

Helmut Schröder · Andrea Waltersbacher



Heilmittelbericht 2010

- Ergotherapie
- Sprachtherapie
- Physiotherapie

Wissenschaftliches Institut der AOK

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

Andrea Waltersbacher

Heilmittelbericht 2010

- Ergotherapie
- Sprachtherapie
- Physiotherapie

Berlin 2010

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

Kontakt:

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

AOK-Bundesverband GbR

Geschäftsführender Vorstand:

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: Janin Schmidt und Ulla Mielke

Redaktionelle Bearbeitung: Susanne Sollmann

Titelfoto: AOK-Mediendienst

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

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

Inhalt

1	Zusammenfassung: Der Heilmittelmarkt 2009 im Überblick	5
2	Der Heilmittelmarkt 2009	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	Indikationen für Heilmittelverordnungen	17
2.6	Verordnungen nach Leistungserbringern.....	18
2.7	Die Entwicklung der verschiedenen Leistungsbereiche	20
3	Der Heilmittelmarkt nach Bereichen	22
3.1	Ergotherapie	22
3.1.1	Verordnungen und Kosten der Ergotherapie.....	22
3.1.2	Ergotherapeutische Verordnungen nach Regionen.....	23
3.1.3	Ergotherapeutische Verordnungen nach Arztgruppen.....	24
3.1.4	Umsatzstarke ergotherapeutische Leistungen	25
3.1.5	Indikationen in der Ergotherapie.....	26
3.1.6	Ergotherapeutische Leistungen nach Alter und Geschlecht.....	27
3.1.6.1	Kinder in ergotherapeutischer Behandlung	29
3.2	Sprachtherapie.....	30
3.2.1	Verordnungen und Kosten der Sprachtherapie	30
3.2.2	Sprachtherapeutische Leistungen nach Regionen	31
3.2.3	Sprachtherapeutische Leistungen nach Arztgruppen	32
3.2.4	Indikationen der sprachtherapeutische Leistungen	33
3.2.5	Sprachtherapeutische Leistungen nach Alter und Geschlecht.....	34
3.2.5.1	Kinder in sprachtherapeutischer Behandlung	36
3.3	Physiotherapie	37
3.3.1	Verordnungen und Kosten der Physiotherapie	37
3.3.2	Physiotherapeutische Leistungen nach Regionen	38

3.3.3	Physiotherapeutische Leistungen nach Arztgruppen	39
3.3.4	Umsatzstarke physiotherapeutische Leistungen.....	40
3.3.5	Indikationen der physiotherapeutischen Leistungen.....	42
3.3.6	Physiotherapeutische Leistungen nach Alter und Geschlecht.....	43
3.4	Podologie und Medizinische Fußpflege.....	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.....	50
4.1.6	Rechenbeispiel	52
4.2	Die Versichertenstruktur: GKV und AOK	52
4.3	Die Entwicklung der Heilmittelausgaben.....	53
	Abbildungsverzeichnis	55
	Tabellenverzeichnis	57

1 Zusammenfassung: Der Heilmittelmarkt 2009 im Überblick

Verordnung und Umsatz

1. Der Heilmittelumsatz für die gesamte Gesetzliche Krankenversicherung beträgt 2009 insgesamt 4,1 Milliarden Euro (GKV-Heilmittel-Informationssystem), für die AOK-Versicherten 1,6 Milliarden Euro (AOK-Heilmittel-Informationssystem). Damit erreichen die Heilmittelausgaben der Gesetzlichen Krankenversicherung einen Anteil von 2,7 Prozent an allen Leistungsausgaben von 160,4 Milliarden Euro im Jahr 2009 (Bundesministerium für Gesundheit). Insgesamt wurde 29 Millionen mal ein Verordnungsvordruck zur Heilmittelbehandlung ausgestellt. Den rund 70 Millionen Versicherten der Gesetzlichen Krankenversicherung sind damit 36,2 Millionen Leistungen verordnet worden, davon 13,9 Millionen Heilmittelleistungen an Versicherte der AOK.
2. Rechnerisch hat im Durchschnitt jeder GKV-Versicherte Heilmittel für 58,60 Euro erhalten (AOK: 66,73 Euro). Davon entfallen 43,86 Euro auf physiotherapeutische Behandlungen (AOK: 48,06 Euro), auf ergotherapeutische Behandlungen 8,20 Euro (AOK: 9,43 Euro), auf sprachtherapeutische Behandlungen 5,58 Euro (AOK: 7,66 Euro) und auf podologische Behandlungen 0,96 Euro (AOK: 1,58 Euro).
3. Der Bruttoumsatz für Heilmittel je GKV-Versicherter liegt in den östlichen Bundesländern aufgrund der Preisstruktur unter dem Umsatzniveau der westlichen Bundesländer. Eine Ausnahme bildet – aufgrund der Verordnungsdichte – die KV Sachsen (69,08 Euro je GKV-Versicherter). Der Bruttoumsatz der KV Westfalen-Lippe (39,14 Euro), KV Hessen (47,85 Euro) und KV Bremen (50,35 Euro) liegt neben den vier ostdeutschen Bundesländern ebenfalls unter dem Bundesdurchschnitt.

Verordnende Ärzte, Leistungserbringer, Patienten

1. Im Jahr 2009 haben sich nach Angaben des Bundesarztregisters über 137.000 bundesdeutsche Ärzte an der vertragsärztlichen Versorgung beteiligt. Rein rechnerisch hat jeder Arzt 101 Heilmittelleistungen zu Lasten der AOK verordnet. Die Beteiligung der verschiedenen Arztgruppen am Verordnungsgeschehen ist unterschiedlich: Mit einem Anteil von 41 Prozent an

allen Heilmittelverordnungen für AOK-Versicherte dominieren Allgemeinmediziner zusammen mit den Orthopäden (22,7 Prozent) das Verordnungsgeschehen.

2. Die Zahl der Leistungserbringer, die mit der AOK abgerechnet haben, hat sich 2009 erhöht: Insgesamt stellten 57.160 Anbieter von Heilmittelleistungen (genauer: Institutskennezeichen) die Versorgung sicher.
3. Im Jahr 2009 wurde knapp 4,3 Millionen AOK-Versicherten (dies entspricht einem Anteil von 18,3 Prozent an allen AOK-Versicherten) mindestens eine Heilmittelleistung verordnet. Bei den weiblichen Versicherten lag der Anteil der mit Heilmitteln Versorgten bei 21,4 Prozent, bei den männlichen Versicherten bei 14,8 Prozent. Insgesamt sind fast zwei Drittel der Heilmittelpatienten weiblich (61,5 Prozent). Bei den männlichen Versicherten liegt der Patientengipfel im Grundschulalter (Patientenanteil 24 Prozent). Bei den weiblichen Versicherten liegt der Patientengipfel zwischen 70 und 75. Fast jede dritte Frau ist rechnerisch in diesem Alter einmal im Jahr Heilmittelpatientin gewesen.

Ergotherapie

1. Auf den Bereich der Ergotherapie entfallen knapp 2,1 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 245 ergotherapeutische Behandlungen in 29,7 Leistungen.
2. Der Umsatz für die Versorgung der GKV-Versicherten mit ergotherapeutischen Behandlungen beläuft sich auf 574 Millionen Euro. Damit beträgt der Anteil der Ergotherapie am gesamten GKV-Heilmittelumsatz 14,0 Prozent.
3. Der Umsatz je 1.000 Versicherte lag in der Gesetzlichen Krankenversicherung 2009 bei 8.200 Euro.
4. Die Kosten für eine ergotherapeutische Leistung (ohne Zusatzleistungen wie Hausbesuchspauschale, Wegegeld etc.) lagen 2009 bei 252,50 Euro.
5. Insgesamt haben 242.406 AOK-Patienten im Durchschnitt jeweils 3,4 Leistungen mit zusammen 28,4 Behandlungen erhalten. Die Kosten beliefen sich 2009 auf 924,39 Euro je AOK-Heilmittelpatient.
6. Die ergotherapeutische Einzelbehandlung bei sensomotorisch/perzeptiven Störungen liegt mit einem Bruttoumsatz von gut 379 Millionen Euro an zweiter Stelle des gesamten GKV-Heilmittelumsatzes und an erster Stelle im Bereich Ergotherapie.

7. Bei fast 38 Prozent der Verordnungen führte eine ZNS-Erkrankung und/oder eine Entwicklungsstörung vor Vollendung des 18. Lebensjahres (EN 1) zur Befunderhebung oder Therapie. Mit fast 35 Prozent folgen ZNS-Erkrankungen nach Vollendung des 18. Lebensjahres (EN 2) als therapie-relevante Indikation.

Sprachtherapie

1. Im Jahr 2009 sind 1,7 Millionen Leistungen aus dem sprachtherapeutischen Leistungsspektrum verordnet worden. Dies entspricht einem Volumen von rund 11,7 Millionen einzelnen Behandlungen. Rechnerisch entfallen damit 167 sprachtherapeutische Behandlungen in 24,3 Leistungen auf jeweils 1.000 GKV-Versicherte.
2. Der Umsatz für die Versorgung der GKV-Versicherten mit sprachtherapeutischen Behandlungen beträgt über 390 Millionen Euro. Damit hat die Sprachtherapie einen Anteil von 9,5 Prozent am gesamten GKV-Heilmittelumsatz.
3. Im Jahr 2009 lag der sprachtherapeutische Umsatz pro 1.000 GKV-Versicherte bei 5.575 Euro.
4. Eine sprachtherapeutische Leistung – ohne Zusatzleistungen – kostete im Bundesdurchschnitt 216,99 Euro.
5. Verteilt man die Kennzahlen der sprachtherapeutischen Heilmittleistungen zu Lasten der AOK auf die tatsächlichen Patienten der Sprachtherapie, haben 242.187 Personen im Durchschnitt jeweils 3,2 Leistungen mit zusammen 22,3 Behandlungen erhalten. Die Kosten beliefen sich auf 751,42 Euro je Patient.
6. „Sprachstörungen vor Abschluss der Sprachentwicklung (...)“ sind mit einem Anteil von 56 Prozent an allen Verordnungen der häufigste Behandlungsanlass der Sprachtherapie. Mit deutlichem Abstand folgen „Sprachstörungen nach Abschluss der Sprachentwicklung“ (13,9 Prozent).
7. Kinder bis 14 Jahre erhielten 71 Prozent aller sprachtherapeutischen Leistungen zu Lasten der AOK.

Physiotherapie

1. Knapp 31,7 Millionen Leistungen aus dem Maßnahmenkatalog der Physikalischen Therapie und Physiotherapie wurden von gesetzlich Versicherten in Anspruch genommen (AOK: 11,8 Millionen). Dies entspricht rund 213 Millionen einzelnen physiotherapeutischen Behandlungen. Im Durch-

- schnitt haben jeweils 1.000 GKV-Versicherte rund 453 physiotherapeutische Leistungen erhalten.
2. Der physiotherapeutische Umsatz hatte einen Anteil von rund 75 Prozent am Gesamtumsatz der Heilmittel und summierte sich auf 3,07 Milliarden Euro. Der Umsatz je 1.000 GKV-Versicherter betrug 43.860 Euro.
 3. Die durchschnittliche physiotherapeutische Leistung ohne Zusatzleistungen kostete 88,81 Euro.
 4. Verteilt man die Kennzahlen der physiotherapeutischen Heilmittelleistungen ausschließlich auf die Versicherten der AOK mit Leistungen, so haben insgesamt 3,9 Millionen Patienten im Durchschnitt jeweils 3,0 Leistungen mit zusammen 20,6 Behandlungen erhalten. Der Umsatz betrug 292,67 Euro je AOK-Heilmittelpatient.
 5. Mit einem Gesamtumsatz von 1,2 Milliarden Euro ist die normale Krankengymnastik GKV-weit die am häufigsten eingesetzte und auch umsatzstärkste Therapie 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 steht diese Gruppe an erster Stelle physiotherapeutischer Intervention. Fast die Hälfte aller physiotherapeutischen Behandlungen wird gegen Wirbelsäulenbeschwerden eingesetzt.

Podologie

Im Jahr 2009 wurden 739.000 Leistungen der Podologie von gesetzlich Versicherten in Anspruch genommen (AOK: 413.000 Leistungen). Dies entspricht rund 2,6 Millionen einzelnen podologischen Behandlungen mit einem Gegenwert von 67,5 Millionen Euro.

2 Der Heilmittelmarkt 2009

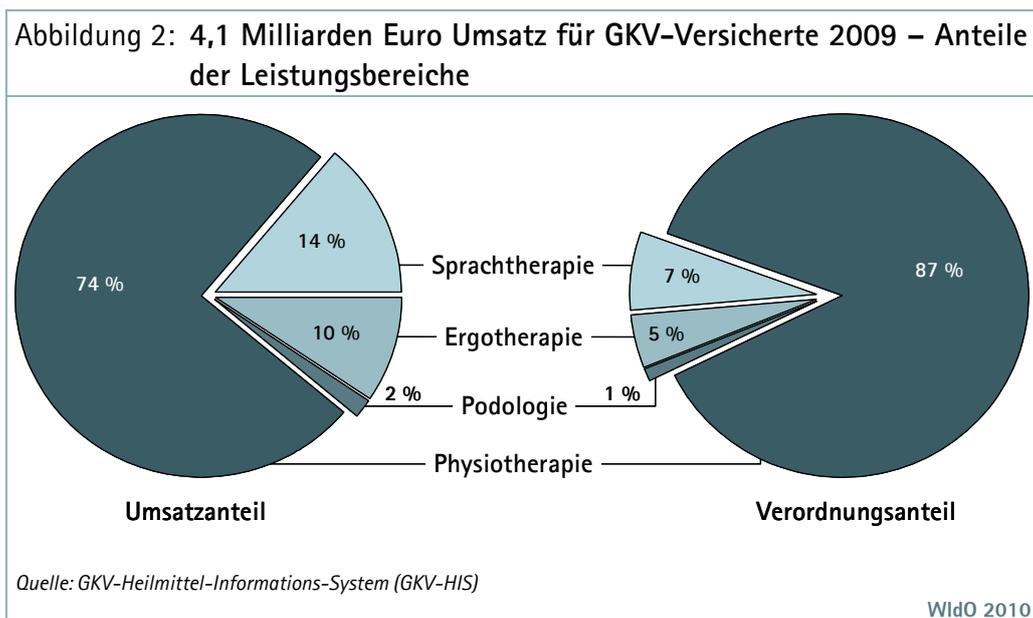
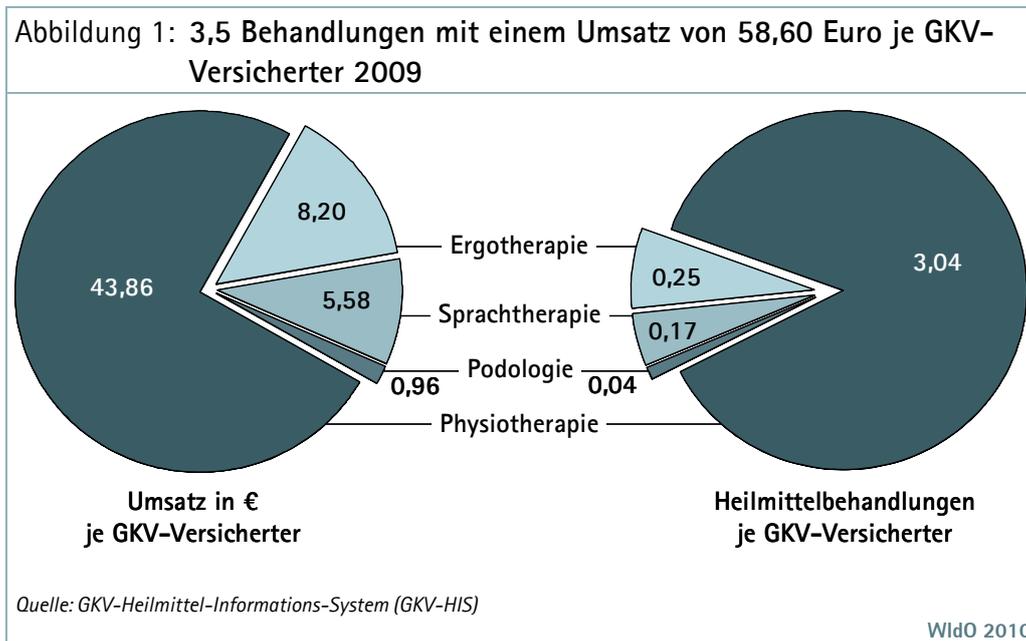
2.1 Verordnungsumfang und Kosten der Heilmittel

Im Jahr 2009 wurde insgesamt rund 29 Millionen mal ein Verordnungsvordruck zur Heilmittelbehandlung für einen der rund 70 Millionen Versicherten der Gesetzlichen Krankenversicherung ausgestellt.¹ Insgesamt haben 2009 die 137.000 Vertragsärzte der Gesetzlichen Krankenversicherung 36,2 Millionen Heilmittelleistungen an Versicherte der Gesetzlichen Krankenversicherung verordnet, davon 13,9 Millionen Heilmittelleistungen an Versicherte der AOK. Bei durchschnittlich 6,8 Behandlungen je Verordnungsleistung (AOK: 6,8) wurden gut 244 Millionen einzelne Behandlungen zu Lasten der Gesetzlichen Krankenversicherung erbracht (AOK: 94,2 Millionen). Bezieht man die einzelnen Heilmittelbehandlungen auf alle 70 Millionen GKV-Versicherte (AOK: 23,8 Millionen) des Jahres 2009², so hat jeder GKV-Versicherte im Durchschnitt knapp 3,5 Heilmittelbehandlungen erhalten (AOK-Versicherte: 4,0 Behandlungen).

Betrachtet nach einzelnen Leistungsbereichen wurde mit 3,04 Behandlungen je GKV-Versicherter der überwiegende Teil der Heilmittelbehandlungen im Bereich der Physiotherapie erbracht. Nur 0,25 Behandlungen je GKV-Versicherter stammen aus dem Bereich Ergotherapie, 0,17 Behandlungen stammen aus dem Bereich Sprachtherapie und 0,04 Behandlungen aus der Podologie (*siehe Abbildung 1*).

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

² Versicherte nach der Amtlichen Mitgliederstatistik KM 6, wobei die randständigen Altersgruppen an die RSA-Stichprobe angepasst wurden.



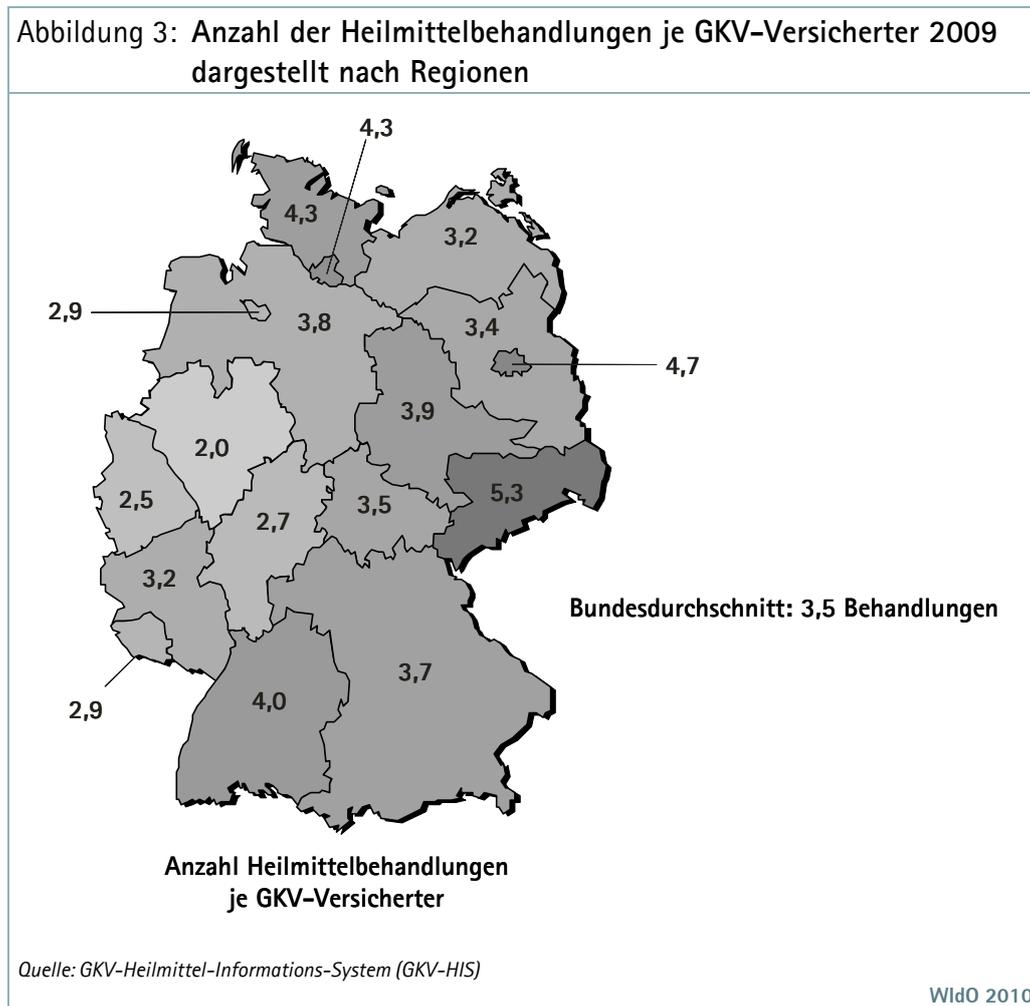
Innerhalb der gesamten Gesetzlichen Krankversicherung beträgt der Heilmittelumsatz 2009 insgesamt 4,1 Milliarden Euro (*GKV-Heilmittel-Informations-System*) (AOK-Umsatz: 1,6 Milliarden Euro). Ergotherapie und Sprachtherapie bilden dabei jeweils mit 7,0 bzw. 4,8 Prozent (auf Basis der Behandlungsanzahlen berechnet) vergleichsweise kleine Segmente des Verordnungsgeschehens im Heilmittelbereich. Sie erreichen aber als vergleichsweise teure, weil hochfrequenter therapeutische Mittel den höheren Umsatzanteil von 14,0 Prozent bzw. 9,5 Prozent (AOK: 14,1 bzw. 11,5 Prozent) (*siehe Abbildung 2*).

Die durchschnittliche ergotherapeutische Leistung für gesetzlich Krankenversicherte – ohne Zusatzleistungen wie Hausbesuch oder Wegegeld – ist mit 252,50 Euro die teuerste, gefolgt von der sprachtherapeutischen Verordnung mit einem Durchschnittspreis von 216,99 Euro. In diesen beiden Therapiebereichen ist die Behandlungsfrequenz je Leistung höher als in der Physiotherapie. In den Durchschnittspreis einer physiotherapeutischen Leistung von rund 88,81 Euro fließen auch preiswerte Anwendungen wie Heißluft oder Fangopackung als zusätzlich eingesetzte Heilmittel mit ein. So ist der hohe Umsatzanteil der Physiotherapie nicht auf die Kosten der einzelnen Leistungen, sondern auf das starke Verordnungsvolumen zurückzuführen.

Verteilt man die Kosten aller Heilmittelbehandlungen auf jeden einzelnen GKV-Versicherten, dann hat im Durchschnitt jeder Versicherte Heilmittel für 58,60 Euro erhalten (AOK: 66,73 Euro). Davon entfallen 44,63 Euro (AOK: 43,86 Euro) auf physiotherapeutische Behandlungen, auf ergotherapeutische Behandlungen 8,20 Euro (AOK: 9,43 Euro) und auf sprachtherapeutische Behandlungen 5,58 Euro (AOK: 7,66 Euro) (*siehe erneut Abbildung 1*). Im sprachtherapeutischen Bereich ist ein Umsatzzuwachs, im physiotherapeutischen Bereich dagegen ein leichter Rückgang zu verzeichnen.

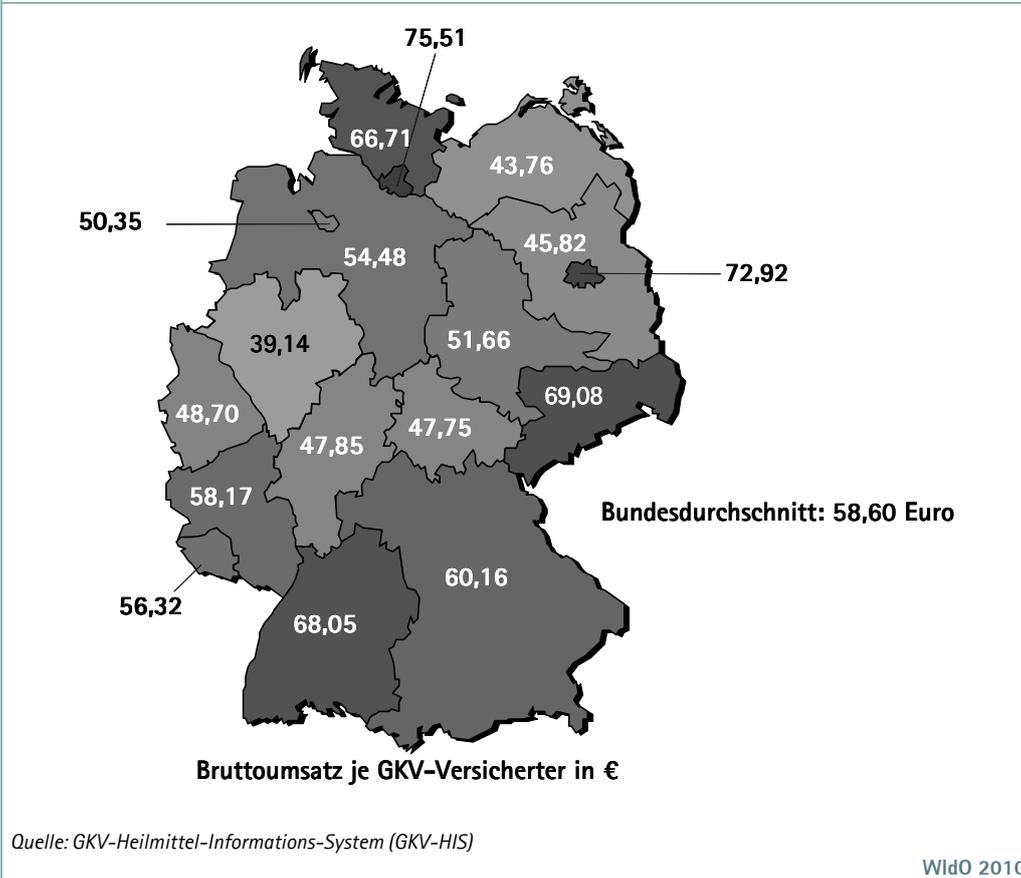
2.2 Regionale Unterschiede

Im Bundesdurchschnitt hat jeder GKV-Versicherte 3,5 Heilmittelbehandlungen erhalten, aber in der Betrachtung nach Regionen zeigt sich eine unterschiedliche Behandlungsintensität: Die GKV-Versicherten in Sachsen haben im Jahr 2009 mit durchschnittlich 5,3 Behandlungen je Versicherter die höchste Anzahl an Heilbehandlungen erhalten. Versicherte der Kassenärztlichen Vereinigungen Berlin (4,7 Behandlungen) und Baden-Württemberg (4,3 Behandlungen) folgen. In den KVen Westfalen-Lippe (2,0 Behandlungen) und Nordrhein (2,5 Behandlungen) wurden die wenigsten Heilmittelbehandlungen verordnet (*siehe Abbildung 3*).



Der Bruttoumsatz für Heilmittel je GKV-Versicherter liegt aufgrund der Preisstruktur in den östlichen Bundesländern weiterhin unter dem Umsatzniveau der westlichen Bundesländer. Eine Ausnahme bildet die Kassenärztliche Vereinigung Sachsen (69,08 Euro je GKV-Versicherter). Der Bruttoumsatz in der KV Westfalen-Lippe (39,14 Euro), in der KV Hessen (47,85 Euro), in der KV Nordrhein (48,70 Euro) und in der KV Bremen (50,35 Euro) liegt neben den vier ostdeutschen Bundesländern ebenfalls unter dem Bundesdurchschnitt von 58,60 Euro je GKV-Versicherter (siehe Abbildung 4).

Abbildung 4: Umsatz der Heilmittelbehandlungen je GKV-Versicherter 2009 dargestellt nach Regionen



2.3 Verordnungsmengen nach Arztgruppen

Im Jahr 2009 haben sich nach Angaben des Bundesarztregisters über 137.000 bundesdeutsche Ärzte an der vertragsärztlichen Versorgung beteiligt (siehe Tabelle 1). Rein rechnerisch hat jeder Arzt 102 Heilmittelleistungen für AOK-Versicherte verordnet. Die Beteiligung der Facharztgruppen am Verordnungsgeschehen unterscheidet sich: Die mit einem Anteil von 31 Prozent an allen Ärzten größte Arztgruppe bilden die Allgemeinmediziner, die auch in der Verordnungsstatistik den ersten Rang haben. Mit einem Anteil von 41 Prozent an allen Heilmittelverordnungen entfallen im Mittel zwei von fünf Verordnungen auf einen der 42.251 Allgemeinmediziner innerhalb der vertragsärztlichen Versorgung. Dadurch hat jeder Allgemeinmediziner 2009 durchschnittlich 134 Heilmittelleistungen zur Versorgung von AOK-Versicherten verordnet. Eine weitere verordnungsintensive – mit einem Anteil von 4,3 Prozent allerdings eher kleine – Facharztgruppe stellen die Orthopäden dar. Diese haben 2009

durchschnittlich je Arzt 527 Heilmittelverordnungen getätigt und damit fast ein gutes Fünftel (22,7 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 Euro
Allgemeinmediziner/ Praktische Ärzte	42.251	5.676	661.363	134	15.653
HNO-Ärzte	4.287	152	30.766	36	7.176
Kinderärzte	7.081	712	155.564	101	21.969
Orthopäden	5.961	3.142	221.830	527	37.214
Psychoth./Nervenärzte	6.336	494	100.269	78	15.825
Internisten	23.118	1.406	171.006	61	7.397
Chirurgen	5.952	1.246	98.215	209	16.501
Sonstige	42.430	1.032	147.914	24	3.486
Alle Vertragsärzte	137.416	13.860	1.587.927	101	11.548

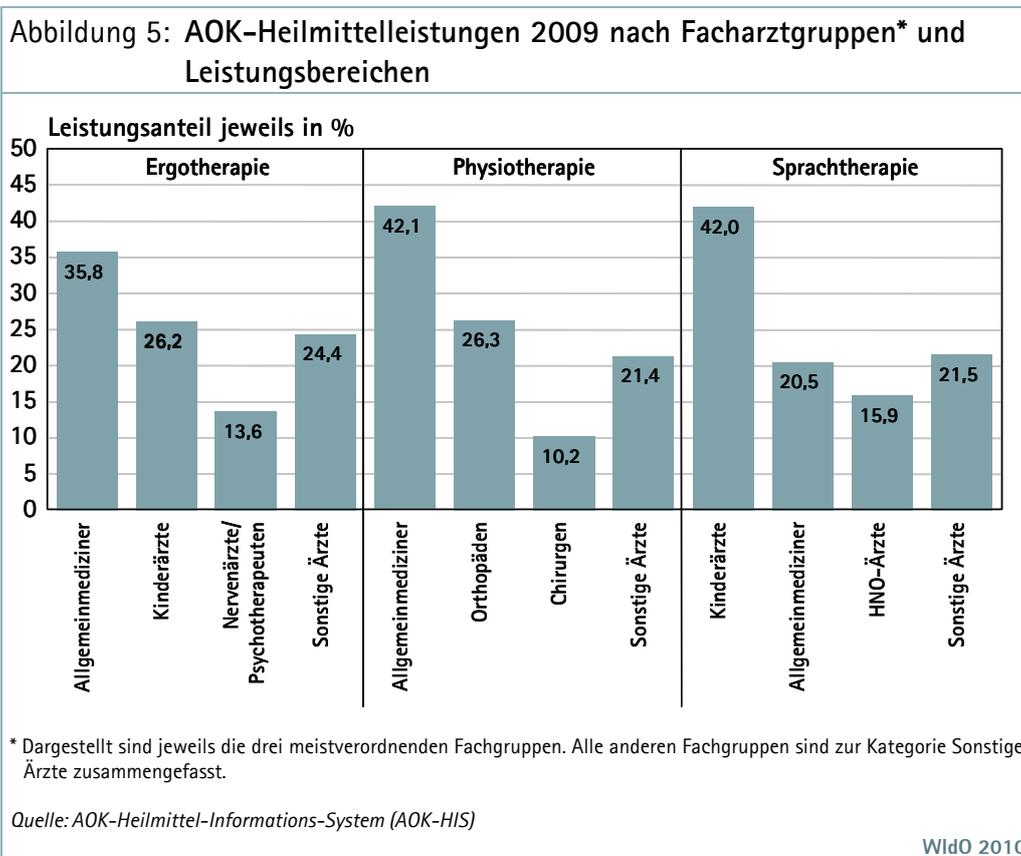
* Bundesärztereister mit Stand vom 31.12.2009

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

WIdO 2010

Nach Leistungsbereichen betrachtet sieht das Verordnungsverhalten der Fachgruppen bei den Verordnungen an AOK-Versicherte so aus: Allgemeinmediziner und Orthopäden verordnen überwiegend physiotherapeutische Leistungen, die durch ihren Anteil an den Heilmittelverordnungen von knapp 86 Prozent (ohne Podologie) das Volumen dominieren. Allgemeinmediziner verordnen 42,1 Prozent aller physiotherapeutischen Leistungen, Orthopäden 26,3 Prozent (siehe Abbildung 5).

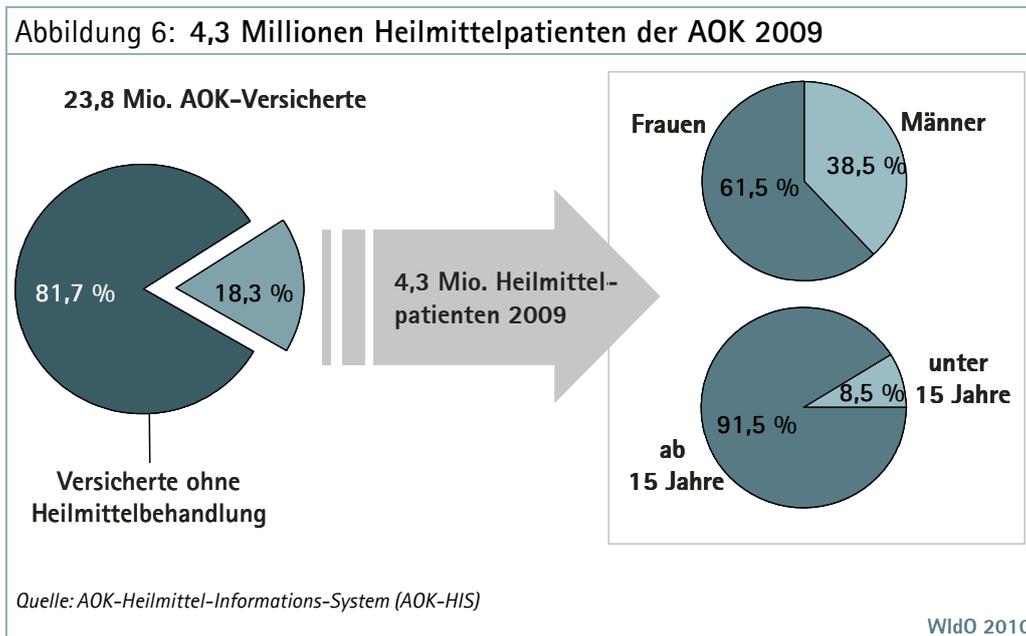
Auch innerhalb der anderen Leistungsbereiche werden die Heilmitteltherapien typischerweise von bestimmten Facharztgruppen besonders häufig verordnet. Sprachtherapeutische Therapien werden mit 42,0 Prozent am häufigsten von Kinder- und Jugendärzten verordnet. Aber auch Allgemeinmediziner und HNO-Ärzte werden bei Stimm-, Sprech- und Sprachstörungen aufgesucht: Allgemeinmediziner veranlassen 20,5 Prozent und HNO-Ärzte 15,9 Prozent der Heilmitteltherapien im sprachtherapeutischen Bereich. Ein dem sprachtherapeutischen Bereich vergleichbares Bild zeigt sich bei der Ergotherapie: Hier sind Allgemeinmediziner mit 35,8 Prozent und Kinder- und Jugendärzte mit 26,2 Prozent verordnungsbestimmend.



2.4 Verordnungen nach Patienten, Alter und Geschlecht

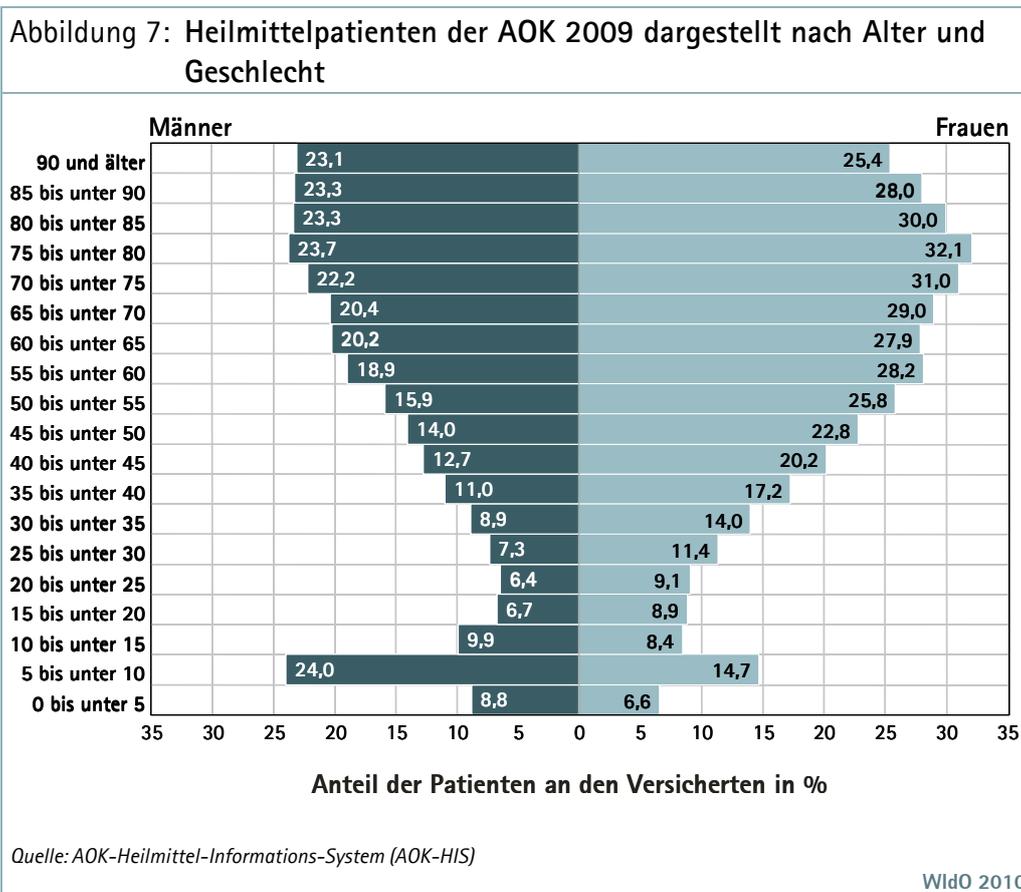
Bei der Pro-Kopf-Betrachtung des Verordnungsgeschehens muss berücksichtigt werden, dass nicht alle Versicherten auch Heilmittelbehandlungen erhalten haben. Die Kennzahlen des Heilmittelmarktes können auch auf die Patienten eingegrenzt werden. Aussagen zu Heilmittelpatienten nach Alter und zudem nach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

Im Jahr 2009 wurde knapp 4,3 Millionen AOK-Versicherten (dies entspricht einem Anteil von 18,3 Prozent der AOK-Versicherten) mindestens eine Heilmittelleistung verordnet. Bei den weiblichen Versicherten lag der Anteil der Versorgung bei 21,4 Prozent, bei den männlichen Versicherten bei 14,8 Prozent (siehe Abbildung 6).



Die insgesamt 13,9 Millionen Heilmittelleistungen erreichten ein Kostenvolumen von nicht ganz 1,6 Milliarden Euro. Rechnerisch hat damit jeder Heilmittelpatient im Durchschnitt 3,2 Leistungen mit zusammen 22 einzelnen Behandlungen vom Arzt verordnet bekommen.

Insgesamt sind fast zwei Drittel der Heilmittelpatienten weiblich (61,5 Prozent). Bei einer Betrachtung nach 5-Jahres-Alterklassen und Geschlecht ragt ein großer Patientenanteil bei den Kindern zwischen 5 und 9 Jahren heraus (*siehe Abbildung 7*), der auf die hohen Verordnungszahlen von ergotherapeutischen und sprachtherapeutischen Maßnahmen zurückzuführen ist. Bei den Jungen erreicht der Patientenanteil gut 24,0 Prozent, während es bei den gleichaltrigen Mädchen weniger als 15 Prozent sind. Der hohe Patientenanteil im Grundschulalter wird bei den männlichen AOK-Versicherten in keiner anderen Altersgruppe wieder erreicht. Mädchen nehmen gegenüber gleichaltrigen Jungen weniger Heilmittelleistungen in Anspruch.

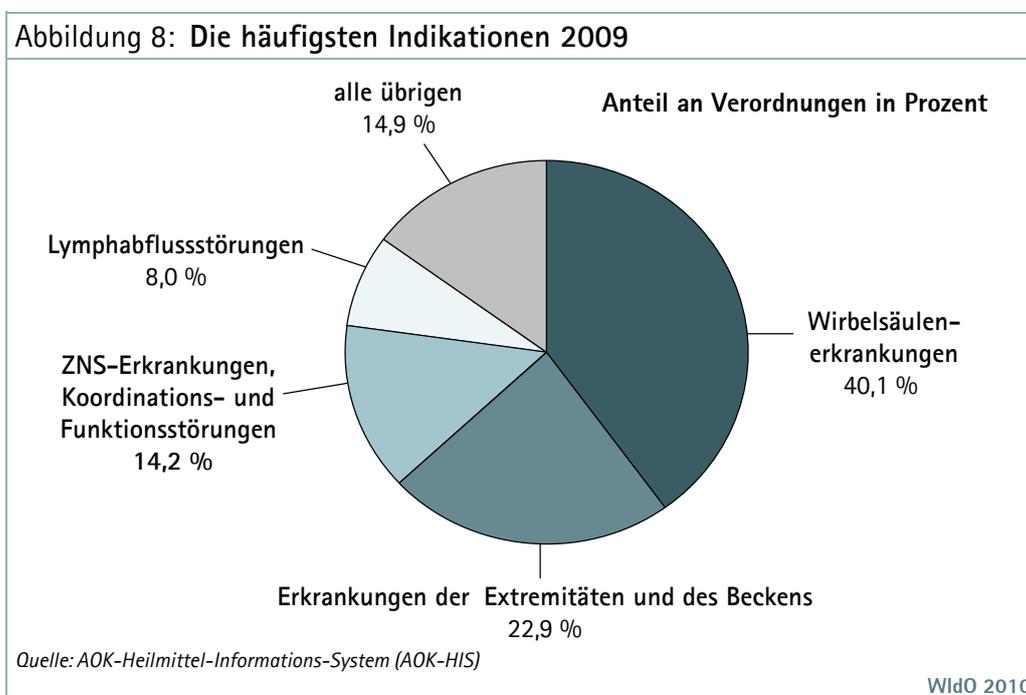


Ab einem Alter von etwa 15 Jahren werden Frauen dann durchgehend in allen Altersgruppen häufiger mit Heilmittelleistungen versorgt als Männer. In diesen Altersgruppen dominieren die Behandlungen der Physiotherapie. Zwar sinkt der Patientenanteil während der vergleichsweise gesunden Jahre zwischen 20 und 40 Jahren, aber 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.

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 Heilmittelleistungen 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 Indikationen, die 2009 zur Verordnung einer Leistung führten, spiegelt das Gewicht der Physiotherapie innerhalb des Heilmittel-Verordnungs-geschehen wider: 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) haben physiotherapeutische Behandlungen begründet. Indikationen, die eine ergotherapeutische oder logopädische Behandlung nach sich ziehen, befinden sich aufgrund ihrer viel geringeren Verordnungszahlen erst auf hinteren Rangplätzen (siehe *Abbildung 8*).



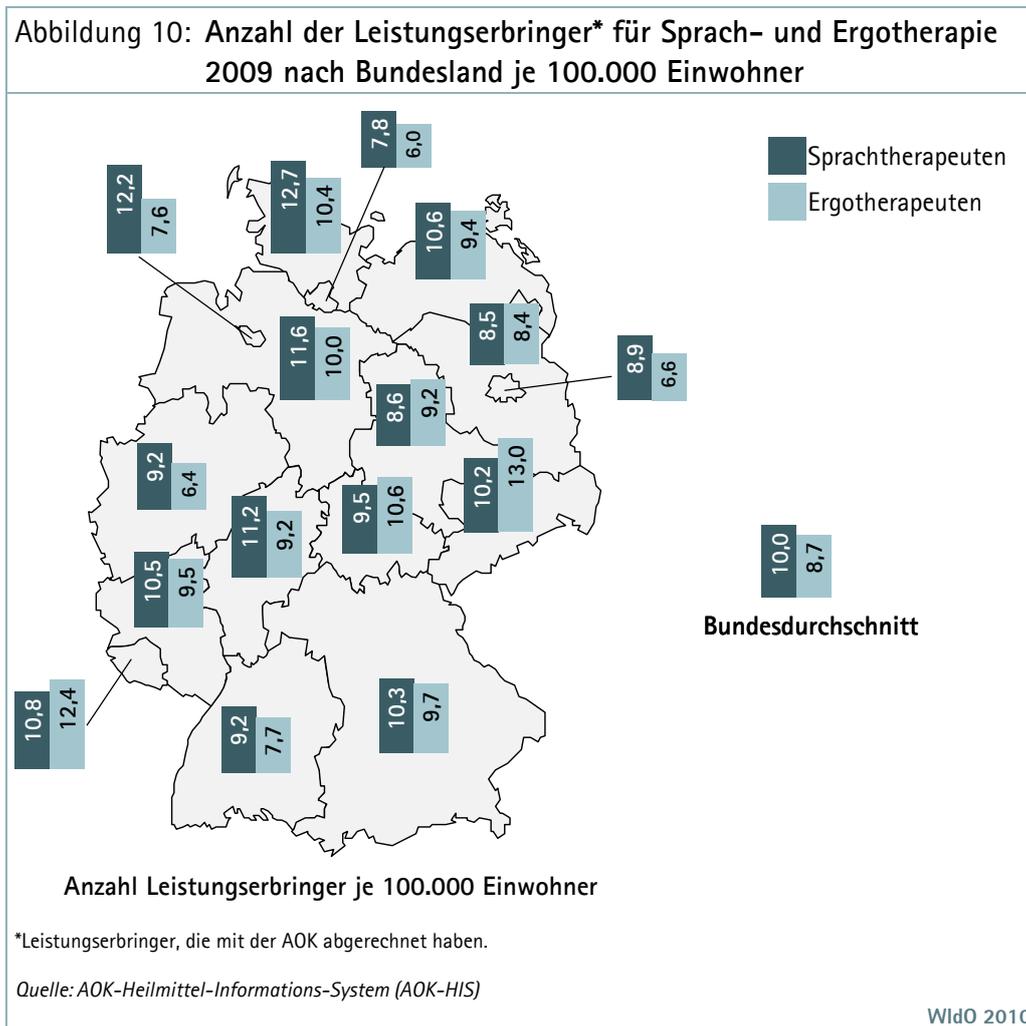
2.6 Verordnungen nach Leistungserbringern

Die Zahl der Leistungserbringer, die Leistungen mit der AOK abrechnen, hat sich 2009 erhöht. Insgesamt haben fast 60.000 Leistungserbringer an der Versorgung teilgenommen. Darin enthalten sind Krankenhäuser, Heime, ambulante Kurstätten und vergleichbare Anbieter sowie die in den Praxen tätigen Leistungserbringer. Die Zahl der Leistungserbringer wird über das Institutskennzeichen (IK) in den Abrechnungsdaten ermittelt. Ein Leistungserbringer kann unter mehreren Institutskennzeichen abrechnen, genauso können mehrere Leis-

tungserbringer ein IK gemeinsam nutzen. Die tatsächliche Zahl der Praxen oder der „Köpfe“ zu ermitteln, ist mit den Abrechnungsdaten nicht möglich.

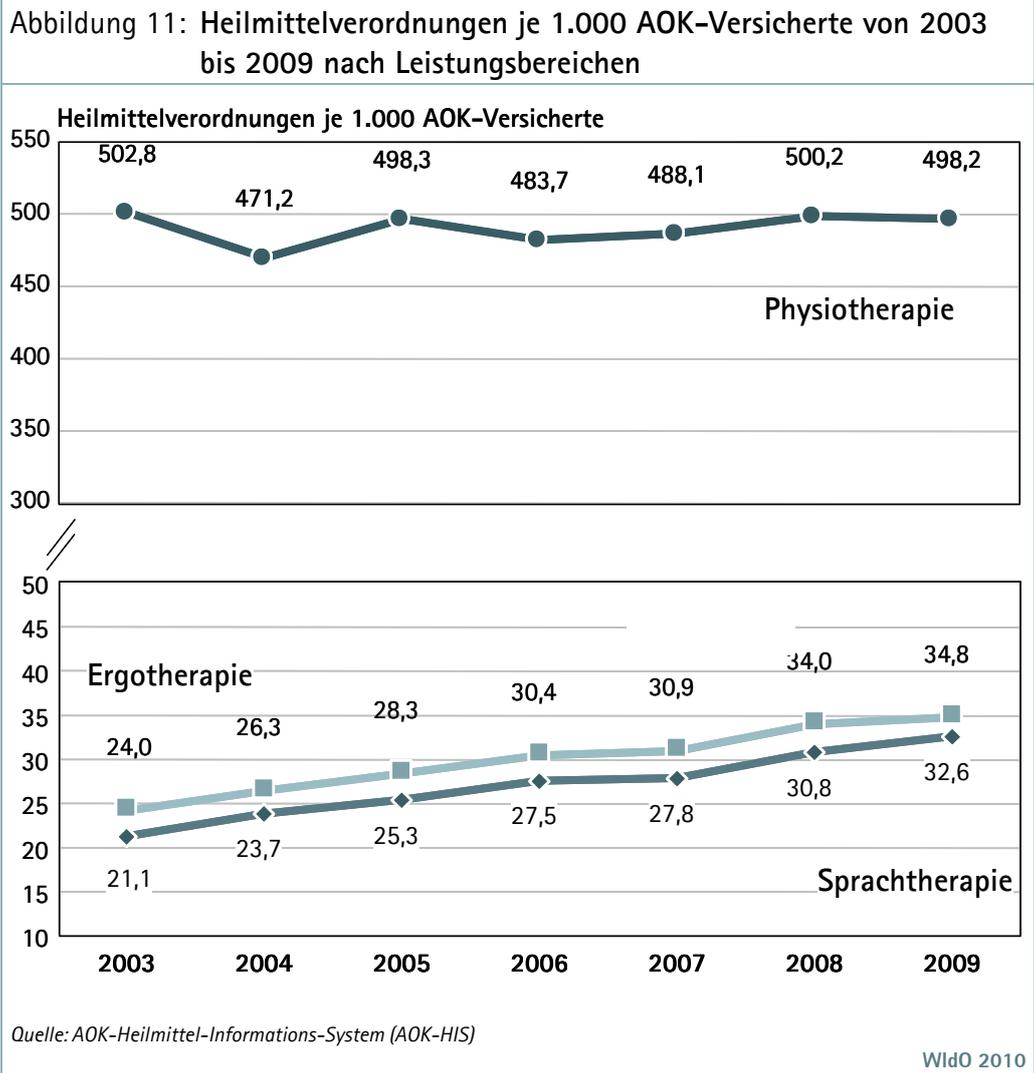
Werden nur die in Praxen tätigen Heilmittelerbringer nach Anzahl der 2009 abrechnenden Institutskennezeichen betrachtet, dann wurden 6.646 Bademeister und Masseur, 31.905 Krankengymnasten und Physiotherapeuten und 3.306 Podologen in der Versorgung mit Physiotherapie und Physikalischer Therapie tätig. In der Sprachtherapie wurden die AOK-Versicherten von insgesamt 8.193 Sprachtherapeuten, Logopäden, Pädaudiologen und Sprachheilbehndlern versorgt. Im Bereich der Ergotherapie behandelten 7.110 Beschäftigungs- und Suchttherapeuten die AOK-Versicherten. Insgesamt stellten damit 57.160 Anbieter von Heilmittelleistungen (genauer: Institutskennezeichen) 2009 die Versorgung sicher. Die *Abbildung 9* und die *Abbildung 10* stellen die Anzahl der Leistungserbringer, die mit der AOK abgerechnet haben, aufgeschlüsselt nach Bundesland und je 100.000 Einwohner dar.





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 Jahren seit 2004 ein Niveau bei, das unter dem von 2003 lag (siehe Abbildung 11). Die Verordnungszahlen von Ergotherapie und Logopädie hingegen sind im Beobachtungszeitraum kontinuierlich gestiegen. Zwischen 2007 und 2008 gab es eine sprunghafte Entwicklung in der Ergotherapie, die sich 2009 so nicht fortsetzt. In der Sprachtherapie sind 1,8 Verordnungen je 1.000 Versicherte dazugekommen. Insgesamt wurden je 1.000 AOK-Versicherte mit 583 Heilmittelleistungen versorgt.



3 Der Heilmittelmarkt nach Bereichen

3.1 Ergotherapie

3.1.1 Verordnungen und Kosten der Ergotherapie

Von den insgesamt knapp 36,2 Millionen Heilmittelleistungen, die 2009 an die gesetzlich Versicherten verordnet wurden, entfallen über 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 245 ergotherapeutische Behandlungen in 29,7 Leistungen. Der Umsatz für die Versorgung der GKV-Versicherten mit ergotherapeutischen Behandlungen beläuft sich auf 574 Millionen Euro (*siehe Tabelle 2*). Damit beträgt der Anteil der Ergotherapie 14,0 Prozent des gesamten GKV-Heilmittelumsatzes in Höhe von 4,1 Milliarden Euro. Die durchschnittlichen Kosten für eine ergotherapeutische Leistung (ohne Zusatzleistungen wie Hausbesuchspauschale, Wegegeld etc.) lagen 2009 bei 252,50 Euro. Der Umsatz je 1.000 Versicherte lag 2009 bei 8.200 Euro. (Zum Vergleich: 2007 lag der Umsatz bei 7.968 Euro.)

Verteilt man die Kennzahlen der ergotherapeutischen Heilmittelleistungen des Jahres 2009 ausschließlich auf die tatsächlich versorgten Patienten der Ergotherapie, zeigt sich für die von der AOK gezahlten gut 827.000 Heilmittelleistungen folgendes Bild: Insgesamt haben 242.406 Patienten im Durchschnitt jeweils 3,4 Leistungen mit insgesamt 28,4 Behandlungen erhalten. Die Kosten beliefen sich 2009 auf 924,39 Euro je AOK-Heilmittelpatient.³

³ Hierbei handelt es sich um die Durchschnittskosten für einen Patienten pro Jahr. Die Durchschnittskosten der gesamten Therapie können bei einer Jahresbetrachtung nicht berechnet werden, denn die Therapie kann im Jahr davor begonnen worden sein und/oder in das darauffolgende Jahr hineinreichen.

	GKV	AOK
Ergotherapeutischer Umsatz (in Tsd. Euro)	574.089	224.078
Umsatz je 1.000 Versicherte (in Euro)	8.200	9.433
Anteil am gesamten Heilmittelumsatz (in Prozent)	14,0	14,1
Anzahl ergotherapeutischer Leistungen (in Tsd.)	2.078,9	827,1
Leistungen je 1.000 Versicherte	29,7	35,0
Kosten je Leistung (in Euro)		
– ohne Zusatzleistung	252,50	245,19
– mit Zusatzleistung	276,15	270,91
Anzahl ergotherapeutischer Behandlungen (in Tsd.)	17.193	6.888
Behandlungen je 1.000 Versicherte	245	290
Jährliche Kosten je Patient (in Euro)	–	924,39
Anzahl der Patienten (in Tsd.)	–	242,4

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

WIdO 2010

3.1.2 Ergotherapeutische Verordnungen nach Regionen

Im Bundesdurchschnitt liegt die Versorgung mit Ergotherapie bei 29,7 Leistungen mit zusammen 245 Behandlungen je 1.000 GKV-Versicherte. Für ein Benchmark der Kassenärztlichen Vereinigungen soll hier auf die kleinste vergleichbare Einheit, die Behandlung, zurückgegriffen werden. Rein rechnerisch hat jeder GKV-Versicherte 0,25 ergotherapeutische Behandlungen erhalten. Im räumlichen Vergleich zeigt sich: Die höchste Versorgungsdichte weist mit 0,38 Behandlungen je Versicherter die KV Sachsen auf. Es folgen die KV Hamburg mit 0,33 Behandlungen, die KV Schleswig-Holstein mit 0,29 Behandlungen und die KV Saarland mit 0,28 Behandlungen. Die geringste Versorgungsdichte zeigen die KV Hessen mit 0,18 Behandlungen je Versicherter und die KV Bremen mit 0,16 Behandlungen je Versicherter (*siehe Abbildung 12*).



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. *Tabelle 3* zeigt den Anteil der Facharztgruppen am Verordnungsgeschehen in der Ergotherapie: Allgemeinmediziner sind mit einem Anteil von 35,8 Prozent an allen Leistungen und Kinder- und Jugendärzte mit einem Anteil von 26,2 Prozent am stärksten am Verordnungsgeschehen beteiligt. Die vergleichsweise wenigen Ärzte der Kinder- und Jugendmedizin verordnen damit, entsprechend dem großen Anteil kindlicher Patienten, ein gutes Viertel der ergotherapeutischen Therapien. Die ebenfalls vergleichsweise kleine Facharztgruppe der Nervenärzte und Psychotherapeuten liegt mit einem Verordnungsanteil von knapp 13,6 Prozent auf dem dritten Rang der verordnenden Ärzte: Bei der Analyse der AOK-Patientenstruktur der Nervenärzte und Psychotherapeuten zeigt sich, dass diese Arztgruppe insbesondere betagten Patienten ergotherapeutische Leistungen verordnet.

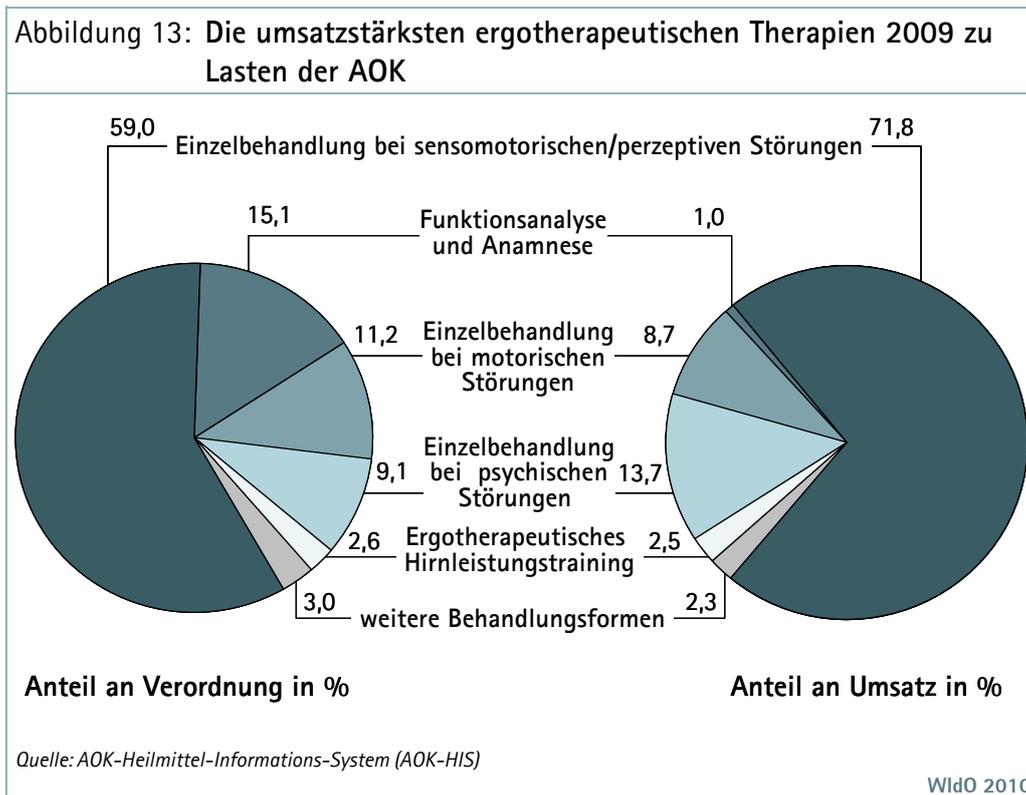
Tabelle 3: Ergotherapie-Leistung und Ergotherapie-Umsatz der 137 Tsd. Vertragsärzte der GKV zu Lasten der AOK				
Facharztgruppe	Anzahl der Vertragsärzte*	Verordnete Leistungen absolut	Veranlasster Umsatz in Tsd. Euro	Anteil an Leistungen in %
Allgemeinmediziner/ Praktische Ärzte	42.251	296.007	88.343	35,8
Kinderärzte	7.081	216.462	53.268	26,2
Psychoth./Nervenärzte	6.336	112.822	33.291	13,6
Internisten	23.118	65.184	18.869	7,9
Chirurgen	5.952	32.896	4.170	4,0
Orthopäden	5.961	21.201	3.606	2,6
HNO-Ärzte	4.287	1.975	467	0,2
Sonstige	42.430	80.588	22.064	9,7
Alle Vertragsärzte	137.416	827.135	224.078	100,0
* Bundesärztereister mit Stand vom 31.12.2009				
Quelle: AOK-Heilmittel-Informations-System (AOK-HIS)				
WIdO 2010				

3.1.4 Umsatzstarke ergotherapeutische Leistungen

Innerhalb der verordneten ergotherapeutischen Heilmittel dominiert sowohl bei den GKV-Leistungen als auch den AOK-Leistungen eine spezielle Anwendung: Die ergotherapeutische Einzelbehandlung bei sensomotorisch/perzeptiven Störungen liegt nach den Ergebnissen des GKV-Heilmittel-Informations-Systems mit einem Bruttoumsatz von gut 379 Millionen Euro an zweiter Stelle der umsatzstärksten Leistungen des gesamten Heilmittelgeschehens und an erster Stelle, wenn ausschließlich die ergotherapeutischen Leistungen betrachtet werden.

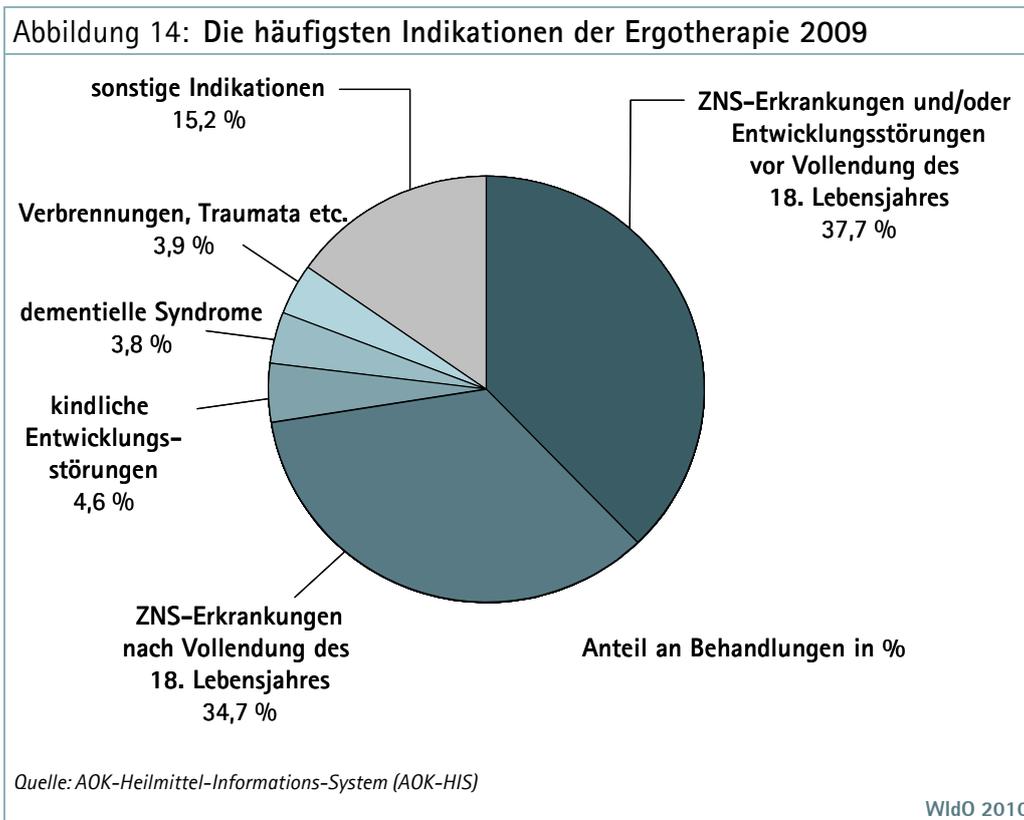
Eine differenzierte Betrachtung ist für die ergotherapeutischen Leistungen zu Lasten der AOK möglich: Die rund 479.000 Leistungen bei sensomotorisch/perzeptiven Störungen (ohne Gruppenbehandlungen) erreichen einen Umsatzanteil von 72,4 Prozent (145,2 Millionen Euro) und machen fast 60 Prozent der ergotherapeutischen Verordnungen aus. Mit Abstand folgten mit einem Verordnungsanteil von 11,2 Prozent die 91.000 Leistungen zur Therapie bei motorischen Störungen (zum Vergleich: 2007 waren es 62.000 Leistungen, 2008 waren es 82.000). Der Bruttoumsatz betrug 17,7 Millionen Euro. Die 74.000 Leistungen bei psychischen Störungen liegen mit 27,7 Millionen Euro wiederum im Umsatz höher als die Therapien bei motorischen Störungen, wie

Abbildung 13 im Einzelnen aufführt (zum Vergleich: 2007 waren es 57.000 Leistungen, 2008 waren es 69.000 Leistungen). Funktionsanalyse und Anamnese machen 15,1 Prozent der Verordnungen, aber wegen ihrer „Einmaligkeit“ nur 1 Prozent des Umsatzes aus.



3.1.5 Indikationen in der Ergotherapie

In fast 38 Prozent der Verordnungen für AOK-Versicherte führte eine „ZNS-Erkrankung und/oder eine Entwicklungsstörung vor Vollendung des 18. Lebensjahres“ (EN 1) als häufigster Anlass zur Befunderhebung oder Therapie. Mit fast 35 Prozent Anteil 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 Traumata, Verbrennungen und Operationsfolgen sowie Demenzerkrankungen mit knapp mit 4 Prozent (siehe Abbildung 14).



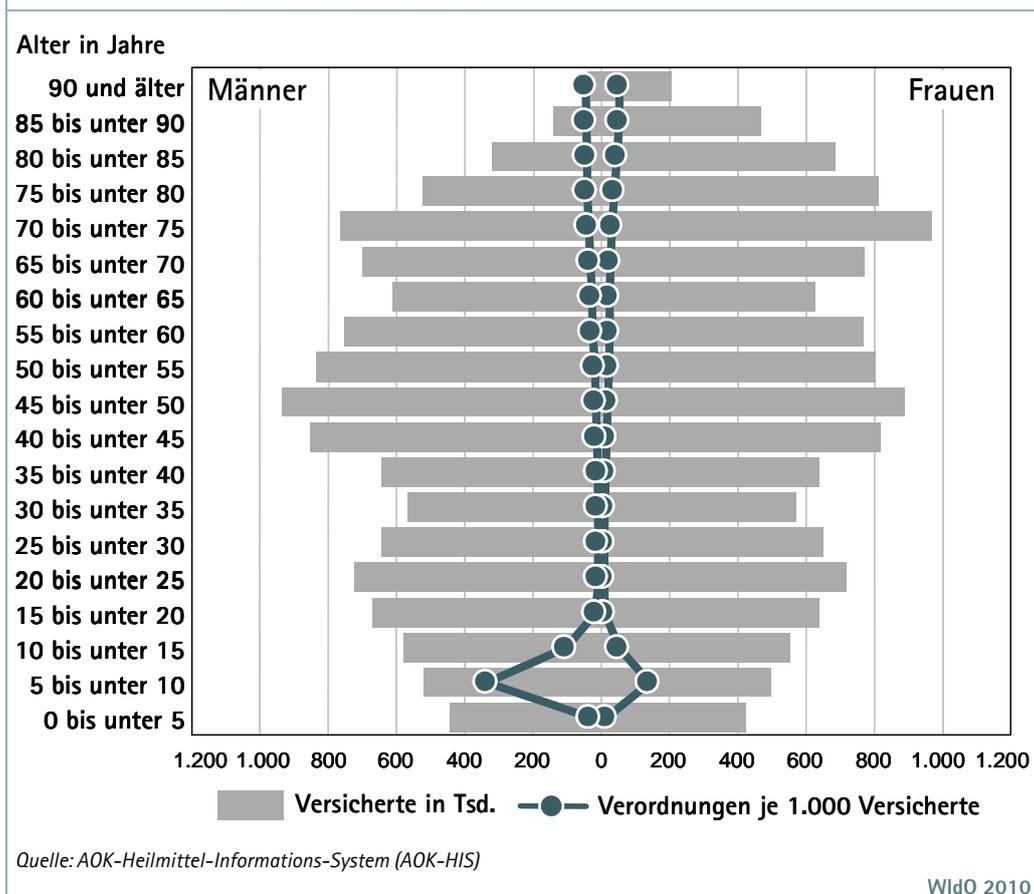
3.1.6 Ergotherapeutische Leistungen nach Alter und Geschlecht

Jeweils 1.000 AOK-Versicherten wurden durchschnittlich 35 ergotherapeutische Leistungen mit zusammen 290 Behandlungen verordnet. Männliche AOK-Versicherte haben im Durchschnitt mit 339 Behandlungen je 1.000 Versicherte verteilt auf 41 Leistungen einen deutlich größeren Anteil als weibliche AOK-Versicherte mit 246 Behandlungen verteilt auf 29 Leistungen. Das Verordnungsgeschehen in der Ergotherapie zeigt eine Konzentration auf das männliche Geschlecht und zusätzlich das Kindesalter: Auf männliche Versicherte entfallen zum einen 56 Prozent der ergotherapeutischen Leistungen (*links von der Mittelachse in Abbildung 15*). Zum anderen entfallen 43 Prozent aller Leistungen auf Kinder unter 15 Jahren (*die unteren drei Altersgruppen in Abbildung 15*).

Nach einem Verordnungsgipfel im Grundschulalter von 334 Leistungen und damit insgesamt 2.621 Behandlungen je 1.000 männliche Versicherte (weibliche Versicherte: 142 Leistungen mit zusammen 1.106 Behandlungen) sinken die Behandlungszahlen mit steigendem Lebensalter 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 397 Behandlungen je 1.000 AOK-versicherte Frauen dann mehr Behandlungen als Männer mit 367 Behandlungen je 1.000 AOK-versicherte Männer. Hier übertreffen die weiblichen Versicherten erstmals die männlichen. Außer bei den Hochbetagten wird aber in keiner Altersgruppe der Erwachsenen ein Patientenanteil von 1 Prozent erreicht. Die in den letzten Jahren beobachtete Zunahme von Ergotherapie betrifft Kinder und Senioren gleichermaßen. Die höheren Lebensalter haben an den Behandlungen der Ergotherapie einen vergleichsweise größeren Anteil als in der Sprachtherapie.

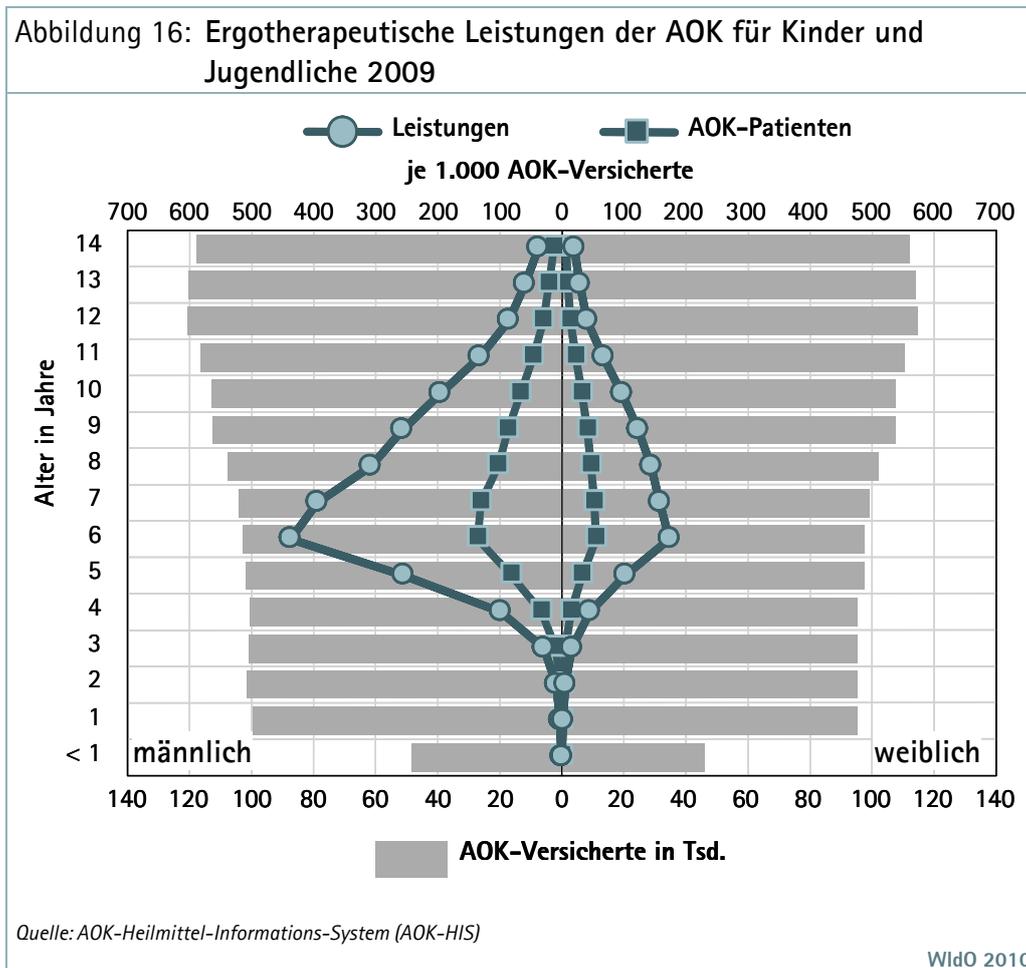
Abbildung 15: Ergotherapeutische Leistungen der AOK 2009 dargestellt nach Alter und Geschlecht



3.1.6.1 Kinder in ergotherapeutischer Behandlung

Kinder und Jugendliche bis einschließlich 14 Jahre stellen fast die Hälfte aller Patienten in der Ergotherapie (48,4 Prozent). 2009 erhielten gut 117.000 AOK-Versicherte dieses Alters mindestens eine Verordnung. Davon sind wiederum 70 Prozent Jungen. Der Verordnungsgipfel der Ergotherapie liegt auch 2009 bei Kindern im Alter zwischen fünf und neun Jahren. Ein knappes Drittel (30 Prozent) aller ergotherapeutischen Leistungen geht an Kinder in dieser Altersgruppe. In diesem Lebensabschnitt werden 78,5 von 1.000 AOK-versicherten Kindern mit zumindest einer ergotherapeutischen Leistung versorgt (Jungen: 109 von 1.000, Mädchen: 47 von 1.000). Seit Jahren steigt die Anzahl der Patienten im Kindesalter leicht an.

Für Kinder im Grundschulalter werden vor allem Leistungen zur Behandlung von sensomotorischen/perzeptiven Störungen verordnet. *Abbildung 16* analysiert das Verordnungsgeschehen nach einzelnen Lebensaltern. Mit einem Patientenalter von fünf Jahren werden die meisten ergotherapeutischen Therapien begonnen. Im Einschulungsalter von sechs Jahren ist die Inanspruchnahme dann bei beiden Geschlechtern am höchsten. Von 1.000 AOK-versicherten sechsjährigen Jungen sind 135 (zum Vergleich: 2008 waren es 136 Jungen) beim Ergotherapeuten in Behandlung. Die Mädchen haben gegenüber 2008 zugelegt. Von 1000 AOK-versicherten sechsjährigen Mädchen sind 55 in ergotherapeutischer Behandlung (zum Vergleich: 2008 waren es 52 Mädchen). Während bei den Jungen der Versorgungsumfang von 453 Leistungen je 1000 Versicherte im Vorjahr auf jetzt 437 Leistungen sank, stieg er bei den Mädchen von 169 Leistungen auf 173 Leistungen je 1.000 an. In den darauffolgenden beiden Lebensjahren nimmt der Verordnungsumfang – wie die *Abbildung 16* zeigt – langsam wieder ab. Fast 85 % der behandelten Kinder und Jugendlichen bis 14 Jahre führt die Indikation „ZNS-Erkrankungen und/oder Entwicklungsstörungen längstens bis zur Vollendung des 18. Lebensjahres“ (EN 1) in die Praxis, weitere 11 Prozent die Indikation „Entwicklungsstörungen“ (PS 1).



3.2 Sprachtherapie

3.2.1 Verordnungen und Kosten der Sprachtherapie

Im Jahr 2009 wurden gut 1,7 Millionen der insgesamt knapp 36,2 Millionen Heilmittelleistungen aus dem sprachtherapeutischen Leistungsspektrum verordnet. Dies entspricht einem Volumen von rund 11,7 Millionen einzelnen Behandlungen. Im Durchschnitt entfallen 167 sprachtherapeutische Behandlungen in 24,3 Leistungen auf jeweils 1.000 gesetzlich Versicherte. Der Umsatz für die Versorgung der GKV-Versicherten mit therapeutischen Behandlungen betrug 390 Millionen Euro. Damit hat die Sprachtherapie einen Anteil von 9,5 Prozent am gesamten GKV-Heilmittelumsatz von 4,1 Milliarden Euro. Eine sprachtherapeutische Leistung – ohne Zusatzleistungen – hat 2009 im Bundesdurch-

schnitt 216,99 Euro gekostet. Der sprachtherapeutische Umsatz pro 1.000 GKV-Versicherte ist auf 5.575 Euro gestiegen (siehe Tabelle 4).

	GKV	AOK
Sprachtherapeutischer Umsatz (in Tsd. Euro)	390.316	181.984
Umsatz je 1.000 Versicherte (in Euro)	5.575	7.661
Anteil am gesamten Heilmittelumsatz (in Prozent)	9,5	11,5
Anzahl sprachtherapeutischer Leistungen (in Tsd.)	1.704,3	774,7
Leistungen je 1.000 Versicherte	24,3	33
Kosten je Leistung (in Euro)		
– ohne Zusatzleistungen	216,99	222,47
– mit Zusatzleistungen	229,01	234,91
Anzahl sprachtherapeutischer Behandlungen (in Tsd.)	11.701	5.409
Behandlungen je 1.000 Versicherte	167	228
Jährliche Kosten je Patient (in Euro)	–	751,42
Anzahl der Patienten (in Tsd.)	–	242,2

Quelle: GKV-Heilmittel-Informationssystem (GKV-HIS) und AOK-Heilmittel-Informationssystem (AOK-HIS)
WIdO 2010

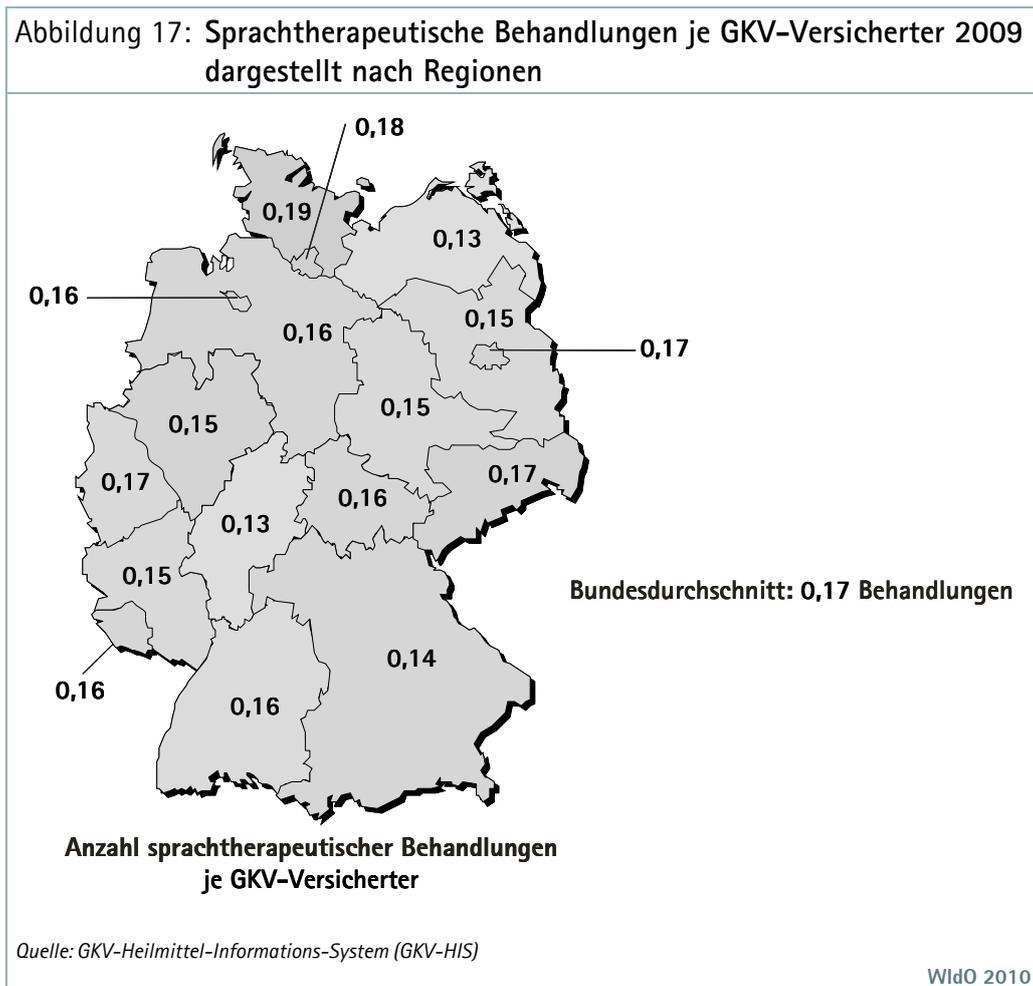
Verteilt man die Kennzahlen der sprachtherapeutischen Heilmittelleistungen des Jahres 2009 zu Lasten der AOK nicht auf alle Versicherten, sondern ausschließlich auf die Patienten der Sprachtherapie, stellt sich die Versorgung wie folgt dar: Insgesamt haben 242.187 Patienten im Durchschnitt jeweils 3,2 Leistungen mit zusammen 22,3 Behandlungen erhalten. Die Kosten beliefen sich 2009 auf 751,42 Euro je AOK-Heilmittelpatient⁴.

3.2.2 Sprachtherapeutische Leistungen nach Regionen

Im Bundesdurchschnitt liegt die Versorgung mit Sprachtherapie bei 24,2 Leistungen je 1.000 GKV-Versicherte (siehe Abbildung 17). Zum Vergleich besser geeignet ist hier die Darstellung nach Behandlungen. Im Bundesdurchschnitt werden 0,17 sprachtherapeutische Behandlungen je Versicherter in Anspruch genommen. Räumliche Unterschiede in der Versorgung zeigt Abbildung 17. Die

⁴ 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.

höchste Versorgungsdichte besteht im Norden: In der KV Schleswig-Holstein wird rechnerisch jeder Versicherter mit 0,19 Behandlungen, in der KV Hamburg mit 0,18 Behandlungen versorgt. Eine unterdurchschnittliche Inanspruchnahme findet sich in der KV Bayern mit 0,14 Behandlungen je Versicherter und die beiden Schlusslichter der Skala sind die KVen Hessen und Mecklenburg-Vorpommern mit 0,13 Behandlungen.



3.2.3 Sprachtherapeutische Leistungen nach Arztgruppen

Im Jahr 2009 haben die 137.000 an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmenden Ärzte rund 775.000 sprachtherapeutische Heilmittelleistungen für die 23,8 Millionen AOK-Versicherten verordnet. Wie auch in den anderen Leistungsbereichen sind einzelne Arztgruppen erkennbar, die einen Großteil der sprachtherapeutischen Leistungen verordnen: Die Gruppe der Kinder- und Ju-

gendärzte mit einem Verordnungsanteil von 42,0 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 (Anteil an Ärzten: 5,2 Prozent) auf dem ersten Platz. HNO-Ärzte mit 15,9 Prozent und Allgemeinmediziner mit 20,5 Prozent sind die weiteren am Verordnungsgeschehen maßgeblich beteiligten Facharztgruppen. Die in der Physiotherapie dominierende Verordnergruppe der Orthopäden und die chirurgischen Fachärzte spielen im sprachtherapeutischen Bereich aus nachvollziehbaren Gründen nur eine untergeordnete Rolle (siehe Tabelle 5).

Facharztgruppe	Anzahl der Vertragsärzte*	Leistungen absolut in Tsd.	Veranlasster Umsatz in Tsd. Euro	Anteil an Leistungen in %
Kinderärzte	7.081	325.521	71.350	42,0
Allgemeinmediziner/ Praktische Ärzte	42.251	158.889	43.054	20,5
HNO-Ärzte	4.287	123.388	27.374	15,9
Psychoth./Nervenärzte	6.336	35.446	10.767	4,6
Internisten	23.118	33.323	9.528	4,3
Chirurgen	5.952	3.416	709	0,4
Orthopäden	5.961	1.397	344	0,2
Sonstige	42.430	93.315	18.859	12,0
Alle Vertragsärzte	137.416	774.695	181.984	100,0

* Bundesärzteregeister mit Stand vom 31.12.2009

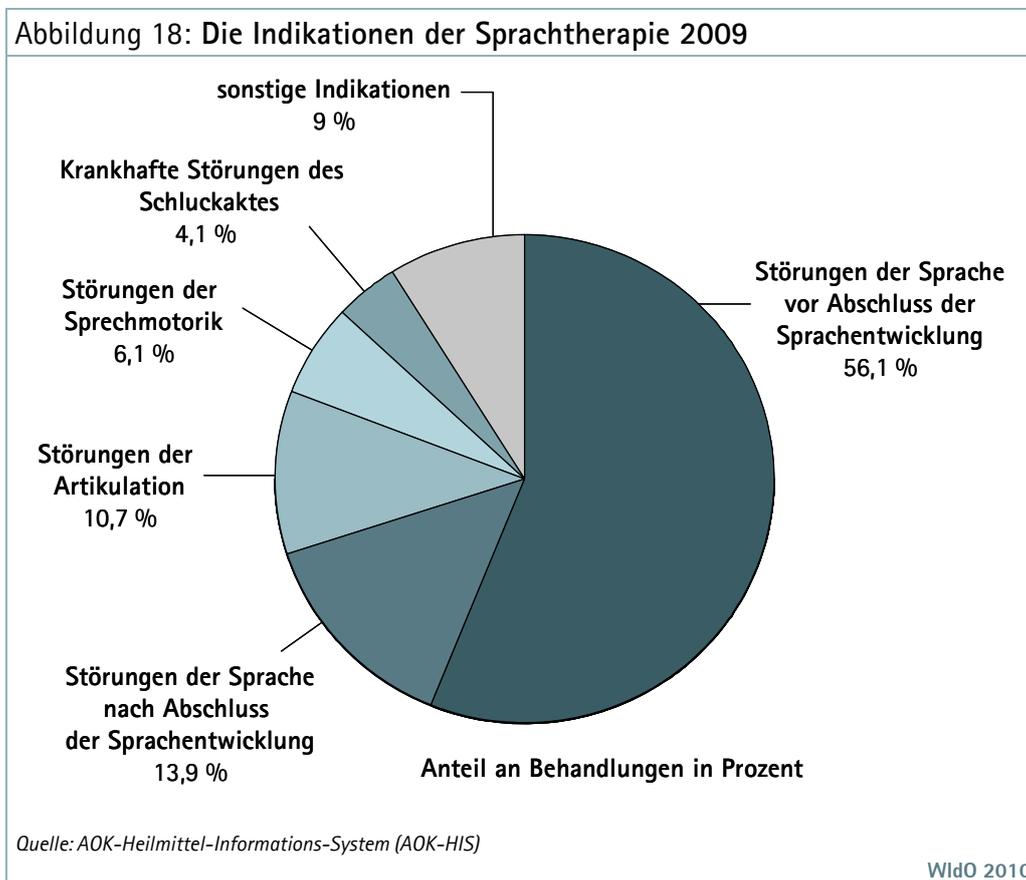
Quelle: AOK-Heilmittel-Informationssystem (AOK-HIS)

WIdO 2010

3.2.4 Indikationen der sprachtherapeutische Leistungen

Die häufigste Indikation, die zur Verordnung einer sprachtherapeutischen Befunderhebung führt, ist mit einem Anteil von 56 Prozent an den Behandlungen die Indikation „Sprachstörungen vor Abschluss der Sprachentwicklung (...)“. Mit deutlichem Abstand folgen „Sprachstörungen nach Abschluss der Sprachentwicklung“ (13,9 Prozent) und mit 10,7 Prozent Behandlungen aufgrund von Artikulationsstörungen. Eine weitere Indikationsgruppe, wenn auch mit gerin-

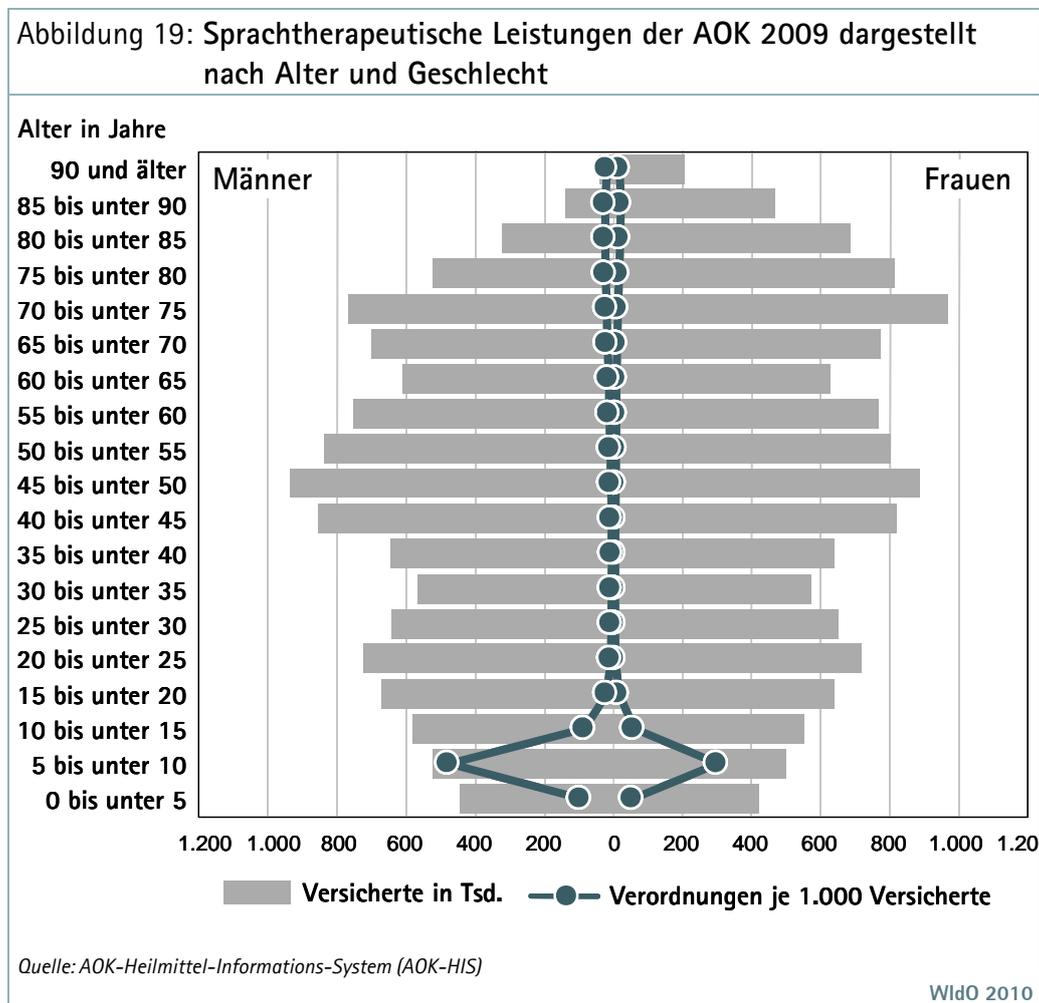
ger Bedeutung im Verordnungsgeschehen, sind die mit einem Anteil von 6,1 Prozent beteiligten Störungen der Sprechmotorik (siehe Abbildung 18).



3.2.5 Sprachtherapeutische Leistungen nach Alter und Geschlecht

Im Jahr 2009 erhielten die rund 23,8 Millionen AOK-Versicherten mehr als 775.000 sprachtherapeutische Leistungen mit annähernd 5,4 Millionen einzelnen Behandlungen. Es wurden je 1.000 Versicherten durchschnittlich 228 einzelne sprachtherapeutische Behandlungen in 33 Leistungen verordnet. Dabei entfällt mit 40 Leistungen und somit 281 Behandlungen ein überdurchschnittlicher Anteil der Therapien auf männliche AOK-Versicherte, während Frauen mit 26 Leistungen und rund 180 Behandlungen je 1.000 Versicherte versorgt werden. Neben dieser geschlechtsspezifischen Verteilungsbesonderheit sind auch spezifische Altersgruppen betroffen, die Verordnungen des sprachtherapeutischen Heilmittelbereiches erhalten. So werden mit 71 Prozent aller Leistungen Kinder und Jugendliche bis zu einem Alter von 15 Jahren therapiert (siehe die unteren drei Altersgruppen in Abbildung 19). Die Jungen, die einen Anteil an

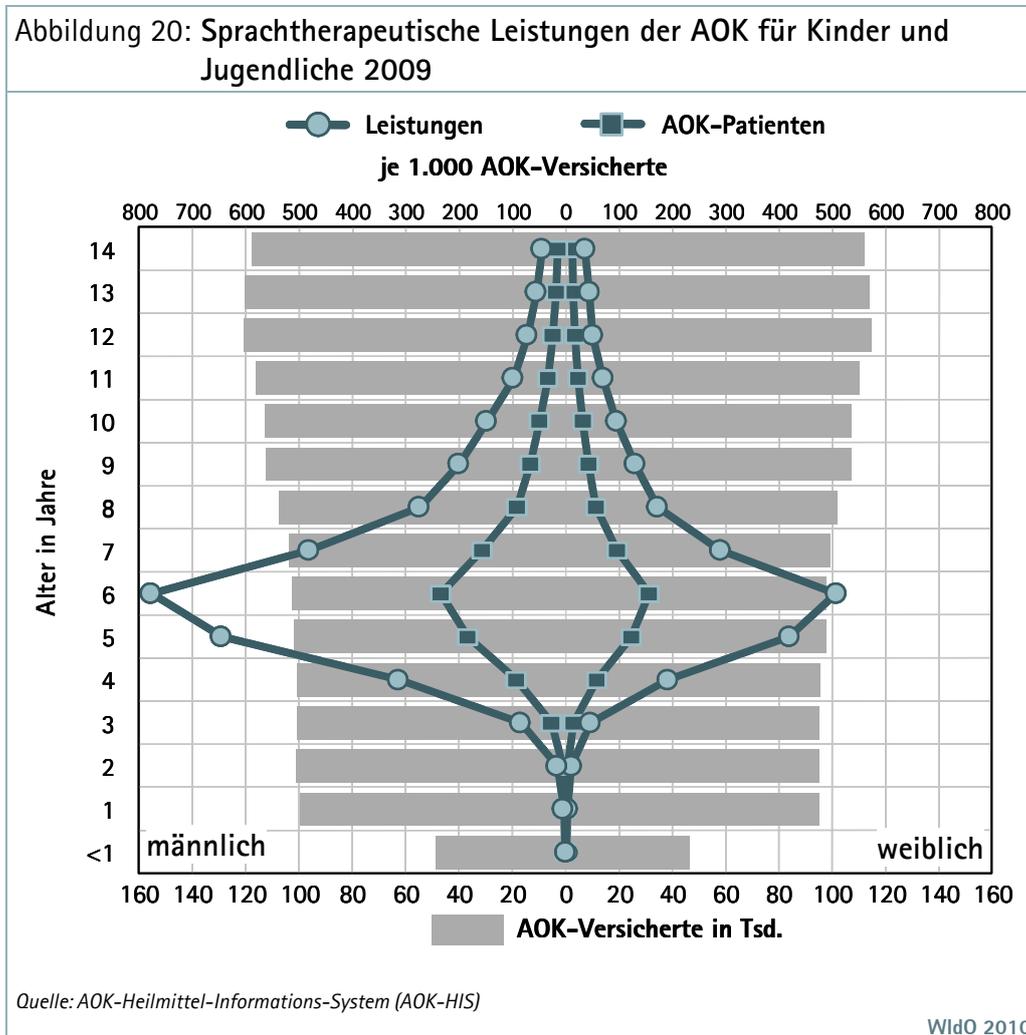
allen AOK-Versicherten von knapp 7 Prozent ausmachen, erhalten dabei mit 44 Prozent fast die Hälfte aller sprachtherapeutischen Leistungen.



Der Verordnungsgipfel liegt zwischen dem sechsten und zehnten Lebensjahr mit 3.297 Behandlungen in 474 Leistungen je 1.000 männliche AOK-Versicherte und 2.067 Behandlungen in 303 Leistungen je 1.000 weibliche Versicherte. In den darauf folgenden Altersgruppen sinkt der Verordnungsumfang bei den bis 15-Jährigen auf 578 Behandlungen je 1.000 männliche bzw. 389 je 1.000 weibliche AOK-Versicherte und dann weiter auf ein Niveau von weniger als 100 Behandlungen ab. Erst ab der Altersgruppe der Mitte 60-Jährigen 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 2009 bei Kindern im Alter zwischen dem sechsten und zehnten Lebensjahr: 52,2 Prozent aller sprachtherapeutischen Leistungen gehen an Kinder in dieser eng umgrenzten Altersgruppe (siehe Abbildung 20). Knapp 15 Prozent der Jungen und fast 10 Prozent der Mädchen in diesem Alter werden mit mindestens einer Verordnung versorgt.



Wie bei der Ergotherapie beginnen auch in der Sprachtherapie die meisten Kinder die Therapie im Alter von 5 Jahren. Im Lebensalter von 6 Jahren zeigt sich deshalb auch das Hoch der Inanspruchnahme von sprachtherapeutischen Leistungen.

Nach dem dritten Geburtstag beginnt ein langsamer Anstieg: Die Anzahl der Patienten liegt bei den Mädchen bei etwa 15 je 1.000 AOK-versicherte Mädchen, bei den Jungen mit über 27 je 1.000 annähernd doppelt so hoch. Während der Kindergartenzeit zeigt sich eine rasante Entwicklung im Verordnungsgeschehen und bei den sechsjährigen Kindern wird der Verordnungsgipfel erreicht: Je 1.000 AOK-versicherte Jungen werden 777 Leistungen verordnet, fast ein Viertel der Jungen ist in Behandlung. Bei den sechsjährigen Mädchen liegt die Anzahl der Verordnungen bei 507 je 1.000 AOK-versicherten Mädchen und 16 Prozent der Mädchen erhalten mindestens eine Behandlung. In den darauf folgenden beiden Lebensjahren nimmt der Versorgungsumfang wieder ab.

3.3 Physiotherapie

3.3.1 Verordnungen und Kosten der Physiotherapie

Im Jahr 2009 wurden 31,7 Millionen Leistungen aus dem Maßnahmenkatalog der Physikalischen Therapie und Physiotherapie von gesetzlich Versicherten in Anspruch genommen (AOK: knapp 12 Millionen). Dies entspricht rund 213 Millionen einzelnen physiotherapeutischen Behandlungen mit einem Gegenwert von 3,07 Milliarden Euro. Im Durchschnitt haben 1.000 GKV-Versicherte rund 453 physiotherapeutische Leistungen erhalten. Die Kosten für jeden GKV-Versicherten erreichten im Jahr 2009 im Durchschnitt 43,86 Euro. Die durchschnittliche physiotherapeutische Leistung ohne Zusatzleistungen kostete 2009 in der GKV 88,87 Euro (*siehe Tabelle 6*).

	GKV	AOK
Physiotherapeutischer Umsatz (in Tsd. Euro)	3.070.634,4	1.141,5
Umsatz je 1.000 Versicherte (in Euro)	43.859	48.056
Anteil am gesamten Heilmittelumsatz (in Prozent)	74,8	72,0
Anzahl physiotherapeutischer Leistungen (in Tsd.)	31.693	11.835
Leistungen je 1.000 Versicherte	453	498
Kosten je Leistung (in Euro)		
– ohne Zusatzleistungen	88,87	86,26
– mit Zusatzleistungen	96,89	96,45
Anzahl physiotherapeutischer Behandlungen (in Tsd.)	212.904	80.395
Behandlungen je 1.000 Versicherte	3.041	3.385
Kosten je Behandlung (in Euro)	–	292,67
Anzahl der Patienten (in Tsd.)	–	3.900

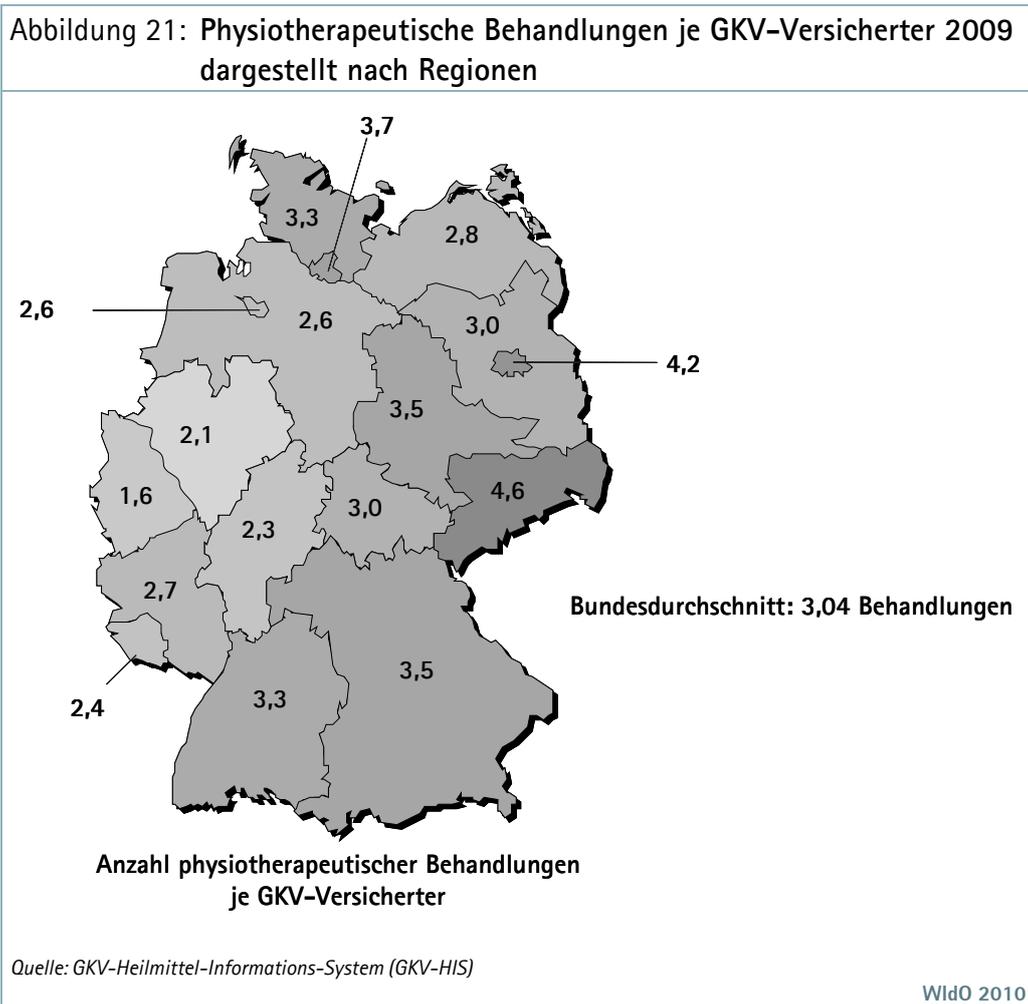
Quelle: GKV-Heilmittel-Informationssystem (GKV-HIS) und AOK-Heilmittel-Informationssystem (AOK-HIS)

WIdO 2010

Verteilt man die Kennzahlen der physiotherapeutischen Heilmittelleistungen des Jahres 2009 für die von der AOK gezahlten Therapien nicht auf alle Versicherten, sondern ausschließlich auf die Patienten, zeigt sich folgendes Bild: Insgesamt haben 3,9 Millionen Patienten im Durchschnitt jeweils 3,0 Leistungen mit jeweils 20,6 Behandlungen erhalten. Die Kosten summierten sich 2009 auf 292,67 Euro je AOK-Heilmittelpatient.

3.3.2 Physiotherapeutische Leistungen nach Regionen

Die im Bundesdurchschnitt für das Jahr 2009 ermittelten 452,7 physiotherapeutischen Leistungen bzw. 3.041 Behandlungen je 1.000 GKV-Versicherte (entspricht 3,04 Behandlungen je Versicherter) zeigen bei der Analyse nach Regionen (Kassenärztliche Vereinigungen) deutliche Unterschiede: In der KV Westfalen-Lippe (1,6 Behandlungen) und in der KV Nordrhein (2,1 Behandlungen) werden unterdurchschnittliche Versorgungswerte registriert. Die Kassenärztlichen Vereinigungen Berlin (4,2 Behandlungen) und Sachsen (4,6 Behandlungen) stehen mit deutlichem Abstand an erster Stelle bei der Inanspruchnahme von physiotherapeutischen Leistungen (siehe Abbildung 21).



3.3.3 Physiotherapeutische Leistungen nach Arztgruppen

Der mit Abstand größte Anteil der physiotherapeutischen Verordnungen für die Versorgung der AOK-Versicherten wird mit 42,1 Prozent von den Allgemeinmedizinern als größter Facharztgruppe veranlasst: Sie verordnen fast 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 (26,3 Prozent), gefolgt von den Chirurgen mit 1,2 Millionen Leistungen (10,2 Prozent). Diese drei Arztgruppen veranlassen zusammen bereits fast 80 Prozent des physiotherapeutischen Verordnungsgeschehens des Jahres 2009 (siehe Tabelle 7).

Tabelle 7: Physiotherapeutische Leistung und physiotherapeutischer Umsatz der 137 Tsd. Vertragsärzte der GKV zu Lasten der AOK				
Facharztgruppe	Anzahl der Vertragsärzte*	Leistungen absolut in Tsd.	Anteil an Leistungen in Prozent	Veranlasster Umsatz absolut in Tsd. Euro
Allgemeinmediziner	42.251	4.982	42,1	508.143
Orthopäden	5.961	3.118	26,3	217.769
Chirurgen	5.952	1.207	10,2	93.086
Internisten	23.118	1.156	9,8	128.778
Psychoth./Nervenärzte	6.336	345	2,9	56.152
Kinderärzte	7.081	169	1,4	30.825
HNO-Ärzte	4.287	27	0,2	2.876
Sonstige	42.430	832	7,0	103.903
Alle Vertragsärzte	137.416	11.835	100,0	1.141.531

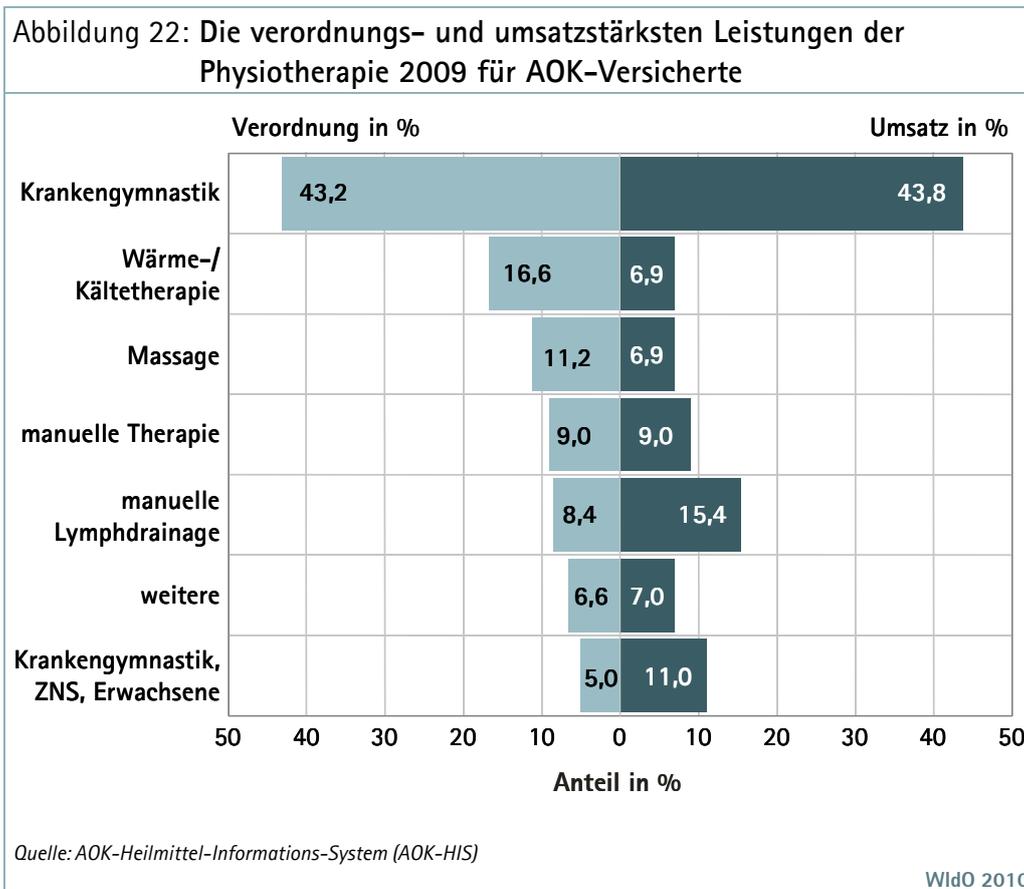
* Bundesärzteregeister mit Stand vom 31.12.2009
Quelle: AOK-Heilmittel-Informationssystem (AOK-HIS)

WIdO 2010

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 Volumen von 5,1 Millionen Verordnungen an AOK-Versicherte - das entspricht einem Anteil von 44 Prozent - ist die „normale Krankengymnastik“, ohne Einsatz von Geräten, die am häufigsten eingesetzte Behandlungsart.

Die *Abbildung 22* zeigt die Inanspruchnahme der physiotherapeutischen Leistungen nach ihrem Rang in der Versorgung und im Umsatz.



Knapp 2,4 Millionen AOK-Versicherte haben 2009 eine oder mehrere der Krankengymnastischen Therapien mit einem Umsatzanteil von 43,2 Prozent in Anspruch genommen (entspricht 447 Millionen Euro). Der mit knapp 17 Prozent – entsprechend knapp 2 Millionen Leistungen – vergleichsweise hohe Verordnungsanteil von Wärme- oder Kältetherapie lässt sich darauf zurückführen, dass diese Therapie meist als ergänzende Maßnahme kombiniert mit Massage, Krankengymnastik oder Manueller Therapie verordnet wird (1,2 Millionen Patienten). Dadurch belegen Wärme- und Kälteanwendungen hinter der normalen Krankengymnastik den zweiten Rang in der Verordnungshitliste. Diese vergleichsweise preiswerten Ergänzungsleistungen stehen auf dem fünften Platz der Umsatzskala. Auf dem Verordnungsrangplatz drei folgt die Massagebehandlung, mit der im Jahr 2009 930.000 AOK-Patienten behandelt wurden. Sieht man von den thermischen Anwendungen, die zumeist begleitend verordnet werden, einmal ab, dann stellt die Massage angesichts ihres Verordnungsvolumens die zweitstärkste Anwendung in der Physikalischen Therapie und Physiotherapie, allerdings nimmt die Bedeutung der Massage in den letzten Jahren zugunsten von Krankengymnastik und Manueller Therapie sowie manueller Lymphdrainage ab. Die Anzahl der Patienten der weiteren Maßnahmen ist

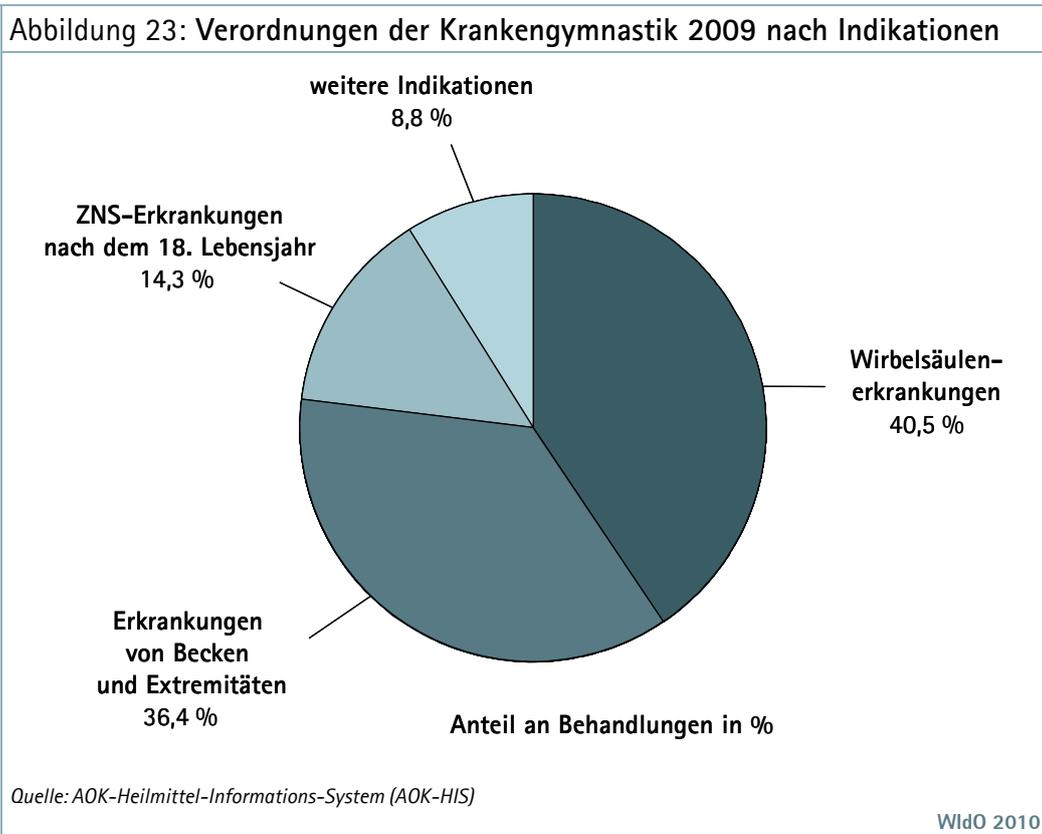
deutlich geringer als bei Krankengymnastik und Massage: Mit der manuellen Therapie wurden rund 662.000 AOK-Patienten mit 1 Million Leistungen behandelt, gefolgt von der manuellen Lymphdrainage mit 324.000 AOK-Patienten und fast 1 Million Leistungen. Die manuelle Lymphdrainage belegt - als vergleichsweise hochpreisige Therapiemaßnahme - mit 157 Millionen Umsatz (Anteil an Bruttoumsatz: 15,4 Prozent) den zweiten Platz unter den umsatzstärksten Verordnungen.

3.3.5 Indikationen der physiotherapeutischen Leistungen

Für die im AOK-Heilmittel-Informationssystem des Jahres 2009 vorliegenden Rezepte kann analysiert werden, welche Indikationen am häufigsten gestellt und welche physiotherapeutische Leistungen damit veranlasst werden. Die Indikationen, die 2009 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 45,6 Prozent an allen physiotherapeutischen Behandlungen.

Daneben gibt es die vergleichsweise weniger häufigen Indikationen von „ZNS-Erkrankungen einschließlich des Rückenmarks nach dem 18. Lebensjahr“, die 16,9 Prozent der Indikationen ausmachen, sowie „Verletzungen/Erkrankungen der Extremitäten und des Beckens mit länger dauerndem Behandlungsbedarf“ (knapp 24 Prozent) zur Behandlung von chronischen Erkrankungen.

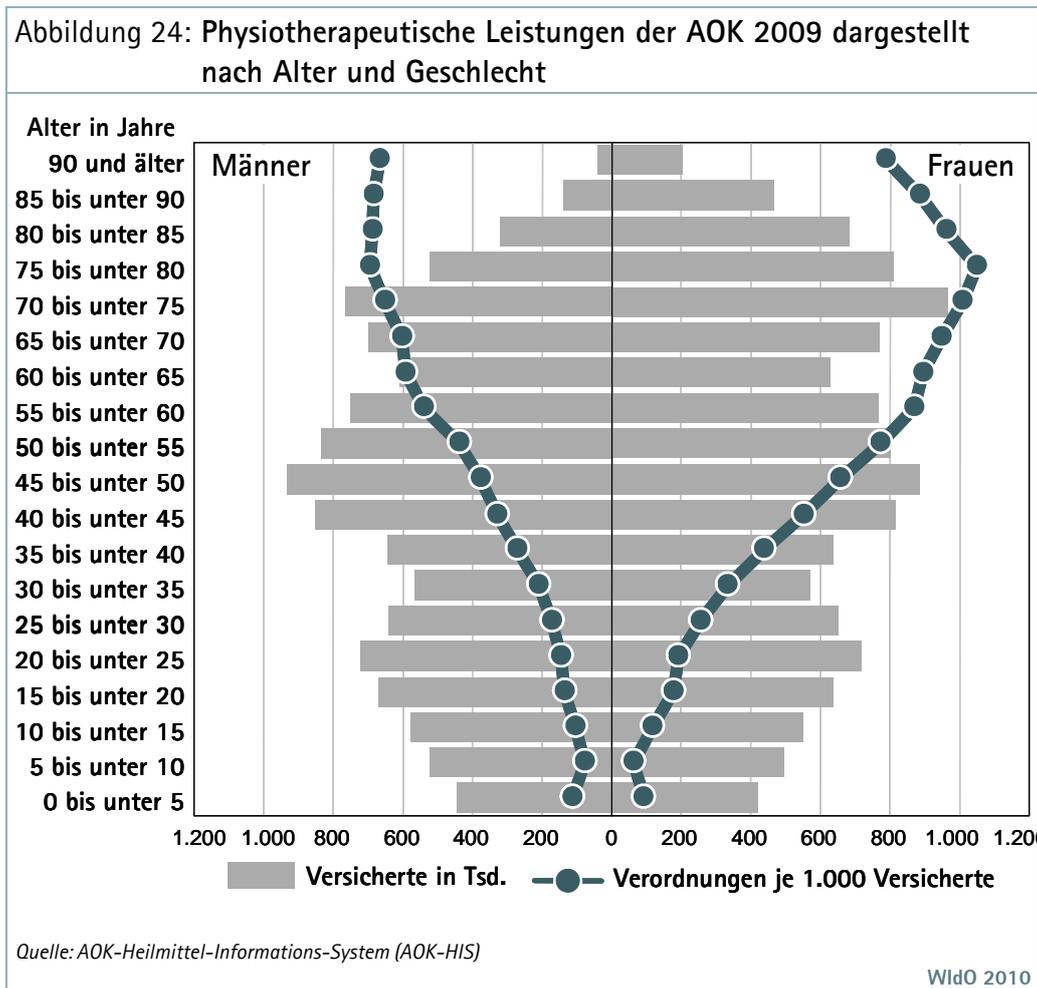
Die verordnungshäufigste physiotherapeutische Leistung, die normale Krankengymnastik, wird im Wesentlichen durch zwei Indikationen verursacht: zu 40,5 Prozent von Wirbelsäulenerkrankungen und zu 36,4 Prozent von Erkrankungen des Beckens oder der Extremitäten. Die Erkrankungen von Rückenmark und Zentralnervensystem nach dem 18. Lebensjahr stehen mit über 14,3 Prozent bei diesen Maßnahmen an dritter Stelle (*siehe Abbildung 23*).



Die verordnungs- und umsatzstärkste Indikationsgruppe der Physiotherapie sind die Wirbelsäulenerkrankungen. Patienten mit Wirbelsäulenerkrankungen werden hauptsächlich mit normaler Krankengymnastik versorgt (gut 40 Prozent aller krankengymnastischer Behandlungen mit dieser Indikation), ein gutes Fünftel der Behandlungen sind Massagen und 14 Prozent sind Behandlungen der Manuellen Therapie. Ein weiteres Viertel der Behandlungen wird mit einer Kälte- oder Wärmebehandlung unterstützt.

3.3.6 Physiotherapeutische Leistungen nach Alter und Geschlecht

Im Jahr 2009 wurden knapp 500 Leistungen mit 3.386 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 24*).



Kinder sind nur selten Patienten der Physiotherapie. Kinder und Jugendliche bis einschließlich 14 Jahre machen nur einen Patientenanteil von 3,4 Prozent aus. Über 63 Prozent der physiotherapeutischen Patienten sind Frauen. Die meisten Verordnungen erhalten die weiblichen AOK-Versicherten in der Altersgruppe 70 bis 79 Jahre: Rechnerisch wurde jede Frau mit einer Leistung versorgt. Mit einem Drittel aller physiotherapeutischen Leistungen werden Frauen zwischen 50 und 80 Jahren versorgt. Bei den männlichen AOK-Versicherten liegt der Verordnungsgipfel zwischen 75 und 79 Jahren mit 695 Leistungen für jeweils 1.000 AOK-Versicherte.

3.4 Podologie und Medizinische Fußpflege

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.

Im Jahr 2009 wurden 739 Tausend Leistungen der Podologie von gesetzlich Versicherten in Anspruch genommen (AOK: 413.000 Leistungen). Dies entspricht rund 2,6 Millionen einzelnen podologischen Behandlungen mit einem Gegenwert von 67,5 Millionen Euro. Im Durchschnitt haben 1.000 GKV-Versicherte rund 10,6 podologische Leistungen erhalten. Die Kosten für jeden GKV-Versicherten erreichten im Jahr 2009 im Durchschnitt knapp einen Euro. Die durchschnittliche podologische Leistung ohne Zusatzleistungen wie Hausbesuch oder Arztbericht kostete 2009 in der GKV 85,60 Euro (siehe Tabelle 8).

	GKV	AOK
Podologischer Umsatz (in Tsd. Euro)	67.460	37.596
Umsatz je 1.000 Versicherte (in Euro)	957	1.583
Anteil am gesamten Heilmittelumsatz (in Prozent)	1,6	2,4
Anzahl podologischer Leistungen (in Tsd.)	739	413
Leistungen je 1.000 Versicherte	10,6	17,4
Kosten je Leistung (in Euro)		
– ohne Zusatzleistungen	85,60	84,64
– mit Zusatzleistungen	91,26	91,13
Anzahl podologischer Behandlungen (in Tsd.)	2.635	1.470
Behandlungen je 1.000 Versicherte	38	62
Jährliche Kosten je Patient (in Euro)	–	189,64
Anzahl der Patienten (in Tsd.)	–	198,2

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

WIdO 2010

4 Anhang

4.1 Zur Einführung in den Heilmittelmarkt

4.1.1 Was sind Heilmittel?

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

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

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

4.1.2 Regelungen zur Verordnung erstattungsfähiger Heilmittel

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

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

4.1.3 Heilmittelverordnungsdaten bei den Krankenkassen

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

Das Sozialgesetzbuch V regelt in § 302 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 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 Ärzte und Krankenkassen ca. 8 Wochen nach Quartalsende Informationen – so genannte Schnellinformationen – über die Veränderungen des Heilmittelverordnungsgeschehens übermittelt werden können.

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

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

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

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

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



Die im AOK-Heilmittel-Informationssystem für das Jahr 2009 erfassten und analysierten Daten stammen von 23,8 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 mit einer Heilmittelleistung (z. B. die Kosten einer Massage der Leistung „6 x Massage“).

Bruttoumsatz je Leistung

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

Bruttoumsatz je Rezept

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

Facharzt

Die Facharztgruppe der verordnenden Ärzte wird der Arztnummer entnommen.

Leistung

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

Leistungsbereich

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

Rezept

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

Wert je 1.000 Versicherte

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

Zusatzleistung

Zusatzleistungen sind Hausbesuche, Wegegeld, Arztbericht und Berichtsgebühr.

4.1.6 Rechenbeispiel

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

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

2 Leistungen
12 Behandlungen

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

WIdO 2010

4.2 Die Versichertenstruktur: GKV und AOK

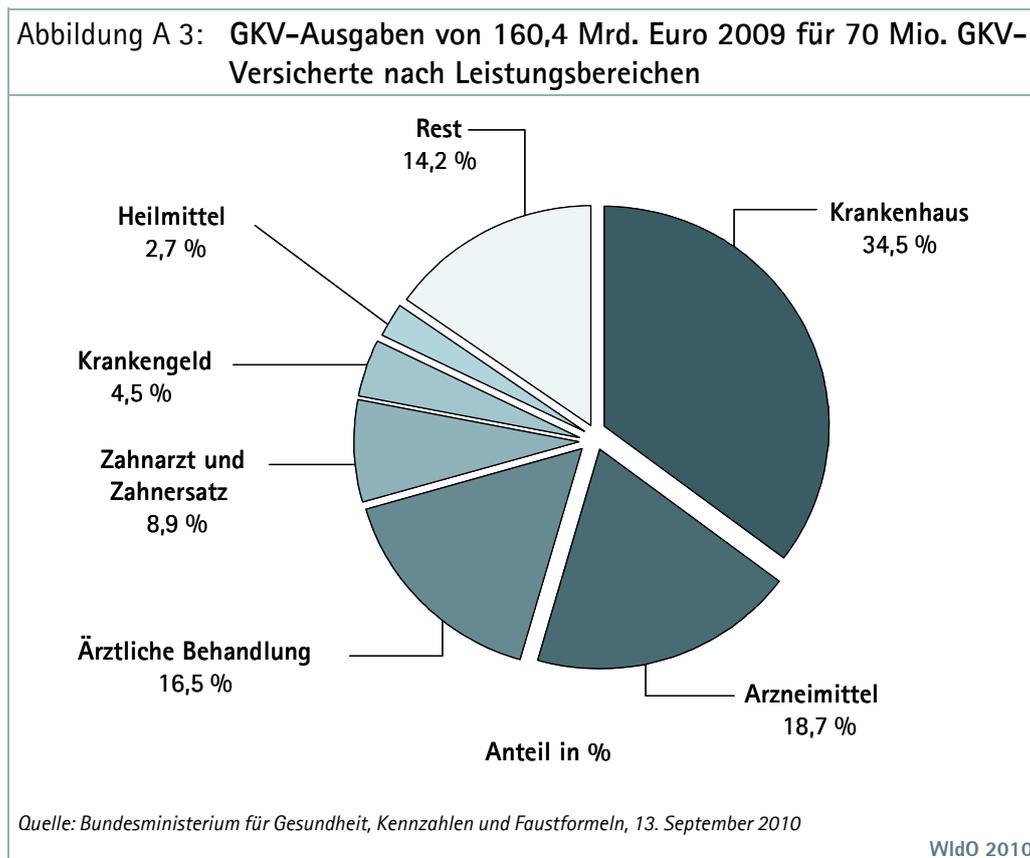
Der Einfluss des Geschlechts und des Alters des Versicherten auf die Morbidität und damit auf die Verbrauchsmenge von Arzneimitteln und den Bedarf an ärztlichen Leistungen ist seit langem belegt. So ist zu vermuten, dass Alter und Geschlecht sowohl auf die Art wie auch auf die Menge der Inanspruchnahme 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 2007) sowie der GKV-Versichertentage der GKV-Versicherten nach Alter und Geschlecht für das Rechnungsjahr ermittelt.

Insgesamt wurden 2009 GKV-weit 70 Millionen Versicherte versorgt. Der Anteil der AOK-Versicherten an allen GKV-Versicherten beträgt mit 23,8 Millionen Versicherten 34 Prozent und zeichnet sich durch ein vergleichsweise älteres Versichertenprofil aus.

4.3 Die Entwicklung der Heilmittelausgaben

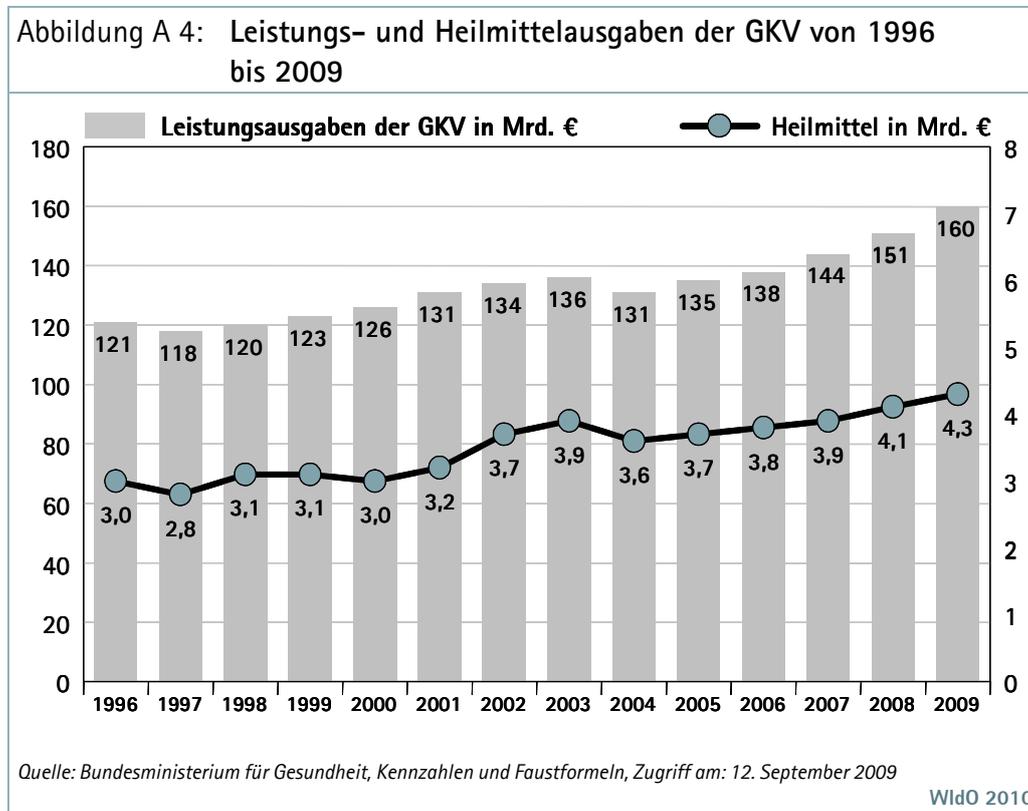
Die Ausgaben für Heilmittel lagen 2009 bei 4,3 Milliarden Euro⁵. Verglichen mit anderen Leistungsbereichen der Krankenkassen ist der Anteil der Heilmittel an den Leistungsausgaben der Gesetzlichen Krankenversicherung mit 2,7 Prozent gering (Bundesministerium für Gesundheit, *siehe Abbildung A 3*).



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

⁵ Die Ausgabenwerte hier weichen geringfügig von den Werten des GKV-HIS ab, da sie zu einem früheren Zeitpunkt und mit einem anderen technischen Verfahren ermittelt wurden. Sie dienen hier nur der Darstellung der Verteilung der Ausgaben auf Leistungsbereichen bzw. der Entwicklung über die Jahre.

Die Heilmittelausgaben der Jahre 2005 bis 2009 weisen gegenüber den Vorjahren Steigerungsraten aus (siehe Abbildung A 4).



Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1:	3,5 Behandlungen mit einem Umsatz von 58,60 Euro je GKV-Versicherter 2009.....	10
Abbildung 2:	4,1 Milliarden Euro Umsatz für GKV-Versicherte 2009 – Anteile der Leistungsbereiche.....	10
Abbildung 3:	Anzahl der Heilmittelbehandlungen je GKV-Versicherter 2009 dargestellt nach Regionen	12
Abbildung 4:	Umsatz der Heilmittelbehandlungen je GKV-Versicherter 2009 dargestellt nach Regionen	13
Abbildung 5:	AOK-Heilmittelleistungen 2009 nach Facharztgruppen und Leistungsbereichen	15
Abbildung 6:	4,3 Millionen Heilmittelpatienten der AOK 2009	16
Abbildung 7:	Heilmittelpatienten der AOK 2009 dargestellt nach Alter und Geschlecht.....	17
Abbildung 8:	Die häufigsten Indikationen 2009.....	18
Abbildung 9:	Anzahl der Leistungserbringer für Physiotherapie 2009 nach Bundesland je 100.000 Einwohner	19
Abbildung 10:	Anzahl der Leistungserbringer für Sprach- und Ergotherapie 2009 nach Bundesland je 100.000 Einwohner.....	20
Abbildung 11:	Heilmittelverordnungen je 1.000 AOK-Versicherte von 2003 bis 2009 nach Leistungsbereichen.....	21
Abbildung 12:	Ergotherapeutische Behandlungen je GKV-Versicherter 2009 dargestellt nach Regionen.....	24
Abbildung 13:	Die umsatzstärksten ergotherapeutischen Therapien 2009 zu Lasten der AOK.....	26
Abbildung 14:	Die häufigsten Indikationen der Ergotherapie 2009	27
Abbildung 15:	Ergotherapeutische Leistungen der AOK 2009 dargestellt nach Alter und Geschlecht.....	28
Abbildung 16:	Ergotherapeutische Leistungen der AOK für Kinder und Jugendliche 2009.....	30
Abbildung 17:	Sprachtherapeutische Behandlungen je GKV-Versicherter 2009 dargestellt nach Regionen	32
Abbildung 18:	Die Indikationen der Sprachtherapie 2009	34

Abbildung 19: Sprachtherapeutische Leistungen der AOK 2009 dargestellt nach Alter und Geschlecht	35
Abbildung 20: Sprachtherapeutische Leistungen der AOK für Kinder und Jugendliche 2009	36
Abbildung 21: Physiotherapeutische Behandlungen je GKV-Versicherter 2009 dargestellt nach Regionen	39
Abbildung 22: Die verordnungs- und umsatzstärksten Leistungen der Physiotherapie 2009 für AOK-Versicherte.....	41
Abbildung 23: Verordnungen der Krankengymnastik 2009 nach Indikationen.....	43
Abbildung 24: Physiotherapeutische Leistungen der AOK 2009 dargestellt nach Alter und Geschlecht.....	44
Abbildung A 1: Kennzahlen des AOK-Heilmittel-Informations-Systems	49
Abbildung A 2: Umsatz und Leistungen eines Rezeptes (Rechenbeispiel).....	52
Abbildung A 3: GKV-Ausgaben von 160,4 Mrd. Euro 2009 für 70 Mio. GKV-Versicherte nach Leistungsbereichen.....	53
Abbildung A 4: Leistungs- und Heilmittelausgaben der GKV von 1996 bis 2009	54

Tabellenverzeichnis

Tabelle 1:	Verordnete Heilmittel-Leistungen und veranlasster Heilmittel-Umsatz der 137 Tsd. Vertragsärzte der GKV zu Lasten der AOK.....	14
Tabelle 2:	Ergotherapie 2009 im Überblick	23
Tabelle 3:	Ergotherapie-Leistung und Ergotherapie-Umsatz der 137 Tsd. Vertragsärzte der GKV zu Lasten der AOK	25
Tabelle 4:	Sprachtherapie 2009 im Überblick	31
Tabelle 5:	Sprachtherapeutische Leistung und sprachtherapeutischer Umsatz der 137 Tsd. Vertragsärzte der GKV zu Lasten der AOK.....	33
Tabelle 6:	Physiotherapie 2009 im Überblick.....	38
Tabelle 7:	Physiotherapeutische Leistung und physiotherapeutischer Umsatz der 137 Tsd. Vertragsärzte der GKV zu Lasten der AOK.....	40
Tabelle 8:	Podologie 2009 im Überblick.....	45

