

Helmut Schröder · Andrea Waltersbacher



# Heilmittelbericht 2009/2010

- Ergotherapie
- Sprachtherapie
- Physiotherapie

Wissenschaftliches Institut der AOK

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

Helmut Schröder, Andrea Waltersbacher

Heilmittelbericht 2009/2010

- Ergotherapie
- Sprachtherapie
- Physiotherapie

Berlin, im Dezember 2009

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](mailto:andrea.waltersbacher@wido.bv.aok.de)

AOK-Bundesverband GbR

Geschäftsführender Vorstand:

Dr. Herbert Reichelt (Vorsitzender), Jürgen Graalmann  
<http://www.aok-bv.de/impressum/index.html>

Aufsichtsbehörde:

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

Grafik und Satz: 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

<b>1</b>	<b>Zusammenfassung: Der Heilmittelmarkt 2008 im Überblick .....</b>	<b>5</b>
<b>2</b>	<b>Der Heilmittelmarkt 2008 .....</b>	<b>9</b>
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	Indikationen für Heilmittelverordnungen .....	18
2.6	Verordnungen nach Leistungserbringern.....	19
2.7	Die Entwicklung der verschiedenen Leistungsbereiche .....	20
<b>3</b>	<b>Der Heilmittelmarkt nach Bereichen .....</b>	<b>21</b>
<b>3.1</b>	<b>Ergotherapie .....</b>	<b>21</b>
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	Umsatzstarke 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
<b>3.2</b>	<b>Sprachtherapie .....</b>	<b>29</b>
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.....	32
3.2.5.1	Kinder in sprachtherapeutischer Behandlung .....	34

<b>3.3</b>	<b>Physiotherapie</b> .....	<b>35</b>
3.3.1	Verordnungen und Kosten der Physiotherapie .....	35
3.3.2	Physiotherapeutische Leistungen nach Regionen .....	36
3.3.3	Physiotherapeutische Leistungen nach Arztgruppen .....	38
3.3.4	Umsatzstarke physiotherapeutische Leistungen.....	38
3.3.5	Indikationen der physiotherapeutische Leistungen .....	40
3.3.6	Physiotherapeutische Leistungen nach Alter und Geschlecht.....	41
<b>4</b>	<b>Anhang</b> .....	<b>43</b>
4.1	Zur Einführung in den Heilmittelmarkt.....	43
4.1.1	Was sind Heilmittel?.....	43
4.1.2	Regelungen zur Verordnung erstattungsfähiger Heilmittel .....	43
4.1.3	Heilmittelverordnungsdaten bei den Krankenkassen .....	44
4.1.4	Die Heilmittel-Information-Systeme AOK-HIS und GKV-HIS.....	45
4.1.5	Glossar.....	47
4.1.6	Rechenbeispiel .....	49
4.2	Die Versichertenstruktur: GKV und AOK .....	49
4.3	Die Entwicklung der Heilmittelausgaben.....	50
	<b>Abbildungs- und Tabellenverzeichnis</b> .....	<b>53</b>

# 1 Zusammenfassung: Der Heilmittelmarkt 2008 im Überblick

## Verordnung und Umsatz

1. Der Heilmittelumsatz für die gesamte Gesetzliche Krankenversicherung beträgt 2008 insgesamt 4,1 Milliarden Euro für alle GKV-Versicherten (*GKV-Heilmittel-Informationen-System*) und für die AOK-Versicherten 1,5 Milliarden Euro (*AOK-Heilmittel-Informationen-System*). Damit erreichen die Heilmittelausgaben der Gesetzlichen Krankenversicherung einen Anteil von 2,7 Prozent an allen Leistungsausgaben von 151 Millionen Euro im Jahr 2008 (*Bundesministerium für Gesundheit*). Insgesamt wurde gut 28 Millionen mal ein Verordnungsvordruck zur Heilmittelbehandlung ausgestellt. Den rund 70 Millionen Versicherten der Gesetzlichen Krankenversicherung sind damit 37,4 Millionen Leistungen verordnet worden, davon 13,8 Millionen Heilmittelleistungen an Versicherte der AOK.
2. Rechnerisch hat im Durchschnitt jeder GKV-Versicherte Heilmittel für 59,04 Euro erhalten (AOK: 63,63 Euro). Davon entfallen 45,18 Euro (AOK: 46,45 Euro) auf physiotherapeutische, 8,21 Euro (AOK: 9,00 Euro) auf ergotherapeutische und 5,64 Euro (AOK: 6,99 Euro) auf sprachtherapeutische Behandlungen. Damit ist der Bruttoumsatz je Versicherter nur leicht gestiegen, er lag im Jahr 2006 bei 55,55 Euro und im Jahr 2007 bei 57,77 Euro.
3. Der Bruttoumsatz für Heilmittel je Versicherter liegt in den östlichen Bundesländern unter dem Umsatzniveau der westlichen Bundesländer. Eine Ausnahme bildet die Kassenärztliche Vereinigung (KV) Sachsen (71,26 Euro je AOK-Versicherter). Der Bruttoumsatz der KVen Westfalen-Lippe (39,28 Euro), Hessen (49,61 Euro) und Bremen (45,90 Euro) liegt neben den vier ostdeutschen Bundesländern ebenfalls unter dem Bundesdurchschnitt.

## Verordnende Ärzte, Leistungserbringer, Patienten

1. Im Jahr 2008 haben sich nach Angaben des Bundesarztregisters gut 135.000 bundesdeutsche Ärzte an der vertragsärztlichen Versorgung beteiligt. Rein rechnerisch hat jeder Arzt 277 Heilmittelleistungen zulasten der GKV verordnet. Die Beteiligung der verschiedenen Arztgruppen am Verordnungsgeschehen ist unterschiedlich: Mit einem Anteil von 41,4 Prozent aller Heilmittelverordnungen für AOK-Versicherte dominieren Allgemeinme-

- diziner zusammen mit den Orthopäden (22,9 Prozent) das Verordnungsgeschehen.
2. Die Zahl der Leistungserbringer, die mit der AOK abgerechnet haben, hat sich in den letzten Jahren stetig erhöht: 2005 haben insgesamt 49.939 Praxen (inklusive Krankenhäuser und vergleichbare Anbieter) Heilmittelleistungen abgerechnet im Jahr 2008 sind es 52.722 Anbieter.
  3. Im Jahr 2008 wurde knapp 4,2 Millionen AOK-Versicherten (dies entspricht einem Anteil von 17,5 Prozent aller AOK-Versicherten) mindestens eine Heilmittelleistung verordnet. Bei den weiblichen Versicherten lag der Anteil der Versorgung bei gut 20,4 Prozent (Männer: 14,2 Prozent). Insgesamt sind fast zwei Drittel der Heilmittelpatienten weiblich (61,4 Prozent). Bei den männlichen Versicherten liegt der Patientengipfel im Grundschulalter (Patientenanteil gut 23,0 Prozent). Bei den weiblichen Versicherten liegt der Patientengipfel zwischen 70 und 80, fast jede dritte Frau ist rechnerisch in diesem Alter einmal im Jahr 2008 Heilmittelpatientin gewesen.

### **Ergotherapie**

1. Auf den Bereich der Ergotherapie entfallen gut 2 Millionen Leistungen mit einem Umfang von rund 17,2 Millionen einzelnen Behandlungen. Damit kommen auf jeweils 1.000 der rund 70 Millionen gesetzlich Versicherten im Durchschnitt 247 ergotherapeutische Behandlungen in 29,9 Leistungen.
2. Der Umsatz für die Versorgung der GKV-Versicherten mit ergotherapeutischen Behandlungen beläuft sich auf 572,5 Millionen Euro. Damit beträgt der Anteil der Ergotherapie 13,9 Prozent des gesamten GKV-Heilmittelumsatzes.
3. Der Umsatz für ergotherapeutische Leistungen je 1.000 Versicherte lag in der Gesetzlichen Krankenversicherung 2006 bei 7.561 Euro, 2007 bei 7.968 Euro und im Jahr 2008 nun bei 8.210 Euro.
4. Die Kosten für eine ergotherapeutische Leistung (ohne Zusatzleistungen wie Hausbesuchspauschale, Wegegeld etc.) lagen 2008 bei 251,38 Euro.
5. Insgesamt haben 230.000 AOK-Patienten im Durchschnitt jeweils 3,5 Leistungen mit insgesamt 28,7 Behandlungen erhalten. Die Kosten beliefen sich 2008 auf 934,25 Euro je AOK-Heilmittelpatient.
6. Nahezu die Hälfte aller ergotherapeutischen Einzelbehandlungen im Jahr 2008 zu Lasten der AOK sind auf die Indikation einer „ZNS-Erkrankung und/oder Entwicklungsstörung vor Vollendung des 18. Lebensjahres“ zurückzuführen.

## **Sprachtherapie**

1. Im Jahr 2008 sind 1,78 Millionen Leistungen aus dem sprachtherapeutischen Leistungsspektrum verordnet worden. Dies entspricht einem Volumen von rund 11,9 Millionen einzelnen Behandlungen. Im Durchschnitt entfallen 171,5 sprachtherapeutische Behandlungen in 25,7 Leistungen auf jeweils 1.000 GKV-Versicherte.
2. Der Umsatz für die Versorgung der GKV-Versicherten mit sprachtherapeutischen Behandlungen beträgt 394 Millionen Euro. Damit hat die Sprachtherapie einen Anteil von 9,6 Prozent am gesamten GKV-Heilmittelumsatz.
3. Im Jahr 2006 lag der sprachtherapeutische Umsatz pro 1.000 GKV-Versicherte bei 5.086 Euro, 2007 bei 5.529 Euro und 2008 ist er auf 5.645 Euro gestiegen.
4. Eine sprachtherapeutische Leistung – ohne Zusatzleistungen – hat 2008 im Bundesdurchschnitt 209,95 Euro gekostet.
5. Verteilt man die Kennzahlen der sprachtherapeutischen Heilmittleistungen zu Lasten der AOK auf die Patienten der Sprachtherapie, haben 222.000 Patienten im Durchschnitt jeweils 3,3 Leistungen mit zusammen jeweils 22,3 Behandlungen erhalten. Die Kosten beliefen sich 2008 auf 753,45 Euro je AOK-Heilmittelpatient.
6. Die häufigste Indikation für eine Sprachtherapie ist mit einem Anteil von 56,1 Prozent „Sprachstörungen vor Abschluss der Sprachentwicklung (...)“. Mit deutlichem Abstand folgen „Sprachstörungen nach Abschluss der Sprachentwicklung“ (13,9 Prozent).
7. Der Verordnungsgipfel der Sprachtherapie liegt wie in den Vorjahren bei Kindern im Alter zwischen dem sechsten und neunten Lebensjahr: 52,2 Prozent aller sprachtherapeutischen Leistungen gehen an Kinder in dieser eng umgrenzten Altersgruppe.

## Physiotherapie

1. Knapp 33 Millionen Leistungen aus dem Maßnahmenkatalog der Physikalischen Therapie und Physiotherapie wurden von gesetzlich Versicherten in Anspruch genommen (AOK: knapp 12 Millionen). Dies entspricht rund 220 Millionen einzelnen physiotherapeutischen Behandlungen. Im Durchschnitt haben dabei jeweils 1.000 GKV-Versicherte rund 473 physiotherapeutische Leistungen erhalten (2007: 480 Leistungen).
2. Der physiotherapeutische Umsatz hatte 2008 einen Anteil am Gesamtumsatz von 75,2 Prozent und betrug rund 3,1 Milliarden Euro. Der Umsatz je 1.000 GKV-Versicherte betrug 44.373 Euro (2007: 44.517 Euro).
3. Die durchschnittliche physiotherapeutische Leistung ohne Zusatzleistungen kostete 2008 86,16 Euro.
4. Verteilt man die Kennzahlen der physiotherapeutischen Heilmittelleistungen ausschließlich auf die Versicherten der AOK mit Leistungen, so haben insgesamt 3,8 Millionen Patienten im Durchschnitt jeweils 3,2 Leistungen mit zusammen jeweils 21,1 Behandlungen erhalten. Die Kosten beliefen sich 2008 auf 293,50 Euro je AOK-Heilmittelpatient.
5. Mehr als 42 Prozent aller physiotherapeutischen Verordnungen zu Lasten der AOK entfallen auf die „normale Krankengymnastik“. Mit einem Verordnungsumfang von 5 Millionen Verordnungen an AOK-Versicherte ist dies die am häufigsten eingesetzte Behandlungsart in der Physiotherapie.
6. 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 erreichen diese Indikationsstellungen mit einem Anteil von 46,4 Prozent an allen physiotherapeutischen Behandlungen den ersten Rang.

## 2 Der Heilmittelmarkt 2008

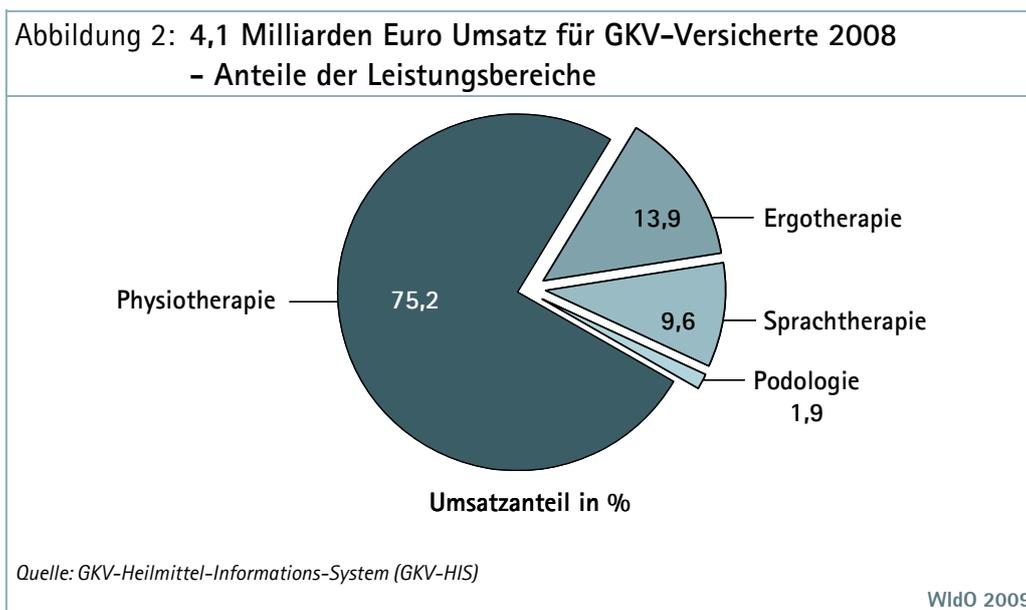
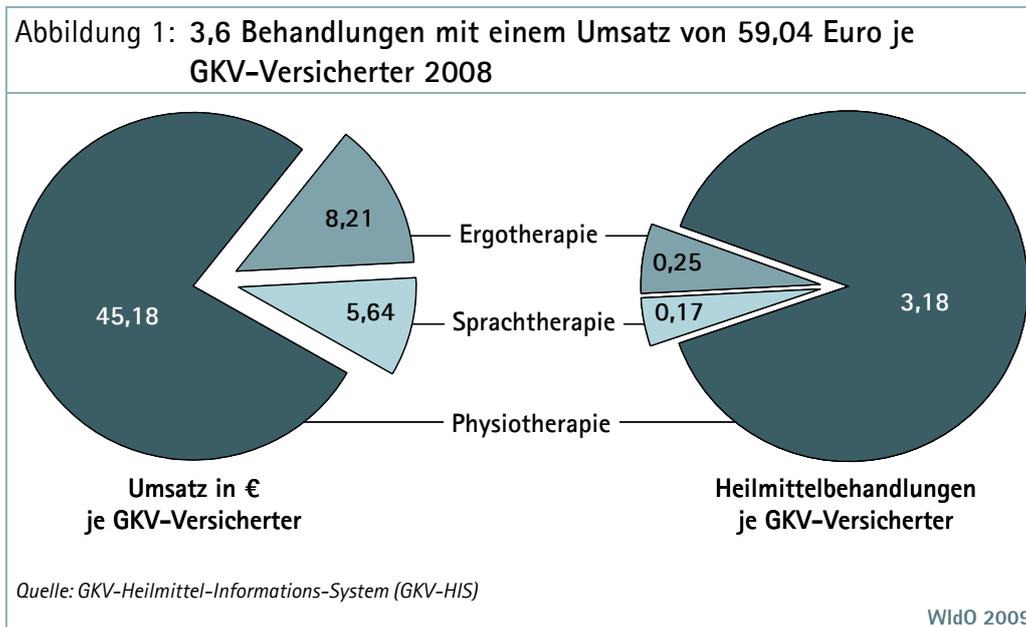
### 2.1 Verordnungsumfang und Kosten der Heilmittel

Im Jahr 2008 wurde insgesamt gut 28 Millionen Mal ein Verordnungsvordruck zur Heilmittelbehandlung für einen der rund 70 Millionen Versicherten der Gesetzlichen Krankenversicherung ausgestellt<sup>1</sup>. Insgesamt haben 2008 die 135.000 Vertragsärzte der Gesetzlichen Krankenversicherung 37,4 Millionen Heilmittelleistungen an Versicherte der Gesetzlichen Krankenversicherung verordnet, davon 13,8 Millionen Heilmittelleistungen an Versicherte der AOK. Bei durchschnittlich 6,7 Behandlungen je verordneter Leistung (AOK: 6,7) wurden 251 Millionen einzelne Behandlungen zu Lasten der Gesetzlichen Krankenversicherung erbracht (AOK: 92,5 Millionen). Bezieht man die einzelnen Heilmittelbehandlungen auf alle 70 Millionen GKV-Versicherte (AOK: 24 Millionen) des Jahres 2008<sup>2</sup>, so hat jeder GKV-Versicherte im Durchschnitt knapp 3,6 Heilmittelbehandlungen erhalten (AOK-Versicherte: 3,9 Behandlungen).

Betrachtet nach einzelnen Leistungsbereichen wurde mit 3,2 Behandlungen je GKV-Versicherter der überwiegende Teil der Heilmittelbehandlungen im Bereich der Physiotherapie erbracht. Nur 0,25 Heilmittelbehandlungen je GKV-Versicherter stammen aus dem Bereich Ergotherapie bzw. 0,17 stammen aus dem Bereich Sprachtherapie (*siehe Abbildung 1*).

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

<sup>2</sup> Versicherte nach der amtlichen Mitgliederstatistik KM 6, wobei spezifische Altersgruppen mit Hilfe weiterer Statistiken aufgeschlüsselt werden.



Innerhalb der gesamten Gesetzlichen Krankversicherung beträgt der Heilmittelumsatz 2008 insgesamt 4,1 Milliarden Euro (*GKV-Heilmittel-Informations-System*) (AOK-Umsatz: 1,5 Milliarden Euro). Ergotherapie und Sprachtherapie bilden dabei jeweils mit 6,9 bzw. 4,8 Prozent (auf Basis der Behandlungsanzahlen berechnet) nur vergleichsweise kleine Segmente des Verordnungsgeschehens im Heilmittelbereich. Sie erreichen aber als vergleichsweise teure Therapien einen höheren Umsatzanteil von 13,9 bzw. 9,6 Prozent (AOK: 14,1 bzw. 11,0 Prozent) (*siehe Abbildung 2*).

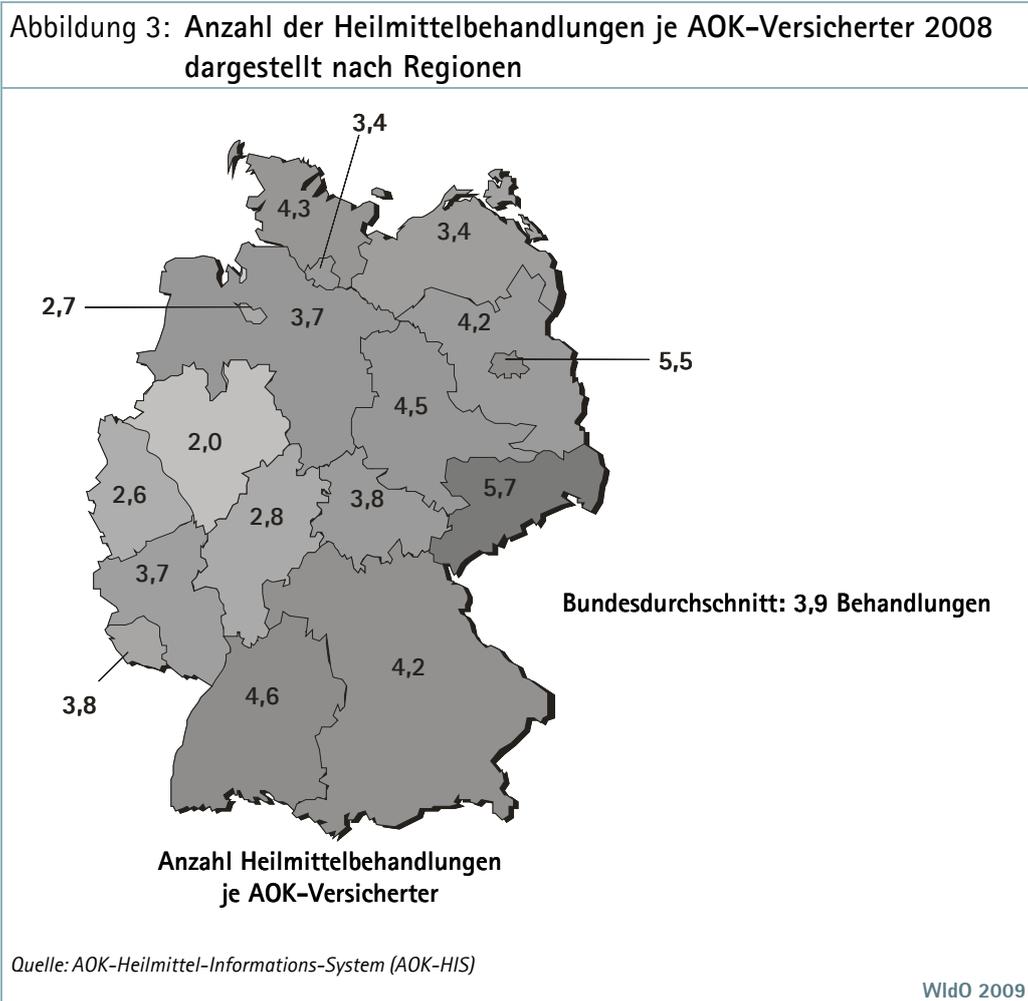
Die durchschnittliche ergotherapeutische Leistung für gesetzlich Krankenversicherte – ohne Zusatzleistungen wie Hausbesuch oder Wegegeld – ist mit 251,38 Euro die teuerste, gefolgt von der sprachtherapeutischen Verordnung mit einem Durchschnittspreis von 209,95 Euro. In diesen beiden Therapiebereichen ist die Behandlungsfrequenz je Leistung höher als in der Physiotherapie. In den Durchschnittspreis einer physiotherapeutischen Leistung von rund 86,16 Euro fließen auch preiswerte Anwendungen wie Heißluft oder Fangopackung mit ein. So ist der hohe Umsatzanteil der Physiotherapie nicht auf die Kosten der einzelnen Leistungen, sondern auf das starke Verordnungsvolumen insgesamt zurückzuführen. Eine Leistung der Podologie kostete 2008 ohne Zusatzleistung 83,25 Euro.

Verteilt man die Kosten aller Heilmittelbehandlungen auf jeden einzelnen GKV-Versicherten, dann hat im Durchschnitt jeder Versicherte Heilmittel für 59,04 Euro erhalten (AOK: 63,63 Euro). Davon entfallen 45,18 Euro (AOK: 47,64 Euro) auf physiotherapeutische und podologische Behandlungen, 8,21 Euro (AOK: 9,00 Euro) auf ergotherapeutische und 5,64 Euro (AOK: 6,99 Euro) auf sprachtherapeutische Behandlungen (*siehe erneut Abbildung 1*). Damit ist der Bruttoumsatz je Versicherter gegenüber dem Vorjahr leicht gestiegen.

## 2.2 Regionale Unterschiede

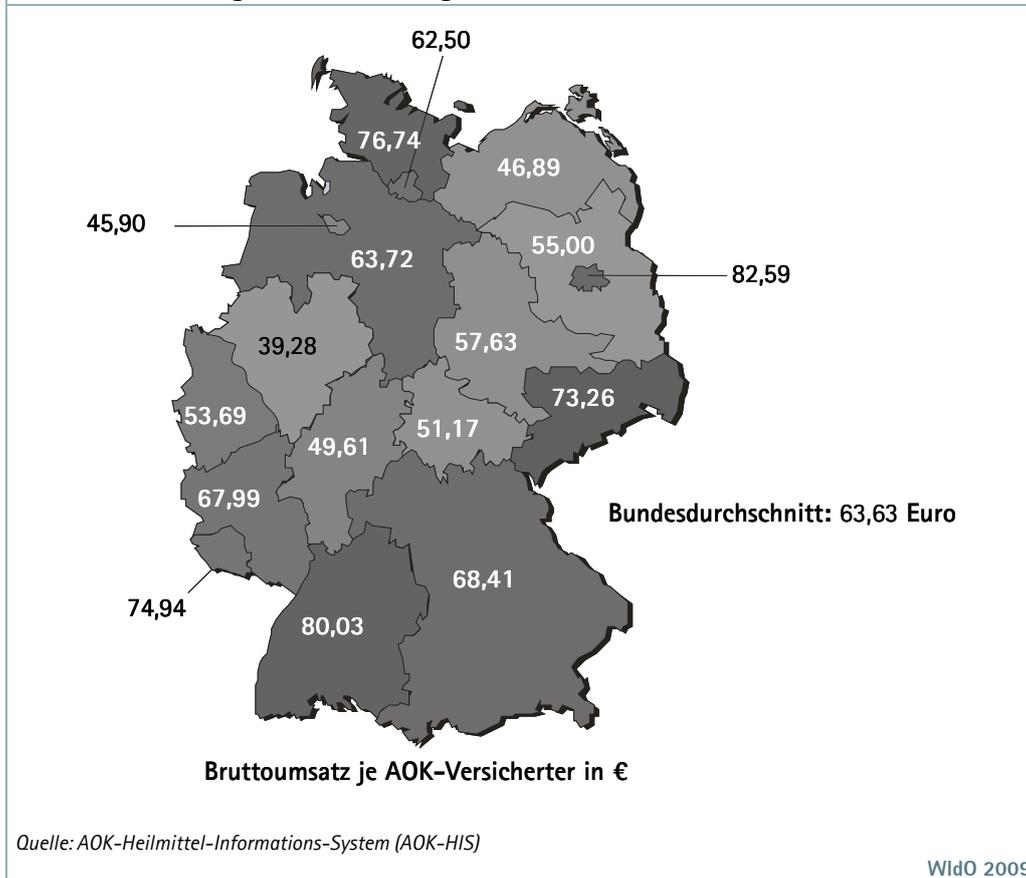
Im Bundesdurchschnitt hat jeder GKV-Versicherte 3,6 Heilmittelbehandlungen erhalten, eine Betrachtung nach Regionen zeigt eine räumlich unterschiedliche Behandlungsintensität<sup>3</sup>. Die AOK-Versicherten in Sachsen haben im Jahr 2008 mit durchschnittlich 5,7 Behandlungen die höchste Anzahl an Heilbehandlungen erhalten. Versicherte der Kassenärztlichen Vereinigungen Berlin (5,5 Behandlungen) und Baden-Württemberg (4,6 Behandlungen) folgen. In den KVen Westfalen-Lippe (2,0 Behandlungen) und Nordrhein (2,6 Behandlungen) wurden die wenigsten Heilmittelbehandlungen verordnet (*siehe Abbildung 3*).

<sup>3</sup> Zum dritten Quartal haben die Kassenärztlichen Vereinigungen ihre Arztnummernsystematik umgestellt. Aus einer Arztnummer, die auch Betriebsstättennummer für mehrere Ärzte sein konnte, wurden zwei Nummern. Bei der jetzt gültigen Systematik erhält jeder Arzt eine unveränderliche Arztnummer. Für den Wirkungsort (Praxis, MVZ etc.) wird eine Betriebsstättennummer vergeben. Die unterjährige Umstellung 2008 erlaubt für einen Teil der Daten keine Zuordnung zu Facharztgruppe und KV. Aus diesem Grund werden für diese Art der Berechnungen AOK-Verordnungsdaten herangezogen.



Der Bruttoumsatz je AOK-Versicherter für Heilmittel liegt in den östlichen Bundesländern unter dem Umsatzniveau der westlichen Bundesländer. Eine Ausnahme bildet die KV Sachsen (73,26 Euro je AOK-Versicherter). Der Bruttoumsatz der KVen Westfalen-Lippe (39,28 Euro), Hessen (49,61 Euro) und Bremen (45,90 Euro) liegt neben dem in den vier ostdeutschen Bundesländern ebenfalls unter dem Bundesdurchschnitt von 57,77 Euro je GKV-Versicherter bzw. 63,63 Euro je AOK-Versicherter (siehe Abbildung 4).

Abbildung 4: Umsatz der Heilmittelbehandlungen je AOK-Versicherter 2008 dargestellt nach Regionen



## 2.3 Verordnungsmengen nach Arztgruppen

Im Jahr 2008 haben sich nach Angaben des Bundesarztregisters über 135.000 bundesdeutsche Ärzte an der vertragsärztlichen Versorgung beteiligt (siehe Tabelle 1). Rein rechnerisch hat jeder Arzt 277 Heilmittelleistungen an GKV-Versicherte (AOK-Versicherte: 102 Leistungen) verordnet<sup>4</sup>. Die Beteiligung der verschiedenen Arztgruppen am Verordnungsgeschehen ist unterschiedlich: Die mit 31,3 Prozent Anteil an allen Ärzten größte Arztgruppe bilden die Allge-

<sup>4</sup> Zum dritten Quartal haben die Kassenärztlichen Vereinigungen ihre Arztnummersystematik umgestellt. Aus einer Arztnummer, die auch Betriebsstättennummer für mehrere Ärzte sein konnte, wurden zwei Nummern. Bei der jetzt gültigen Systematik erhält jeder Arzt eine unveränderliche Arztnummer. Für den Wirkungsort (Praxis, MVZ etc.) wird eine Betriebsstättennummer vergeben. Die unterjährige Umstellung 2008 erlaubt für einen Teil der Daten keine Zuordnung zu Facharztgruppe und KV. Aus diesem Grund werden für diese Art der Berechnungen AOK-Verordnungsdaten herangezogen.

meinmediziner, die auch in der Verordnungsstatistik den ersten Rang haben. Mit einem Anteil von 41,4 Prozent aller Heilmittelverordnungen entfallen im Mittel zwei von fünf Verordnungen auf einen der 42.397 Allgemeinmediziner innerhalb der vertragsärztlichen Versorgung. Somit haben sie 2008 AOK-Versicherten durchschnittlich 135 Heilmittel je Arzt verordnet. Eine weitere ordnungsintensive – mit einem Anteil von 4,3 Prozent allerdings eher kleine – Facharztgruppe stellen die Orthopäden dar. Diese haben 2008 für AOK-Versicherte durchschnittlich 540 Heilmittelverordnungen je Arzt getätigt und damit fast ein Viertel (23,0 Prozent) der AOK-Heilmittelverordnungen veranlasst.

Facharztgruppe	Anzahl der Vertragsärzte*	Leistungen absolut in Tsd.	Umsatz absolut in Tsd. Euro	Leistungen je Arzt	Umsatz je Arzt in Tsd. Euro
Allgemeinmediziner/Praktische Ärzte	42.397	5.712	646.603	135	15,3
Orthopäden	5.844	3.156	216.074	540	37,0
Kinderärzte	22.545	1.370	159.721	61	7,1
Sonstige Ärzte	41.038	1.215	148.141	30	3,6
Psychotherapeuten und Nervenärzte	5.893	1.039	83.490	176	14,2
Internisten	6.999	722	149.956	103	21,4
Chirurgen	6.414	442	86.531	69	13,5
HNO-Ärzte	4.258	150	29.941	35	7,0
<b>Alle Vertragsärzte</b>	<b>135.388</b>	<b>13.804</b>	<b>1.520.457</b>	<b>102</b>	<b>11,2</b>

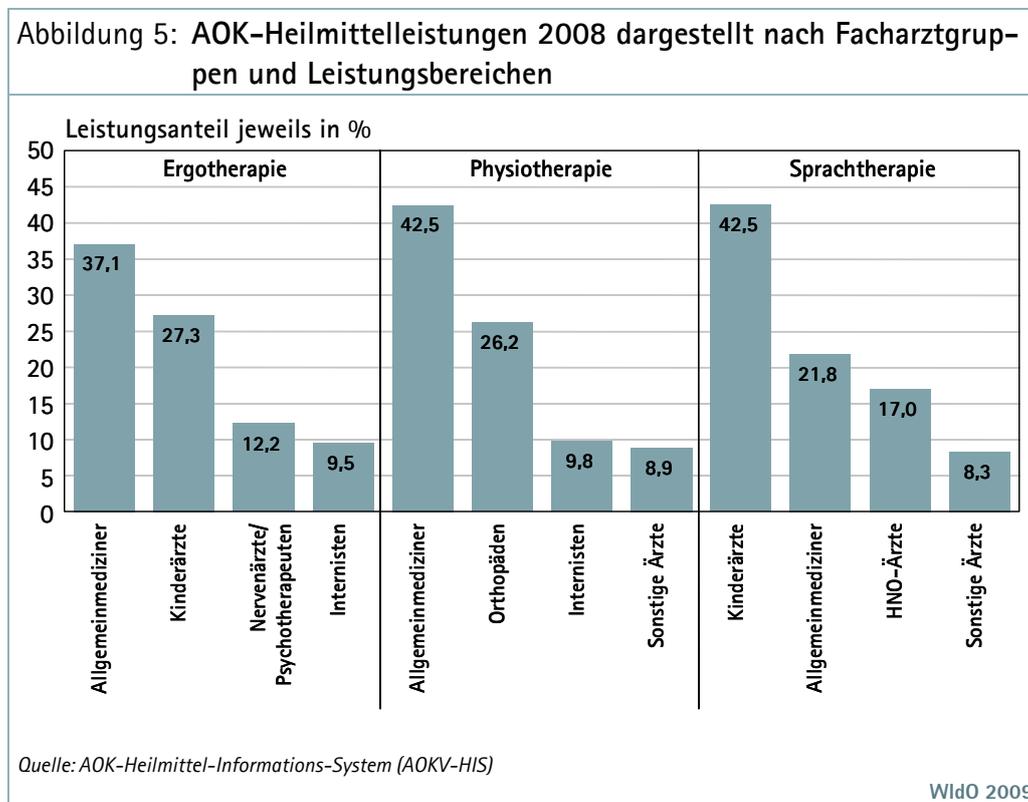
\* Bundesärztereister mit Stand vom 31.12.2008

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

WIdO 2009

Zusammen veranlassen Allgemeinmediziner und Orthopäden knapp 65 Prozent aller Heilmitteltherapien. Die überproportionale Beteiligung dieser beiden Facharztgruppen am Verordnungsgeschehen steht dabei im Zusammenhang mit der Art der von ihnen verordneten Leistungen: Sowohl Allgemeinmediziner als auch Orthopäden verordnen überwiegend physiotherapeutische Leistungen, die durch ihren Anteil von knapp 90 Prozent an den Heilmittelverordnungen das

Volumen dominieren. Allgemeinmediziner verordnen 42,5 Prozent aller physiotherapeutischen Leistungen, Orthopäden 26,2 Prozent (siehe Abbildung 5).



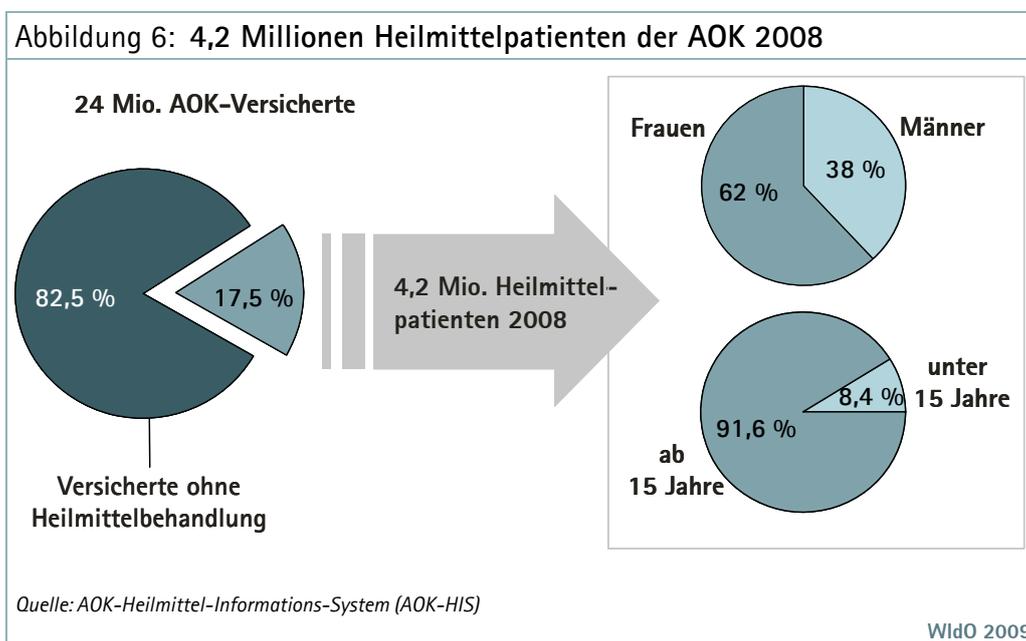
Auch innerhalb der anderen Leistungsbereiche werden die Heilmitteltherapien typischerweise von bestimmten Facharztgruppen besonders häufig verordnet. Sprachtherapeutische Therapien werden von Kinder- und Jugendärzten mit 42,5 Prozent am häufigsten verordnet. Aber auch Allgemeinmediziner und HNO-Ärzte werden bei Stimm-, Sprech- und Sprachstörungen aufgesucht: Allgemeinmediziner veranlassen 21,8 Prozent und HNO-Ärzte 17 Prozent der Heilmitteltherapien im sprachtherapeutischen Bereich. Ein dem sprachtherapeutischen Bereich vergleichbares Bild zeigt sich bei der Ergotherapie: Hier sind Allgemeinmediziner mit 37,1 Prozent und Kinder- und Jugendärzte mit 27,3 Prozent verordnungsbestimmend.

## 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. Darüber hinaus können die Kennzahlen des Heilmittelmarktes auch auf

die Patienten eingegrenzt werden. Aussagen zu Heilmittelpatienten sind jedoch ausschließlich auf Basis der AOK-Daten möglich, da der Patientenbezug in den GKV-Heilmitteldaten nicht enthalten ist.

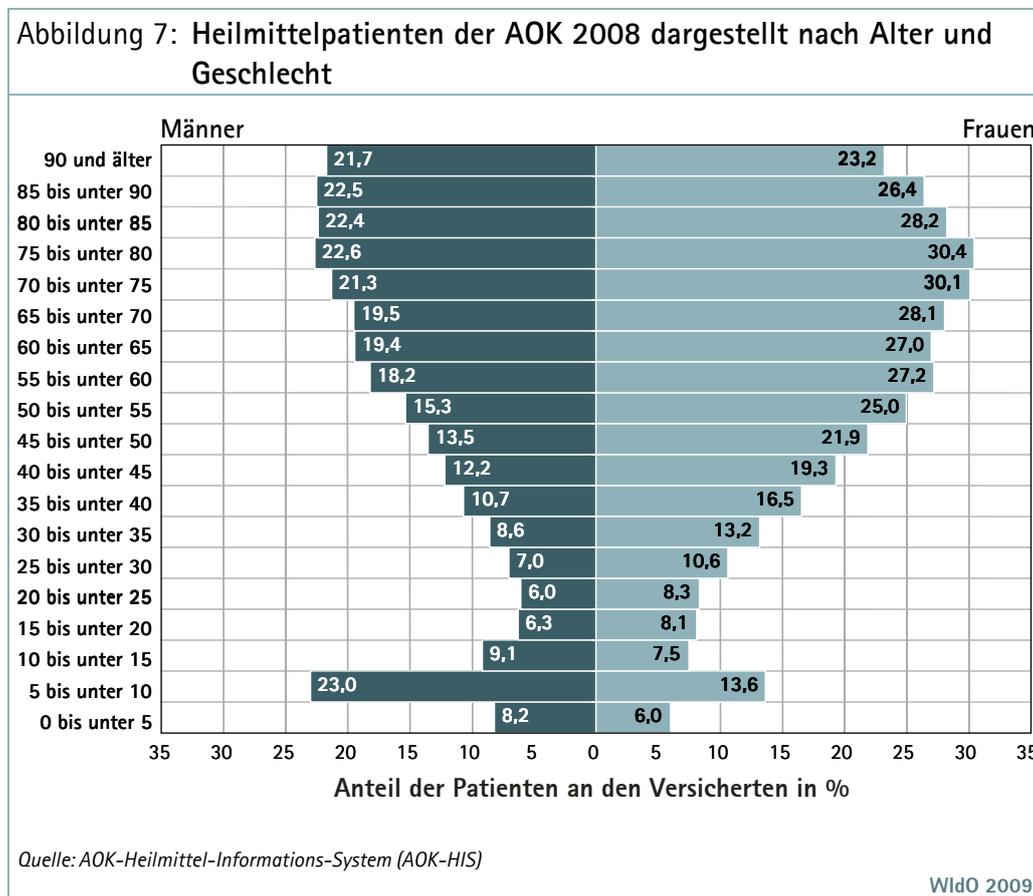
Im Jahr 2008 wurde knapp 4,2 Millionen AOK-Versicherten (dies entspricht einem Anteil von 17,5 Prozent aller AOK-Versicherten) mindestens eine Heilmittelleistung verordnet. Bei den weiblichen Versicherten lag der Anteil der Versorgung bei 20,4 Prozent, bei den männlichen bei 14,2 Prozent (siehe *Abbildung 6*).



Die insgesamt 13,8 Millionen Heilmittelleistungen erreichten ein Kostenvolumen von gut 1,5 Milliarden Euro. Rechnerisch hat damit jeder Heilmittelpatient im Durchschnitt 3,3 Leistungen mit insgesamt jeweils 22,1 einzelnen Behandlungen vom Arzt verordnet bekommen.

Insgesamt sind fast zwei Drittel der Heilmittelpatienten weiblich (62 Prozent). Bei den AOK-Versicherten nach 5-Jahres-Alterklassen und Geschlecht zeigt sich bei den Kindern zwischen 5 und 9 Jahren (siehe *Abbildung 7*) ein erstes starkes Anwachsen des Patientenanteils, der hier auf die besondere Häufung von ergotherapeutischen und sprachtherapeutischen Maßnahmen zurückzuführen ist. Insbesondere bei den Jungen erreicht der Patientenanteil 23 Prozent, während es bei den gleichaltrigen Mädchen weniger als 14 Prozent sind. Dieser hohe Patientenanteil wird bei den männlichen AOK-Versicherten in keiner an-

deren Altersgruppe erreicht. Mädchen nehmen hingegen weniger Heilmittelleistungen als Jungen in Anspruch.

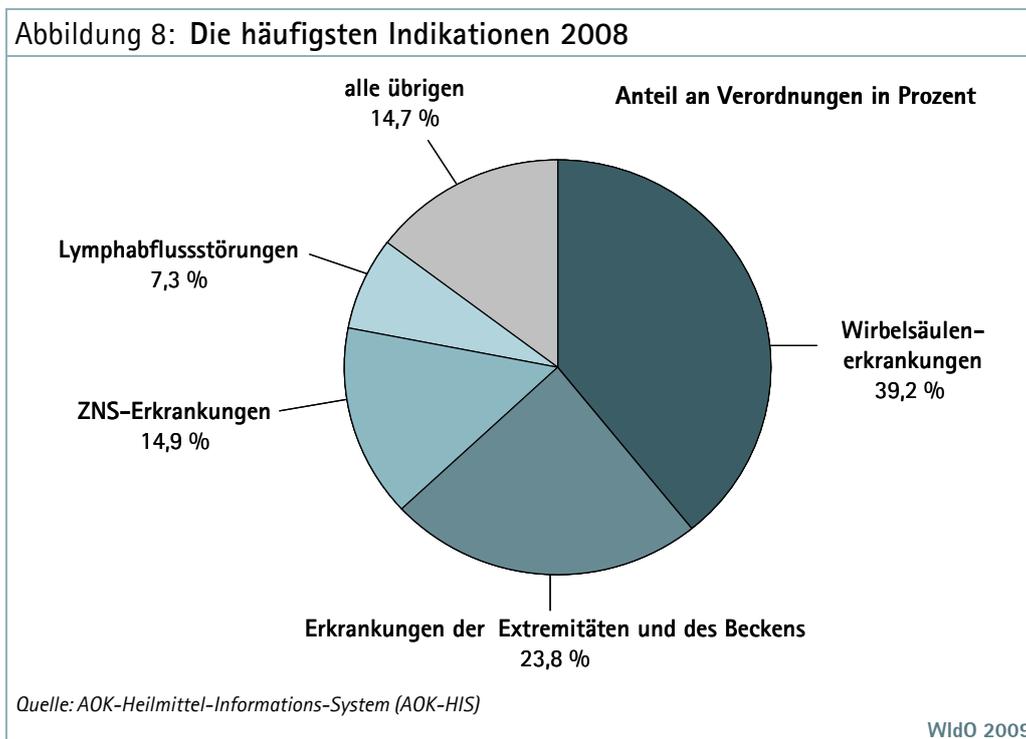


Mit steigendem Lebensalter sinkt der Patientenanteil zunächst bei beiden Geschlechtern ab, denn es folgen die vergleichsweise „gesunden“ Jahre zwischen 20 und 40 Jahren. Ab einem Alter von 15 Jahren nehmen Frauen durchgehend in allen Altersgruppen mehr Heilmittelleistungen als Männer in Anspruch: Im Alter von 50 Jahren befindet sich jede vierte weibliche AOK-Versicherte in Heilmitteltherapie, in der Altersgruppe der 70- bis 80-jährigen sogar fast jede dritte AOK-Versicherte. Bei den erwachsenen Patienten dominieren die physiotherapeutischen Therapien.

Der Bereich der podologischen Therapie ist sowohl vom Verordnungsvolumen als auch vom Umsatz im Vergleich zu den drei anderen Bereichen für eine eigene Darstellung zu klein und wird im Folgenden unter den Darstellungen der Physiotherapie mitgeführt.

## 2.5 Indikationen für Heilmittelverordnungen

Im AOK-Heilmittel-Informationssystem sind die Indikationen (gemäß Heilmittelkatalog) dokumentiert, die zu den Verordnungen geführt haben. Deshalb kann analysiert werden, welche Indikationen am häufigsten gestellt und welche Therapien damit veranlasst werden. Dabei werden bei den Auswertungen zu den Indikationen ausschließlich solche Rezepte berücksichtigt, für die eine entsprechende maschinenlesbare Indikation vorliegt.



Die Analyse der zur Verordnung führenden Indikationen zeigt, dass das Verordnungsgeschehen schwerpunktmäßig im Bereich der Physiotherapie stattfindet: Die fünf häufigsten Einzelindikationen wie „Wirbelsäulenerkrankungen mit länger dauerndem Behandlungsbedarf bei Gelenkfunktionsstörungen oder -blockaden“ (WS2a) oder die „Erkrankungen der Extremitäten und des Beckens mit mittelfristigem Behandlungsbedarf wie Gelenkfunktions- bzw. Bewegungsstörungen oder Kontrakturen“ (EX2a) münden in physiotherapeutische Behandlungen. Indikationen, die eine ergotherapeutische oder logopädische Behandlung nach sich ziehen, befinden sich aufgrund ihrer geringeren Verordnungszahlen erst auf den hinteren Rangplätzen (siehe Abbildung 8).

## 2.6 Verordnungen nach Leistungserbringern

Fast 92 Prozent der Heilmittelbehandlungen finden in Praxen statt. Ambulante Therapien in Krankenhäusern machen nur einen kleinen Anteil von 3,4 Prozent der Therapien aus, weitere Stätten ambulanter Therapie 4 Prozent.

Die Zahl der Anbieter, die mit der AOK abgerechnet haben, hat sich 2008 weiter erhöht.<sup>5</sup> Im Jahr 2008 gab es 52.722 Anbieter. Darin enthalten sind neben den ambulant tätigen Leistungserbringern auch Krankenhäuser, Polikliniken und Heime (siehe Tabelle 2).

Betrachtet nach den verschiedenen Leistungsbereichen ergibt sich für jeden der 40.127 physiotherapeutischen Leistungsanbieter im Durchschnitt eine Anzahl von 240 Rezepten. Der Anteil der Krankengymnasten beträgt dabei 84 Prozent. Rein rechnerisch hat jeder der 8.101 sprachtherapeutisch tätigen Anbieter 65 Rezepte und jeder der 7.419 ergotherapeutisch tätigen Anbieter 91 Rezepte abgearbeitet (siehe Tabelle 2).

	Anbieter		
	Physiotherapie	Ergotherapie	Sprachtherapie
Anzahl der Anbieter	40.127	7.419	8.101
Anzahl Rezepte je Anbieter	240	91	65

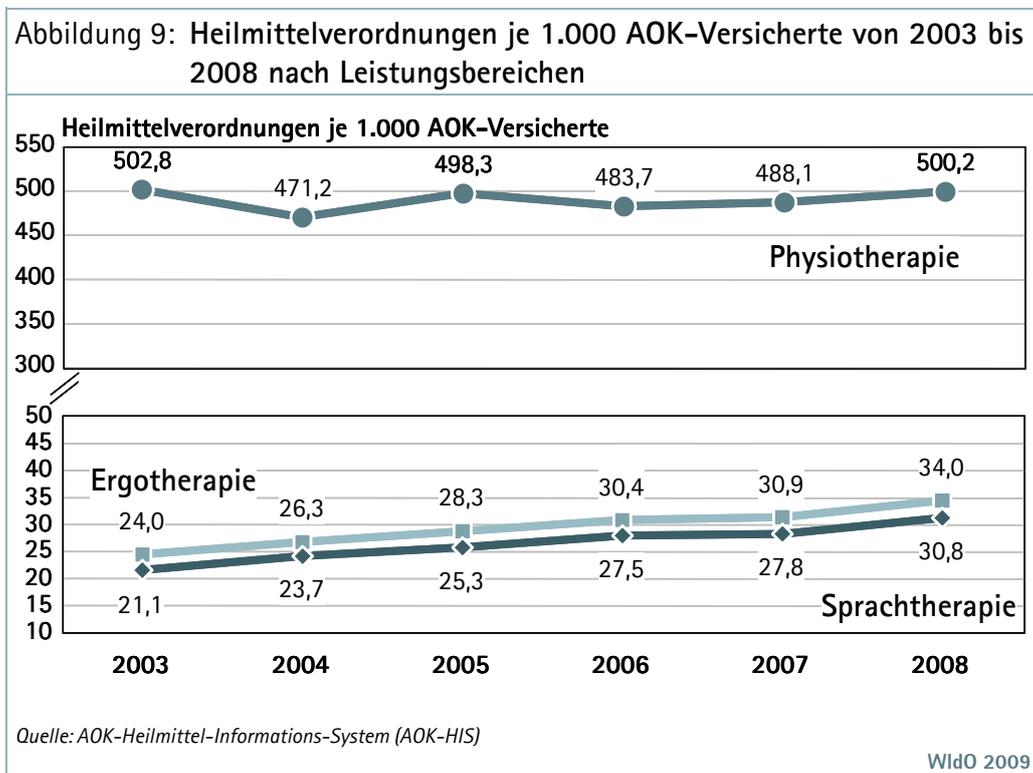
Quelle: AOK-Heilmittel-Informationssystem (AOK-HIS)

WlD 2009

<sup>5</sup> Die Zahl der Anbieter wird über das Institutskennezeichen ermittelt. Ein Leistungserbringer kann unter mehreren Institutskennezeichen abrechnen. Genauso können mehrere Leistungserbringer unter einem Institutskennezeichen abrechnen. Die genaue Anzahl von „Praxen“ ist daher nicht zu ermitteln.

## 2.7 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 vergangenen vier Jahren ein Niveau bei, das unter dem von 2003 lag (siehe *Abbildung 9*). Die Verordnungszahlen von Ergotherapie und Logopädie hingegen sind im Beobachtungszeitraum kontinuierlich gestiegen.



## 3 Der Heilmittelmarkt nach Bereichen

### 3.1 Ergotherapie

#### 3.1.1 Verordnungen und Kosten der Ergotherapie

Von den insgesamt 37,4 Millionen Heilmittelleistungen, die 2008 an gesetzlich Versicherte verordnet wurden, entfallen gut 2 Millionen Leistungen mit einem Umfang von 17,2 Millionen einzelnen Behandlungen auf den Bereich der Ergotherapie. Damit kommen auf jeweils 1.000 der rund 70 Millionen gesetzlich Versicherten im Durchschnitt 247 ergotherapeutische Behandlungen, verteilt auf 29,9 Leistungen. Der Umsatz für die Versorgung der GKV-Versicherten mit ergotherapeutischen Behandlungen beläuft sich auf 572,5 Millionen Euro (*siehe Tabelle 3*). Damit beträgt der Anteil der Ergotherapie 13,9 Prozent des gesamten GKV-Heilmittelumsatzes in Höhe von 4,1 Milliarden Euro. Die Kosten für eine ergotherapeutische Leistung (ohne Zusatzleistungen wie Hausbesuchspauschale, Wegegeld etc.) lagen 2008 bei 251,38 Euro. Auch beim Vergleich der Verordnungszahlen wird gegenüber dem Vorjahreszeitraum ein Anstieg deutlich. Der Umsatz je 1.000 Versicherte lag in der Gesetzlichen Krankenversicherung 2006 bei 7.561 Euro, 2007 lag er bei 7.968 Euro, 2008 jetzt bei 8.210 Euro.

Verteilt man die Kennzahlen der ergotherapeutischen Heilmittelleistungen des Jahres 2008 ausschließlich auf die Patienten der Ergotherapie, zeigt sich für die von der AOK gezahlten Heilmittelleistungen folgendes Bild: Insgesamt haben ca. 230.000 Patienten im Durchschnitt jeweils 3,5 Leistungen verteilt auf 28,7 Behandlungen erhalten. Die Kosten beliefen sich 2008 auf 934,25 Euro je AOK-Heilmittelpatient.<sup>6</sup>

<sup>6</sup> Hierbei handelt es sich um die Durchschnittskosten für einen Patienten pro Jahr. Die Durchschnittskosten einer Therapie, die über die Jahresgrenzen hinaus erfolgt, können bei einer Jahresbetrachtung nicht berechnet werden, denn die Therapie kann im Jahr davor begonnen worden sein oder in das darauf folgende Jahr hineinreichen.

	GKV	AOK
Ergotherapeutischer Umsatz (in Tsd. Euro)	572.518	214.970
Umsatz je 1.000 Versicherte (in Euro)	8.210	8.996
Anteil am gesamten Heilmittelumsatz (in Prozent)	13,9	14,1
Anzahl ergotherapeutischer Leistungen (in Tsd.)	2.082	812
Leistungen je 1.000 Versicherte	28,9	34,0
Kosten je Leistung (in Euro)		
– ohne Zusatzleistung	251,38	239,95
– mit Zusatzleistung	274,98	264,68
Anzahl ergotherapeutischer Behandlungen (in Tsd.)	17.210	6.610
Behandlungen je 1.000 Versicherte	246,8	276,6
Jährliche Kosten je Patient (in Euro)	–	934,25
Anzahl der Patienten	–	230.098

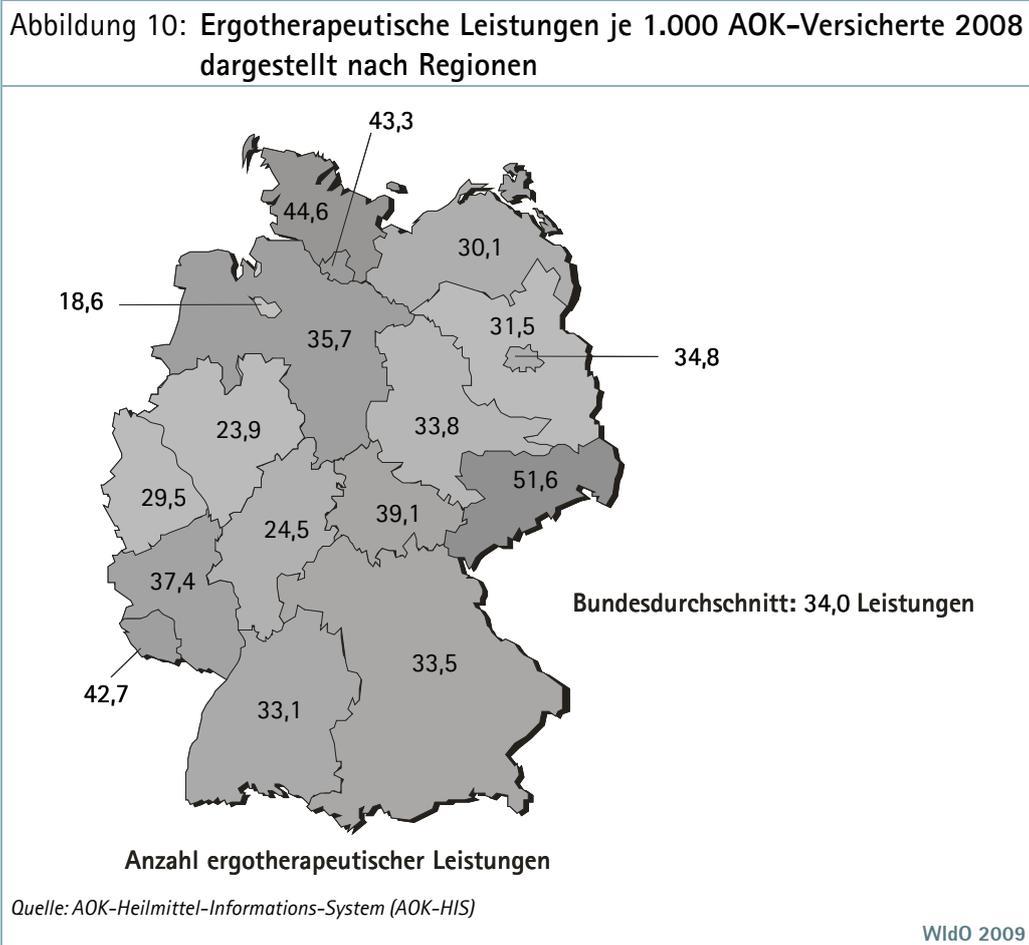
Quelle: GKV-Heilmittel-Informationssystem (GKV-HIS) und AOK-Heilmittel-Informationssystem (AOK-HIS)

WIdO 2009

### 3.1.2 Ergotherapeutische Verordnungen nach Regionen

Im Bundesdurchschnitt liegt die Versorgung mit Ergotherapie bei 34 Leistungen je 1.000 AOK-Versicherte. Im Benchmark der Kassenärztlichen Vereinigungen werden die regionalen Unterschiede deutlich<sup>7</sup>: Die meisten Leistungen werden in Sachsen mit 51,6 Leistungen je 1.000 AOK-Versicherte, in Schleswig-Holstein mit 44,6 Leistungen je 1.000 AOK-Versicherte und im Saarland mit 42,7 Leistungen je 1.000 AOK-Versicherte erreicht. Die anderen vier ostdeutschen Regionen neben Sachsen weisen eine unterdurchschnittliche Leistungsmenge auf, wobei Brandenburg (31,5 Leistungen je 1.000 AOK-Versicherte) Bremen (18,6 Leistungen je 1.000 AOK-Versicherte) schon im Vorjahr überholt hat (siehe Abbildung 10).

<sup>7</sup> Zum dritten Quartal haben die Kassenärztlichen Vereinigungen ihre Arztnummersystematik umgestellt. Aus einer Arztnummer, die auch Betriebsstättennummer für mehrere Ärzte sein konnte, wurden zwei Nummern. Bei der jetzt gültigen Systematik erhält jeder Arzt eine unveränderliche Arztnummer. Für den Wirkungsort (Praxis, MVZ etc.) wird eine Betriebsstättennummer vergeben. Die unterjährige Umstellung 2008 erlaubt für einen Teil der Daten keine Zuordnung zu Facharztgruppe und KV. Aus diesem Grund werden für diese Art der Berechnungen AOK-Verordnungsdaten herangezogen.



### 3.1.3 Ergotherapeutische Verordnungen nach Arztgruppen

Wie auch in den anderen Leistungsbereichen sind hier einzelne Arztgruppen erkennbar, die einen Großteil der ergotherapeutischen Leistungen verordnen<sup>8</sup>. *Tabelle 4* zeigt den Anteil der Facharztgruppen am Verordnungsgeschehen in der Ergotherapie: Allgemeinmediziner sind mit 37,1 Prozent und Kinder- und Jugendärzte mit 27,3 Prozent ordnungsbestimmend. Die vergleichsweise wenigen Ärzte der Kinder- und Jugendmedizin verordnen damit fast ein Drittel

<sup>8</sup> Zum dritten Quartal haben die Kassenärztlichen Vereinigungen ihre Arztnummersystematik umgestellt. Aus einer Arztnummer, die auch Betriebsstättennummer für mehrere Ärzte sein konnte, wurden zwei Nummern. Bei der jetzt gültigen Systematik erhält jeder Arzt eine unveränderliche Arztnummer. Für den Wirkungsort (Praxis, MVZ etc.) wird eine Betriebsstättennummer vergeben. Die unterjährige Umstellung 2008 erlaubt für einen Teil der Daten keine Zuordnung zu Facharztgruppe und KV. Aus diesem Grund werden für diese Art der Berechnungen AOK-Verordnungsdaten herangezogen.

der ergotherapeutischen Therapien. Dies entspricht dem großen Anteil kindlicher Patienten in diesem Therapiebereich (*siehe unten*). Die sehr kleine Facharztgruppe der Nervenärzte und Psychotherapeuten liegt mit einem Verordnungsanteil von knapp 12,2 Prozent auf dem dritten Rang der verordnenden Ärzte: Bei der Analyse der AOK-Patientenstruktur dieser Arztgruppe zeigt sich, dass sie die ergotherapeutischen Leistungen insbesondere älteren Patienten verordnet.

Facharztgruppe	Anzahl der Vertragsärzte*	Leistungen absolut in Tsd.	Umsatz absolut in Tsd. Euro	Anteil an Leistungen in %
Allgemeinmediziner	42.397	301	87.564	37,1
Kinderärzte	6.999	221	52.483	27,3
Psychoth./Nervenärzte	6.414	99	28.599	12,2
Sonstige Ärzte	41.038	77	20.726	9,5
Internisten	22.545	62	17.688	7,7
Chirurgen	5.893	30	4.476	3,7
Orthopäden/Reha-Mediziner	5.844	19	3.007	2,3
HNO-Ärzte	4.258	2	427	0,2
alle Ärzte	135.388	812	214.970	100,0

\* Bundesärztereister mit Stand vom 31.12.2008

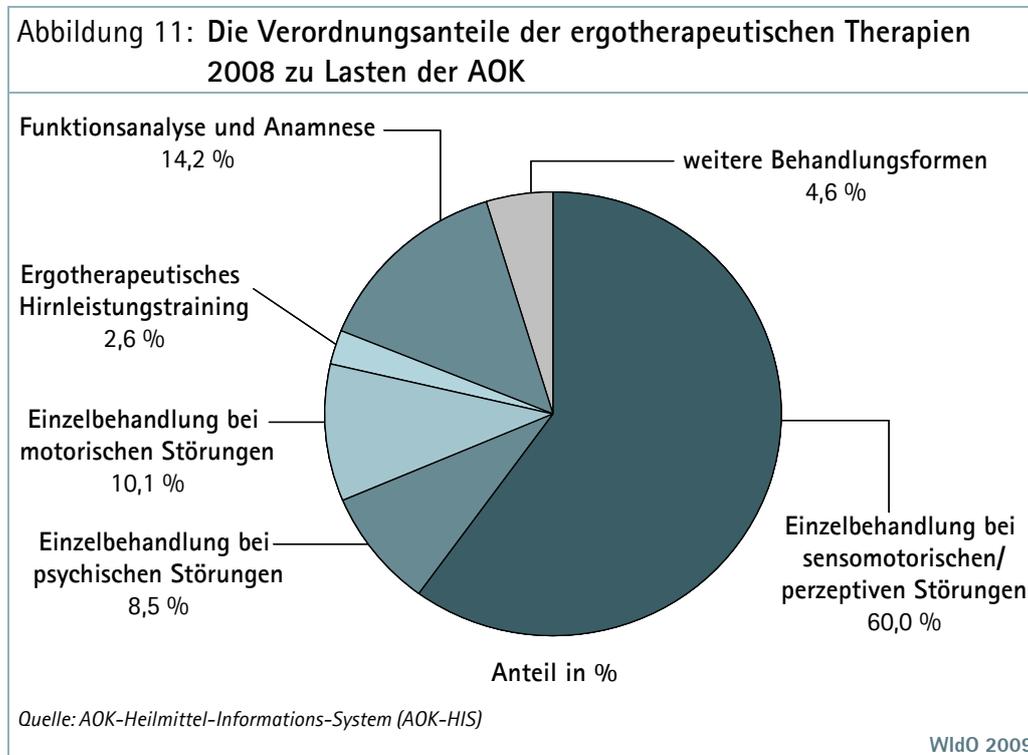
Quelle: AOK-Heilmittel-Informationssystem (AOKV-HIS)

WIdO 2009

### 3.1.4 Umsatzstarke ergotherapeutische Leistungen

Eine differenzierte Betrachtung ist für die ergotherapeutischen Leistungen zu Lasten der AOK möglich: Mehr als 109.000 Befunde mit einem Umsatz von 1,9 Millionen Euro wurden 2008 für AOK-Versicherte erhoben. Die eingesetzten Einzel- und Gruppenbehandlungen unterscheiden sich nach der Erkrankung beziehungsweise Störung, zu deren Behandlung sie eingesetzt werden. Die rund 485.000 Leistungen bei sensomotorisch/perzeptiven Störungen erreichen einen Umsatzanteil von 73,1 Prozent (142,5 Millionen Euro) und machen 60 Prozent der ergotherapeutischen Verordnungen aus. In einigem Abstand folgen mit 10,1 Prozent Verordnungsanteil die 82.000 Leistungen (2007: 69.000 ) zur Therapie bei motorischen Störungen. Der Bruttoumsatz betrug 15,5 Millionen Euro. Die knapp 69.000 Leistungen bei psychischen Störungen liegen mit 25 Millionen Euro wiederum im Umsatz höher als die Therapien bei motorischen Störungen, wie *Abbildung 11* im Einzelnen aufführt. Funktionsanalyse und A-

namnese machen 14,2 Prozent der Verordnungen, aber wegen ihrer „Einmaligkeit“ nur 1 Prozent des Umsatzes aus.

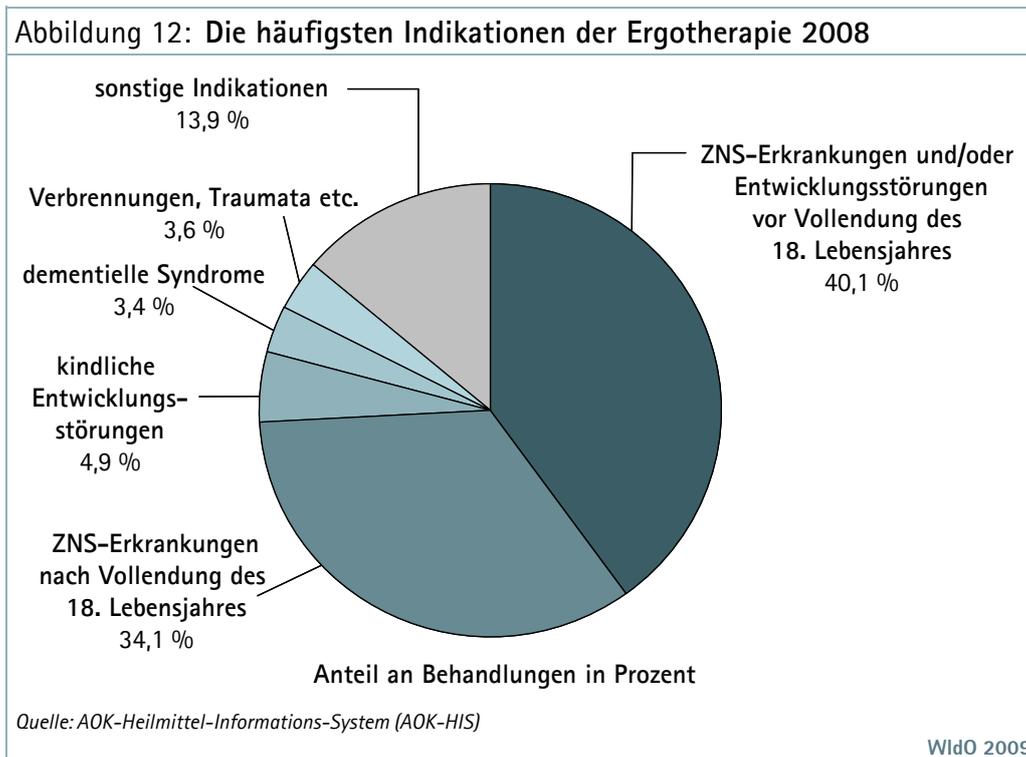


### 3.1.5 Indikationen in der Ergotherapie

In 40,1 Prozent der Verordnungen führte eine ZNS-Erkrankung und/oder eine Entwicklungsstörung vor Vollendung des 18. Lebensjahres (EN 1) zur Befunderhebung oder Therapie. Mit 34,1 Prozent folgen ZNS-Erkrankungen nach Vollendung des 18. Lebensjahres (EN 2) als Indikation für eine Verordnung. Kindliche Entwicklungsstörungen (PS 1) nehmen mit einem Anteil von knapp 5 Prozent Platz drei ein. Erst dann folgen mit geringerer Bedeutung für den Verordnungsumfang die Demenzerkrankungen (siehe Abbildung 12).

Nahezu die Hälfte aller ergotherapeutischen *Einzelbehandlungen* im Jahr 2008 sind auf die Indikation einer ZNS-Erkrankung und/oder Entwicklungsstörung vor Vollendung des 18. Lebensjahres zurückzuführen. Fast ein Drittel der Einzelbehandlungen geht auf dieselbe Indikation nach Vollendung des 18. Lebensjahres zurück.

In jungen Lebensjahren überwiegen Behandlungen zur Behebung von perceptiven oder sensomotorischen Störungen, in höheren Lebensaltern kommt zu den Behandlungen bei motorischen Störungen zunehmend auch das Hirnleistungstraining hinzu.

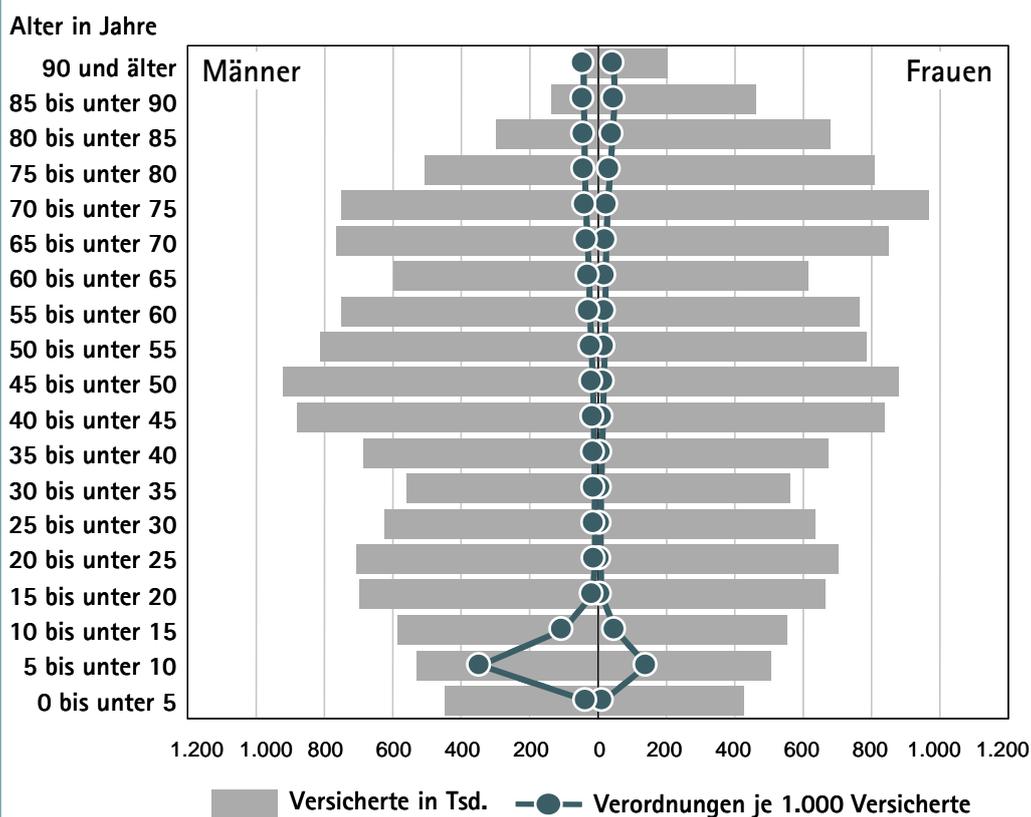


### 3.1.6 Ergotherapeutische Leistungen nach Alter und Geschlecht

Jeweils 1.000 AOK-Versicherten wurden durchschnittlich 34 ergotherapeutische Leistungen mit zusammen 277 Behandlungen verordnet. Männliche AOK-Versicherte haben im Durchschnitt mit 328 Behandlungen je 1.000 Versicherte einen deutlich größeren Anteil als weibliche AOK-Versicherte mit 228 Behandlungen. Das Verordnungsgeschehen in der Ergotherapie zeigt eine Konzentration auf das männliche Geschlecht und zusätzlich auf das Kindesalter: Auf männliche Versicherte entfallen zum einen 56 Prozent der ergotherapeutischen Leistungen (*links von der Mittelachse in Abbildung 13*). Zum anderen entfallen 45 Prozent aller Leistungen auf Kinder unter 15 Jahren (*die unteren drei Altersgruppen in Abbildung 13*). Nach einem Verordnungsgipfel im Grundschulalter von 344 Leistungen und damit insgesamt 2.633 Behandlungen je 1.000 männliche Versicherte (weibliche Versicherte: 143 Leistungen mit insgesamt 1.088 Behandlungen) sinken die Behandlungszahlen mit steigendem Le-

bensalter auf unter 100 Behandlungen je 1.000 Versicherte ab. Erst ab einem Lebensalter von Mitte Vierzig nimmt 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 erhalten Frauen mit 362 Behandlungen je 1.000 AOK-versicherte Frauen dann mehr Behandlungen als Männer mit 334 Behandlungen je 1.000 AOK-versicherte Männer. Die höheren Lebensalter haben an den Behandlungen der Ergotherapie einen vergleichsweise größeren Anteil als in der Sprachtherapie. Außer bei den Hochbetagten wird aber in keiner Altersgruppe der Erwachsenen ein Patientenanteil von 1 Prozent erreicht.

Abbildung 13: Ergotherapeutische Leistungen der AOK 2008 dargestellt nach Alter und Geschlecht

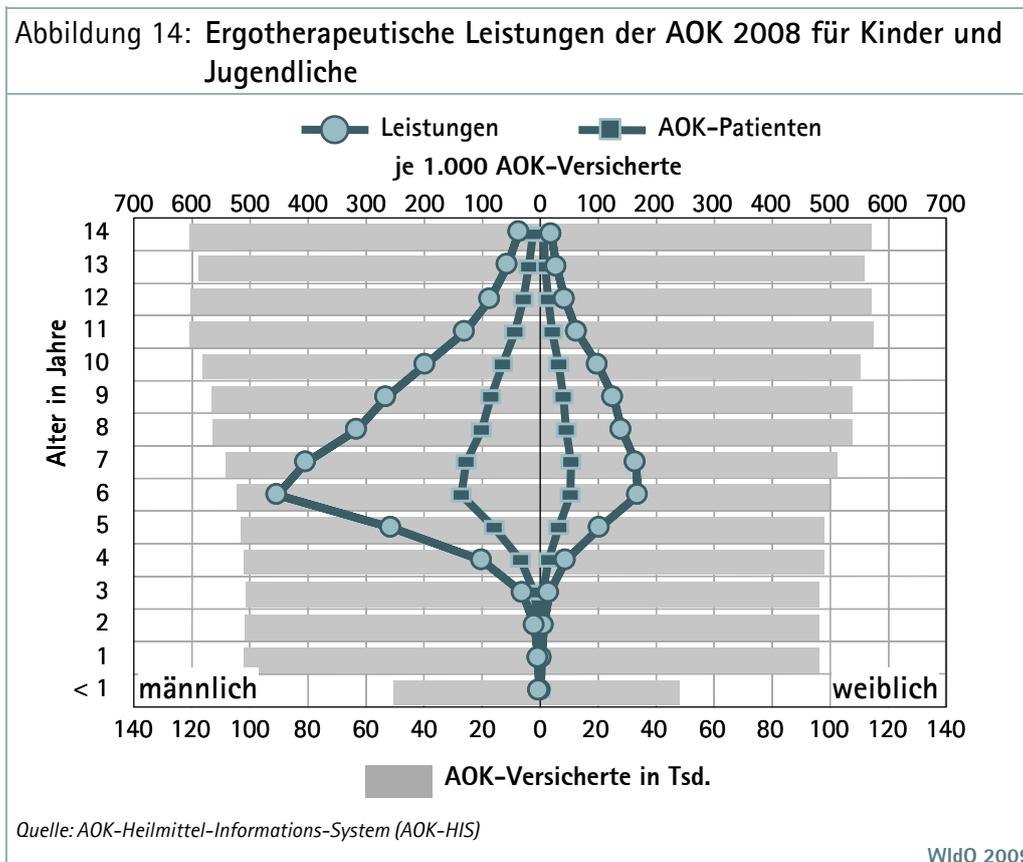


Quelle: AOK-Heilmittel-Informationssystem (AOK-HIS)

WIdO 2009

### 3.1.6.1 Kinder in ergotherapeutischer Behandlung

Wird der Einsatz der ergotherapeutischen Leistungen nach Lebensalter der Patienten analysiert, zeigt sich: Jeder zweite ergotherapeutische Patient ist ein Kind. Der Verordnungsgipfel der Ergotherapie liegt bei Kindern im Alter zwischen 5 und 9 Jahren: Ein knappes Drittel aller ergotherapeutischen Leistungen geht an Kinder in dieser Altersgruppe. In diesem Lebensabschnitt werden 77 von 1.000 AOK-versicherten Kindern mit einer ergotherapeutischen Leistung behandelt (Jungen: 107,5 von 1.000, Mädchen: 45 von 1.000). In keiner anderen Altersgruppe wird dieser Wert wieder erreicht. Für Kinder im Grundschulalter werden vor allem Leistungen zur Behandlung von sensomotorischen/perzeptiven Störungen verordnet. *Abbildung 14* analysiert dieses Verordnungshoch nach Lebensalter genauer: Im Einschulungsalter von sechs Jahren sind von 1.000 Jungen 136 beim Ergotherapeuten in Behandlung (Mädchen: 52 von 1.000). Knapp 33.000 Sechsjährige werden wegen einer ZNS-Erkrankung und/oder Entwicklungsstörung therapiert. In den darauf folgenden beiden Lebensjahren nimmt der Verordnungsumfang langsam wieder ab.



## 3.2 Sprachtherapie

### 3.2.1 Verordnungen und Kosten der Sprachtherapie

Im Jahr 2008 sind gut 1,78 Millionen der insgesamt 37,4 Millionen Heilmittelleistungen, die gesetzlich Versicherten verordnet wurden, aus dem sprachtherapeutischen Leistungsspektrum. Dies entspricht einem Volumen von knapp 12 Millionen einzelnen Behandlungen. Im Durchschnitt entfallen 171,5 sprachtherapeutische Behandlungen in 25,7 Leistungen auf jeweils 1.000 der 70 Millionen gesetzlich Versicherten. Der Umsatz für die Versorgung der GKV-Versicherten mit therapeutischen Behandlungen beträgt 394 Millionen Euro. Damit hat die Sprachtherapie einen Anteil von 9,6 Prozent am gesamten GKV-Heilmittelumsatz von 4,1 Milliarden Euro. Eine sprachtherapeutische Leistung – ohne Zusatzleistungen – hat 2008 im Bundesdurchschnitt 209,95 Euro gekostet. Im Jahr 2006 lag der sprachtherapeutische Umsatz pro 1.000 GKV-Versicherte bei 5.086 Euro, 2007 ist er auf 5.529 Euro gestiegen und liegt 2008 bei 5.645 Euro je 1000 GKV-Versicherter (*siehe Tabelle 5*).

	GKV	AOK
Sprachtherapeutischer Umsatz (in Tsd. Euro)	393.644	167.123
Umsatz je 1.000 Versicherte (in Euro)	5.645	6.994
Anteil am gesamten Heilmittelumsatz (in Prozent)	9,6	11,0
Anzahl sprachtherapeutischer Leistungen (in Tsd.)	1.789	735.185
Leistungen je 1.000 Versicherte	25,7	30,8
Kosten je Leistung (in Euro)		
– ohne Zusatzleistungen	209,95	215,49
– mit Zusatzleistungen	220,05	227,32
Anzahl sprachtherapeutischer Behandlungen (in Tsd.)	11.958	4.957
Behandlungen je 1.000 Versicherte	171,5	207,5
Jährliche Kosten je Patient (in Euro)	–	753,45
Anzahl der Patienten	–	221.811

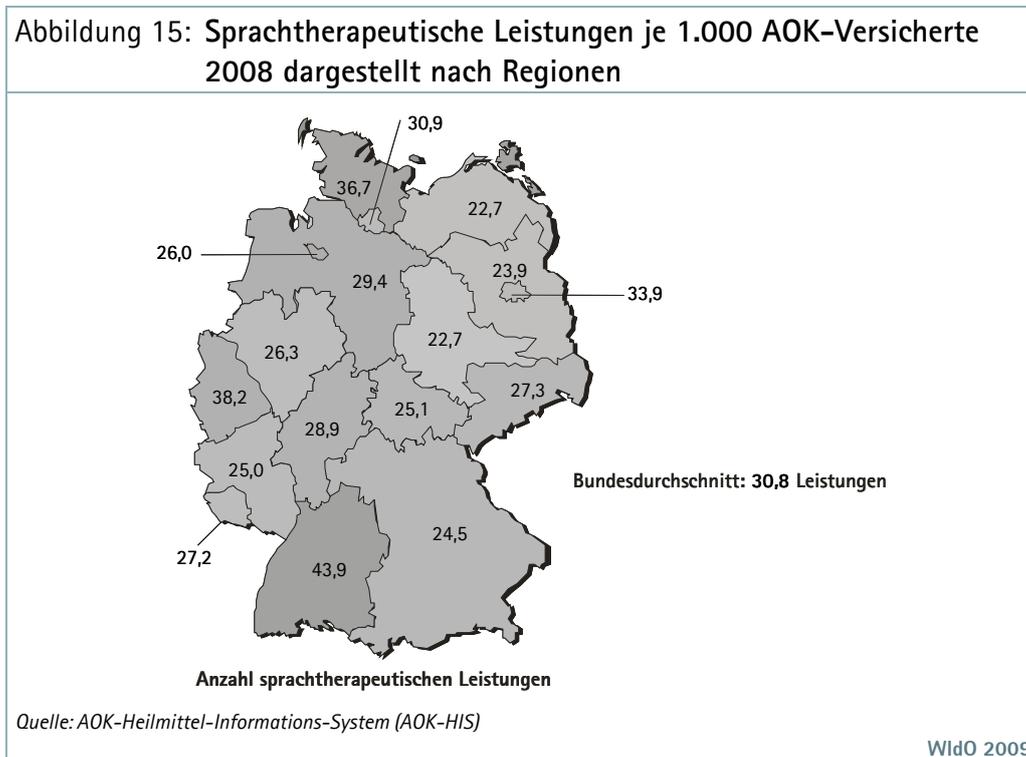
*Quelle: GKV-Heilmittel-Informationssystem (GKV-HIS) und AOK-Heilmittel-Informationssystem (AOK-HIS)*

WIdO 2009

Verteilt man die Kennzahlen der sprachtherapeutischen Heilmittelleistungen des Jahres 2008 zu Lasten der AOK nicht auf alle Versicherten, sondern ausschließlich auf die Patienten der Sprachtherapie, stellt sich die Versorgung wie folgt dar: Die 222.000 Patienten haben im Durchschnitt jeweils 3,3 Leistungen

mit insgesamt 22,3 Behandlungen erhalten. Die Kosten beliefen sich 2008 auf 753,45 Euro je AOK-Heilmittelpatient.<sup>9</sup>

### 3.2.2 Sprachtherapeutische Leistungen nach Regionen



Im Bundesdurchschnitt liegt die Versorgung mit Sprachtherapie bei 30,8 Leistungen je 1.000 AOK-Versicherte (siehe *Abbildung 15*)<sup>10</sup>. In der Darstellung nach Regionen werden Unterschiede sichtbar: Die meisten Leistungen je 1.000 AOK-Versicherte werden in Baden-Württemberg (43,9 Leistungen), in der Kassenärztlichen Vereinigung Nordrhein (38,2 Leistungen) und in der KV Schleswig-Holstein (36,7 Leistungen) verordnet.

<sup>9</sup> Hierbei handelt es sich um die Durchschnittskosten für einen Patienten pro Jahr. Die Durchschnittskosten einer Therapie, die über die Jahresgrenzen hinaus erfolgt, können bei einer Jahresbetrachtung nicht berechnet werden, denn die Therapie kann im Jahr davor begonnen worden sein oder in das darauf folgende Jahr hineinreichen.

<sup>10</sup> Zum dritten Quartal haben die Kassenärztlichen Vereinigungen ihre Arztnummersystematik umgestellt. Aus einer Arztnummer, die auch Betriebsstättennummer für mehrere Ärzte sein konnte, wurden zwei Nummern. Bei der jetzt gültigen Systematik erhält jeder Arzt eine unveränderliche Arztnummer. Für den Wirkungsort (Praxis, MVZ etc.) wird eine Betriebsstättennummer vergeben. Die unterjährige Umstellung 2008 erlaubt für einen Teil der Daten keine Zuordnung zu Facharztgruppe und KV. Aus diesem Grund werden für diese Art der Berechnungen AOK-Verordnungsdaten herangezogen.

Die Spanne der Leistungsanspruchnahme zwischen den Bundesländern ist vergleichsweise groß: So werden in den Kassenärztlichen Vereinigungen Sachsen-Anhalt und Mecklenburg-Vorpommern, den Regionen mit der geringsten Inanspruchnahme, jeweils 22,7 Leistungen je 1.000 AOK-Versicherte registriert.

### 3.2.3 Sprachtherapeutische Leistungen nach Arztgruppen

Im Jahr 2008 haben die 135.000 an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmenden Ärzte rund 1,76 Millionen sprachtherapeutische Heilmittelleistungen für die 70 Millionen gesetzlich Versicherten verordnet. Wie auch in den anderen Leistungsbereichen sind einzelne Arztgruppen erkennbar, die einen Großteil der sprachtherapeutischen Leistungen verordnen: Die Gruppe der Kinder- und Jugendärzte mit einem Verordnungsanteil von 42,5 Prozent kann bei der Sprachtherapie als die bestimmende Facharztgruppe identifiziert werden. Anders als in der Physio- oder Ergotherapie steht damit in der Sprachtherapie eine vergleichsweise kleine Arztgruppe auf dem ersten Rang. Allgemeinmediziner mit 21,8 Prozent und HNO-Ärzte mit 17 Prozent sind die weiteren am Verordnungsgeschehen maßgeblich beteiligten Facharztgruppen. Auf die drittgrößte Facharztgruppe, die Internisten, entfällt analog zu den anderen Leistungsbereichen auch innerhalb der sprachtherapeutischen Heilmittelverordnungen nur ein vergleichsweise kleiner Anteil. 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 6).

Facharztgruppe	Anzahl der Vertragsärzte*	Leistungen absolut in Tsd.	Umsatz absolut in Tsd. Euro	Anteil an Leistungen in %
Kinderärzte	6.999	313	66.198	42,5
Allgemeinmediziner	42.397	161	41.449	21,8
HNO-Ärzte	4.258	125	27.111	17,0
Sonstige Ärzte	41.038	61	12.406	8,3
Internisten	22.545	34	8.962	4,7
Psychoth./Nervenärzte	6.414	31	8.896	4,2
Chirurgen	5.893	10	1.917	1,3
Orthopäden/Reha-Mediziner	5.844	1	185	0,1
<b>alle Ärzte</b>	<b>135.388</b>	<b>735</b>	<b>167.123</b>	<b>100,0</b>

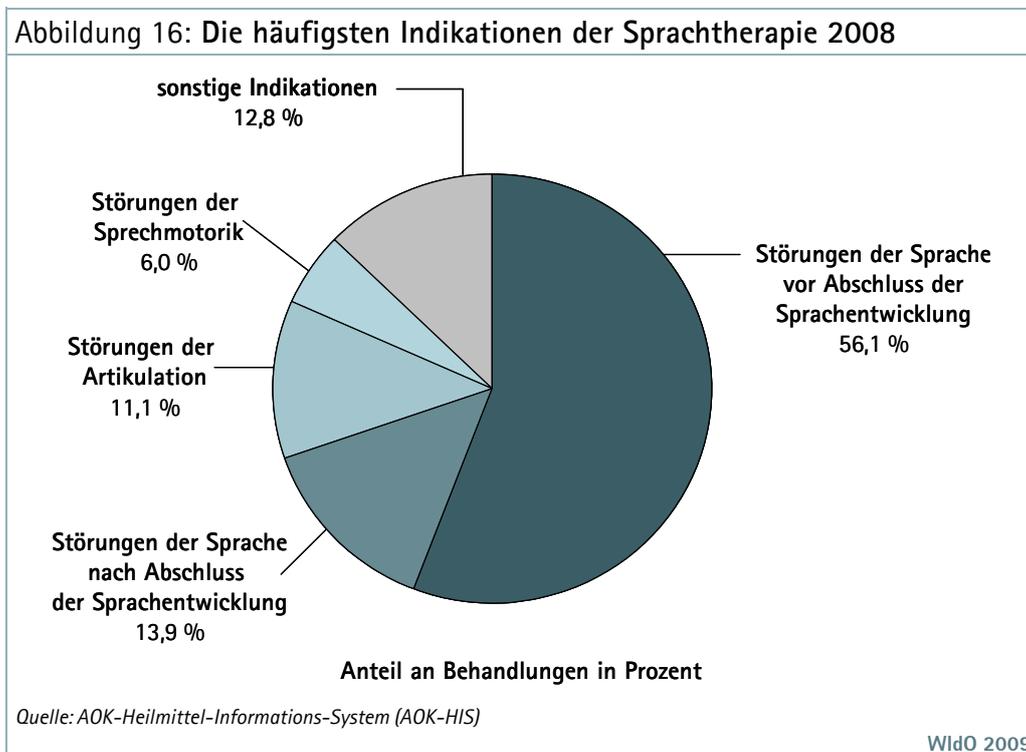
\* Bundesärzteregeister mit Stand vom 31.12.2008

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

WIdO 2009

### 3.2.4 Indikationen der sprachtherapeutischen Leistungen

Die häufigste Indikation, die zur Verordnung einer sprachtherapeutischen Befunderhebung führt, ist mit einem Anteil von 56 Prozent „Sprachstörungen vor Abschluss der Sprachentwicklung (...)“. Im Jahr 2008 wurden 2,6 Millionen einzelne Behandlungen aufgrund dieser Indikation an AOK-Patienten verordnet. Mit deutlichem Abstand folgen „Sprachstörungen nach Abschluss der Sprachentwicklung“ (13,9 Prozent) und mit 11,1 Prozent aller sprachtherapeutischen Verordnungen die 511.000 Behandlungen aufgrund von Artikulationsstörungen. Eine weitere Indikation, wenn auch mit geringer Bedeutung im Verordnungsgeschehen, sind die mit einem Anteil von 6 Prozent beteiligten Störungen der Sprechmotorik (siehe Abbildung 16).

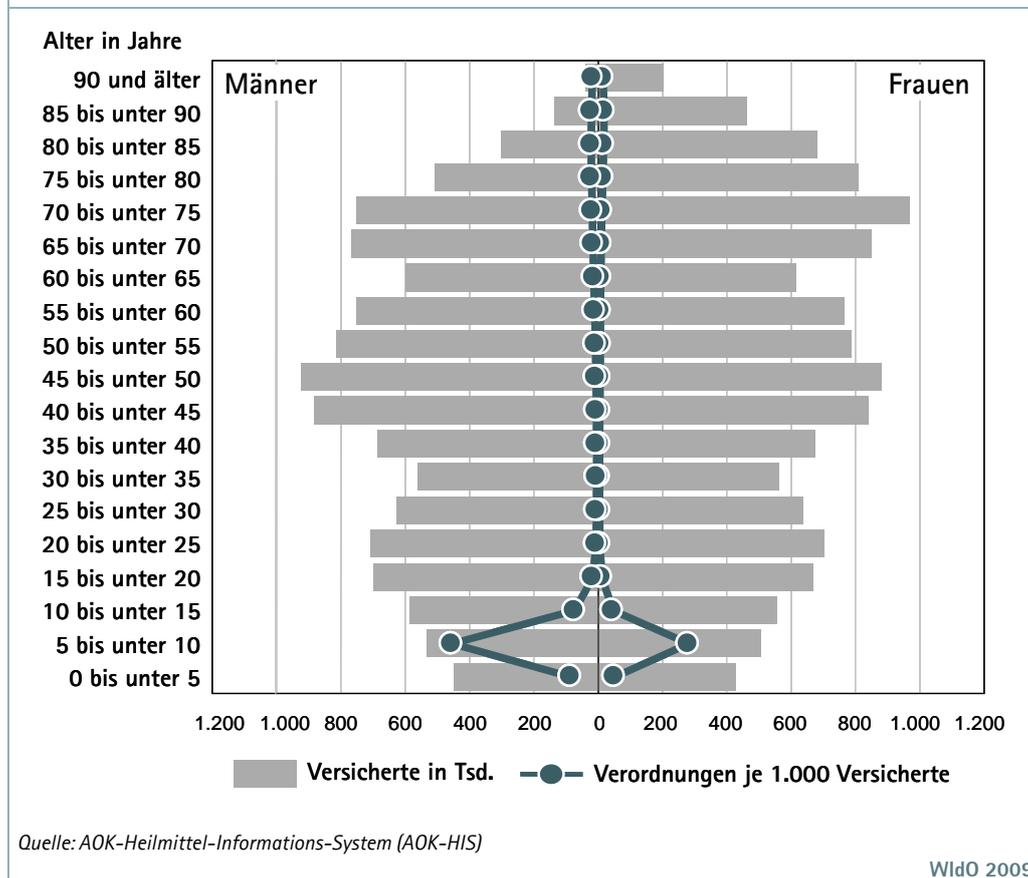


### 3.2.5 Sprachtherapeutische Leistungen nach Alter und Geschlecht

Im Jahr 2008 erhielten die rund 24 Millionen AOK-Versicherten mehr als 735.000 sprachtherapeutische Leistungen mit annähernd 5 Millionen einzelnen Behandlungen. Es wurden je 1.000 Versicherte durchschnittlich 207 einzelne sprachtherapeutische Behandlungen in 30,8 Leistungen verordnet. Dabei entfällt mit 38 Leistungen und somit 255 Behandlungen ein überdurchschnittlicher

Anteil der Therapien auf männliche AOK-Versicherte, während Frauen mit 24 Leistungen und rund 159 Behandlungen je 1.000 Versicherte beteiligt sind. Neben dieser geschlechtsspezifischen Verteilungsbesonderheit sind auch spezifische Altersgruppen betroffen, die mehr Verordnungen des sprachtherapeutischen Heilmittelbereiches erhalten. So werden mit 70 Prozent aller Leistungen Kinder und Jugendliche bis zu einem Alter von 15 Jahren therapiert (siehe die unteren drei Altersgruppen in Abbildung 17). Davon erhalten die Jungen, die einen Anteil an allen AOK-Versicherten von knapp 7 Prozent aufweisen, mit 44 Prozent fast die Hälfte aller sprachtherapeutischen Leistungen.

Abbildung 17: Sprachtherapeutische Leistungen der AOK 2008 dargestellt nach Alter und Geschlecht



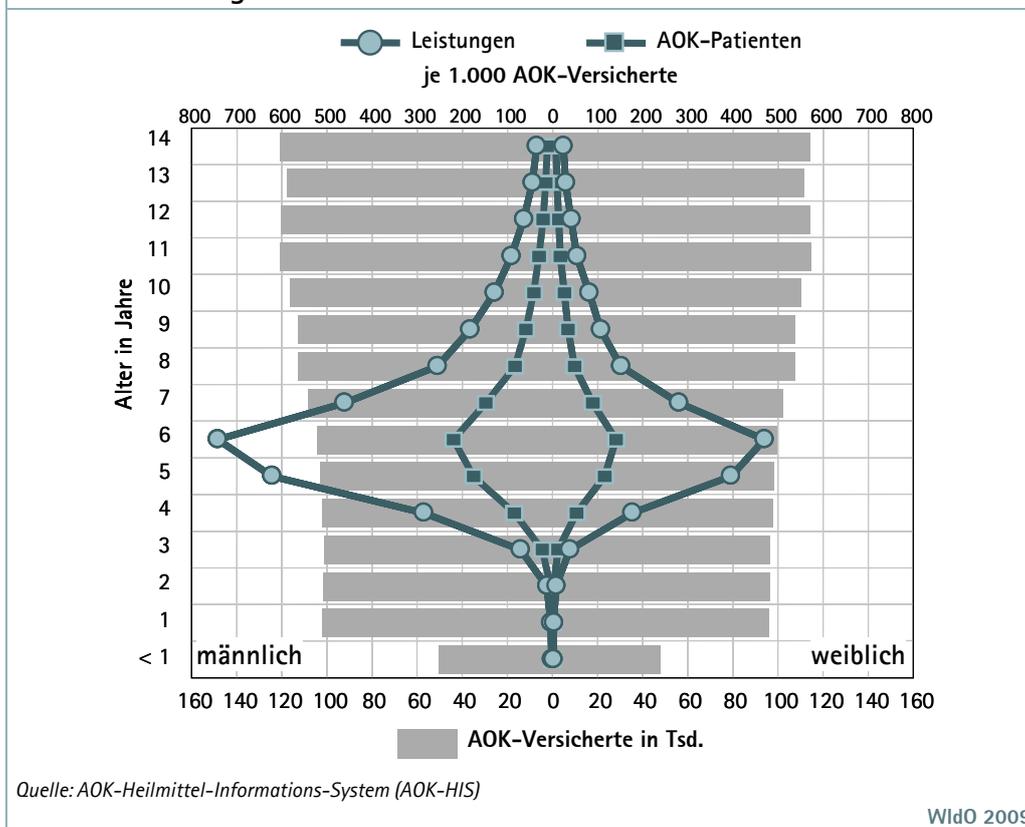
Wie auch im Bereich der Ergotherapie liegt hier der Verordnungsgipfel mit 454 sprachtherapeutischen Leistungen und 3.025 Behandlungen je 1.000 männliche AOK-Versicherte (weibliche Versicherte: 1.853 Behandlungen in Leistungen) im Alter zwischen dem sechsten und neunten Lebensjahr. In den darauf folgenden Altersgruppen sinkt der Verordnungsumfang bei den bis 15-Jährigen auf 485 Behandlungen in 73 Leistungen je 1.000 männliche bzw. 294 in 46 Leistungen

je 1.000 weibliche AOK-Versicherte auf ein Niveau von weniger als 100 Behandlungen ab. Erst ab der Altersgruppe der Mitte 60-Jährigen steigt die Anzahl der sprachtherapeutischen Behandlungen wieder an - bei nur geringen geschlechtsspezifischen Unterschieden. Bei den Hochbetagten (80 Jahre und älter) erhalten Frauen durchschnittlich jeweils etwas weniger Behandlungen als Männer.

### 3.2.5.1 Kinder in sprachtherapeutischer Behandlung

Sprachtherapeutische Behandlungen werden besonders häufig im ersten Lebensjahrzehnt eingesetzt, um Störungen der normalen Sprech- und Sprachentwicklung entgegenzuwirken. Der Verordnungsgipfel der Sprachtherapie liegt 2008 bei Kindern im Alter zwischen dem sechsten und neunten Lebensjahr: 52,2 Prozent aller sprachtherapeutischen Leistungen gehen an Kinder in dieser eng umgrenzten Altersgruppe. Knapp vierzehn Prozent der Jungen in diesem Alter sind Patienten der Sprachtherapie (siehe Abbildung 18).

Abbildung 18: Sprachtherapeutische Leistungen der AOK 2008 für Kinder und Jugendliche



Bis zu einem Lebensalter von zwei Jahren liegt der Patientenanteil bei Mädchen und Jungen noch unter einem Prozent. Nach dem dritten Geburtstag beginnt ein langsamer Anstieg: Die Anzahl der Patienten liegt bei den Mädchen bei etwa 11 je 1.000 AOK-versicherte Mädchen, bei den Jungen mit 22 je 1.000 doppelt so hoch. Mit dem Eintritt in das Kindergartenalter und während der Kindergartenzeit zeigt sich eine rasante Entwicklung: Sowohl bei den vierjährigen Jungen als auch bei den Mädchen hat sich die Anzahl der Patienten im Verhältnis zur Altersgruppe vervierfacht. Bei den fünfjährigen Kindern verlangsamt sich die Geschwindigkeit, mit der der Patientenanteil wächst, die Anzahl der Patienten und Verordnungen erhöht sich aber – verglichen mit dem vorangegangenen Lebensalter – noch einmal auf mehr als das Doppelte (Jungen: 175 Patienten je 1.000 Versicherte, Mädchen: 115 Patienten je 1.000 Versicherte). Mit dem Übergang vom Kindergarten in die Schule wird bei den sechsjährigen Kindern der Verordnungsgipfel erreicht: Je 1.000 versicherte Jungen werden 743 Verordnungen ausgestellt, mehr als jeder fünfte Junge (21,9 Prozent) ist in Behandlung. Bei den sechsjährigen Mädchen liegt die Anzahl der Verordnungen bei 470 je 1.000 versicherte Mädchen und mehr als jedes zehnte Mädchen (14,1 Prozent) erhält eine Behandlung.

### 3.3 Physiotherapie

#### 3.3.1 Verordnungen und Kosten der Physiotherapie

Im Jahr 2008 wurden knapp 33 Millionen Leistungen aus dem Maßnahmenkatalog der Physikalischen Therapie und Physiotherapie<sup>11</sup> von gesetzlich Versicherten in Anspruch genommen (AOK: knapp 12 Millionen). Dies entspricht rund 220 Millionen einzelnen physiotherapeutischen Behandlungen mit einem Gegenwert von knapp 3,1 Milliarden Euro. Im Durchschnitt haben 1.000 GKV-Versicherte rund 473 physiotherapeutische Leistungen erhalten. Die Kosten für jeden GKV-Versicherten erreichten im Jahr 2008 im Durchschnitt 45,18 Euro. Die durchschnittliche physiotherapeutische Leistung ohne Zusatzleistungen kostete 2008 86,16 Euro (*siehe Tabelle 7*).

<sup>11</sup> In dieser Darstellung sind nur die Anwendungen der Physiotherapie und Physikalischen Therapie berücksichtigt, nicht jedoch die Podologischen Therapien. Nur in den Übersichtsdarstellungen werden die podologischen Leistungen zur Physiotherapie gerechnet. Für eine eigene Darstellung ist dieser Bereich mit 589 Tausend Leistungen und einem Anteil am Umsatz von 1,3 Prozent zu klein.

Bei der Pro-Kopf-Betrachtung muss jedoch berücksichtigt werden, dass nicht alle Versicherten auch eine Physiotherapie erhalten haben. Verteilt man die Kennzahlen der physiotherapeutischen Heilmittelleistungen des Jahres 2008 nicht auf alle Versicherten, sondern ausschließlich auf die Physiotherapiepatienten, zeigt sich für die von der AOK gezahlten Heilmittelleistungen folgendes Bild: Insgesamt haben 3,8 Millionen Patienten im Durchschnitt jeweils 3,2 Leistungen mit zusammen jeweils 21,1 Behandlungen erhalten. Die Kosten beliefen sich 2008 auf 293,15 Euro je AOK-Heilmittelpatient.

	GKV	AOK
Physiotherapeutischer Umsatz (in Tsd. Euro)	3.094.306	1.112.174
Umsatz je 1.000 Versicherte (in Euro)	44.373	46.542
Anteil am gesamten Heilmittelumsatz (in Prozent)	75,2	74,8
Anzahl physiotherapeutischer Leistungen (in Tsd.)	32.961	11.953
Leistungen je 1.000 Versicherte	473	500
Kosten je Leistung (in Euro)		
– ohne Zusatzleistungen	86,16	83,19
– mit Zusatzleistungen	93,88	93,04
Anzahl physiotherapeutischer Behandlungen (in Tsd.)	219.783	79.897
Behandlungen je 1.000 Versicherte	3.154	3.344
Jährliche Kosten je Patient (in Euro)	–	293,15
Anzahl der Patienten	–	3.793.856

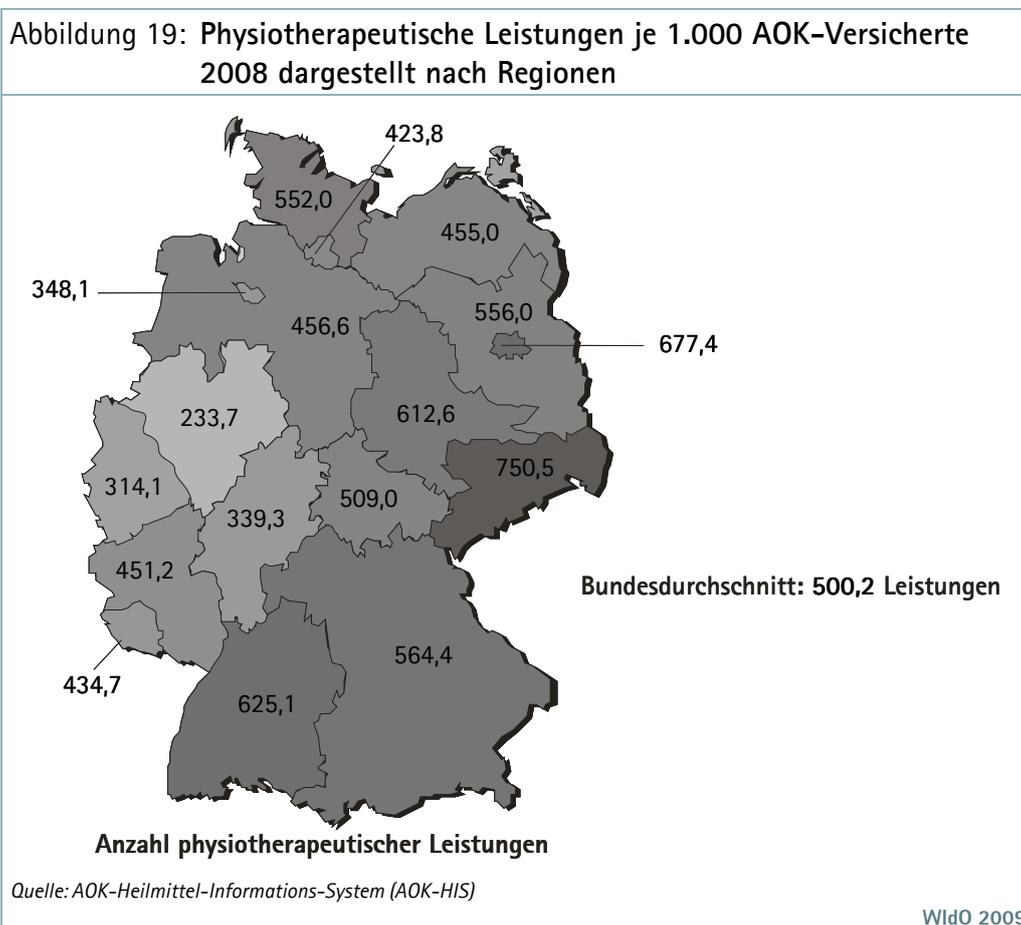
Quelle: GKV-Heilmittel-Informationssystem (GKV-HIS) und AOK-Heilmittel-Informationssystem (AOK-HIS)

WIdO 2009

### 3.3.2 Physiotherapeutische Leistungen nach Regionen

Die als Bundesdurchschnitt des Jahres 2008 ermittelten 500 physiotherapeutischen Behandlungen je 1.000 AOK-Versicherte zeigen bei der Analyse nach

Regionen (Kassenärztliche Vereinigungen) deutliche Unterschiede<sup>12</sup>. Westfalen-Lippe mit 234 Leistungen je 1.000 AOK-Versicherte und Nordrhein mit 314 Leistungen je 1.000 AOK-Versicherte haben vergleichsweise wenige physiotherapeutische Leistungen. Die ostdeutschen Regionen Thüringen, Mecklenburg-Vorpommern und Brandenburg liegen nahe am Bundesdurchschnitt der Leistungsmenge. Die Kassenärztlichen Vereinigungen Berlin (677 Leistungen) und Sachsen (750 Leistungen) stehen mit deutlichem Abstand an erster Stelle bei der Inanspruchnahme von physiotherapeutischen Leistungen (siehe Abbildung 19).



<sup>12</sup> Zum dritten Quartal haben die Kassenärztlichen Vereinigungen ihre Arztnummersystematik umgestellt. Aus einer Arztnummer, die auch Betriebsstättennummer für mehrere Ärzte sein konnte, wurden zwei Nummern. Bei der jetzt gültigen Systematik erhält jeder Arzt eine unveränderliche Arztnummer. Für den Wirkungsort (Praxis, MVZ etc.) wird eine Betriebsstättennummer vergeben. Die unterjährige Umstellung 2008 erlaubt für einen Teil der Daten keine Zuordnung zu Facharztgruppe und KV. Aus diesem Grund werden für diese Art der Berechnungen AOK-Verordnungsdaten herangezogen.

### 3.3.3 Physiotherapeutische Leistungen nach Arztgruppen

Der mit Abstand größte Anteil der physiotherapeutischen Verordnungen an AOK-Versicherte wird mit 42,5 Prozent von den Allgemeinmedizinern als größter Facharztgruppe veranlasst: mehr als 5 Millionen physiotherapeutische Leistungen. Die vergleichsweise kleine Arztgruppe der Orthopäden – mit einem Anteil von 4,3 Prozent an allen Ärzten – verordnet 3,1 Millionen Leistungen (26,2 Prozent) an AOK-Versicherte, gefolgt von den Internisten mit 1,1 Millionen Leistungen (9,8 Prozent). Diese drei Arztgruppen veranlassen zusammen einen Anteil von fast 80 Prozent des gesamten physiotherapeutischen Verordnungsgeschehens des Jahres 2008 (siehe Tabelle 8).

Facharztgruppe	Anzahl der Vertragsärzte*	Leistungen absolut in Tsd.	Umsatz absolut in Tsd. Euro	Anteil an Leistungen in %
Allgemeinmediziner	42.397	5.079	502.666	42,5
Orthopäden/Reha-Mediziner	5.844	3.136	212.836	26,2
Internisten	22.545	1.166	123.935	9,8
Sonstige Ärzte	41.038	1.060	113.625	8,9
Chirurgen	5.893	993	76.559	8,3
Psychoth./Nervenärzte	6.414	312	49.011	2,6
Kinderärzte	6.999	186	31.151	1,6
HNOÄrzte	4.258	22	2.391	0,2
alle Vertragsärzte	135.388	11.953	1.112.174	100,0

\* Bundesärztereister mit Stand vom 31.12.2008  
 Quelle: AOK-Heilmittel-Informations-System (AOK-HIS)

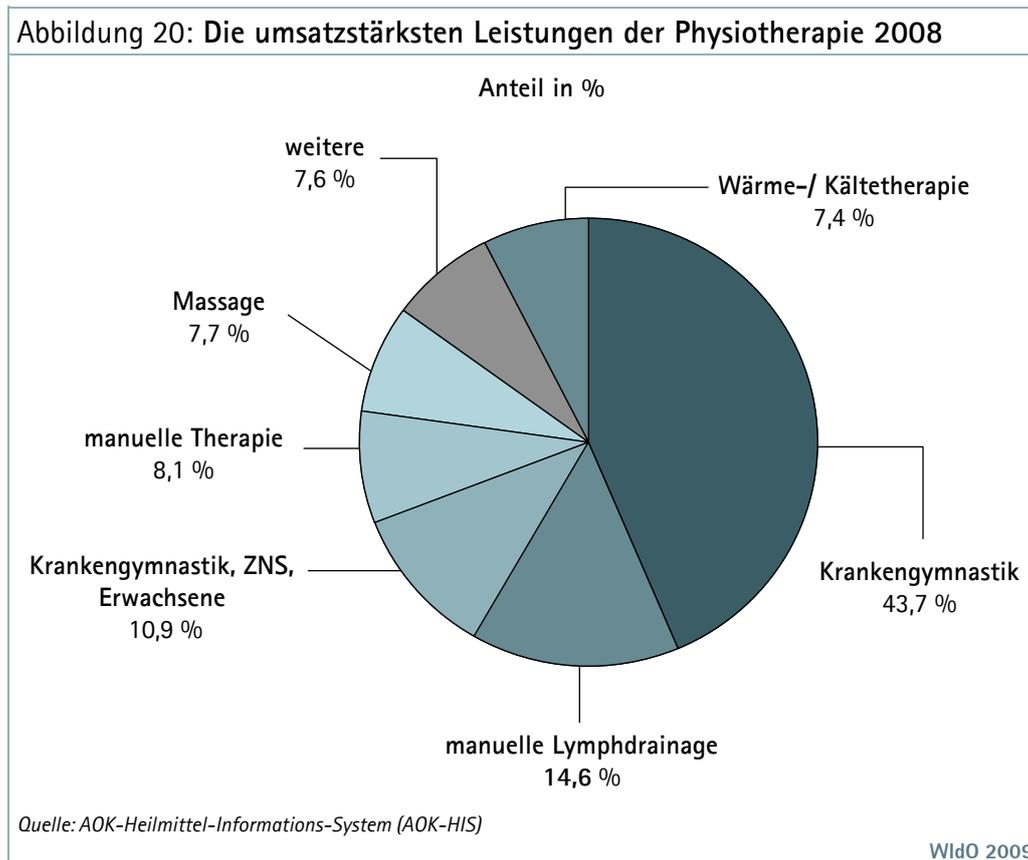
WIdO 2009

### 3.3.4 Umsatzstarke 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 Verordnungsvolumen von 5 Millionen Verordnungen an AOK-Versicherte – das entspricht einem Anteil von 42 Prozent –

ist die „normale Krankengymnastik“, ohne Einsatz von Geräten, die am häufigsten eingesetzte Behandlungsart.

Die *Abbildung 20* zeigt die Umsatzstärke der physiotherapeutischen Leistungen.



Knapp 2,3 Millionen AOK-Versicherte haben 2008 eine der krankengymnastischen Therapien mit einem Umsatz von 334,4 Millionen Euro (Umsatzanteil 43,7 Prozent) durchlaufen. Der mit 17,5 Prozent – 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. Im Jahr 2008 war fast jede fünfte physiotherapeutische Leistung eine thermische Anwendung. Dadurch belegen Wärme- und Kälteanwendungen den zweiten Rang in der Verordnungshitliste, stehen als vergleichsweise preiswerte Leistungen mit einem Bruttoanteil von 7,4 Prozent jedoch erst auf dem 6. Platz der Umsatzskala. Auf dem Verordnungsrangplatz drei folgt die Massagebehandlung, mit der im Jahr 2008 knapp eine Millionen AOK-Patienten behandelt wurden. Sieht man von den thermischen Anwendungen, die zumeist be-

gleitend verordnet werden, einmal ab, dann stellt die Massage angesichts ihres Verordnungsvolumens die zweitstärkste Anwendung in der Physikalischen Therapie und Physiotherapie. Mit der manuellen Therapie wurden rund 593.000 AOK-Patienten mit 913.000 Leistungen behandelt, gefolgt von der Manuellen Lymphdrainage mit 303.000 AOK-Patienten und 945.000 Leistungen. Die manuelle Lymphdrainage belegt – als vergleichsweise hochpreisige Therapie – mit 145 Millionen Euro Umsatz allerdings den zweiten Platz unter den umsatzstärksten Verordnungen.

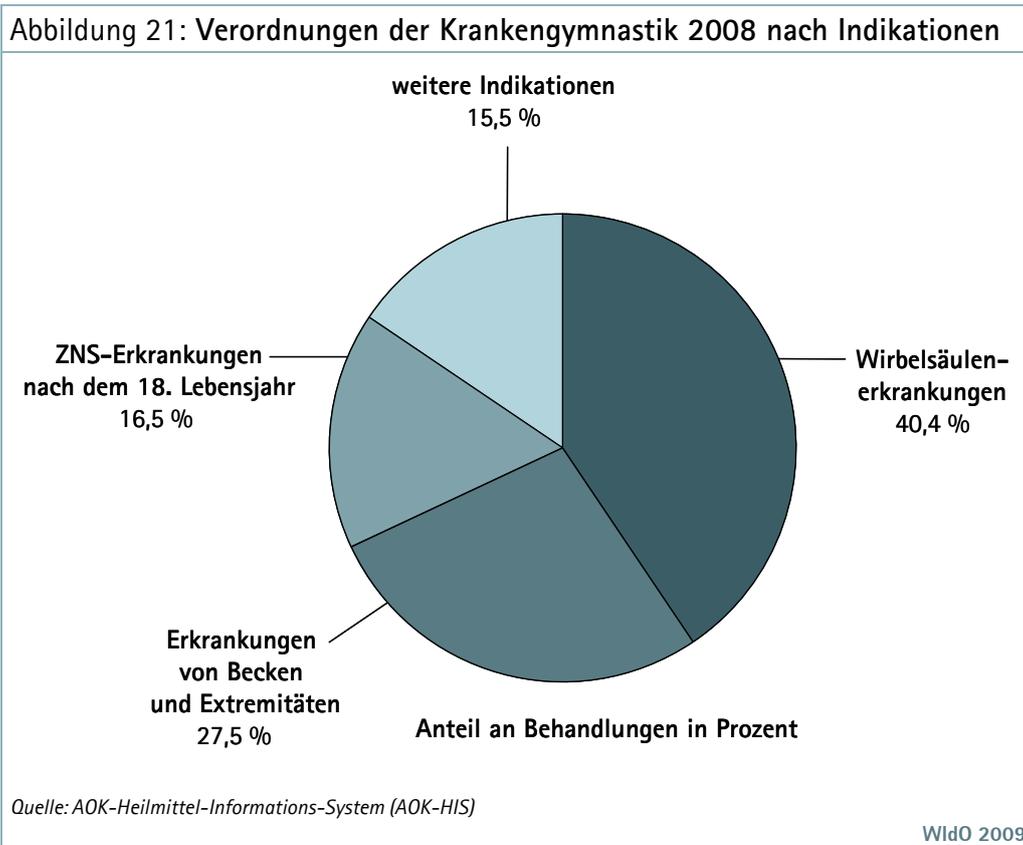
### 3.3.5 Indikationen der physiotherapeutischen Leistungen

Für die im AOK-Heilmittel-Informationssystem des Jahres 2008 vorliegenden Rezepte kann analysiert werden, welche Indikationen am häufigsten gestellt und welche physiotherapeutischen Leistungen damit veranlasst werden. Die Indikationen, die 2008 am häufigsten zur Verordnung einer physiotherapeutischen Leistung führten, sind die Indikationen „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 erreichen diese Indikationsstellungen einen Anteil von 46,4 Prozent an allen physiotherapeutischen Behandlungen.

Daneben gibt es die vergleichsweise weniger häufigen Indikationen von „ZNS-Erkrankungen einschließlich des Rückenmarks nach dem 18. Lebensjahr“, die 14,4 Prozent der Indikationen ausmachen sowie „Verletzungen/Erkrankungen der Extremitäten und des Beckens mit länger dauerndem Behandlungsbedarf“ (knapp 24 Prozent).

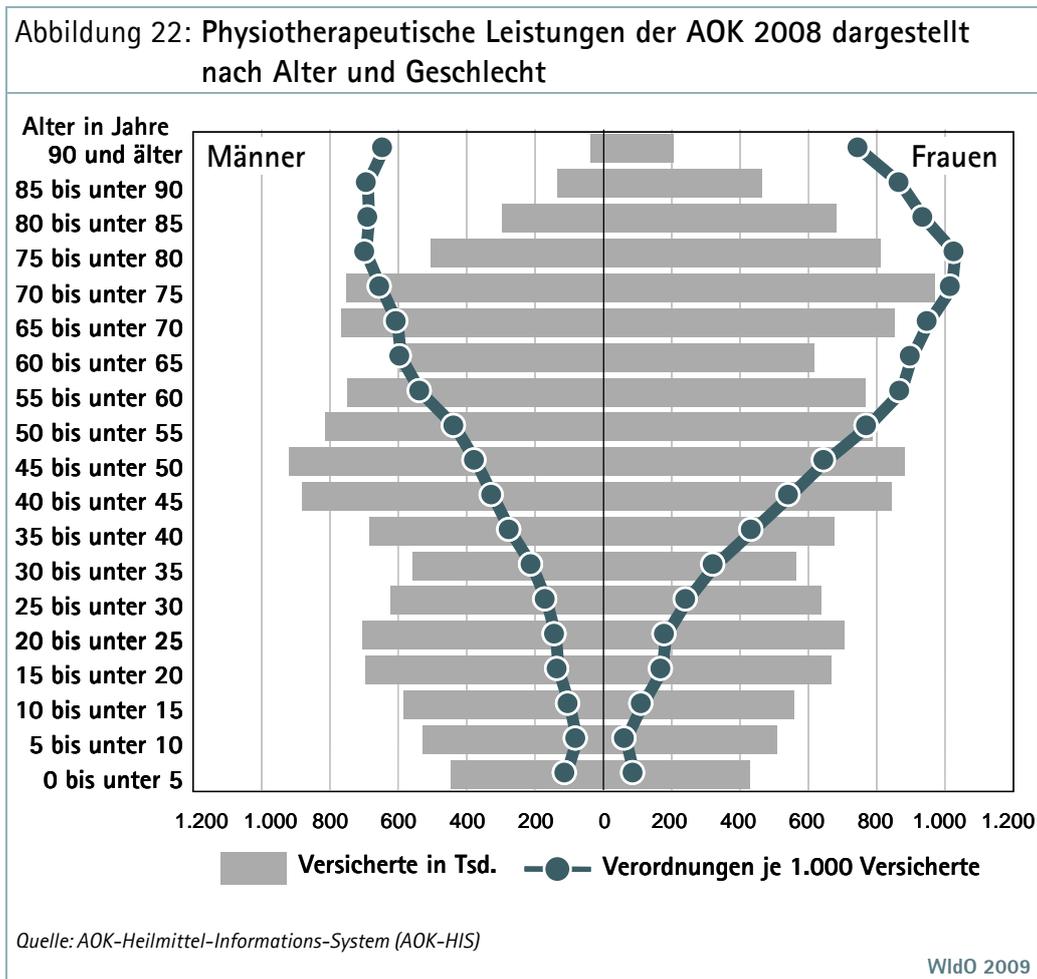
Die verordnungshäufigste physiotherapeutische Leistung, die *normale Krankengymnastik*, die 42 Prozent aller Behandlungen ausmacht, wird im wesentlichen durch zwei Indikationen verursacht: zu 40,4 Prozent von Wirbelsäulenerkrankungen und zu 27,5 Prozent von Erkrankungen des Beckens oder der Extremitäten. Die Erkrankungen von Rückenmark und Zentralnervensystem stehen mit über 16,5 Prozent bei diesen Maßnahmen an dritter Stelle (*siehe Abbildung 21*).



### 3.3.6 Physiotherapeutische Leistungen nach Alter und Geschlecht

Im Jahr 2008 wurden 500 Leistungen mit insgesamt 3.344 einzelnen Behandlungen je 1.000 AOK-Versicherte verordnet. Dabei konzentrieren 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 22).

So sind über 63 Prozent der physiotherapeutischen Patienten Frauen. Frauen zwischen 60 und 80 Jahren machen ein Viertel der Patienten in der Physiotherapie aus. Die meisten Verordnungen sind bei den weiblichen AOK-Versicherten in der Altersgruppe 75 bis 79 Jahre mit 1.028 Leistungen je 1.000 AOK-Versicherte zu verzeichnen. Rein rechnerisch hat also *jede* Frau in diesem Alter mindestens 1 Leistung erhalten. Bei den männlichen AOK-Versicherten liegt der Verordnungsgipfel zwischen 75 und 79 Jahren mit 695 Leistungen für jeweils 1.000 AOK-Versicherte.



Knapp 65 Prozent aller Leistungen werden von weiblichen Versicherten in Anspruch genommen. Damit erhalten Frauen rund ein Drittel mehr physiotherapeutische Behandlungen als Männer. Kinder nehmen 2 Prozent der verordneten physiotherapeutischen Therapien in Anspruch.

## 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](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 Vertragsarztnummer 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 die Verpflichtung der Erbringer von Heilmittelleistungen, den Krankenkassen 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 entnommen 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 Berichtes 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.

#### 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 (GKV-Heilmittel-Informationssystem 2008). 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. 12 Wochen nach Quartalsende Informationen - so genannte Schnellinformationen - über Veränderungen des Heilmittelverordnungsgeschehens übermitteln können.

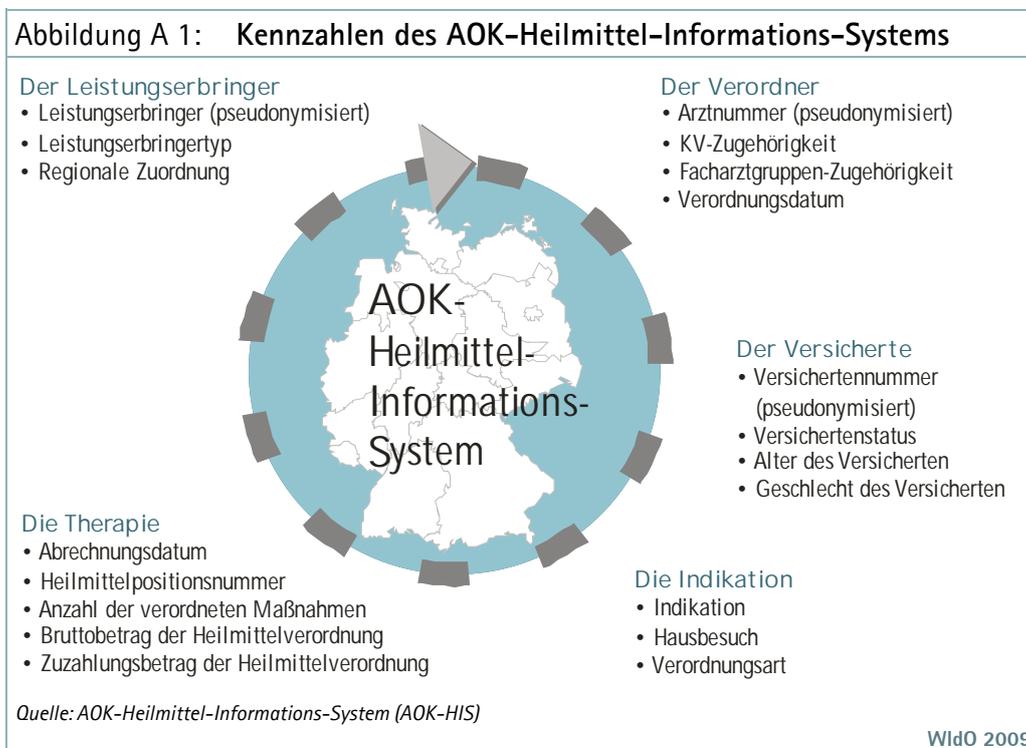
Die Kennzahlen des GKV-Heilmittel-Informationssystems umfassen Heilmittelverordnungsmengen und -umsätze differenziert nach Kassenärztlichen Vereinigungen, Facharztgruppen sowie Heilmittelart. Seit Juli 2007 steht ein erster Quartalsbericht mit entsprechenden Auswertungen nach Alter der Patienten zur Verfügung.

Mit dem GKV-Heilmittel-Informationssystem stehen damit kontinuierlich bundesweite Informationen über die Veränderungen des Heilmittelverordnungsgeschehens 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-Informationssystem (AOK-HIS) zusammen.

Die Auswertungen des AOK-Heilmittel-Informationssystems beziehen sich auf die zentralen Kennzahlen, die sich aus den Rezeptinformationen entwickeln lassen (*siehe Abbildung A 1*). Neben den Kosten oder der Anzahl der Verord-

nungen 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 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-Informations-System für das Jahr 2008 erfassten und analysierten Daten stammen von rund 24 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**

Die 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 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 €)	
	=	<u>115,20 €</u>	→ Brutto je Rezept
Zuzahlung			
-pauschal	=	10,00 €	
-prozentual	=	11,52 €	
	=	<u>21,52 €</u>	→ Summe Zuzahlungen
	=	<u>93,68 €</u>	→ Netto je Rezept

2 Leistungen  
12 Behandlungen

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

WIdO 2009

## 4.2 Die Versichertenstruktur: GKV und AOK

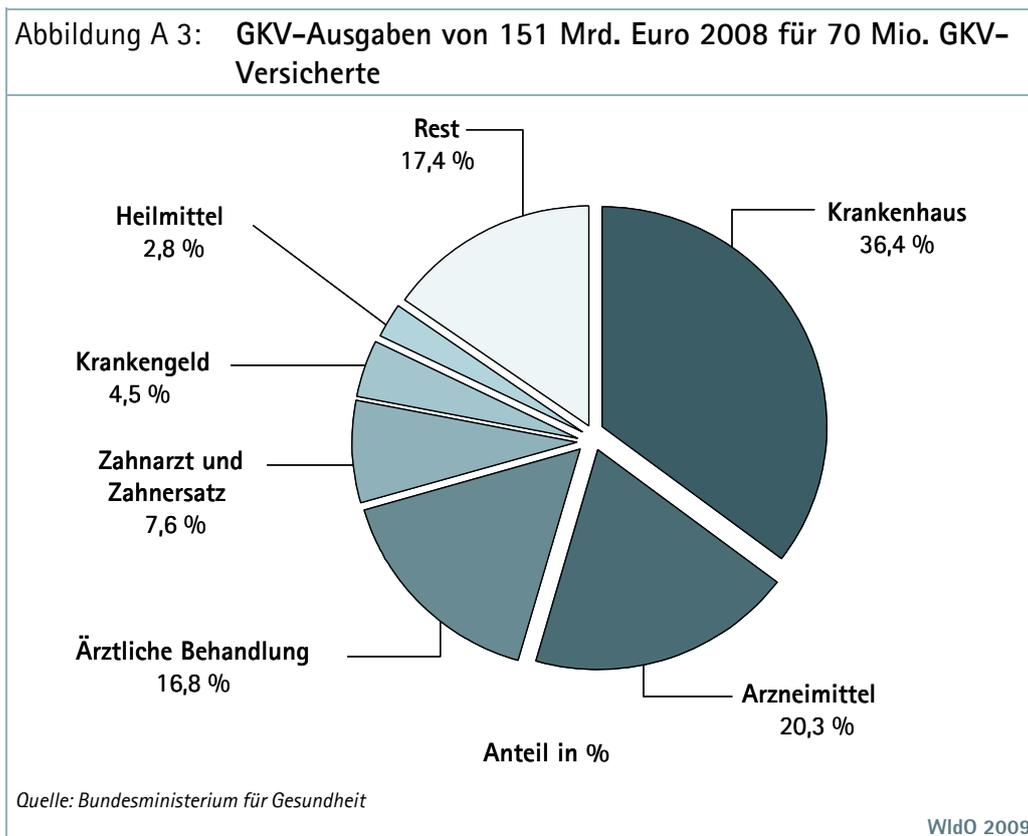
Der Einfluss des Geschlechts und des Alters des Versicherten auf die Morbidität und damit auf die Verbrauchsmenge von Arzneimitteln und den Bedarf an ärztlichen Leistungen ist seit langem belegt. So ist zu vermuten, dass Alter und Geschlecht sowohl auf die Art wie auch auf die Menge der Inanspruchnahme 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 2008) sowie der GKV-Versichertentage der GKV-Versicherten nach Alter und Geschlecht für das Rechnungsjahr ermittelt.

Insgesamt wurden 2008 GKV-weit 70 Millionen Versicherte versorgt. Der Anteil der AOK-Versicherten an allen GKV-Versicherten beträgt mit 24 Millionen Versicherten 35 Prozent und zeichnet sich durch ein vergleichsweise älteres Versichertenprofil aus.

### 4.3 Die Entwicklung der Heilmittelausgaben

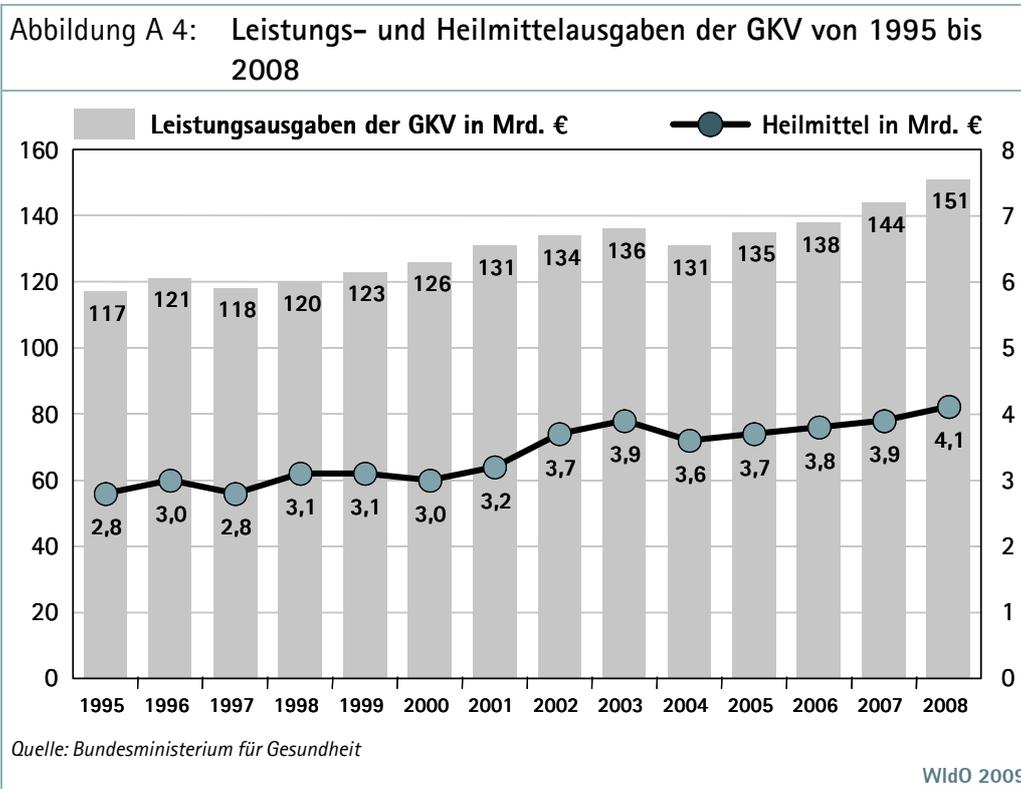
Die Ausgaben für Heilmittel lagen 2008 bei 4,1 Milliarden Euro<sup>13</sup>. Verglichen mit anderen Leistungsbereichen der Krankenkassen ist der Anteil der Heilmittel an den Leistungsausgaben der Gesetzlichen Krankenversicherung mit 2,8 Prozent gering (Bundesministerium für Gesundheit, *siehe Abbildung A 3*).



Die Aufwendungen für Heilmittel sind zwischen 1994 und 2003 aber deutlich stärker angestiegen als die Leistungsausgaben der Krankenkassen insgesamt. Die zum 1. Januar 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

<sup>13</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.

zeigt. Die Heilmittelausgaben der Jahre 2005 bis 2008 weisen gegenüber den Jahren 2001 bis 2003 geringere Steigerungsraten aus (siehe Abbildung A 4).





## Abbildungs- und Tabellenverzeichnis

Abbildung 1:	3,6 Behandlungen mit einem Umsatz von 59,04 Euro je GKV-Versicherter 2008.....	10
Abbildung 2:	4,1 Milliarden Euro Umsatz für GKV-Versicherte 2008 - Anteile der Leistungsbereiche.....	10
Abbildung 3:	Anzahl der Heilmittelbehandlungen je AOK-Versicherter 2008 dargestellt nach Regionen .....	12
Abbildung 4:	Umsatz der Heilmittelbehandlungen je AOK-Versicherter 2008 dargestellt nach Regionen .....	13
Abbildung 5:	AOK-Heilmittelleistungen 2008 dargestellt nach Facharztgruppen und Leistungsbereichen.....	15
Abbildung 6:	4,2 Millionen Heilmittelpatienten der AOK 2008 .....	16
Abbildung 7:	Heilmittelpatienten der AOK 2008 dargestellt nach Alter und Geschlecht.....	17
Abbildung 8:	Die häufigsten Indikationen 2008.....	18
Abbildung 9:	Heilmittelverordnungen je 1.000 AOK-Versicherte von 2003 bis 2008 nach Leistungsbereichen.....	20
Abbildung 10:	Ergotherapeutische Leistungen je 1.000 AOK-Versicherte 2008 dargestellt nach Regionen.....	23
Abbildung 11:	Die umsatzstärksten ergotherapeutischen Therapien 2008 zu Lasten der AOK .....	25
Abbildung 12:	Die häufigsten Indikationen der Ergotherapie 2008 .....	26
Abbildung 13:	Ergotherapeutische Leistungen der AOK 2008 dargestellt nach Alter und Geschlecht .....	27
Abbildung 14:	Ergotherapeutische Leistungen der AOK 2008 für Kinder und Jugendliche .....	28
Abbildung 15:	Sprachtherapeutische Leistungen je 1.000 AOK-Versicherte 2008 dargestellt nach Regionen.....	30
Abbildung 16:	Die häufigsten Indikationen der Sprachtherapie 2008 .....	32
Abbildung 17:	Sprachtherapeutische Leistungen der AOK 2008 dargestellt nach Alter und Geschlecht .....	33
Abbildung 18:	Sprachtherapeutische Leistungen der AOK 2008 für Kinder und Jugendliche .....	34

Abbildung 19: Physiotherapeutische Leistungen je 1.000 AOK-Versicherte 2008 dargestellt nach Regionen.....	37
Abbildung 20: Die umsatzstärksten Leistungen der Physiotherapie 2008 .....	39
Abbildung 21: Verordnungen der Krankengymnastik 2008 nach Indikationen.....	41
Abbildung 22: Physiotherapeutische Leistungen der AOK 2008 dargestellt nach Alter und Geschlecht .....	42
Abbildung A 1: Kennzahlen des AOK-Heilmittel-Informations-Systems .....	46
Abbildung A 2: Umsatz und Leistungen eines Rezeptes (Rechenbeispiel) .....	49
Abbildung A 3: GKV-Ausgaben von 151 Mrd. Euro 2008 für 70 Mio. GKV-Versicherte .....	50
Abbildung A 4: Leistungs- und Heilmittelausgaben der GKV von 1995 bis 2008 .....	51
Tabelle 1: Heilmittel-Leistung und Heilmittel-Umsatz der 135 Tsd. Vertragsärzte der GKV zu Lasten der AOK.....	14
Tabelle 2: Die 52.722 Anbieter zu Lasten der AOK im Jahr 2008 nach Leistungsbereichen .....	19
Tabelle 3: Ergotherapie 2008 im Überblick.....	22
Tabelle 4: Ergotherapie-Leistung und Ergotherapie-Umsatz der 134 Tsd. Vertragsärzte der GKV zu Lasten der AOK .....	24
Tabelle 5: Sprachtherapie 2008 im Überblick.....	29
Tabelle 6: Sprachtherapeutische Leistung und sprachtherapeutischer Umsatz der 135Tsd. Vertragsärzte der GKV für AOK- Versicherte .....	31
Tabelle 7: Physiotherapie 2008 im Überblick.....	36
Tabelle 8: Physiotherapeutische Leistung und physiotherapeutischer Umsatz der 134 Tsd. Vertragsärzte der GKV .....	38