis zur Vollendung des 18. Lebensjahres“ (EN 1) zurück.

Abbildung 15: Ergotherapeutische Leistungen der AOK für Kinder und Jugendliche 2013



## 3.2 Sprachtherapie

### 3.2.1 Verordnungen und Kosten der Sprachtherapie

Im Jahr 2013 wurden 2,2 Millionen der insgesamt 42,9 Millionen Heilmittelleistungen aus dem sprachtherapeutischen Leistungsspektrum verordnet. Dies

entspricht einem Volumen von rund 16,1 Millionen einzelnen Behandlungen. Im Durchschnitt entfielen 231 sprachtherapeutische Behandlungen in 31,9 Leistungen auf jeweils 1.000 gesetzlich Versicherte. Der Umsatz für die Versorgung der GKV-Versicherten mit sprachtherapeutischen Behandlungen betrug 583 Millionen Euro. Damit hat die Sprachtherapie einen Anteil von 10,9 Prozent am gesamten GKV-Heilmittelumsatz von 5,36 Milliarden Euro. Eine sprachtherapeutische Leistung – ohne Zusatzleistungen – kostete 2013 im Bundesdurchschnitt 245,68 Euro. Der sprachtherapeutische Umsatz pro 1.000 GKV-Versicherte stieg auch 2013, nämlich von 7.888 auf 8.347 Euro (siehe Tabelle 4).

	GKV	AOK
Sprachtherapeutischer Umsatz (in Tsd. Euro)	583.066	236.729
Umsatz je 1.000 Versicherte (in Euro)	8.347	9.747
Anteil am gesamten Heilmittelumsatz (in Prozent)	10,9	12,2
Anzahl sprachtherapeutischer Leistungen (in Tsd.)	2.228	913
Leistungen je 1.000 Versicherte	31,9	37,6
Kosten je Leistung (in Euro)		
– ohne Zusatzleistungen	245,68	257,61
– mit Zusatzleistungen	261,73	286,81
Anzahl sprachtherapeutischer Behandlungen (in Tsd.)	16.116	6.651
Behandlungen je 1.000 Versicherte	231	274
Jährliche Kosten je Patient (in Euro)	–	830,97
Anzahl der Patienten (in Tsd.)	–	284,92

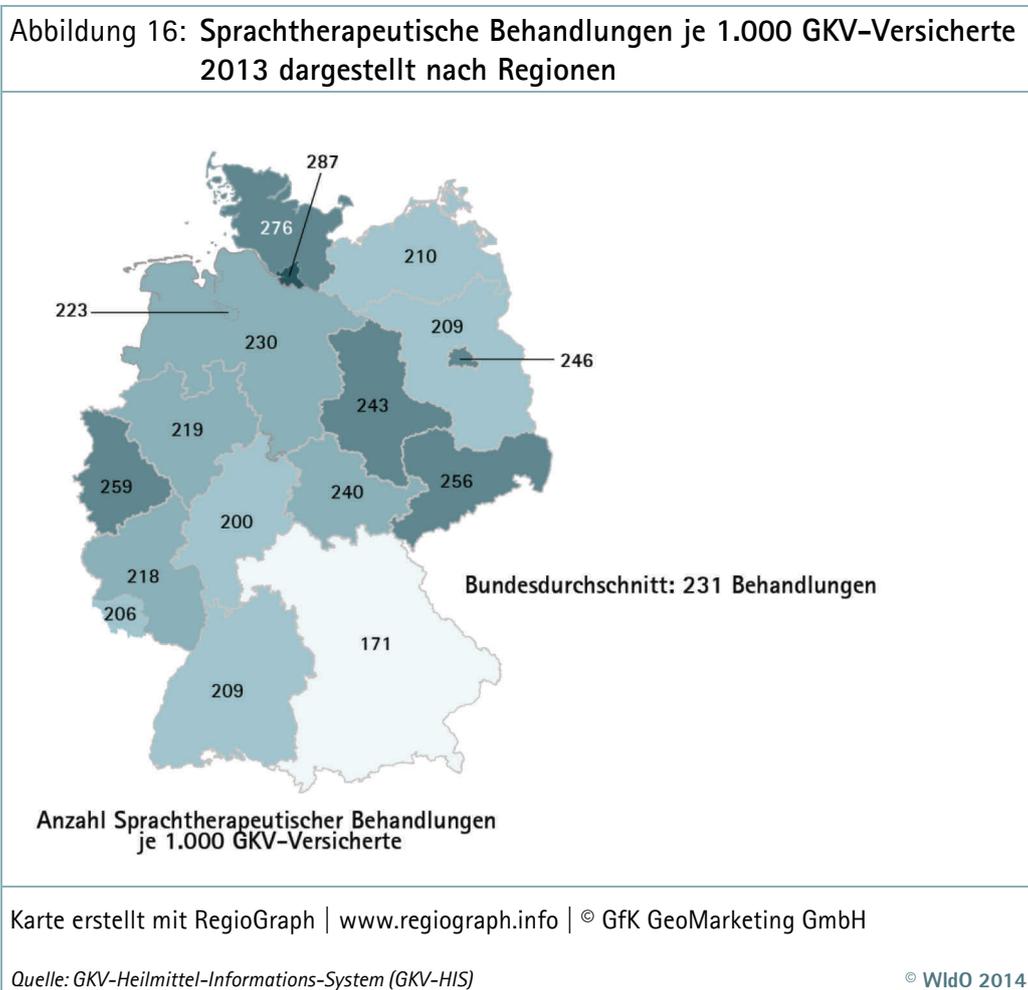
Quelle: GKV-Heilmittel-Informationssystem (GKV-HIS) und AOK-Heilmittel-Informationssystem (AOK-HIS) © WIdO 2014

Verteilt man die Kennzahlen der sprachtherapeutischen Heilmittelleistungen des Jahres 2013 zu Lasten der AOK nicht auf alle AOK-Versicherten, sondern ausschließlich auf die Patienten der Sprachtherapie, stellt sich die Versorgung wie folgt dar: Insgesamt haben rund 284.900 Patienten im Durchschnitt jeweils 3,2 Leistungen mit zusammen 23,3 Behandlungen erhalten. Die Kosten beliefen sich 2013 auf 830,97 Euro je AOK-Heilmittelpatient.<sup>9</sup>

<sup>9</sup> 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.

### 3.2.2 Sprachtherapeutische Leistungen nach Regionen

Im Bundesdurchschnitt lag die Versorgung mit Sprachtherapie bei 31,9 Leistungen je 1.000 GKV-Versicherte. Zum regionalen Vergleich besser geeignet ist die Darstellung nach Behandlungen. Im Bundesdurchschnitt wurden 231 sprachtherapeutische Behandlungen je 1.000 Versicherte in Anspruch genommen. Räumliche Unterschiede in der Versorgung zeigt *Abbildung 16*. Die höchste Versorgungsdichte bestand im Norden (KV Hamburg: 287 / Schleswig-Holstein: 276). Die beiden Schlusslichter der Skala sind die KVen Hessen (200 Behandlungen) und Bayern (171 Behandlungen) (*siehe Abbildung 16*).



### 3.2.3 Sprachtherapeutische Leistungen nach Arztgruppen

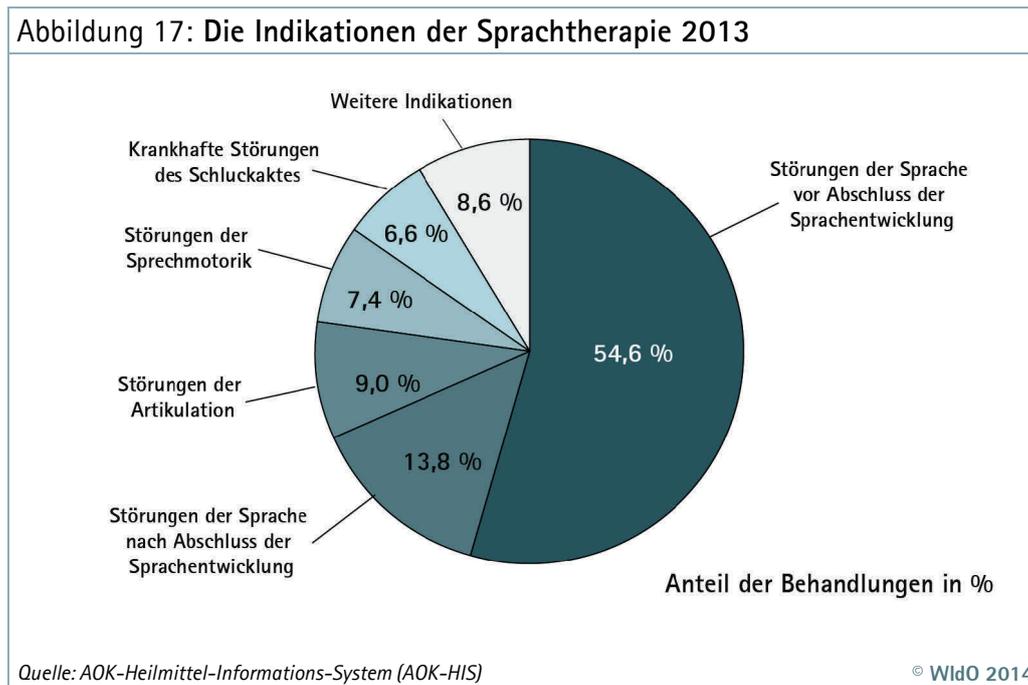
Im Jahr 2013 haben die rund 142.600 an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmenden Ärzte 2,2 Millionen sprachtherapeutische Heilmittelleistungen an GKV-Versicherte verordnet. Wie auch in den anderen Leistungsbereichen sind einzelne Arztgruppen erkennbar, die einen Großteil der sprachtherapeutischen Leistungen verordneten: Die Gruppe der Kinder- und Jugendärzte mit einem Verordnungsanteil von 42,9 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 allen Ärzten: 5,1 Prozent) auf dem ersten Platz. Allgemeinmediziner mit 19,2 Prozent und HNO-Ärzte mit 17,8 Prozent waren die weiteren am Verordnungsgeschehen maßgeblich beteiligten Facharztgruppen (siehe Tabelle 5).

Tabelle 5: Verordnete sprachtherapeutische Leistungen und veranlasster sprachtherapeutischer Umsatz der 142.600 Tsd. Vertragsärzte der GKV (Durchschnittswerte)				
Facharztgruppe	Anzahl der Vertragsärzte*	Leistungen absolut in Tsd.	Veranlasster Umsatz in Tsd. Euro	Anteil an Leistungen in Prozent
Allgemeinmediziner/ Praktische Ärzte	41.040	427	129.309	19,2
HNO-Ärzte	4.378	396	93.193	17,8
Kinderärzte	7.284	956	228.255	42,9
Orthopäden	7.101	5	1.507	0,2
Psychiater/ Ärztl. Psycho- therapeuten/ Nervenärzte	6.807	158	53.956	7,1
Internisten	25.183	112	35.770	5,0
Chirurgen	7.334	8	1.743	0,4
Weitere Ärzte	43.533	166	39.333	7,5
<b>Alle Vertragsärzte</b>	<b>142.660</b>	<b>2.228</b>	<b>583.066</b>	<b>100,0</b>
* Bundesärztereister mit Stand vom 31.12.2013				
Quelle: GKV-Heilmittel-Informationssystem (AOK-HIS)			© WIdO 2014	

### 3.2.4 Indikationen der sprachtherapeutischen Leistungen

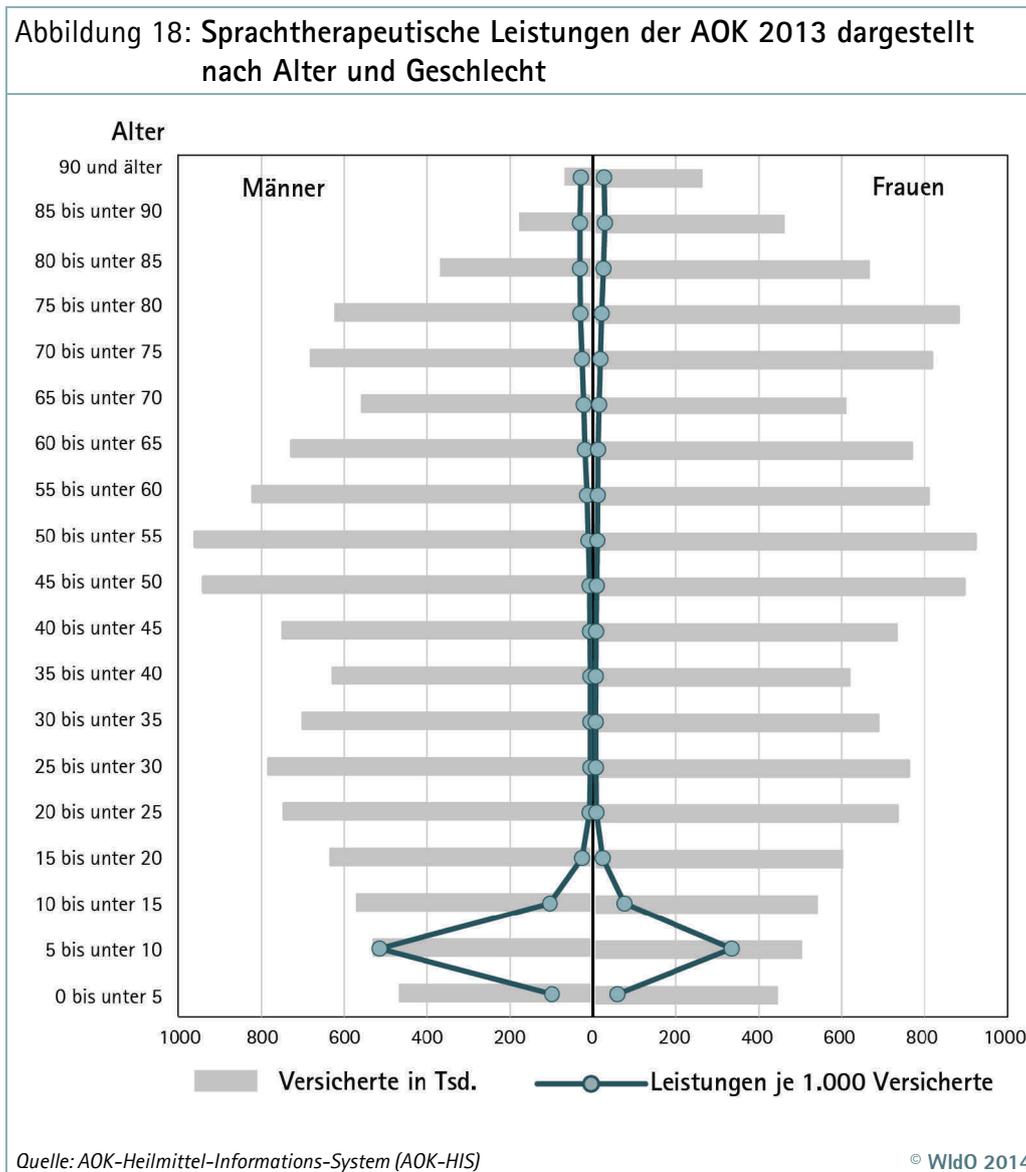
Die häufigste Indikation der sprachtherapeutischen Behandlungen der AOK-Versicherten mit einem Anteil von 54,6 Prozent war die „Sprachstörungen vor Abschluss der Sprachentwicklung (...)“. Mit deutlichem Abstand folgten

„Sprachstörungen nach Abschluss der Sprachentwicklung“ (13,8 Prozent) und mit 9,0 Prozent Behandlungen aufgrund von Artikulationsstörungen. Eine weitere Indikationsgruppe, wenn auch mit geringer Bedeutung im Verordnungsgeschehen, waren die mit einem Anteil von 7,4 Prozent beteiligten Störungen der Sprechmotorik (siehe Abbildung 17).



### 3.2.5 Sprachtherapeutische Leistungen nach Alter und Geschlecht

Im Jahr 2013 erhielten die rund 24,3 Millionen AOK-Versicherten 913.000 sprachtherapeutische Leistungen mit 6,6 Millionen einzelnen Behandlungen. Je 1.000 Versicherte wurden durchschnittlich 274 einzelne sprachtherapeutische Behandlungen in 37,6 Leistungen verordnet. Dabei entfiel mit 45,2 Leistungen bzw. 332 Behandlungen ein überdurchschnittlicher Anteil der Therapien auf männliche AOK-Versicherte, während Frauen mit 30,8 Leistungen und 221 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 66,6 Prozent aller Leistungen Kinder und Jugendliche bis zu einem Alter von 15 Jahren therapiert (siehe die unteren drei Altersgruppen in Abbildung 18). Jungen bis einschließlich 14 Jahre, die einen Anteil an allen AOK-Versicherten von 6,4 Prozent ausmachten, erhielten dabei 41 Prozent aller sprachtherapeutischen Leistungen.

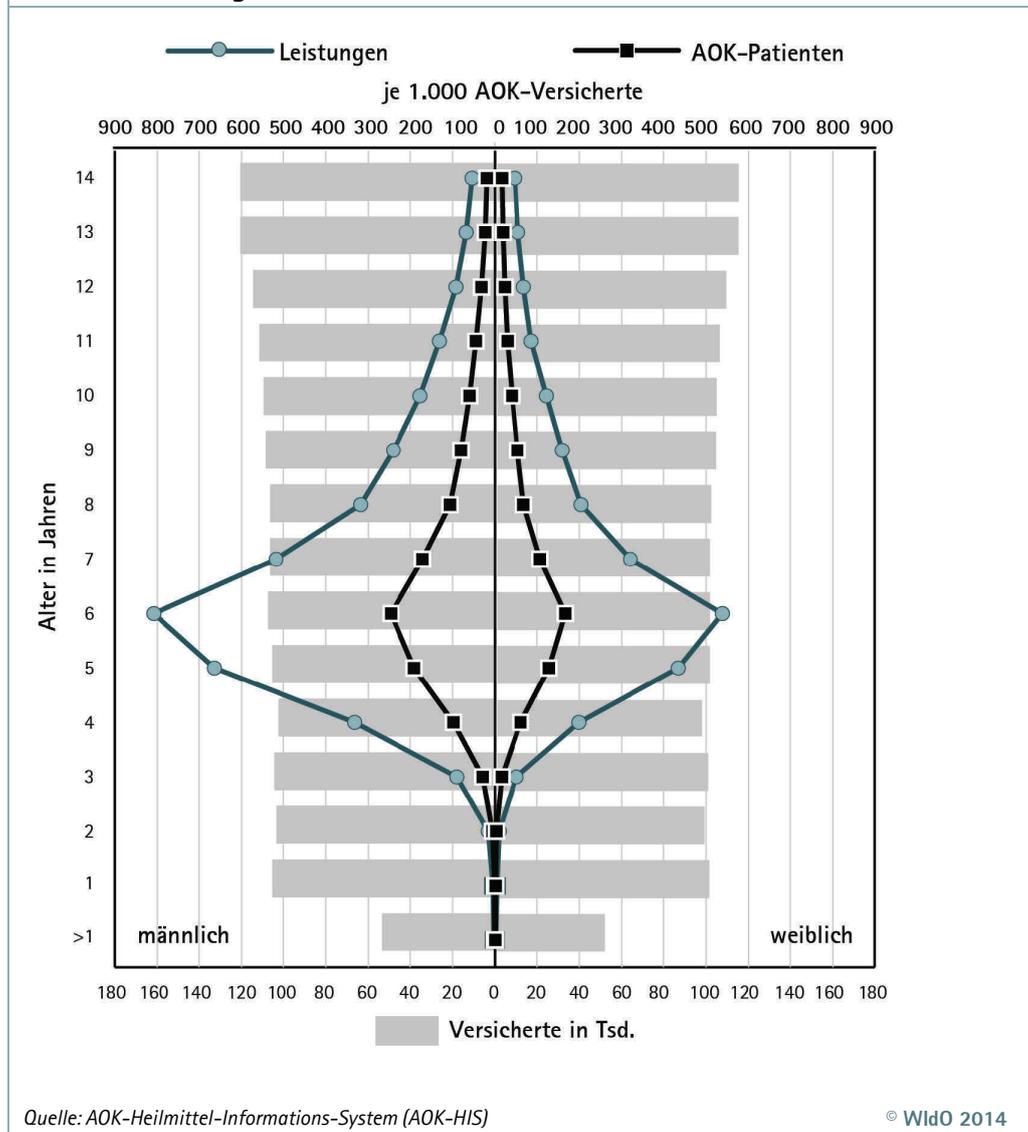


Der Verordnungsgipfel lag zwischen dem sechsten und zehnten Lebensjahr mit 3.724 Behandlungen in 515,3 Leistungen je 1.000 männliche AOK-Versicherte und 2.361 Behandlungen in 335 Leistungen je 1.000 weibliche Versicherte. In den darauffolgenden Altersgruppen sank der Verordnungsumfang bei den bis (unter) 15-Jährigen auf 7.164 Behandlungen je 1.000 männliche bzw. 524 je 1.000 weibliche AOK-Versicherte und dann weiter auf ein Niveau von weniger als 50 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 zumeist eingesetzt, um Störungen der normalen Sprech- und Sprachentwicklung entgegen zu wirken. Rund 193.200 Kinder bis einschließlich 14 Jahre erhielten 2013 mindestens eine sprachtherapeutische Verordnung. Der Verordnungsgipfel der Sprachtherapie lag bei Kindern im Alter zwischen dem sechsten und zehnten Lebensjahr: Knapp die Hälfte aller sprachtherapeutischen Leistungen (47,9 Prozent) ging an Kinder in dieser eng umgrenzten Altersgruppe (siehe *Abbildung 19*).

Abbildung 19: Sprachtherapeutische Leistungen der AOK für Kinder und Jugendliche 2013



Während der Kindergartenzeit nehmen die sprachtherapeutischen Verordnungen stark zu. Im Alter von fünf Jahren liegt der Anteil der AOK-versicherten Jungen mit Verordnung bei 19,1 Prozent (Mädchen: 12,8 Prozent). Bei den sechsjährigen Kindern wird der Verordnungsgipfel erreicht. Je 1.000 AOK-versicherte Jungen im Alter von 6 Jahren wurden 808 Leistungen verordnet, ein Viertel der Jungen (24,6 Prozent) war in Behandlung. Bei den sechsjährigen Mädchen lag die Anzahl der Verordnungen bei 539 je 1.000 AOK-versicherte Mädchen und 16,7 Prozent der Mädchen erhielten mindestens eine Behandlung. Wie bei der Ergotherapie beginnen auch in der Sprachtherapie die meisten Kinder die Therapie im Alter von fünf Jahren. Im Lebensalter von sechs Jahren zeigt sich deshalb auch die Spitze der Inanspruchnahme von sprachtherapeutischen Leistungen. In den darauffolgenden beiden Lebensjahren nimmt der Versorgungsumfang wieder ab. Der Trend vorangegangener Jahre zur jährlichen Steigerung der Sprachtherapien zu Beginn der Schulzeit setzt sich, wie schon im Vorjahr, auch in diesem Jahr nicht fort.

### 3.3 Physiotherapie

#### 3.3.1 Verordnungen und Kosten der Physiotherapie

Im Jahr 2013 wurden 36,5 Millionen Leistungen aus dem Maßnahmenkatalog der Physikalischen Therapie und Physiotherapie von gesetzlich Versicherten in Anspruch genommen (AOK: 12,4 Millionen). Dies entspricht knapp 242 Millionen einzelnen physiotherapeutischen Behandlungen mit einem Gegenwert von 3,86 Milliarden Euro. Im Durchschnitt haben 1.000 GKV-Versicherte rund 522,8 physiotherapeutische Leistungen erhalten. Die rein rechnerischen Durchschnittskosten für jeden GKV-Versicherten erreichten im Jahr 2013 55,32 Euro. Die durchschnittliche physiotherapeutische Leistung ohne Zusatzleistungen kostete 2013 in der GKV 97,51 Euro (*siehe Tabelle 6*).

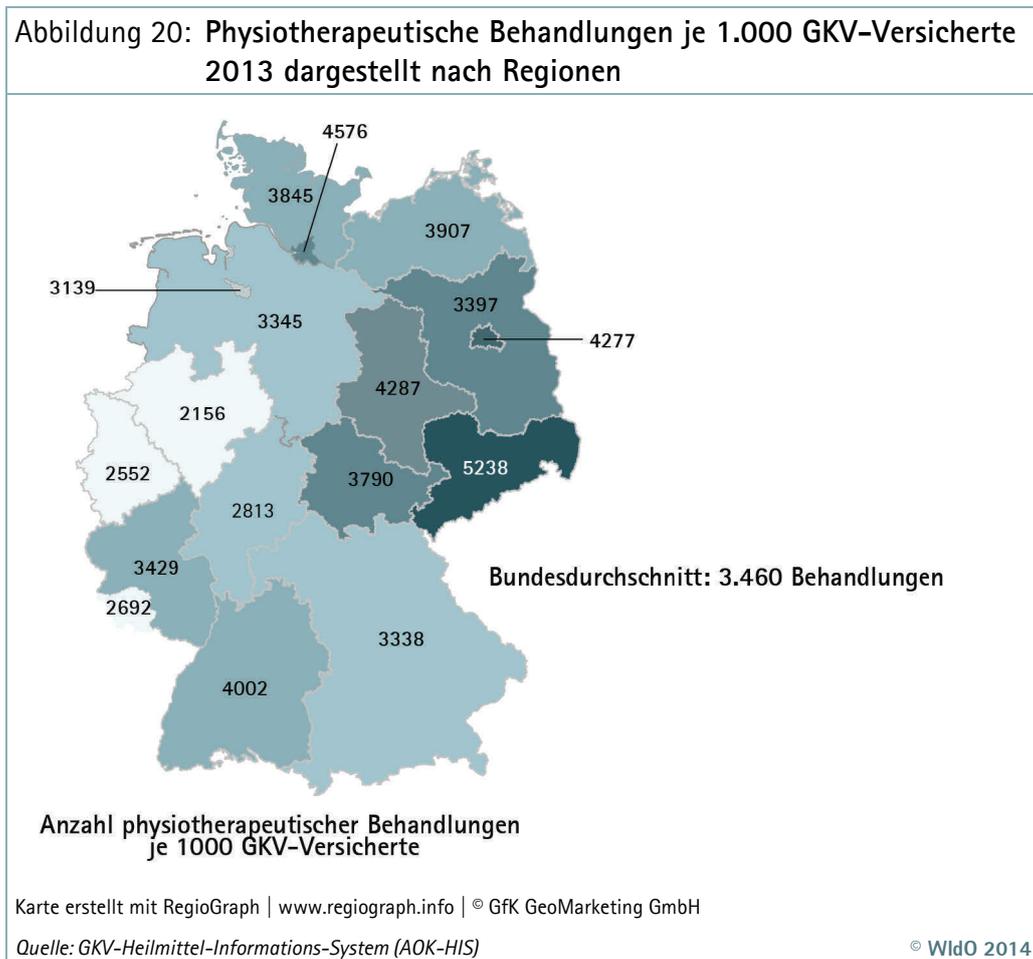
Tabelle 6: Physiotherapie 2013 im Überblick		
	GKV	AOK
Physiotherapeutischer Umsatz (in Tsd. Euro)	3.864.643	1.354.677
Umsatz je 1.000 Versicherte (in Euro)	55.324	55.777
Anteil am gesamten Heilmittelumsatz (in Prozent)	72,1	69,8
Anzahl physiotherapeutischer Leistungen (in Tsd.)	36.519	12.434
Leistungen je 1.000 Versicherte	522,8	511,8
Kosten je Leistung (in Euro)		
– ohne Zusatzleistungen	97,51	98,52
– mit Zusatzleistungen	105,83	108,98
Anzahl physiotherapeutischer Behandlungen (in Tsd.)	241.707	85.027
Behandlungen je 1.000 Versicherte	3.460	3.501
Jährliche Kosten je Patient (in Euro)	–	320,20
Anzahl der Patienten (in Tsd.)	–	4.231

Quelle: GKV-Heilmittel-Informationssystem (GKV-HIS) und AOK-Heilmittel-Informationssystem (AOK-HIS) © WIdO 2014

Verteilt man die Kennzahlen der physiotherapeutischen Heilmittelleistungen des Jahres 2013 für die von der AOK gezahlten Therapien nicht auf alle Versicherten, sondern ausschließlich auf die tatsächlichen Patienten, zeigt sich folgendes Bild: Insgesamt haben 4,23 Millionen Patienten im Durchschnitt jeweils 2,9 Leistungen mit zusammen 20,1 Behandlungen erhalten. Die Kosten summierten sich 2013 auf 320,20 Euro je AOK-Heilmittelpatient.

### 3.3.2 Physiotherapeutische Leistungen nach Regionen

Die im Bundesdurchschnitt für das Jahr 2013 ermittelten 522,8 physiotherapeutischen Leistungen bzw. 3.460 Behandlungen je 1.000 GKV-Versicherte zeigen bei der Analyse nach Regionen (Kassenärztliche Vereinigungen) Unterschiede: In Nordrhein-Westfalen wurde eine unterdurchschnittliche Inanspruchnahme registriert (KV Westfalen-Lippe: 2.156 Behandlungen und in der KV Nordrhein: 2.552 Behandlungen).



Die Kassenärztlichen Vereinigungen Sachsen (5.238 Behandlungen), Hamburg (4.576 Behandlungen) und Berlin (4.277 Behandlungen) standen trotz eines leichten Rückgangs 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 36,9 Prozent von den Allgemeinmedizinern als größter Facharztgruppe veranlasst: Sie verordneten 13,5 Millionen physiotherapeutische Leistungen. Die vergleichsweise kleine Arztgruppe der Orthopäden – mit einem Anteil von 5,0 Prozent an allen Ärzten – verordnete 11 Millionen Leistungen (30,2 Prozent), gefolgt von den Chirurgen mit 4 Millionen Leistungen (11 Prozent) und Internisten mit 3,9 Millionen Leistungen (10,8 Prozent). Auf diese vier Arztgruppen verteilen sich bereits etwa

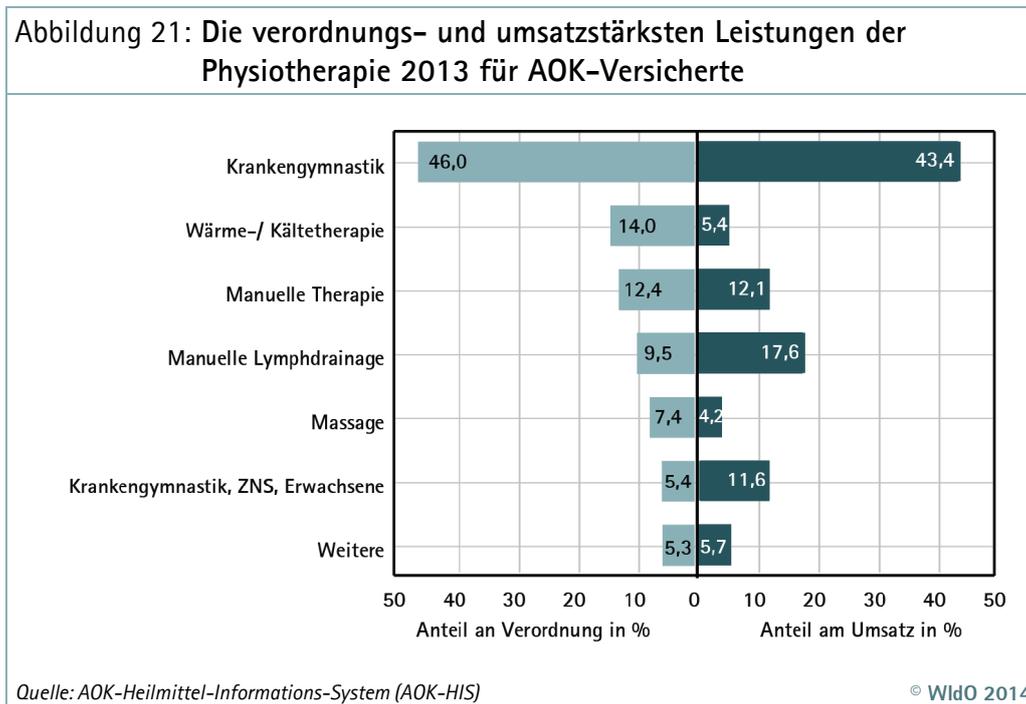
90 Prozent des physiotherapeutischen Verordnungsgeschehens des Jahres 2013 (siehe Tabelle 7).

Tabelle 7: Verordnete physiotherapeutische Leistungen und veranlasster physiotherapeutischer Umsatz der 142.600 Vertragsärzte der GKV (Durchschnittswerte)				
Facharztgruppe	Anzahl der Vertragsärzte*	Leistungen absolut in Tsd.	Veranlasster Umsatz absolut in Tsd. Euro	Anteil an Leistungen in Prozent
Allgemeinmediziner/ Praktische Ärzte	41.040	13.477	1.491.097	36,9
HNO-Ärzte	4.378	77	9.040	0,2
Kinderärzte	7.284	560	105.577	1,5
Orthopäden	7.101	11.038	864.752	30,2
Psychiater/ Ärztl. Psycho- therapeuten/ Nervenärzte	6.807	1.278	242.315	3,5
Internisten	25.183	3.928	480.377	10,8
Chirurgen	7.334	4.018	346.242	11,0
Sonstige Ärzte	43.533	2.143	325.244	5,9
<b>Alle Vertragsärzte</b>	<b>142.660</b>	<b>36.519</b>	<b>3.864.643</b>	<b>100,0</b>
* Bundesärzteregeister mit Stand vom 31.12.2013				
Quelle: AOK-Heilmittel-Informationssystem (AOK-HIS)			© WIdO 2014	

### 3.3.4 Verordnungs- und umsatzstärkste physiotherapeutische Leistungen

Innerhalb der verordneten physiotherapeutischen Heilmittel ragt eine spezielle Anwendung heraus: Mit einem Volumen von mehr als 5,7 Millionen Verordnungen an AOK-Versicherte – das entspricht einem Anteil von 46 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.



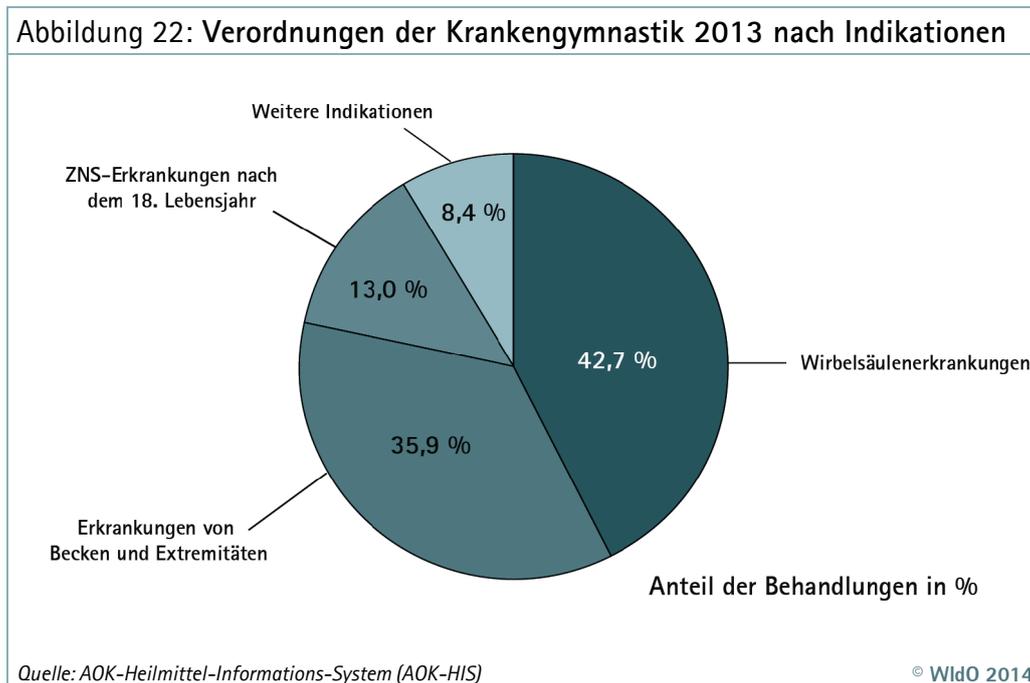
Knapp 2,7 Millionen AOK-Versicherte haben 2013 mindestens eine der krankengymnastischen Therapien mit einem Umsatzanteil von 43,4 Prozent in Anspruch genommen (entspricht 513,6 Millionen Euro). Der mit 14,0 Prozent – entsprechend 1,7 Millionen Leistungen – vergleichsweise hohe Verordnungsanteil von Wärme- oder Kältetherapie lässt sich darauf zurückführen, dass diese Therapie meist als ergänzende Maßnahme kombiniert mit Massage, Krankengymnastik oder Manueller Therapie verordnet wird (bei knapp 1,1 Millionen Patienten). Dadurch belegen Wärme- und Kälteanwendungen hinter der normalen Krankengymnastik den zweiten Rang in der Verordnungshitliste. Beim Umsatz standen diese vergleichsweise preiswerten Ergänzungsleistungen jedoch erst auf dem fünften Rang (66,2 Millionen Euro). Auf dem Verordnungsrangplatz drei folgt die Manuelle Therapie, mit der im Jahr 2013 in 942.000 Fällen behandelt wurde.

Auch im Jahr 2013 nahm die Bedeutung der Massage weiter ab - zugunsten von Krankengymnastik und Manueller Therapie sowie Manueller Lymphdrainage. Mit Massage wurden knapp 678.000 AOK-Patienten mit 915.000 Leistungen behandelt, gefolgt von der Manuellen Lymphdrainage mit etwa 382.000 AOK-Patienten und 1,18 Millionen Leistungen. Die Manuelle Lymphdrainage – als vergleichsweise kostenstarke Therapiemaßnahme – belegte mit 215 Millionen Umsatz (Anteil an Bruttoumsatz: 17,6 Prozent) den zweiten Platz unter den umsatzstärksten Verordnungen.

### 3.3.5 Indikationen der physiotherapeutischen Leistungen

Für die im AOK-Heilmittel-Informationssystem des Jahres 2013 vorliegenden Rezepte kann analysiert werden, welche Indikationen am häufigsten gestellt und welche physiotherapeutischen Therapien damit veranlasst wurden. Die Indikationen, die 2013 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 48,8 Prozent an allen physiotherapeutischen Behandlungen (34,8 Millionen Behandlungen). Patienten mit Wirbelsäulenerkrankungen werden am häufigsten mit Krankengymnastik versorgt (45,6 Prozent der Behandlungen). Massagen machten 13,3 Prozent der Behandlung und Manuelle Therapie 19,6 Prozent aus. Ein weiteres Viertel der Behandlungen (20,6 Prozent) entfiel auf Kälte- oder Wärmebehandlungen, die (zusätzlich) unterstützend eingesetzt werden.

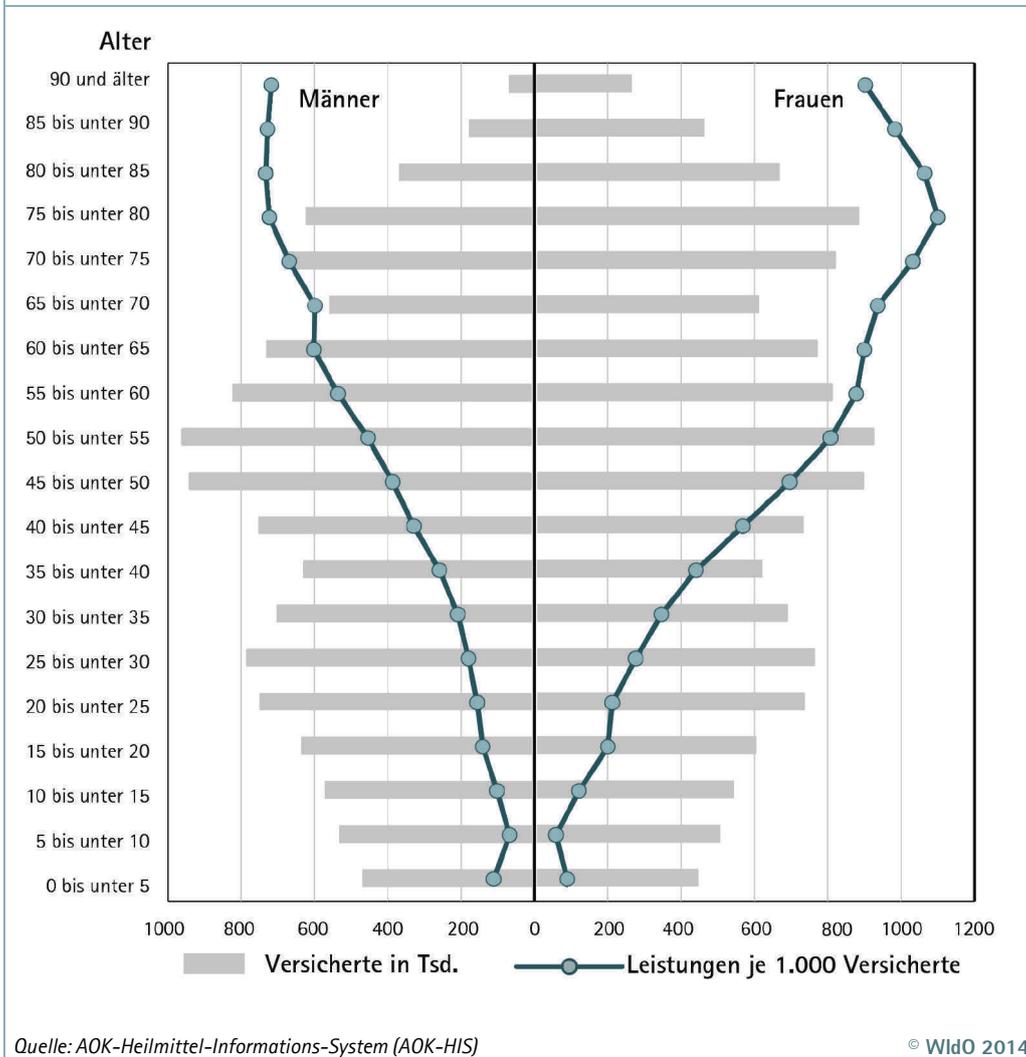
Die verordnungshäufigste physiotherapeutische Leistung, die normale Krankengymnastik (rund 37,6 Millionen krankengymnastische Behandlungen), wurde im Wesentlichen durch zwei Indikationen verursacht: zu 42,7 Prozent von Wirbelsäulenerkrankungen und zu 35,9 Prozent von Erkrankungen des Beckens oder der Extremitäten. Die Erkrankungen von Rückenmark und Zentralnervensystem nach dem 18. Lebensjahr standen mit 13 Prozent bei diesen Maßnahmen an dritter Stelle (*siehe Abbildung 22*).



### 3.3.6 Physiotherapeutische Leistungen nach Alter und Geschlecht

Im Jahr 2013 wurden 511,8 Leistungen mit 3.501 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 bei den Männern lag durchschnittlich bei 13,45 Prozent, von den Frauen hingegen war ein Fünftel in diesem Jahr Patientin der Physiotherapie (21,07 Prozent). Im Vergleich zum Vorjahr bedeutet dies einen leichten Rückgang.

Abbildung 23: Physiotherapeutische Leistungen der AOK 2013 dargestellt nach Alter und Geschlecht



Kinder sind seltener Patienten der Physiotherapie. Bis einschließlich 14 Jahre hatten sie nur einen Anteil von 3,1 Prozent an den Patienten. Frauen ab 15 Jahre machten hingegen 61,5 Prozent der physiotherapeutischen Patienten aus. Die meisten Verordnungen je 1000 Versicherte erhielten mit 1.064 Leistungen die weiblichen AOK-Versicherten in der Altersgruppe 75 bis 79 Jahre: Rechnerisch wurde nahezu jede Frau mit mindestens einer Leistung versorgt. Rund 37 Prozent aller physiotherapeutischen Behandlungen gehen an Frauen zwischen 50 und 79 Jahren. Dies ist die behandlungsintensivste weibliche Lebenszeit. Im selben Alter nehmen Männer rund 20 Prozent aller physiotherapeutischen Leistungen in Anspruch. Bei den männlichen AOK-Versicherten lag der Verordnungsgipfel zwischen 80 und 85 Jahren mit 733 Leistungen für jeweils 1.000 AOK-Versicherte.

### 3.4 Podologie und Medizinische Fußpflege

Im Jahr 2013 wurden 1,4 Millionen Leistungen der Podologie<sup>10</sup> von gesetzlich Versicherten in Anspruch genommen (AOK: 654.000 Leistungen). Dies entspricht knapp 5,2 Millionen einzelnen podologischen Behandlungen mit einem Gegenwert von 139,2 Millionen Euro. Im Durchschnitt haben 1.000 GKV-Versicherte rund 20,5 podologische Leistungen erhalten. Auf jeden GKV-Versicherten entfielen im Jahr 2013 im Durchschnitt Kosten von etwa 1,99 Euro. Die durchschnittliche podologische Leistung ohne Zusatzleistungen wie Hausbesuch oder Arztbericht kostete 2013 in der GKV 91,54 Euro (siehe Tabelle 8).

	GKV	AOK
Podologischer Umsatz (in Tsd. Euro)	139.182	63.849
Umsatz je 1.000 Versicherte (in Euro)	1.992	2.629
Anteil am gesamten Heilmittelumsatz (in Prozent)	2,6	3,3
Anzahl podologischer Leistungen (in Tsd.)	1.434	654
Leistungen je 1.000 Versicherte	20,5	26,9
Kosten je Leistung (in Euro)		
– ohne Zusatzleistungen	91,54	91,34
– mit Zusatzleistungen	97,04	97,60
Anzahl podologischer Behandlungen (in Tsd.)	5.187	2.380
Behandlungen je 1.000 Versicherte	74	98,0
Jährliche Kosten je Patient (in Euro)	–	201,05
Anzahl der Patienten (in Tsd.)	–	317,6

Quelle: GKV-Heilmittel-Informationssystem (GKV-HIS) und AOK-Heilmittel-Informationssystem (AOK-HIS) © WIdO 2013

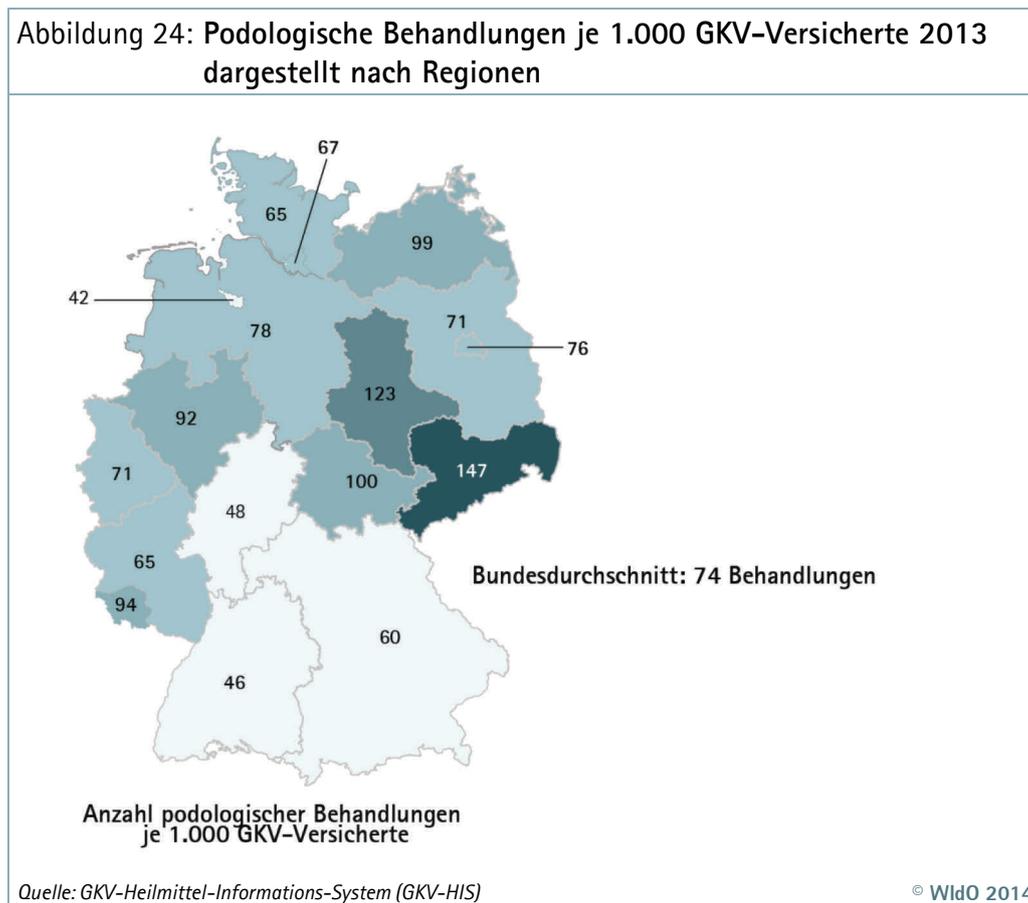
Verteilt man die Kennzahlen der podologischen Leistungen des Jahres 2013 zu Lasten der AOK nicht auf alle Versicherten, sondern ausschließlich auf die 317.570 Patienten der Podologie, so wurde jeder Patient mit jeweils 2,1 Leis-

<sup>10</sup> 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.

tungen mit zusammen 7,5 Behandlungen versorgt. Die Kosten beliefen sich 2013 auf durchschnittlich 201,05 Euro je AOK-Heilmittelpatient.<sup>11</sup>

### 3.4.1 Podologische Verordnungen nach Regionen

Im Bundesdurchschnitt lag die Versorgung mit Podologie bei 20,5 Leistungen mit zusammen 74 Behandlungen je 1.000 GKV-Versicherte. Im räumlichen Vergleich wies mit 147 Behandlungen je 1.000 Versicherte die KV Sachsen die höchste Versorgungsdichte auf. Es folgte die KV Sachsen-Anhalt mit 123 Behandlungen. Die geringste Versorgungsdichte zeigten die KV Bremen (42 Behandlungen), die KV Hessen (48 Behandlungen) und die KV Baden-Württemberg (46 Behandlungen) (siehe Abbildung 24).



<sup>11</sup> 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.

## 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 persönlich zu erbringende, 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](http://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.

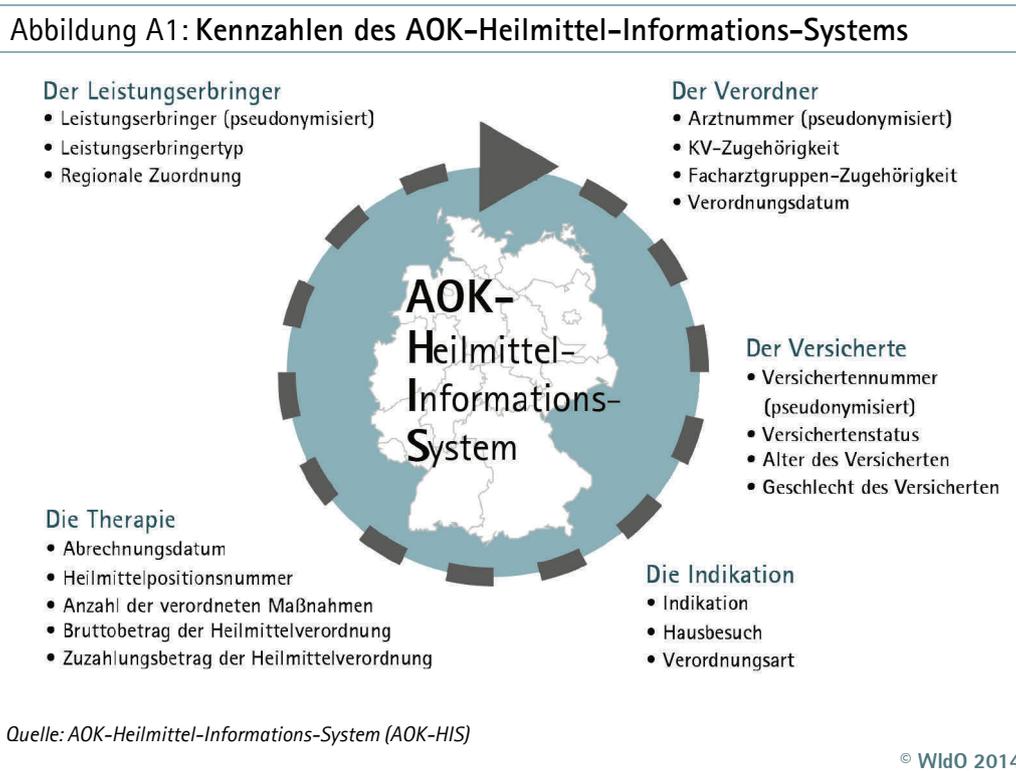
Die Heilmitteldaten werden sowohl kassenartenspezifisch als auch GKV-weit zusammengetragen und in Berichtssystemen aufbereitet.

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.

Mit dem GKV-Heilmittel-Informationssystem stehen quartalsweise bundesweite Informationen über die Veränderungen des Heilmittelverordnungsgeschehens zur Verfügung. Die Kennzahlen des GKV-Heilmittel-Informationssystems umfassen Heilmittelverordnungsmengen und -umsätze differenziert nach Kassenärztlichen Vereinigungen, Facharztgruppen sowie Heilmittelart. Die AOK führt kontinuierlich eigene, bereits geprüfte Heilmitteldaten im Wissenschaftlichen Institut der AOK (WiDO) in einem AOK-Heilmittel-Informationssystem (AOK-HIS) zusammen. Die hier vorgestellten Kennzahlen wurden aus diesem Datenpool generiert.



Die im AOK-Heilmittel-Informations-System für das Jahr 2013 erfassten und analysierten Daten stammen von 24,3 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 A2: Umsatz und Leistungen eines Rezeptes (Rechenbeispiel)

	6 x Massage = 54,60 €	→ geteilt durch 6 = 9,10 €
	6 x Heissluft = 13,80 €	Brutto je Behandlung
2 Leistungen	(6 x Hausbesuch = 28,80 €)	
12 Behandlungen	(6 x Wegegeld = 18,00 €)	
	= 115,20 €	→ Brutto je Rezept
Kosten der therapeutischen Leistung plus anteilig Kosten der Zusatzleistungen = Brutto je Leistung	Zuzahlung	
	-pauschal = 10,00 €	
	-prozentual = 11,52 €	
	= 21,52 €	→ Summe Zuzahlungen
	= 93,68 €	→ Netto je Rezept

© WIdO 2014

## 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 2013) sowie der GKV-Versichertentage der GKV-Versicherten nach Alter und Geschlecht für das Rechnungsjahr ermittelt.

Insgesamt wurden 2013 GKV-weit 69,8 Millionen Versicherte versorgt. Der Anteil der AOK-Versicherten an allen GKV-Versicherten beträgt mit 24,3 Millionen Versicherten knapp 35 Prozent und zeichnet sich durch ein vergleichsweise älteres Versichertenprofil aus.

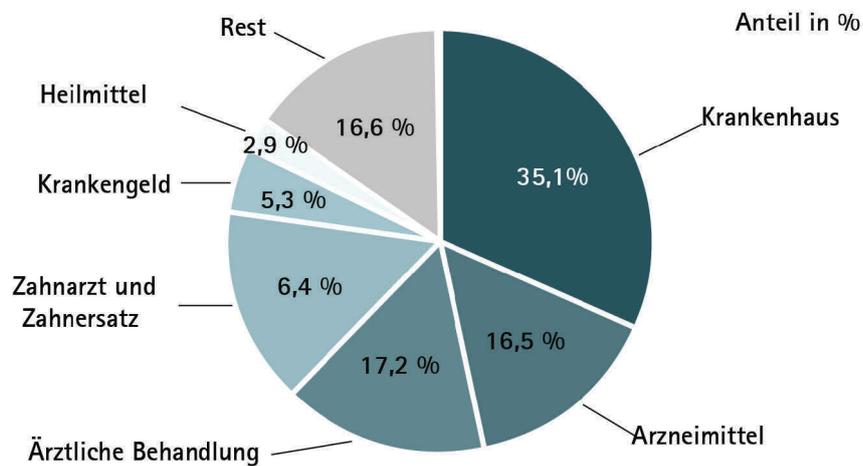
## 4.3 Die Entwicklung der Heilmittelausgaben

Die Ausgaben für Heilmittel lagen 2013 bei 5,36 Milliarden Euro.<sup>12</sup> Verglichen mit anderen Leistungsbereichen der Krankenkassen ist der Anteil der Heilmittel an den Leistungsausgaben der gesetzlichen Krankenversicherung mit 2,9 Prozent gering (Bundesministerium für Gesundheit, *siehe Abbildung A3*). Die Heilmittelausgaben weisen eine kontinuierliche Steigerung auf (*siehe Abbildung A4*).

---

<sup>12</sup> 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.

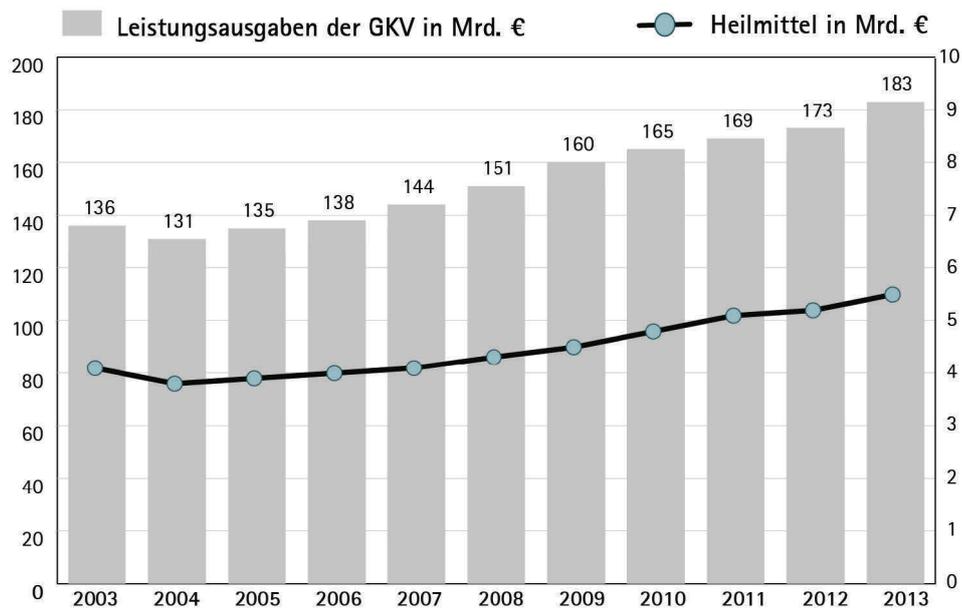
Abbildung A3: GKV-Leistungsausgaben von 182,75 Mrd. Euro 2013 für 69,8 Mio. GKV-Versicherte nach Leistungsbereichen



Quelle: Bundesministerium für Gesundheit, Kennzahlen und Faustformeln, Oktober 2013

© WIdO 2014

Abbildung A4: Leistungs- und Heilmittelausgaben der GKV von 2003 bis 2013



Quelle: Bundesministerium für Gesundheit, Kennzahlen und Faustformeln, Oktober 2013

© WIdO 2014

## Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1: 4,1 Behandlungen mit einem Umsatz von 76,68 Euro je GKV-Versicherter 2013 .....	10
Abbildung 2: 5,36 Milliarden Euro Umsatz für GKV-Versicherte 2013 – Anteile der Leistungsbereiche.....	10
Abbildung 3: Anzahl der Heilmittelbehandlungen je GKV-Versicherter 2013 dargestellt nach Regionen.....	12
Abbildung 4: Umsatz der Heilmittelbehandlungen je GKV-Versicherter 2013 dargestellt nach Regionen.....	13
Abbildung 5: GKV-Heilmittelleistungen 2013 nach Facharztgruppen* und Leistungsbereichen .....	15
Abbildung 6: 4,8 Millionen Heilmittelpatienten der AOK 2013 .....	16
Abbildung 7: Heilmittelpatienten der AOK 2013 dargestellt nach Alter und Geschlecht.....	17
Abbildung 8: Anzahl der Leistungserbringer für Physikalische Therapie und Physiotherapie 2013 nach Bundesland je 100.000 gesetzlich Versicherte.....	18
Abbildung 9: Anzahl der Leistungserbringer* für Sprach- und Ergotherapie 2013 nach Bundesland je 100.000 gesetzlich Versicherte.....	19
Abbildung 10: Heilmittelverordnungen je 1.000 AOK-Versicherte von 2006 bis 2013 nach Leistungsbereichen .....	20
Abbildung 11: Ergotherapeutische Behandlungen je 1.000 GKV-Versicherte 2013 dargestellt nach Regionen.....	23
Abbildung 12: Die verordnungs- und umsatzstärksten ergotherapeutischen Therapien 2013 zu Lasten der AOK.....	25
Abbildung 13: Die häufigsten Indikationen der Ergotherapie 2013 .....	26
Abbildung 14: Ergotherapeutische Leistungen der AOK 2013 dargestellt nach Alter und Geschlecht .....	27
Abbildung 15: Ergotherapeutische Leistungen der AOK für Kinder und Jugendliche 2013 .....	29
Abbildung 16: Sprachtherapeutische Behandlungen je 1.000 GKV-Versicherte 2013 dargestellt nach Regionen.....	31
Abbildung 17: Die Indikationen der Sprachtherapie 2013 .....	33

Abbildung 18: Sprachtherapeutische Leistungen der AOK 2013 dargestellt nach Alter und Geschlecht .....	34
Abbildung 19: Sprachtherapeutische Leistungen der AOK für Kinder und Jugendliche 2013 .....	35
Abbildung 20: Physiotherapeutische Behandlungen je 1.000 GKV-Versicherte 2013 dargestellt nach Regionen.....	38
Abbildung 21: Die verordnungs- und umsatzstärksten Leistungen der Physiotherapie 2013 für AOK-Versicherte.....	40
Abbildung 22: Verordnungen der Krankengymnastik 2013 nach Indikationen.....	42
Abbildung 23: Physiotherapeutische Leistungen der AOK 2013 dargestellt nach Alter und Geschlecht .....	43
Abbildung 24: Podologische Behandlungen je 1.000 GKV-Versicherte 2013 dargestellt nach Regionen.....	45
Abbildung A1: Kennzahlen des AOK-Heilmittel-Informations-Systems.....	49
Abbildung A2: Umsatz und Leistungen eines Rezeptes (Rechenbeispiel) .....	51
Abbildung A3: GKV-Leistungsausgaben von 182,75 Mrd. Euro 2013 für 69,8 Mio. GKV-Versicherte nach Leistungsbereichen.....	53
Abbildung A4: Leistungs- und Heilmittelausgaben der GKV von 2003 bis 2013 .....	53

## Tabellenverzeichnis

Tabelle 1:	Verordnete Heilmittel-Leistungen und veranlasster Heilmittel-Umsatz der mehr als 142.600 Vertragsärzte der GKV .....	14
Tabelle 2:	Ergotherapie 2013 im Überblick.....	22
Tabelle 3:	Verordnete Ergotherapie-Leistungen und veranlasster Ergotherapie-Umsatz der 142.600 Tsd. Vertragsärzte der GKV (Durchschnittswerte) .....	24
Tabelle 4:	Sprachtherapie 2013 im Überblick.....	30
Tabelle 5:	Verordnete sprachtherapeutische Leistungen und veranlasster sprachtherapeutischer Umsatz der 142.600 Tsd. Vertragsärzte der GKV (Durchschnittswerte).....	32
Tabelle 6:	Physiotherapie 2013 im Überblick.....	37
Tabelle 7:	Verordnete physiotherapeutische Leistungen und veranlasster physiotherapeutischer Umsatz der 142.600 Vertragsärzte der GKV (Durchschnittswerte) .....	39
Tabelle 8:	Podologie 2013 im Überblick.....	44