

Andrea Waltersbacher



Heilmittelbericht 2013

- Ergotherapie
- Sprachtherapie
- Physiotherapie

Wissenschaftliches Institut der AOK

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

Andrea Waltersbacher

Heilmittelbericht 2013

- Ergotherapie
- Sprachtherapie
- Physiotherapie

Berlin, Dezember 2013

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

Kontakt:

Wissenschaftliches Institut der AOK (WIdO)
im AOK-Bundesverband GbR
Rosenthaler Str. 31, 10178 Berlin
Andrea Waltersbacher
Telefon: 030 34646-2393
Telefax: 030 34646-2144
E-Mail: andrea.waltersbacher@wido.bv.aok.de

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

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

Grafik: Ursula M. Mielke/Annette Buschermöhle
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 2012 im Überblick.....	5
2	Der Heilmittelmarkt 2012	9
2.1	Verordnungsumfang und Kosten der Heilmittel	9
2.2	Regionale Unterschiede	11
2.3	Verordnungsmengen nach Arztgruppen.....	13
2.4	Verordnungen nach Patienten, Alter und Geschlecht.....	15
2.5	Verordnungen nach Leistungserbringern	17
2.6	Die Entwicklung der verschiedenen Leistungsbereiche	20
3	Der Heilmittelmarkt nach Bereichen	21
3.1	Ergotherapie	21
3.1.1	Verordnungen und Kosten der Ergotherapie.....	21
3.1.2	Ergotherapeutische Verordnungen nach Regionen.....	22
3.1.3	Ergotherapeutische Verordnungen nach Arztgruppen.....	23
3.1.4	Verordnungs- und umsatzstärkste ergotherapeutische Leistungen.....	24
3.1.5	Indikationen in der Ergotherapie.....	25
3.1.6	Ergotherapeutische Leistungen nach Alter und Geschlecht.....	26
3.1.6.1	Kinder in ergotherapeutischer Behandlung	28
3.2	Sprachtherapie.....	29
3.2.1	Verordnungen und Kosten der Sprachtherapie	29
3.2.2	Sprachtherapeutische Leistungen nach Regionen	31
3.2.3	Sprachtherapeutische Leistungen nach Arztgruppen	32
3.2.4	Indikationen der sprachtherapeutischen Leistungen	32
3.2.5	Sprachtherapeutische Leistungen nach Alter und Geschlecht.....	33
3.2.5.1	Kinder in sprachtherapeutischer Behandlung	35
3.3	Physiotherapie	36
3.3.1	Verordnungen und Kosten der Physiotherapie	36
3.3.2	Physiotherapeutische Leistungen nach Regionen	37

3.3.3	Physiotherapeutische Leistungen nach Arztgruppen	38
3.3.4	Verordnungs- und umsatzstärkste physiotherapeutische Leistungen.....	39
3.3.5	Indikationen der physiotherapeutischen Leistungen.....	41
3.3.6	Physiotherapeutische Leistungen nach Alter und Geschlecht.....	42
3.4	Podologie und Medizinische Fußpflege.....	44
3.4.1	Podologische Verordnungen nach Regionen.....	45
4	Anhang.....	46
4.1	Zur Einführung in den Heilmittelmarkt.....	46
4.1.1	Was sind Heilmittel?.....	46
4.1.2	Regelungen zur Verordnung erstattungsfähiger Heilmittel	46
4.1.3	Heilmittelverordnungsdaten bei den Krankenkassen	47
4.1.4	Die Heilmittel-Informationssysteme AOK-HIS und GKV-HIS.....	48
4.1.5	Glossar.....	49
4.1.6	Rechenbeispiel	51
4.2	Die Versichertenstruktur: GKV und AOK	52
4.3	Die Entwicklung der Heilmittelausgaben.....	52
	Abbildungsverzeichnis	54
	Tabellenverzeichnis	56

1 Zusammenfassung: Der Heilmittelmarkt 2012 im Überblick

Verordnung und Umsatz

1. Der Heilmittelumsatz für die knapp 70 Millionen Versicherten der gesetzlichen Krankenversicherung betrug 2012 insgesamt 5,01 Milliarden Euro (GKV-Heilmittel-Informationssystem), für die AOK-Versicherten 1,84 Milliarden Euro (AOK-Heilmittel-Informationssystem). Damit erreichten die Heilmittelausgaben einen Anteil von 2,9 Prozent an allen Leistungsausgaben der gesetzlichen Krankenversicherung von 173 Milliarden Euro im Jahr 2012 (Bundesministerium für Gesundheit). Insgesamt wurde 35 Millionen Mal ein Verordnungsvordruck zur Heilmittelbehandlung ausgestellt. Den rund 70 Millionen GKV-Versicherten sind damit 42,1 Millionen Heilmittelleistungen verordnet worden, davon 14,8 Millionen an Versicherte der AOK.
2. Rechnerisch hat im Durchschnitt jeder GKV-Versicherte Heilmittel für 71,85 Euro erhalten (AOK: 75,60 Euro). Davon entfielen 52,10 Euro auf physiotherapeutische Behandlungen (AOK: 53,07 Euro), auf ergotherapeutische Behandlungen 10,10 Euro (AOK: 10,88 Euro), auf sprachtherapeutische Behandlungen 7,89 Euro (AOK: 8,29 Euro) und auf podologische Behandlungen 1,76 Euro (AOK: 2,32 Euro).
3. Der Bruttoumsatz für Heilmittel je GKV-Versicherter lag in den östlichen Bundesländern aufgrund der Preisstruktur unter dem Umsatzniveau der westlichen Bundesländer. Eine Ausnahme bildet – aufgrund der hohen Verordnungsdichte – die KV Sachsen (87,88 Euro je GKV-Versicherter). Der Bruttoumsatz der KV Westfalen-Lippe (55,48 Euro), der KV Hessen (58,19 Euro) und der KV Bremen (62,09 Euro) lag neben dem der vier anderen ostdeutschen Bundesländer ebenfalls unter dem Bundesdurchschnitt.

Verordnende Ärzte, Leistungserbringer, Patienten

1. Im Jahr 2012 haben sich nach Angaben des Bundesarztregisters über 141.000 bundesdeutsche Ärzte an der vertragsärztlichen Versorgung beteiligt. Rein rechnerisch hat jeder Arzt 298,5 Heilmittelleistungen zu Lasten der GKV verordnet. Die verschiedenen Arztgruppen waren in unterschiedlichem Ausmaß am Verordnungsgeschehen beteiligt: Mit einem Anteil von 37,2 Prozent an allen Heilmittelverordnungen für GKV-Versicherte

dominierten die Allgemeinmediziner zusammen mit den Orthopäden (25,9 Prozent) das Verordnungsgeschehen.

2. Die Zahl der Leistungserbringer, die mit der AOK abgerechnet haben, hat sich 2012 weiter leicht erhöht: Insgesamt stellten 63.600 Anbieter von Heilmittelleistungen (genauer: Institutskennzeichen) die Versorgung sicher.
3. Im Jahr 2012 wurde 4,7 Millionen AOK-Versicherten (dies entspricht einem Anteil von 19,4 Prozent an allen AOK-Versicherten) mindestens eine Heilmittelleistung verordnet. Bei den weiblichen Versicherten lag der Anteil der mit Heilmitteln Versorgten bei 22,7 Prozent, bei den männlichen Versicherten bei 15,8 Prozent. Insgesamt waren 61,1 Prozent der Heilmittelpatienten weiblich. Bei den männlichen Versicherten lag der Patientengipfel im Grundschulalter (Patientenanteil 24,9 Prozent). Bei den weiblichen Versicherten lag der Patientengipfel zwischen dem 75. und dem 85. Lebensjahr. Rechnerisch hat jede Frau in diesem Alter eine Leistung erhalten.

Ergotherapie

1. Auf den Bereich der Ergotherapie entfielen knapp 2,6 Millionen Leistungen mit einem Umfang von rund 20,8 Millionen einzelnen Behandlungen. Damit kamen auf jeweils 1.000 der rund 70 Millionen gesetzlich Versicherten im Durchschnitt 298 ergotherapeutische Behandlungen in 37,1 Leistungen.
2. Der Umsatz für die Versorgung der GKV-Versicherten mit ergotherapeutischen Behandlungen belief sich auf 704 Millionen Euro. Damit betrug der Anteil der Ergotherapie am gesamten GKV-Heilmittelumsatz 14,1 Prozent. Der ergotherapeutische Umsatz je 1.000 GKV-Versicherte lag bei 10.102 Euro.
3. Eine ergotherapeutische Leistung (ohne Zusatzleistungen wie Hausbesuchspauschale, Wegegeld etc.) kostete im Durchschnitt 247,10 Euro.
4. Insgesamt haben knapp 282.000 AOK-Patienten im Durchschnitt jeweils 3,4 Leistungen mit zusammen 28,3 Behandlungen erhalten. Die Kosten beliefen sich 2012 auf 940,43 Euro je AOK-Heilmittelpatient.
5. Die ergotherapeutische Einzelbehandlung bei sensomotorisch/perzeptiven Störungen lag mit einem Bruttoumsatz von 423,5 Millionen Euro an zweiter Stelle des gesamten GKV-Heilmittelumsatzes und an erster Stelle im Bereich Ergotherapie.
6. Bei 38,5 Prozent der Verordnungen führten eine ZNS-Erkrankung und/oder eine Entwicklungsstörung *nach* Vollendung des 18. Lebensjahres (EN 2) zur Befunderhebung oder Therapie. Mit fast 33 Prozent folgten ZNS-Erkrank-

kungen *vor* Vollendung des 18. Lebensjahres (EN 1) als therapierrelevante Indikation.

7. Kinder bis 14 Jahre stellten 42,4 Prozent der Patienten (AOK) in der Ergotherapie. Der Verordnungsgipfel lag bei Kindern zwischen fünf und neun Jahren: 78,2 von 1.000 AOK-versicherten Kindern wurden in diesem Alter therapiert.

Sprachtherapie

1. Im Jahr 2012 sind 2,2 Millionen Leistungen aus dem sprachtherapeutischen Leistungsspektrum verordnet worden. Dies entspricht einem Volumen von rund 15,5 Millionen einzelnen Behandlungen. Rechnerisch entfielen damit 223 sprachtherapeutische Behandlungen in 31,4 Leistungen auf jeweils 1.000 GKV-Versicherte.
2. Der Umsatz für die Versorgung der GKV-Versicherten mit sprachtherapeutischen Behandlungen betrug 550 Millionen Euro. Damit hatte die Sprachtherapie einen Anteil von 11,0 Prozent am gesamten GKV-Heilmittelumsatz.
3. Im Jahr 2012 lag der sprachtherapeutische Umsatz pro 1.000 GKV-Versicherte bei 7.888 Euro. Eine sprachtherapeutische Leistung – ohne Zusatzleistungen – kostete im Bundesdurchschnitt 236,15 Euro.
4. Verteilt man die Kennzahlen der sprachtherapeutischen Heilmittelleistungen zu Lasten der AOK auf die tatsächlichen Patienten der Sprachtherapie, haben 280.500 Personen im Durchschnitt jeweils 3,2 Leistungen mit zusammen 23,20 Behandlungen erhalten. Die Kosten beliefen sich auf 806,14 Euro je Patient.
5. „Sprachstörungen vor Abschluss der Sprachentwicklung (...)“ waren mit einem Anteil von 53,0 Prozent an allen Verordnungen der häufigste Behandlungsanlass der Sprachtherapie. Mit deutlichem Abstand folgten „Sprachstörungen nach Abschluss der Sprachentwicklung“ mit 13,1 Prozent.
6. Rund 193.000 Kinder bis 14 Jahre erhielten sprachtherapeutische Leistungen zu Lasten der AOK, davon waren 61,3 Prozent Jungen. Knapp die Hälfte aller Leistungen ging an Kinder zwischen 5 und 9 Jahren.

Physiotherapie

1. Im Jahr 2012 wurden 36 Millionen Leistungen aus dem Maßnahmenkatalog der Physikalischen Therapie und Physiotherapie von gesetzlich Versicherten in Anspruch genommen (AOK: 13 Millionen). Dies entspricht rund 235 Mil-

tionen einzelnen physiotherapeutischen Behandlungen. Im Durchschnitt haben jeweils 1.000 GKV-Versicherte rund 516,6 physiotherapeutische Leistungen erhalten.

2. Der physiotherapeutische Umsatz hatte einen Anteil von rund 72,5 Prozent am Gesamtumsatz der Heilmittel und summierte sich auf 3,6 Milliarden Euro. Der Umsatz je 1.000 GKV-Versicherte betrug dabei 52.099 Euro. Die durchschnittliche physiotherapeutische Leistung ohne Zusatzleistungen kostete 92,90 Euro.
3. Verteilt man die Kennzahlen der physiotherapeutischen Heilmittelleistungen ausschließlich auf die Versicherten der AOK, die tatsächlich Leistungen erhalten haben, so wurden insgesamt 4,18 Millionen Patienten im Durchschnitt mit jeweils 3,0 Leistungen – zusammen 20,1 Behandlungen – versorgt. Der Umsatz betrug im Jahresschnitt 309,05 Euro je AOK-Heilmittelpatient.
4. Mit einem Volumen von 5,6 Millionen Verordnungen war die normale Krankengymnastik GKV-weit die am häufigsten eingesetzte und damit auch umsatzstärkste Therapie in der Physiotherapie.
5. Fasst man die Indikationen der beiden Hauptgruppen WS 1 und WS 2 – also die verschiedenen Wirbelsäulenerkrankungen mit Gelenkfunktions- und Muskelspannungsstörungen mit kurz- oder längerfristigem Bedarf – zusammen, dann stand diese Gruppe mit einem Anteil von 41,5 Prozent an erster Stelle der physiotherapeutischen Interventionen.

Podologie

Im Jahr 2012 nahmen gesetzlich Versicherte 1,3 Millionen Leistungen der Podologie in Anspruch (AOK: 603.000 Leistungen). Dies entspricht gut 4,6 Millionen einzelnen podologischen Behandlungen mit einem Gegenwert von 122,6 Millionen Euro. Die durchschnittliche podologische Leistung ohne Zusatzleistung kostete im Jahr 2012 89,00 Euro.

2 Der Heilmittelmarkt 2012

2.1 Verordnungsumfang und Kosten der Heilmittel

Im Jahr 2012 wurde insgesamt gut 35 Millionen mal eine Verordnung zur Heilmittelbehandlung für einen der rund 70 Millionen Versicherten der gesetzlichen Krankenversicherung ausgestellt¹. Insgesamt haben 2012 die über 141.000 Vertragsärzte der gesetzlichen Krankenversicherung 42,1 Millionen Heilmittelleistungen an GKV-Versicherte verordnet, davon 14,8 Millionen Heilmittelleistungen an Versicherte der AOK². Bei durchschnittlich 6,5 Behandlungen je Verordnungsleistung wurden knapp 276 Millionen einzelne Behandlungen zu Lasten der gesetzlichen Krankenversicherung erbracht (AOK: knapp 101 Millionen). Bezieht man die einzelnen Heilmittelbehandlungen auf alle 70 Millionen GKV-Versicherten (AOK: 24,3 Millionen) des Jahres 2012³, so hat jeder GKV-Versicherte im Durchschnitt 3,95 Heilmittelbehandlungen erhalten (AOK-Versicherte: 4,1 Behandlungen).

Betrachtet nach einzelnen Leistungsbereichen wurde mit 3,37 Behandlungen je GKV-Versicherter der überwiegende Teil der Heilmittelbehandlungen im Bereich der Physiotherapie erbracht. Nur 0,30 Behandlungen je GKV-Versicherter stammen aus dem Bereich Ergotherapie, 0,22 Behandlungen stammen aus dem Bereich Sprachtherapie und 0,07 Behandlungen aus dem Bereich der Podologie (siehe *Abbildung 1*).

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

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

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

Abbildung 1: 3,95 Behandlungen mit einem Umsatz von 71,85 Euro je GKV-Versicherter 2012

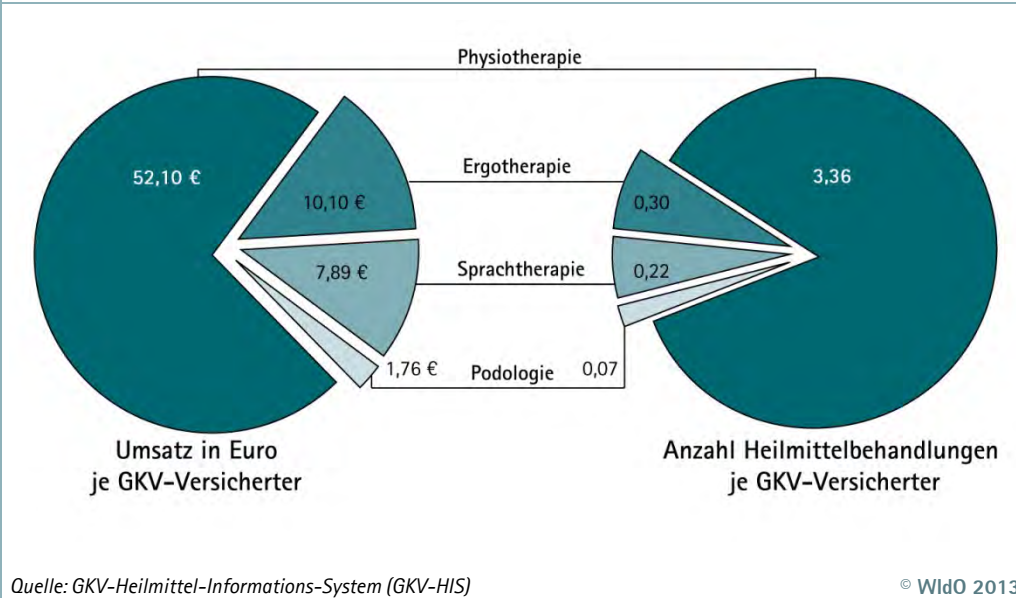
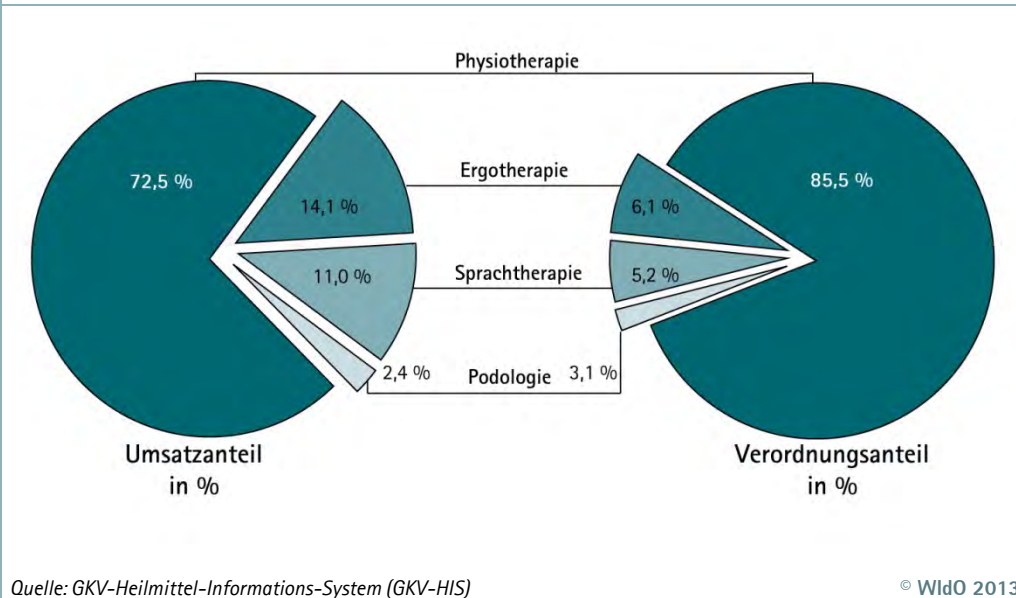


Abbildung 2: 5,01 Milliarden Euro Umsatz für GKV-Versicherte 2012 – Anteile der Leistungsbereiche



Innerhalb der gesamten gesetzlichen Krankversicherung betrug der Heilmittelumsatz 2012 zusammen 5,01 Milliarden Euro (AOK-Umsatz: 1,84 Milliarden Euro). Ergotherapie und Sprachtherapie bildeten dabei zwar mit einem

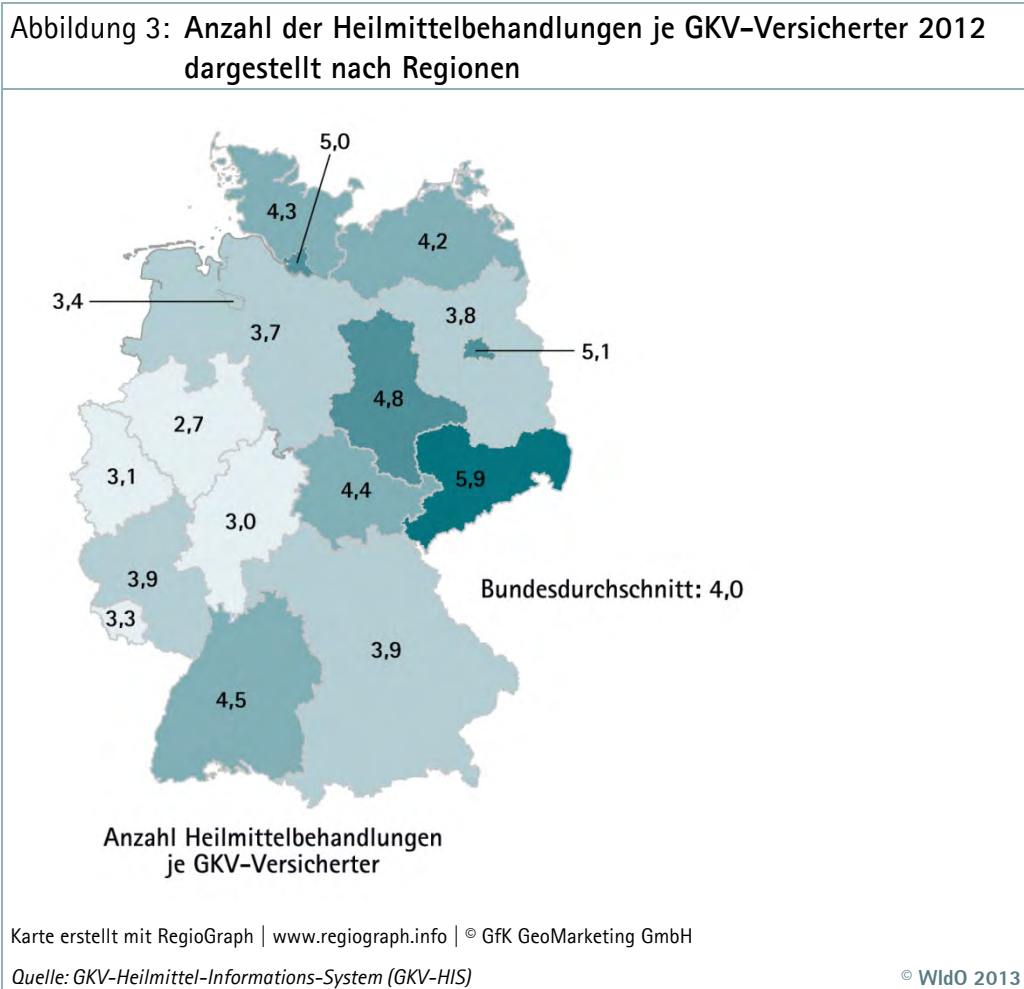
Anteil von 6,1 bzw. 5,2 Prozent⁴ an den Verordnungen kleine Segmente, sie erreichten aber als vergleichsweise teure therapeutische Mittel den höheren Umsatzanteil von 14,1 Prozent bzw. 11,0 Prozent (AOK: 14,4 bzw. 12,3 Prozent) (siehe *Abbildung 2*). Die durchschnittliche ergotherapeutische Leistung für gesetzlich Krankenversicherte – ohne Zusatzleistungen wie Hausbesuch oder Weggeld – ist mit 247,10 Euro die teuerste, gefolgt von der sprachtherapeutischen Verordnung mit einem Durchschnittspreis von 236,15 Euro. In diesen beiden Therapiebereichen ist die Anzahl der Behandlungen je Leistung höher als in der Physiotherapie. In den Durchschnittspreis einer physiotherapeutischen Leistung von 92,88 Euro fließen auch preiswerte ergänzende Anwendungen wie Heißluft oder Fangopackung als zusätzlich eingesetzte Heilmittel mit ein. Der hohe Umsatzanteil der Physiotherapie ist daher auf das starke Verordnungsvolumen zurückzuführen. Die durchschnittliche podologische Leistung kostete 89,00 Euro.

Verteilt man die Kosten aller Heilmittelbehandlungen rechnerisch auf jeden einzelnen GKV-Versicherten, dann hat im Durchschnitt jeder Versicherte Heilmittel für 71,85 Euro erhalten (AOK: 75,60 Euro). Davon entfielen 52,10 Euro (AOK: 53,07 Euro) auf physiotherapeutische Behandlungen, auf ergotherapeutische Behandlungen 10,10 Euro (AOK: 10,88 Euro) und auf sprachtherapeutische Behandlungen 7,89 Euro (AOK: 9,29 Euro) (siehe erneut *Abbildung 1*).

2.2 Regionale Unterschiede

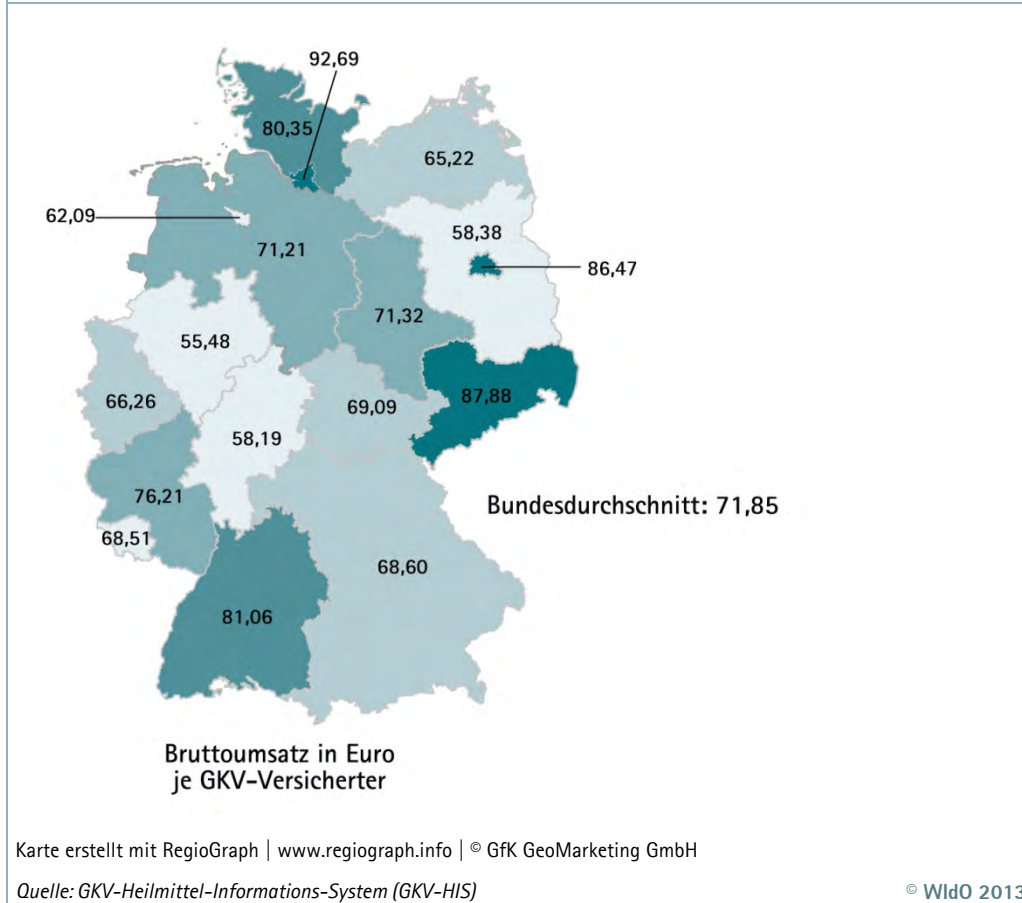
Im Bundesdurchschnitt hat jeder GKV-Versicherte 4,0 Heilmittelbehandlungen erhalten, bei der Betrachtung nach Regionen zeigen sich Unterschiede in der Behandlungsintensität: Die GKV-Versicherten in Sachsen haben im Jahr 2012 mit durchschnittlich 5,9 Behandlungen je Versicherter die höchste Anzahl an Heilbehandlungen erhalten. Versicherte der Kassenärztlichen Vereinigungen Berlin (5,1) und Hamburg (5,0) folgen. In den KVen Westfalen-Lippe (2,7) und Nordrhein (3,1) wurden die wenigsten Heilmittelbehandlungen verordnet (siehe *Abbildung 3*).

⁴ Auf Basis der Behandlungszahlen berechnet



Der Bruttoumsatz für Heilmittel je GKV-Versicherter lag aufgrund des niedrigeren Preisniveaus in den östlichen Bundesländern weiterhin unter dem durchschnittlichen Umsatz der westlichen Bundesländer. Eine durch die Verordnungsintensität verursachte Ausnahme bildete die Kassenärztliche Vereinigung Sachsen mit 87,88 Euro je GKV-Versicherter. Der Bruttoumsatz in den KVen Westfalen-Lippe (55,48 Euro), Bremen (62,09 Euro), Hessen (58,19 Euro) und Nordrhein (66,26 Euro) lag neben dem der vier übrigen ostdeutschen Bundesländer ebenfalls unter dem Bundesdurchschnitt von 71,85 Euro je GKV-Versicherter (siehe Abbildung 4).

Abbildung 4: Umsatz der Heilmittelbehandlungen je GKV-Versicherter 2012 dargestellt nach Regionen



2.3 Verordnungsmengen nach Arztgruppen

Im Jahr 2012 haben sich nach Angaben des Bundesarztregisters über 141.000 bundesdeutsche Ärzte – zumindest theoretisch – an der vertragsärztlichen Versorgung beteiligt (siehe Tabelle 1). Rein rechnerisch hat jeder Arzt 298,5 Heilmittelleistungen für GKV-Versicherte verordnet. Die Beteiligung der Facharztgruppen am Verordnungsgeschehen war unterschiedlich: Die mit einem Anteil von 29,3 Prozent an allen Ärzten größte Arztgruppe bildeten die Allgemeinmediziner, die auch in der Verordnungsstatistik mit einem Anteil von 37,2 Prozent den ersten Rang einnahmen. Im Durchschnitt hat jeder Allgemeinmediziner 2012 379,5 Heilmittelleistungen zur Versorgung von GKV-Versicherten verordnet. Eine weitere verordnungsintensive – mit einem Anteil von 4,5 Prozent allerdings eher kleine – Facharztgruppe stellen die Orthopäden dar. Diese haben

2012 durchschnittlich je Arzt 1.718 Heilmittelverordnungen getätigt und damit ein Viertel (25,9 Prozent) der GKV-Heilmittelverordnungen veranlasst.

Facharztgruppe	Anzahl der Vertragsärzte*	Leistungen absolut in Tsd.	Umsatz absolut in Tsd. Euro	Leistungen je Arzt	Umsatz je Arzt in Euro
Allgemeinmediziner/ Praktische Ärzte	41.283	15.667	1.876	379	45.445
Internisten	24.363	4.657	592	191	24.311
Kinderärzte	7.177	2.113	472	294	65.721
Psychotherapeuten/ Nervenärzte	6.698	1.804	406	269	60.605
Orthopäden	6.356	10.921	832	1.718	130.827
Chirurgen	6.117	4.054	341	663	55.748
HNO-Ärzte	4.357	484	100	111	23.034
Sonstige Ärzte	44.687	2.403	392	54	8.761
Alle Vertragsärzte	141.038	42.103	5.010	298,5	35.526

* Bundesärztereister mit Stand vom 31.12.2012

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

Nach Leistungsbereichen betrachtet sieht das Verordnungsverhalten der Fachgruppen so aus: Allgemeinmediziner und Orthopäden verordneten überwiegend physiotherapeutische Leistungen, die durch ihren Anteil an den Heilmittelverordnungen von 85,5 Prozent (ohne Podologie) das Volumen dominierten. Allgemeinmediziner verordneten 38,0 Prozent aller physiotherapeutischen Leistungen, Orthopäden 30,0 Prozent. Eine Übersicht über die in Bezug auf den Leistungsbereich jeweils am meisten verordnende Facharztgruppe gibt *Tabelle 5*.

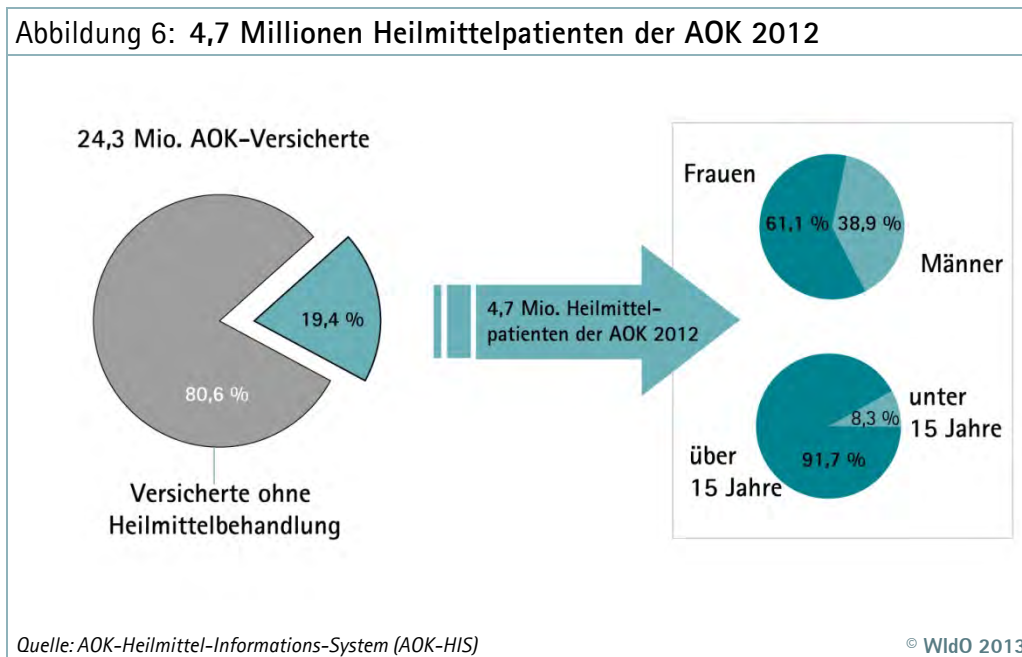
Innerhalb eines Leistungsbereiches wurden die Therapien typischerweise von bestimmten Facharztgruppen besonders häufig verordnet: Sprachtherapeutische Therapien wurden mit 43,1 Prozent am häufigsten von Kinder- und Jugendärzten verordnet. Aber auch Allgemeinmediziner und HNO-Ärzte wurden bei Stimm-, Sprech- und Sprachstörungen aufgesucht: Allgemeinmediziner veranlassten 19,9 Prozent und HNO-Ärzte 18,1 Prozent der Heilmitteltherapien im sprachtherapeutischen Bereich. In der Ergotherapie waren Allgemeinmediziner mit 31,7 Prozent und Kinder- und Jugendärzte mit 24,5 Prozent verordnungsbestimmend. Daneben verteilt sich ein Viertel der Verordnungen auf viele kleine Facharztgruppen.



2.4 Verordnungen nach Patienten, Alter und Geschlecht

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

Im Jahr 2012 wurde gut 4,7 Millionen AOK-Versicherten (dies entspricht einem Anteil von 19,4 Prozent der AOK-Versicherten) mindestens eine Heilmittelleistung verordnet. Bei den weiblichen Versicherten lag der Anteil der Versorgung bei 22,7 Prozent, bei den männlichen Versicherten bei 15,8 Prozent (*siehe Abbildung 6*).

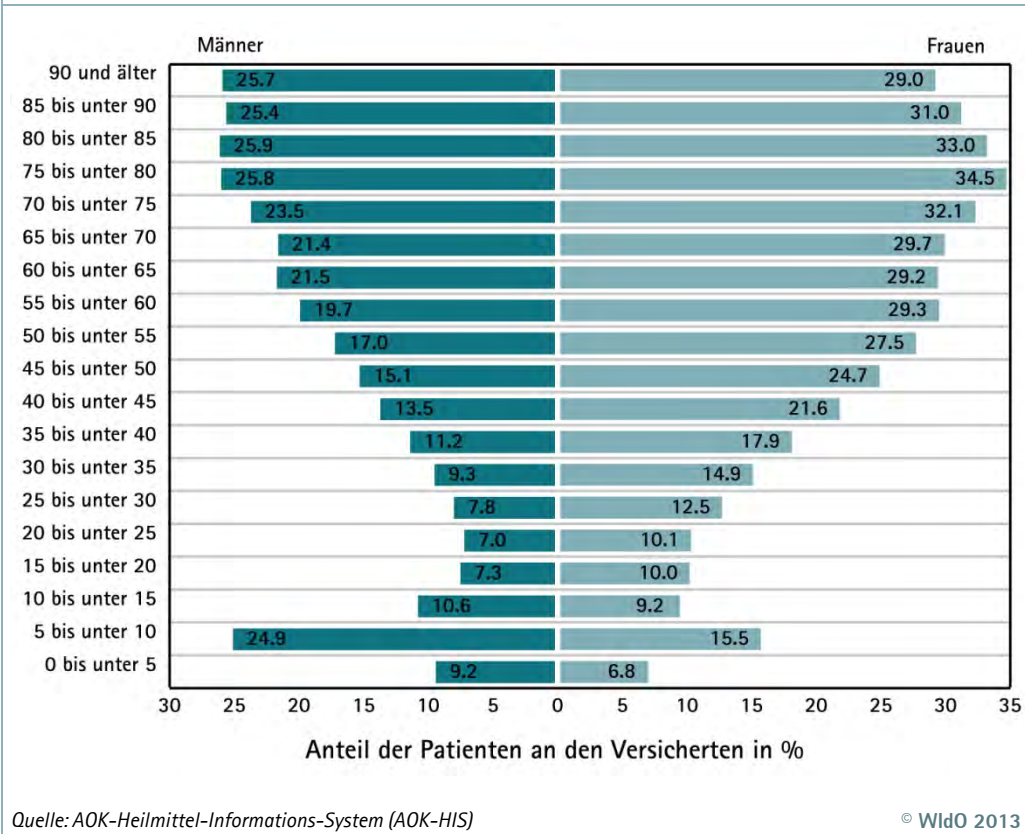


Die insgesamt gut 14,8 Millionen Heilmittelleistungen erreichten ein Kostenvolumen von 1,84 Milliarden Euro. Rechnerisch hat damit jeder Heilmittelpatient im Durchschnitt 3,2 Leistungen mit zusammen 21,4 einzelnen Behandlungen vom Arzt verordnet bekommen.

Insgesamt waren fast zwei Drittel der Heilmittelpatienten weiblich (61,1 Prozent). Rund ein Fünftel der Patienten waren Kinder zwischen 5 und 9 Jahren (20,3 Prozent) (siehe Tabelle 7). Der große Anteil von Kindern ist auf die hohen Verordnungszahlen von ergotherapeutischen und sprachtherapeutischen Maßnahmen zurückzuführen. Bei den Jungen erreichte der Patientenanteil in der Altersgruppe 5 bis 9 Jahre 24,9 Prozent, während es bei den gleichaltrigen Mädchen 15,5 Prozent waren. Ein vergleichbar hoher Patientenanteil wie im Grundschulalter wurde bei den männlichen AOK-Versicherten in keiner anderen Altersgruppe wieder erreicht. Mädchen nahmen gegenüber gleichaltrigen Jungen generell weniger Heilmittelleistungen in Anspruch.

Ab einem Alter von etwa 15 Jahren wurden die weiblichen Versicherten in allen Altersgruppen häufiger mit Heilmittelleistungen versorgt als männliche Versicherte. Im Erwachsenenalter dominierten die Behandlungen der Physiotherapie.

Abbildung 7: Heilmittelpatienten der AOK 2012 dargestellt nach Alter und Geschlecht



2.5 Verordnungen nach Leistungserbringern

Die Zahl der Leistungserbringer, die Heilmittelleistungen mit der AOK abrechnen, hat sich 2012 erhöht. Insgesamt haben rund 63.640 Leistungserbringer an der Versorgung teilgenommen. Dabei berücksichtigt sind Krankenhäuser, Heime, ambulante Kurstätten und vergleichbare Anbieter sowie die in den Praxen tätigen Leistungserbringer⁵. Werden nur die in Praxen tätigen Heilmittelerbringer nach Anzahl der 2012 abrechnenden Institutskennzeichen betrachtet, dann wurden 5.724 Bademeister und Masseur (Anzahl rückläufig), 34.828 Kranken-

⁵ Die Zahl der Leistungserbringer wird über das Institutskennzeichen (IK) in den Abrechnungsdaten ermittelt. Ein Leistungserbringer kann unter mehreren Institutskennzeichen abrechnen, genauso können mehrere Leistungserbringer ein IK gemeinsam nutzen. Die tatsächliche Zahl der Praxen oder der „Köpfe“ zu ermitteln ist mit den Abrechnungsdaten nicht möglich. Krankenhäuser, die beispielsweise Leistungen der Ergotherapie *und* Leistungen der Physiotherapie anbieten, werden in der differenzierten Darstellung nach Bundesländern zweimal gezählt, in der Zusammenfassung von 63.600 Anbietern jedoch nur einmal.

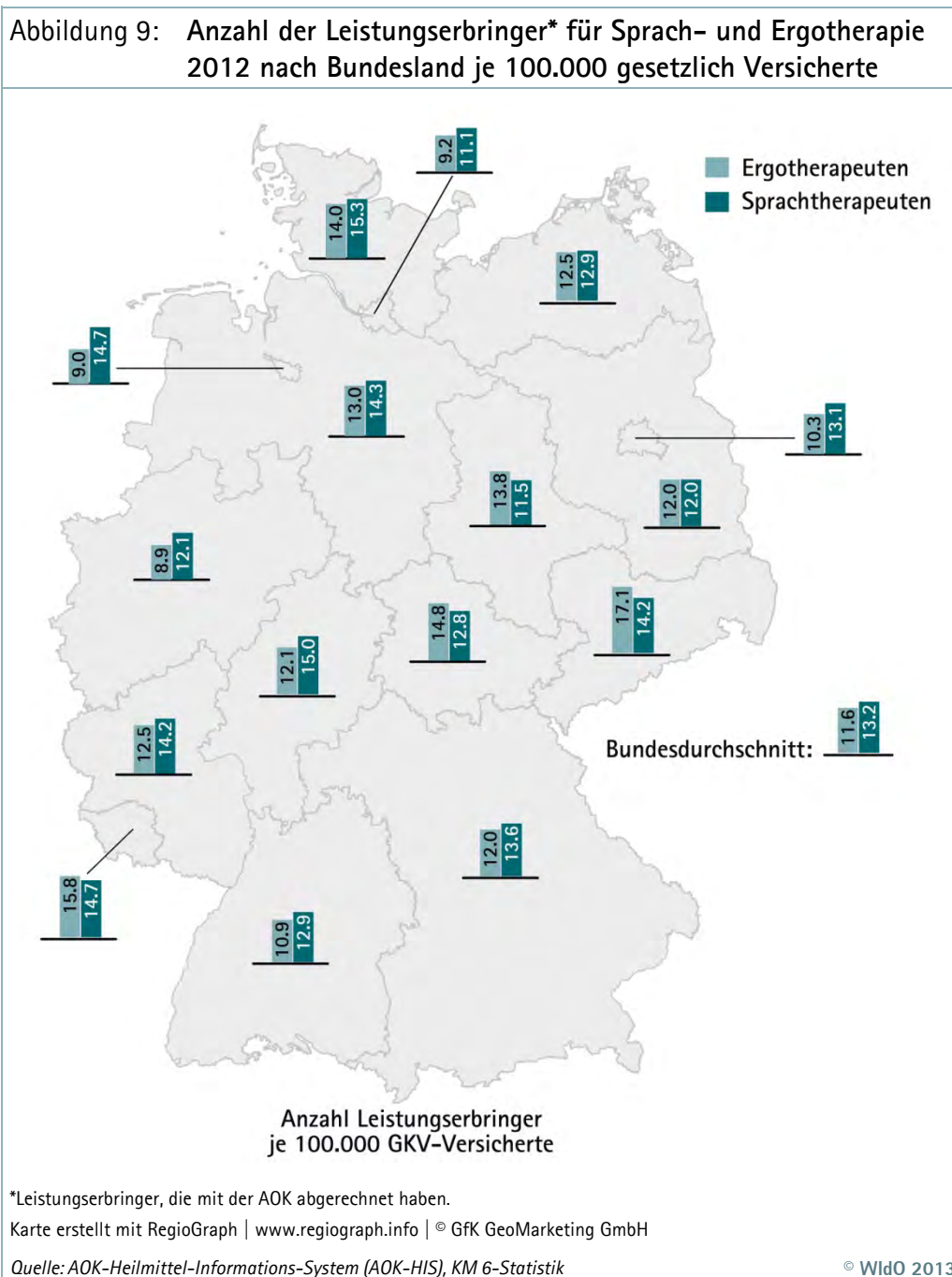
gymnasten und Physiotherapeuten sowie 4.194 Podologen in der Versorgung des Bereichs Physiotherapie und Physikalische Therapie tätig. In der Sprachtherapie wurden die AOK-Versicherten von insgesamt 9.201 Sprachtherapeuten, Logopäden, Pädaudiologen oder Sprachheilbehndlern versorgt. Im Bereich der Ergotherapie behandelten 8.119 Beschäftigungs- und Suchttherapeuten die AOK-Versicherten. Insgesamt stellten damit 62.066 Anbieter von Heilmittelleistungen in Praxen (genauer: Institutskennzeichen, ohne Krankenhäuser) im Jahr 2012 die Versorgung sicher. *Abbildung 8* und *Abbildung 9* stellen die Anzahl der Leistungserbringer, die mit der AOK abgerechnet haben, aufgeschlüsselt nach Bundesland und je 100.000 gesetzlich Versicherte aller Kassenarten dar.



Die meisten Anbieter der Physiotherapie und Physikalischen Therapie gibt es in Sachsen mit 70,7 Therapeuten je 100.000 GKV-Versicherte. Die geringste Anbieterdichte zeigt sich in Nordrhein-Westfalen mit 43,7 Leistungserbringern je 100.000 GKV-Versicherte.

Die Anzahl der Anbieter von sprachtherapeutischen Maßnahmen variiert zwischen 11,1 je 100.000 GKV-Versicherte in Hamburg und 15,3 je 100.000 GKV-Versicherte in Schleswig-Holstein.

Die wenigsten Ergotherapeuten haben in Nordrhein-Westfalen abgerechnet (8,9 Leistungserbringer je 100.000 Versicherte) und die meisten in Sachsen mit 17,1 Ergotherapeuten je 100.000 gesetzlich Versicherte.

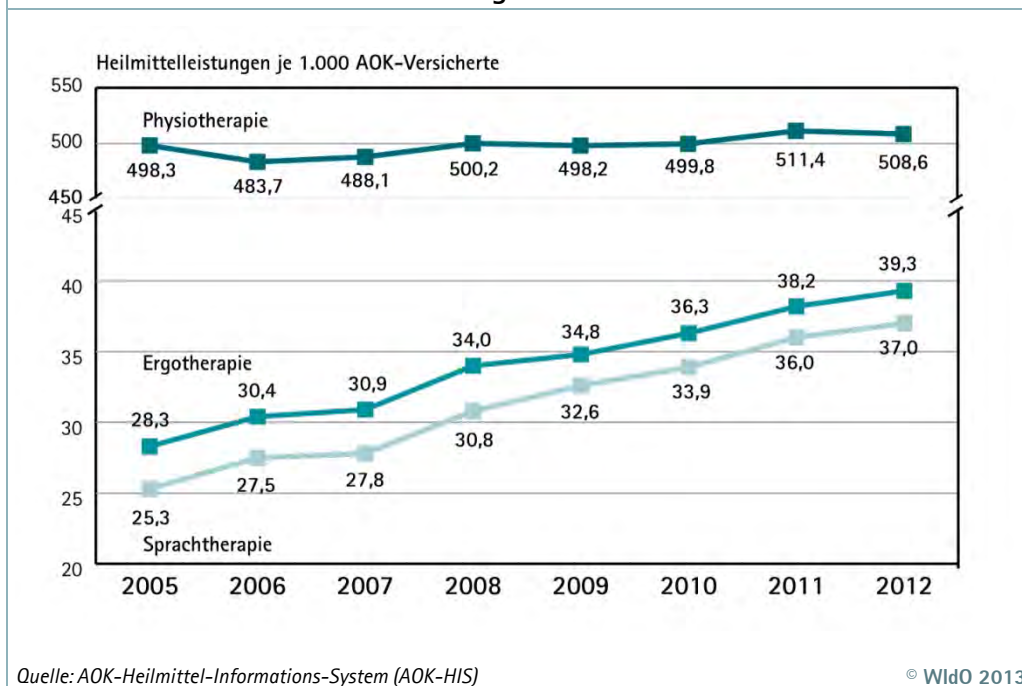


2.6 Die Entwicklung der verschiedenen Leistungsbereiche

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

Die über viele Jahre in den Verordnungszahlen stagnierende Physiotherapie zeigte im Vorjahr einen leichten Zuwachs, der sich 2012 nicht wiederholte. Ergotherapie und Logopädie zeigen seit Jahren einen kontinuierlichen Anstieg an Verordnungen. Beide Leistungsbereiche zeigen auch für 2012 einen Anstieg um etwa eine Leistung je 1.000 AOK-Versicherte (siehe Abbildung 10).

Abbildung 10: Heilmittelverordnungen je 1.000 AOK-Versicherte von 2005 bis 2012 nach Leistungsbereichen



3 Der Heilmittelmarkt nach Bereichen

3.1 Ergotherapie

3.1.1 Verordnungen und Kosten der Ergotherapie

Von den insgesamt 42,1 Millionen Heilmittelleistungen, die den gesetzlich Versicherten im Jahr 2012 verordnet wurden, entfallen 2,6 Millionen Leistungen mit einem Umfang von 20,8 Millionen einzelnen Behandlungen auf den Bereich der Ergotherapie. Damit kamen auf jeweils 1.000 der rund 70 Millionen gesetzlich Versicherten im Durchschnitt 298 ergotherapeutische Behandlungen in 37,1 Leistungen. Der Umsatz für die Versorgung der GKV-Versicherten mit ergotherapeutischen Behandlungen belief sich auf 704 Millionen Euro (*siehe Tabelle 2*). Damit betrug der Anteil der Ergotherapie 14,1 Prozent des gesamten GKV-Heilmittelumsatzes in Höhe von 5,01 Milliarden Euro. Die durchschnittlichen Kosten für eine ergotherapeutische Leistung (ohne Zusatzleistungen wie Hausbesuchspauschale, Wegegeld etc.) lagen 2012 bei 247,10 Euro. Der Umsatz je 1.000 GKV-Versicherte lag 2012 bei 10.102 Euro.

Verteilt man die Kennzahlen der ergotherapeutischen Heilmittelleistungen des Jahres 2012 ausschließlich auf die tatsächlich versorgten Patienten der Ergotherapie, zeigt sich für die von der AOK gezahlten 957.000 Heilmittelleistungen folgendes Bild: Insgesamt haben knapp 281.800 Patienten im Durchschnitt jeweils 3,4 Leistungen mit zusammen 28,3 Behandlungen erhalten. Die Kosten beliefen sich 2012 auf 940,43 Euro je AOK-Heilmittelpatient.⁶

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

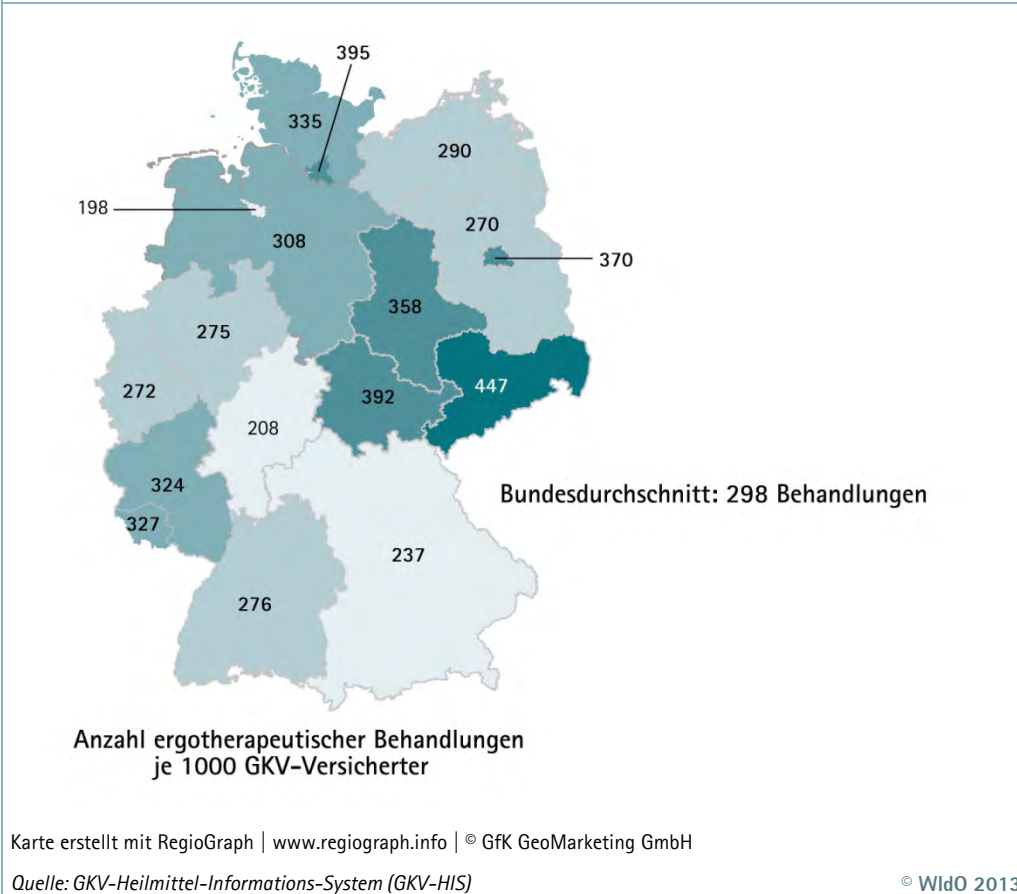
	GKV	AOK
Ergotherapeutischer Umsatz (in Tsd. Euro)	704.250	264.975
Umsatz je 1.000 Versicherte (in Euro)	10.102	10.885
Anteil am gesamten Heilmittelumsatz (in Prozent)	14,1	14,4
Anzahl ergotherapeutischer Leistungen (in Tsd.)	2.589	957
Leistungen je 1.000 Versicherte	37,1	39,3
Kosten je Leistung (in Euro)		
– ohne Zusatzleistung	247,10	249,50
– mit Zusatzleistung	272,02	276,89
Anzahl ergotherapeutischer Behandlungen (in Tsd.)	20.785	7.970
Behandlungen je 1.000 Versicherte	298	327
Jährliche Kosten je Patient (in Euro)	–	940,43
Anzahl der Patienten (in Tsd.)	–	281,8

Quelle: GKV-Heilmittel-Informationssystem (GKV-HIS) und AOK-Heilmittel-Informationssystem (AOK-HIS) © WIdO 2012

3.1.2 Ergotherapeutische Verordnungen nach Regionen

Im Bundesdurchschnitt lag die Versorgung mit Ergotherapie rein rechnerisch bei 37,1 Leistungen mit zusammen 298 Behandlungen je 1.000 GKV-Versicherte. Für ein Benchmark der Kassenärztlichen Vereinigungen soll hier auf die kleinste vergleichbare Einheit, die Behandlung, zurückgegriffen werden. Im räumlichen Vergleich wies die KV Sachsen mit 447 Behandlungen je 1.000 GKV-Versicherte die höchste Versorgungsdichte auf. Es folgten die KV Hamburg mit 395 Behandlungen, die KV Berlin mit 370 Behandlungen und die KV Sachsen-Anhalt mit 358 Behandlungen je 1.000 Versicherte. Die geringste Versorgungsdichte zeigen die KV Hessen mit 208 Behandlungen und die KV Bremen mit 198 Behandlungen je 1.000 GKV-Versicherte (siehe *Abbildung 11*).

Abbildung 11: Ergotherapeutische Behandlungen je 1.000 GKV-Versicherte 2012 dargestellt nach Regionen



3.1.3 Ergotherapeutische Verordnungen nach Arztgruppen

Bei den ergotherapeutischen Leistungen sind einzelne Facharztgruppen erkennbar, die einen Großteil des ergotherapeutischen Volumens verordneten (Tabelle 3). Allgemeinmediziner waren mit einem Anteil von 31,7 Prozent und Kinder- und Jugendärzte mit einem Anteil von 24,5 Prozent am stärksten am Verordnungsgeschehen beteiligt. Die vergleichsweise wenigen Ärzte der Kinder- und Jugendmedizin verordneten damit – entsprechend dem großen Anteil kindlicher Patienten – ein gutes Viertel der ergotherapeutischen Therapien. Die ebenfalls vergleichsweise kleine Facharztgruppe der Nervenärzte und Psychotherapeuten lag mit einem Verordnungsanteil von knapp 17,7 Prozent auf dem dritten Rang der verordnenden Ärzte: Bei der Analyse der AOK-Patientenstruktur der Nervenärzte und Psychotherapeuten zeigt sich, dass diese Arztgruppe insbesondere betagten Patienten ergotherapeutische Leistungen verordnet hat.

Facharztgruppe	Anzahl der Vertragsärzte*	Verordnete Leistungen absolut in Tsd.	Veranlasster Umsatz in Tsd. Euro	Anteil an Leistungen in %
Allgemeinmediziner/ Praktische Ärzte	41.283	820	247.181	31,7
Chirurgen	6.117	134	17.838	5,2
HNO-Ärzte	4.357	5	1.126	0,2
Internisten	24.363	234	68.401	9,0
Kinderärzte	7.177	635	154.261	24,5
Orthopäden	6.356	107	17.007	4,1
Psychotherapeuten/ Nervenärzte	6.698	457	140.772	17,7
Sonstige Ärzte	44.687	199	57.666	7,7
Alle Vertragsärzte	141.038	2.589	704.250	100,0

* Bundesärztereister mit Stand vom 31.12.2012
 Quelle: GKV-Heilmittel-Informationssystem (GKV-HIS) © WIdO 2013

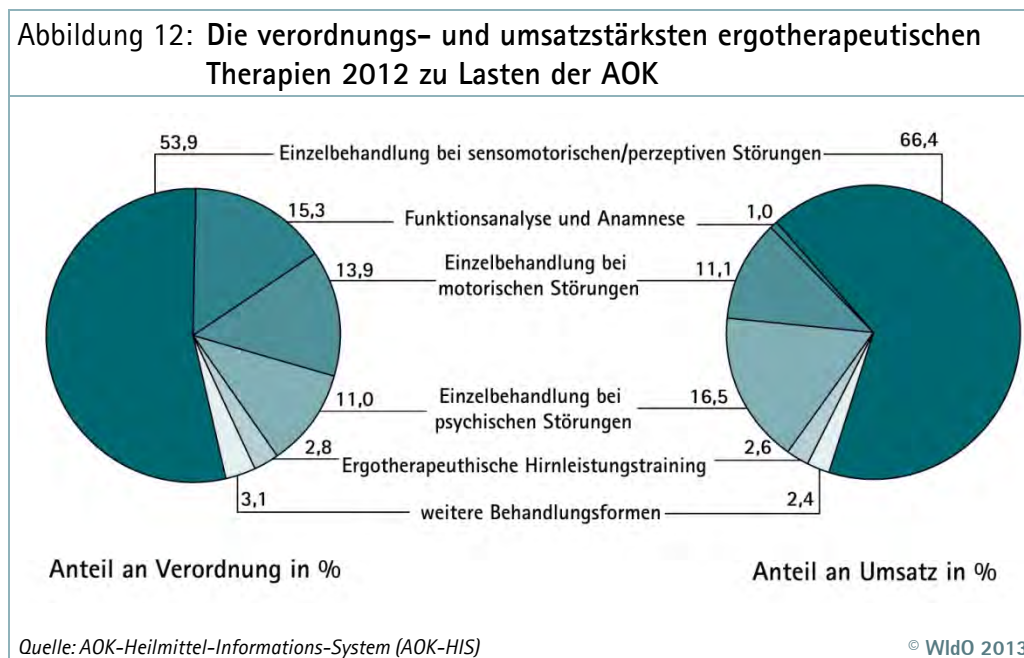
3.1.4 Verordnungs- und umsatzstärkste ergotherapeutische Leistungen

Innerhalb der verordneten ergotherapeutischen Heilmittel dominierte sowohl bei den GKV-Leistungen als auch bei den AOK-Leistungen die ergotherapeutische Einzelbehandlung bei sensomotorisch/perzeptiven Störungen. Diese Leistung lag mit einem Bruttoumsatz von 423,5 Millionen Euro an zweiter Stelle der umsatzstärksten Leistungen des gesamten GKV-Heilmittelgeschehens.

Die ergotherapeutischen Leistungen zu Lasten der AOK können differenzierter betrachtet werden: Rund 285.000 Fälle⁷ erhielten eine ergotherapeutische Einzelbehandlung gegenüber 11.000 Fällen in Gruppenbehandlung. Für gut 137.000 AOK-Versicherte rechnete ein Leistungserbringer eine Erstuntersuchung / Befunderhebung ab.

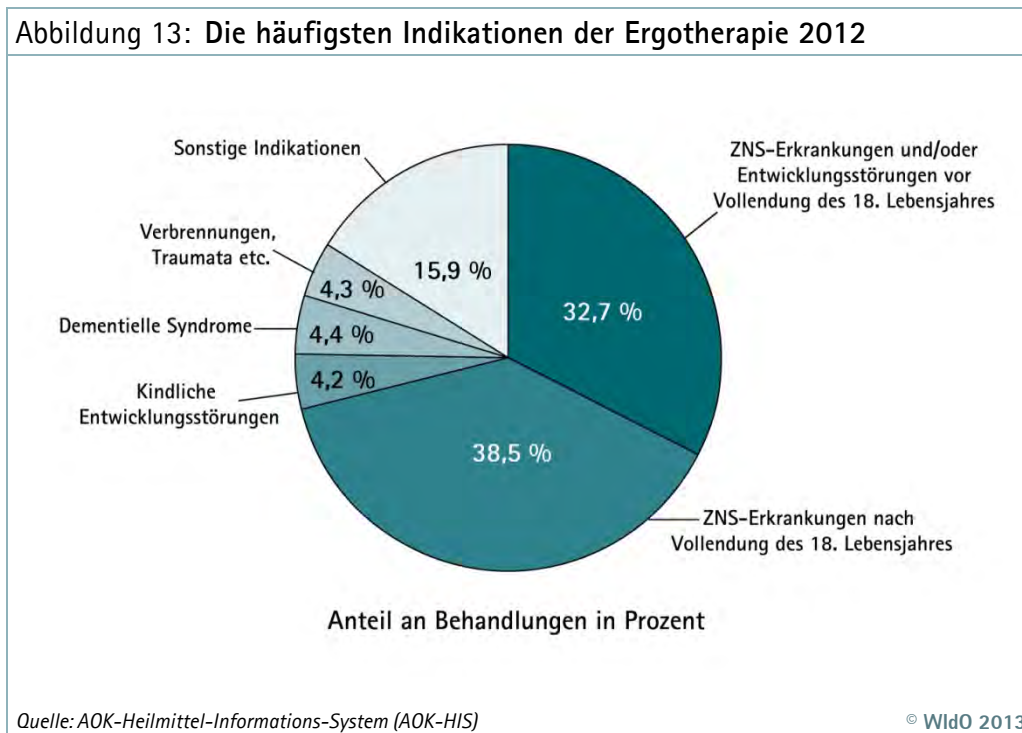
⁷ Hierbei wird ein Versicherter zweimal gezählt, wenn er zwei verschiedene Einzelbehandlungen erhielt. Der Wert liegt deshalb etwas über der Anzahl der ergotherapeutischen Patienten, die pro Jahr nur einmal gezählt werden.

Die rund 507.000 Leistungen bei sensomotorisch/ perzeptiven Störungen (ohne Gruppenbehandlungen) erreichten einen Umsatzanteil von 66,4 Prozent (158 Millionen Euro) und machten 53,9 Prozent der ergotherapeutischen Verordnungen aus. Mit Abstand folgten mit einem Verordnungsanteil von 13,9 Prozent die 131.000 Leistungen zur Therapie bei motorischen Störungen. Der Bruttoumsatz betrug 26,5 Millionen Euro. Die 103.600 Leistungen bei psychischen Störungen lagen mit 39,3 Millionen Euro wiederum im Umsatz höher als die Therapien bei motorischen Störungen, wie *Abbildung 12* im Einzelnen aufführt. Funktionsanalyse und Anamnese machten 15,3 Prozent der Verordnungen, aber wegen ihrer „Einmaligkeit“ nur 1 Prozent des Umsatzes aus.



3.1.5 Indikationen in der Ergotherapie

Ein Anteil an den ergotherapeutischen Behandlungen von 38,5 Prozent geht auf eine „ZNS-Erkrankung und/oder eine Entwicklungsstörung nach Vollendung des 18. Lebensjahres“ (EN 2) zurück. Mit fast 33 Prozent Anteil folgen ZNS-Erkrankungen vor Vollendung des 18. Lebensjahres (EN 1) als Indikation für eine Verordnung. Demenzerkrankungen nehmen mit einem Anteil von 4,4 Prozent Platz drei ein. Traumata, Verbrennungen und Operationsfolgen stehen mit geringerer Bedeutung für den Verordnungsumfang (4,3 Prozent) knapp vor den kindlichen Entwicklungsstörungen (PS 1) mit einem Anteil von 4,2 Prozent (siehe *Abbildung 13*).



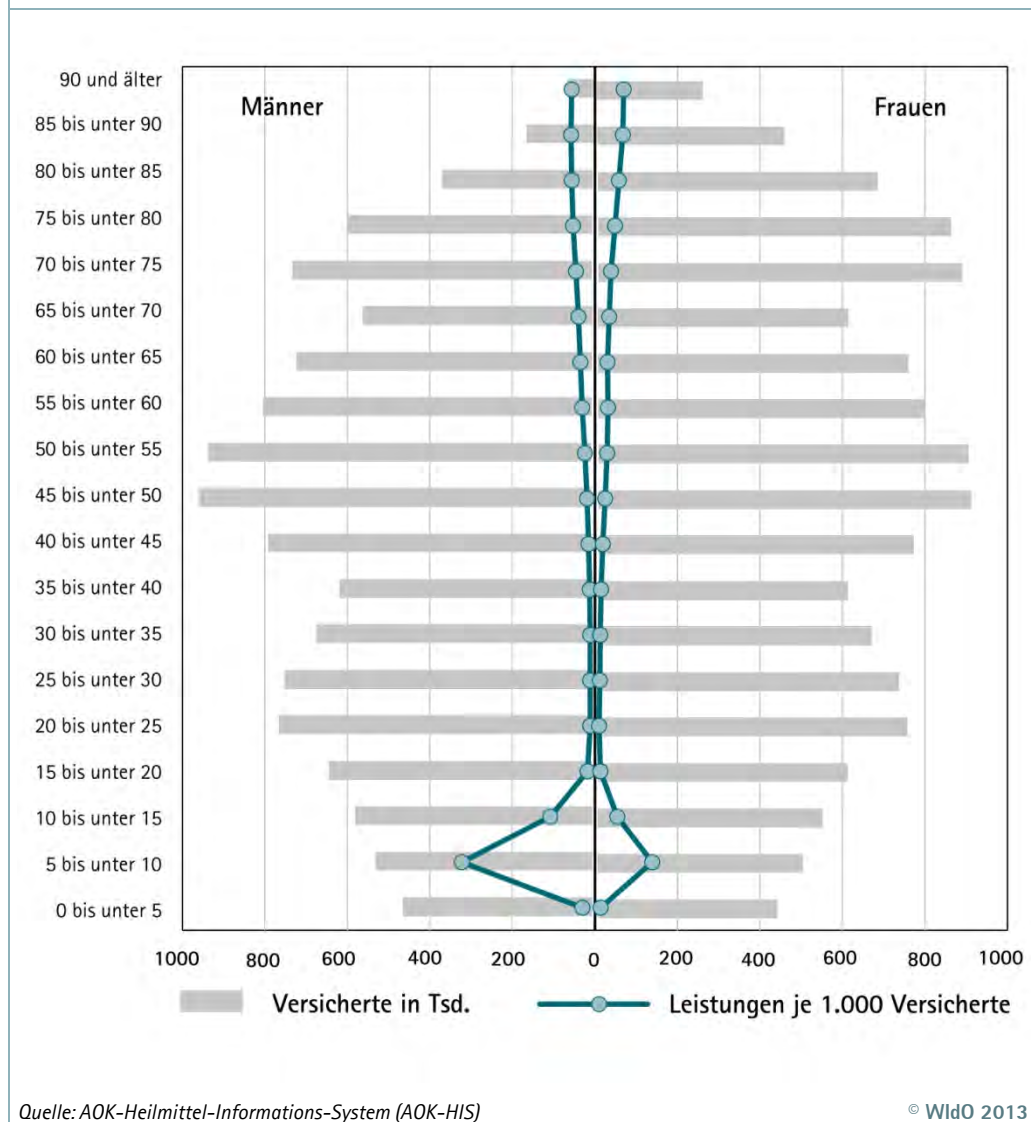
3.1.6 Ergotherapeutische Leistungen nach Alter und Geschlecht

Jeweils 1.000 AOK-Versicherten wurden durchschnittlich 39,3 ergotherapeutische Leistungen mit zusammen 327,4 Behandlungen verordnet. Männliche AOK-Versicherte hatten im Durchschnitt mit 367 Behandlungen je 1.000 Versicherte verteilt auf 44,1 Leistungen einen deutlich größeren Anteil als weibliche AOK-Versicherte mit 291 Behandlungen verteilt auf 34,9 Leistungen. Das Verordnungsgeschehen in der Ergotherapie zeigt einen hohen Anteil des männlichen Geschlechtes, insbesondere im Kindesalter, in dem ohnehin besonders viel therapiert wird: 36,6 Prozent aller Leistungen entfielen auf Kinder unter 15 Jahren (siehe die unteren drei Altersgruppen in Abbildung 14).

Nach einem Verordnungsgipfel im Grundschulalter mit 322 Leistungen und damit insgesamt 2.506 Behandlungen je 1.000 männliche Versicherte (weibliche Versicherte: 139 Leistungen mit zusammen 1.083 Behandlungen) sinken die Behandlungszahlen ab 15 Jahre auf unter 16 Leistungen je 1.000 Versicherte ab. Erst ab einem Lebensalter von Mitte Vierzig nimmt die Ergotherapie langsam wieder an Bedeutung zu. Bei den älteren Versicherten ist der ausgeprägte Geschlechtsunterschied, der bei den Kindern zutage tritt, nicht zu beobachten. Bei den Hochbetagten mit einem Lebensalter über 80 Jahre erhielten Frauen

mit 496 Behandlungen je 1.000 AOK-versicherte Frauen dann erstmals mehr Behandlungen als Männer mit 486 Behandlungen je 1.000 AOK-versicherte Männer. Der Trend der Vorjahre, die stetige Zunahme von Therapien bei Kindern, zeigt sich in diesem Jahr nicht: Bei den Kindern waren die Behandlungszahlen leicht rückläufig, bei den hochbetagten Versicherten haben sie im Gegenzug leicht zugenommen.

Abbildung 14: Ergotherapeutische Leistungen der AOK 2012 dargestellt nach Alter und Geschlecht

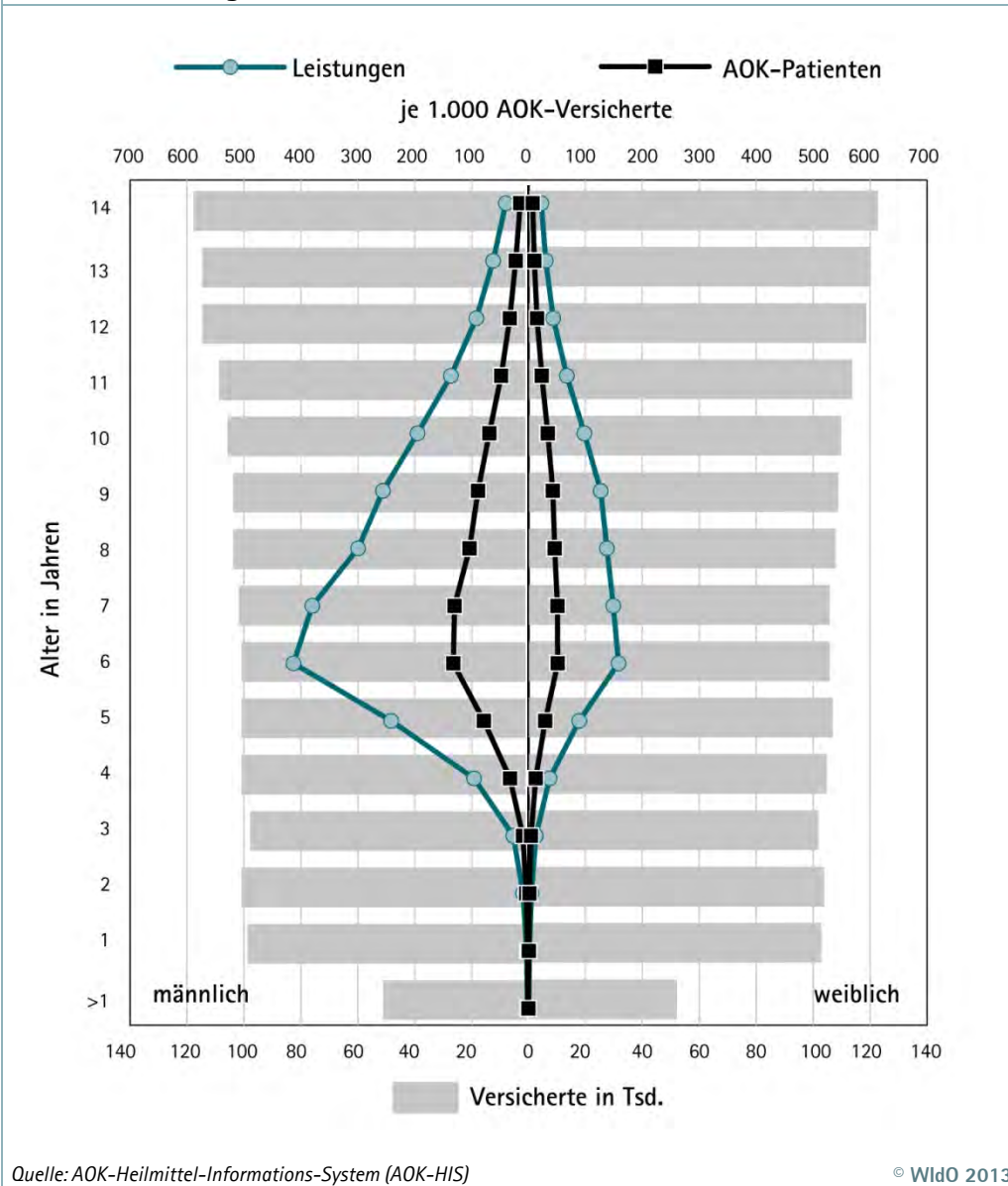


3.1.6.1 Kinder in ergotherapeutischer Behandlung

Kinder und Jugendliche bis einschließlich 14 Jahre stellen 42,2 Prozent der Patienten in der Ergotherapie. Im Jahr 2012 erhielten 119.400 AOK-Versicherte dieses Alters mindestens eine Verordnung. Davon waren wiederum 70 Prozent Jungen. Der Verordnungsgipfel der Ergotherapie lag auch 2012 bei Kindern im Alter zwischen fünf und neun Jahren. In diesem Lebensabschnitt wurden 78,2 von 1.000 AOK-versicherten Kindern mit zumindest einer ergotherapeutischen Leistung versorgt (Jungen: 108 von 1.000, Mädchen: 46,7 von 1.000).

Für Kinder im Grundschulalter wurden vor allem Leistungen zur Behandlung von sensomotorischen/perzeptiven Störungen verordnet. *Abbildung 15* analysiert das Verordnungsgeschehen nach einzelnen Lebensaltern. Im Patientenalter von fünf Jahren werden die meisten ergotherapeutischen Therapien begonnen. Im Einschulungsalter von sechs Jahren ist die Inanspruchnahme dann bei den Jungen am höchsten, bei den Mädchen im Alter von sieben Jahren. Von 1.000 AOK-versicherten sechsjährigen Jungen waren 131 beim Ergotherapeuten in Behandlung. Von 1.000 AOK-versicherten sechsjährigen Mädchen waren 53,2 in ergotherapeutischer Behandlung. Gut 86 Prozent der Leistungen gehen auf die Indikation „ZNS-Erkrankungen und/oder Entwicklungsstörungen längstens bis zur Vollendung des 18. Lebensjahres“ (EN 1) zurück.

Abbildung 15: Ergotherapeutische Leistungen der AOK für Kinder und Jugendliche 2012



3.2 Sprachtherapie

3.2.1 Verordnungen und Kosten der Sprachtherapie

Im Jahr 2012 wurden 2,2 Millionen der insgesamt 42,1 Millionen Heilmittelleistungen aus dem sprachtherapeutischen Leistungsspektrum verordnet. Dies ent-

spricht einem Volumen von rund 15,5 Millionen einzelnen Behandlungen. Im Durchschnitt entfielen 223 sprachtherapeutische Behandlungen in 31,4 Leistungen auf jeweils 1.000 gesetzlich Versicherte. Der Umsatz für die Versorgung der GKV-Versicherten mit sprachtherapeutischen Behandlungen betrug 550 Millionen Euro. Damit hat die Sprachtherapie einen Anteil von 11,0 Prozent am gesamten GKV-Heilmittelumsatz von 5,01 Milliarden Euro. Eine sprachtherapeutische Leistung – ohne Zusatzleistungen – kostete 2012 im Bundesdurchschnitt 236,15 Euro. Der sprachtherapeutische Umsatz pro 1.000 GKV-Versicherte stieg auch 2012, nämlich von 7.700 auf 7.888 Euro (siehe Tabelle 4).

	GKV	AOK
Sprachtherapeutischer Umsatz (in Tsd. Euro)	549.955	226.083
Umsatz je 1.000 Versicherte (in Euro)	7.888	9.287
Anteil am gesamten Heilmittelumsatz (in Prozent)	11,0	12,3
Anzahl sprachtherapeutischer Leistungen (in Tsd.)	2.192	901
Leistungen je 1.000 Versicherte	31,4	37,0
Kosten je Leistung (in Euro)		
– ohne Zusatzleistungen	236,15	236,48
– mit Zusatzleistungen	250,94	250,86
Anzahl sprachtherapeutischer Behandlungen (in Tsd.)	15.536	6.505
Behandlungen je 1.000 Versicherte	223	267
Jährliche Kosten je Patient (in Euro)	–	806,14
Anzahl der Patienten (in Tsd.)	–	280,5

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

Verteilt man die Kennzahlen der sprachtherapeutischen Heilmittelleistungen des Jahres 2012 zu Lasten der AOK nicht auf alle AOK-Versicherten, sondern ausschließlich auf die Patienten der Sprachtherapie, stellt sich die Versorgung wie folgt dar: Insgesamt haben rund 280.500 Patienten im Durchschnitt jeweils 3,2 Leistungen mit zusammen 23,2 Behandlungen erhalten. Die Kosten beliefen sich 2012 auf 806,14 Euro je AOK-Heilmittelpatient⁸.

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

3.2.2 Sprachtherapeutische Leistungen nach Regionen

Im Bundesdurchschnitt lag die Versorgung mit Sprachtherapie bei 31,4 Leistungen je 1.000 GKV-Versicherte. Zum regionalen Vergleich besser geeignet ist die Darstellung nach Behandlungen. Im Bundesdurchschnitt wurden 223 sprachtherapeutische Behandlungen je 1.000 Versicherte in Anspruch genommen. Räumliche Unterschiede in der Versorgung zeigt *Abbildung 16*. Die höchste Versorgungsdichte bestand im Norden (KV Hamburg: 260 / Schleswig-Holstein: 252) und in der KV Nordrhein (256 Behandlungen je 1000 Versicherte). Die beiden Schlusslichter der Skala sind die KVen Hessen (186 Behandlungen) und Bayern (169 Behandlungen) (*siehe Abbildung 16*).



3.2.3 Sprachtherapeutische Leistungen nach Arztgruppen

Im Jahr 2012 haben die rund 141.000 an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmenden Ärzte 2,19 Millionen sprachtherapeutische Heilmittelleistungen an GKV-Versicherte verordnet. Wie auch in den anderen Leistungsbereichen sind einzelne Arztgruppen erkennbar, die einen Großteil der sprachtherapeutischen Leistungen verordneten: Die Gruppe der Kinder- und Jugendärzte mit einem Verordnungsanteil von 43,1 Prozent kann bei der Sprachtherapie als die bestimmende Facharztgruppe identifiziert werden. Anders als in der Physio- oder Ergotherapie stand damit in der Sprachtherapie eine vergleichsweise kleine Arztgruppe (Anteil an allen Ärzten: 5,1 Prozent) auf dem ersten Platz. Allgemeinmediziner mit 19,9 Prozent und HNO-Ärzte mit 18,1 Prozent waren die weiteren am Verordnungsgeschehen maßgeblich beteiligten Facharztgruppen (siehe Tabelle 5).

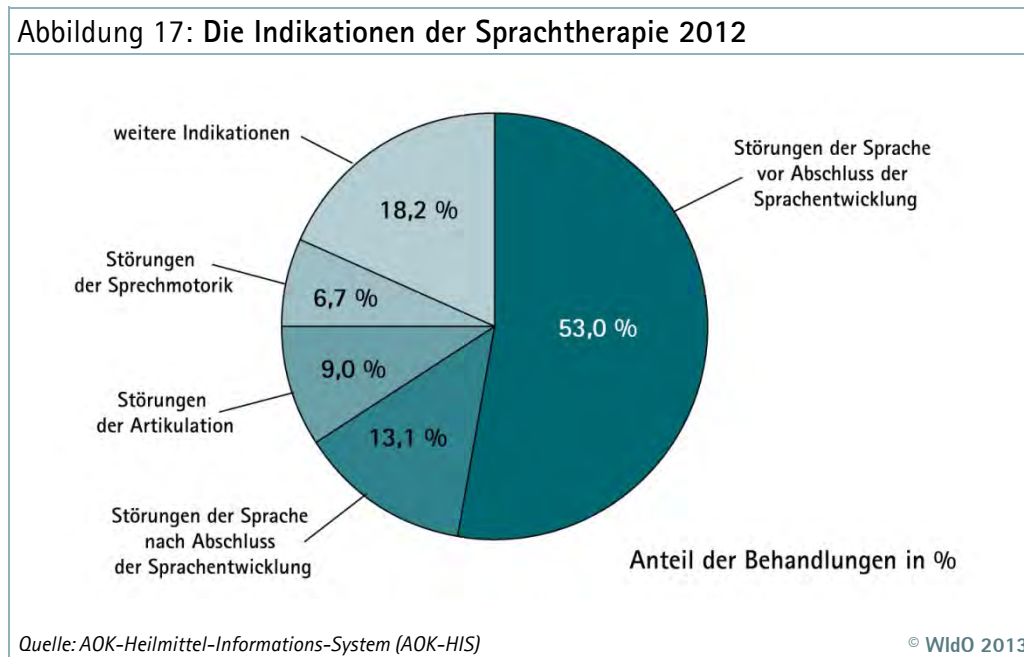
Facharztgruppe	Anzahl der Vertragsärzte*	Leistungen absolut in Tsd.	Veranlasster Umsatz in Tsd. Euro	Anteil an Leistungen in %
Allgemeinmediziner/ Praktische Ärzte	41.283	436	124.991	19,9
Chirurgen	6.117	8	1.555	0,4
HNO-Ärzte	4.357	397	90.173	18,1
Internisten	24.363	102	32.149	4,7
Kinderärzte	7.177	944	217.443	43,1
Orthopäden	6.356	5	1.445	0,2
Psychotherapeuten/Nervenärzte	6.698	141	46.664	6,4
Sonstige Ärzte	44.687	159	35.535	7,3
Alle Vertragsärzte	141.038	2.192	549.955	100,0

* Bundesärztereister mit Stand vom 31.12.2012
 Quelle: GKV-Heilmittel-Informationssystem (AOK-HIS) © WIdO 2013

3.2.4 Indikationen der sprachtherapeutischen Leistungen

Die häufigste Indikation der sprachtherapeutischen Behandlungen der AOK-Versicherten mit einem Anteil von 53,0 Prozent war die „Sprachstörungen vor Abschluss der Sprachentwicklung (...)“. Mit deutlichem Abstand folgten

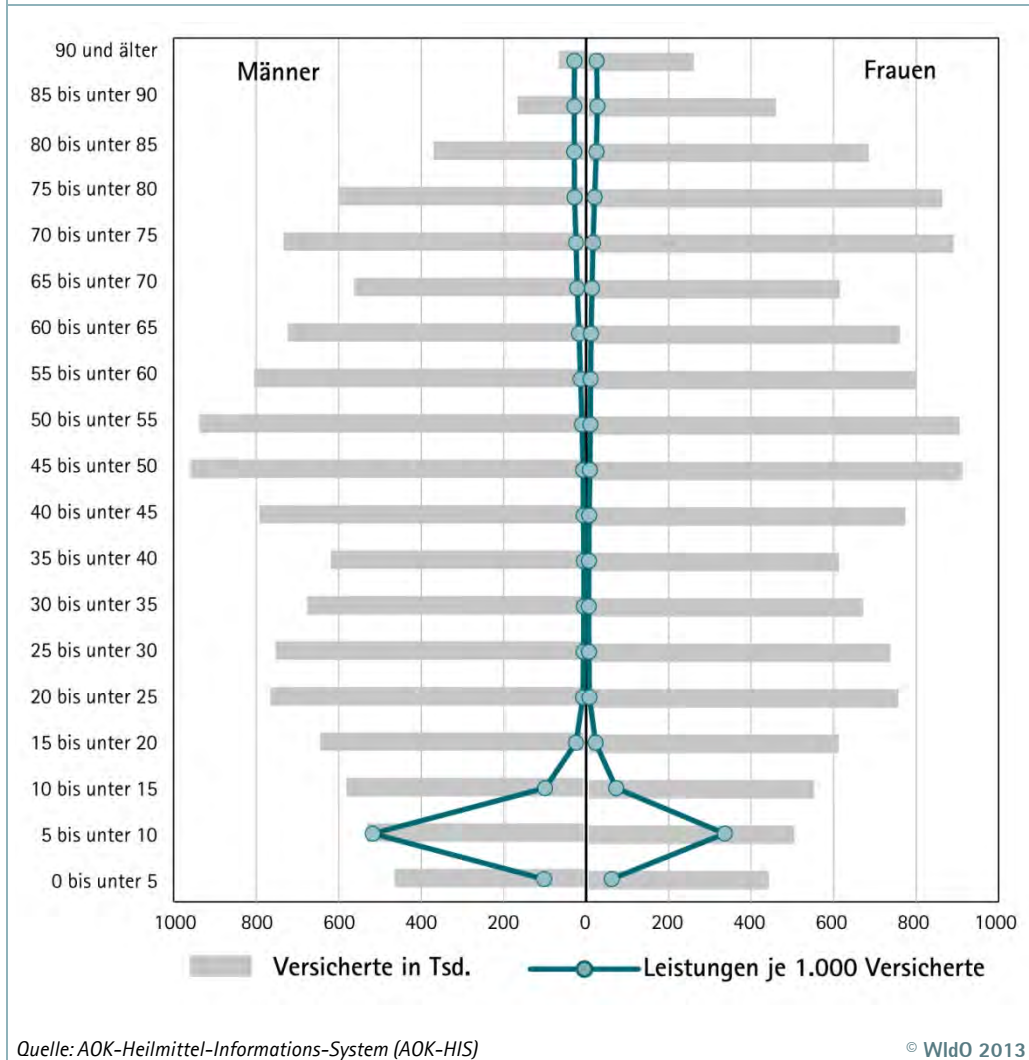
„Sprachstörungen nach Abschluss der Sprachentwicklung“ (13,1 Prozent) und mit 9,0 Prozent Behandlungen aufgrund von Artikulationsstörungen. Eine weitere Indikationsgruppe, wenn auch mit geringer Bedeutung im Verordnungsgeschehen, waren die mit einem Anteil von 6,7 Prozent beteiligten Störungen der Sprechmotorik (siehe *Abbildung 17*).



3.2.5 Sprachtherapeutische Leistungen nach Alter und Geschlecht

Im Jahr 2012 erhielten die rund 24,3 Millionen AOK-Versicherten knapp 901.200 sprachtherapeutische Leistungen mit knapp 6,5 Millionen einzelnen Behandlungen. Je 1.000 Versicherte wurden durchschnittlich 267 einzelne sprachtherapeutische Behandlungen in 37 Leistungen verordnet. Dabei entfiel mit 44,5 Leistungen bzw. 324 Behandlungen ein überdurchschnittlicher Anteil der Therapien auf männliche AOK-Versicherte, während Frauen mit 30,1 Leistungen und 215 Behandlungen je 1.000 Versicherte versorgt wurden. Neben dieser geschlechtsspezifischen Verteilungsbesonderheit sind auch spezifische Altersgruppen betroffen, die Verordnungen des sprachtherapeutischen Heilmittelbereiches erhielten. So wurden mit 67,7 Prozent aller Leistungen Kinder und Jugendliche bis zu einem Alter von 15 Jahren therapiert (siehe die unteren drei Altersgruppen in *Abbildung 18*). Jungen bis einschließlich 14 Jahre, die einen Anteil an allen AOK-Versicherten von 6,4 Prozent ausmachten, erhielten dabei 42 Prozent aller sprachtherapeutischen Leistungen.

Abbildung 18: Sprachtherapeutische Leistungen der AOK 2012 dargestellt nach Alter und Geschlecht

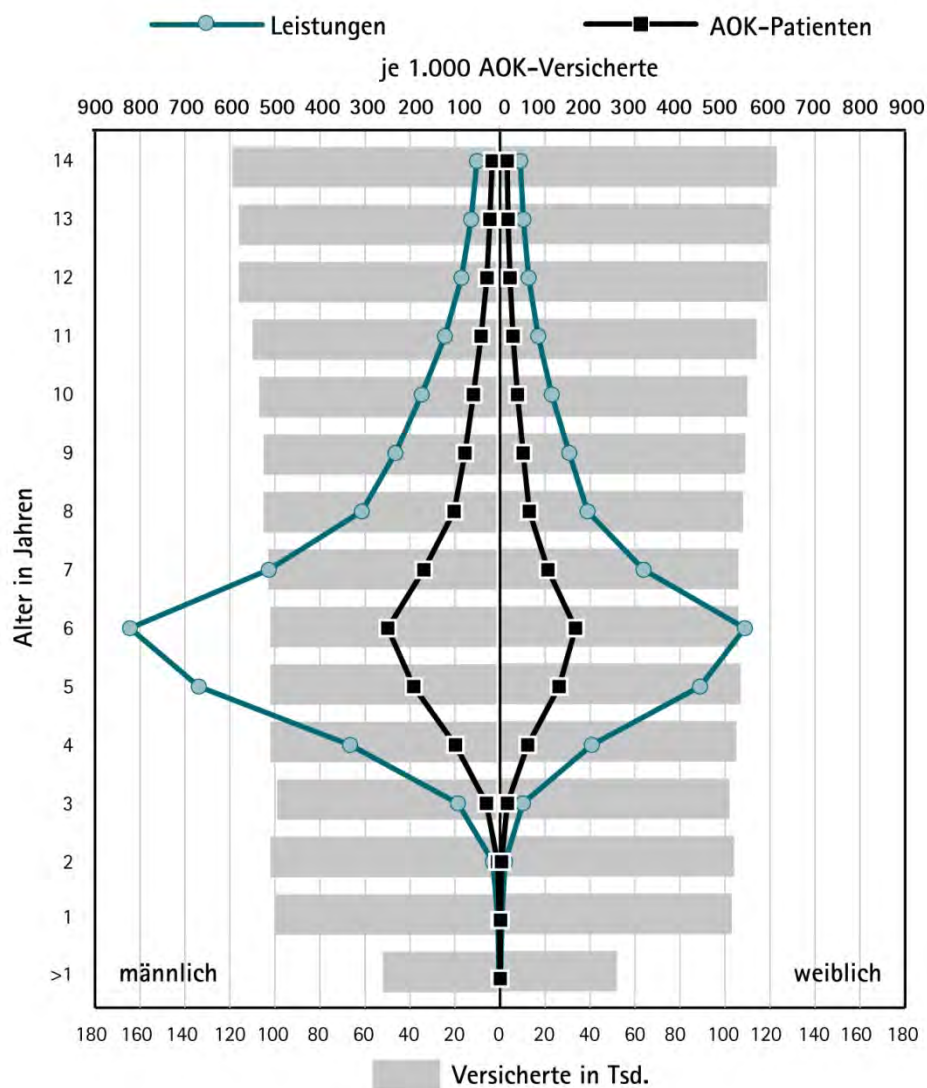


Der Verordnungsgipfel lag zwischen dem sechsten und zehnten Lebensjahr mit 3.714 Behandlungen in 517,5 Leistungen je 1.000 männliche AOK-Versicherte und 2.370 Behandlungen in 336 Leistungen je 1.000 weibliche Versicherte. In den darauffolgenden Altersgruppen sank der Verordnungsumfang bei den bis (unter) 15-Jährigen auf 715 Behandlungen je 1.000 männliche bzw. 503 je 1.000 weibliche AOK-Versicherte und dann weiter auf ein Niveau von weniger als 100 Behandlungen ab. Erst ab der Altersgruppe der Mitte 60-Jährigen stieg die Anzahl der sprachtherapeutischen Behandlungen bei nur geringen geschlechtsspezifischen Unterschieden wieder an. Bei den Hochbetagten (80 Jahre und älter) erhielten Frauen durchschnittlich jeweils etwas weniger Behandlungen als Männer.

3.2.5.1 Kinder in sprachtherapeutischer Behandlung

Sprachtherapeutische Behandlungen werden im ersten Lebensjahrzehnt zumeist eingesetzt, um Störungen der normalen Sprech- und Sprachentwicklung entgegenzuwirken. Rund 193.000 Kinder bis einschließlich 14 Jahre erhielten 2012 mindestens eine sprachtherapeutische Verordnung. Der Verordnungsgipfel der Sprachtherapie lag bei Kindern im Alter zwischen dem sechsten und zehnten Lebensjahr: Knapp die Hälfte aller sprachtherapeutischen Leistungen ging an Kinder in dieser eng umgrenzten Altersgruppe (siehe Abbildung 19).

Abbildung 19: Sprachtherapeutische Leistungen der AOK für Kinder und Jugendliche 2012



Während der Kindergartenzeit nehmen die sprachtherapeutischen Verordnungen stark zu. Im Alter von fünf Jahren liegt der Anteil der AOK-versicherten Jungen mit Verordnung bei 19,2 Prozent (Mädchen: 13,1 Prozent). Bei den sechsjährigen Kindern wird der Verordnungsgipfel erreicht. Je 1.000 AOK-versicherte Jungen im Alter von 6 Jahren wurden 822,2 Leistungen verordnet, ein Viertel der Jungen (24,9 Prozent) war in Behandlung. Bei den sechsjährigen Mädchen lag die Anzahl der Verordnungen bei 544 je 1.000 AOK-versicherte Mädchen und 16,8 Prozent der Mädchen erhielten mindestens eine Behandlung. Wie bei der Ergotherapie beginnen auch in der Sprachtherapie die meisten Kinder die Therapie im Alter von fünf Jahren. Im Lebensalter von sechs Jahren zeigt sich deshalb auch die Spitze der Inanspruchnahme von sprachtherapeutischen Leistungen. In den darauffolgenden beiden Lebensjahren nimmt der Versorgungsumfang wieder ab. Der Trend vorangegangener Jahre zur jährlichen Steigerung der Sprachtherapien zu Beginn der Schulzeit setzt sich in diesem Jahr nicht fort.

3.3 Physiotherapie

3.3.1 Verordnungen und Kosten der Physiotherapie

Im Jahr 2012 wurden 36 Millionen Leistungen aus dem Maßnahmenkatalog der Physikalischen Therapie und Physiotherapie von gesetzlich Versicherten in Anspruch genommen (AOK: 12,9 Millionen). Dies entspricht rund 235 Millionen einzelnen physiotherapeutischen Behandlungen mit einem Gegenwert von 3,6 Milliarden Euro. Im Durchschnitt haben 1.000 GKV-Versicherte rund 517 physiotherapeutische Leistungen erhalten. Die rein rechnerischen Durchschnittskosten für jeden GKV-Versicherten erreichten im Jahr 2012 52,10 Euro. Die durchschnittliche physiotherapeutische Leistung ohne Zusatzleistungen kostete 2012 in der GKV 92,90 Euro (*siehe Tabelle 6*).

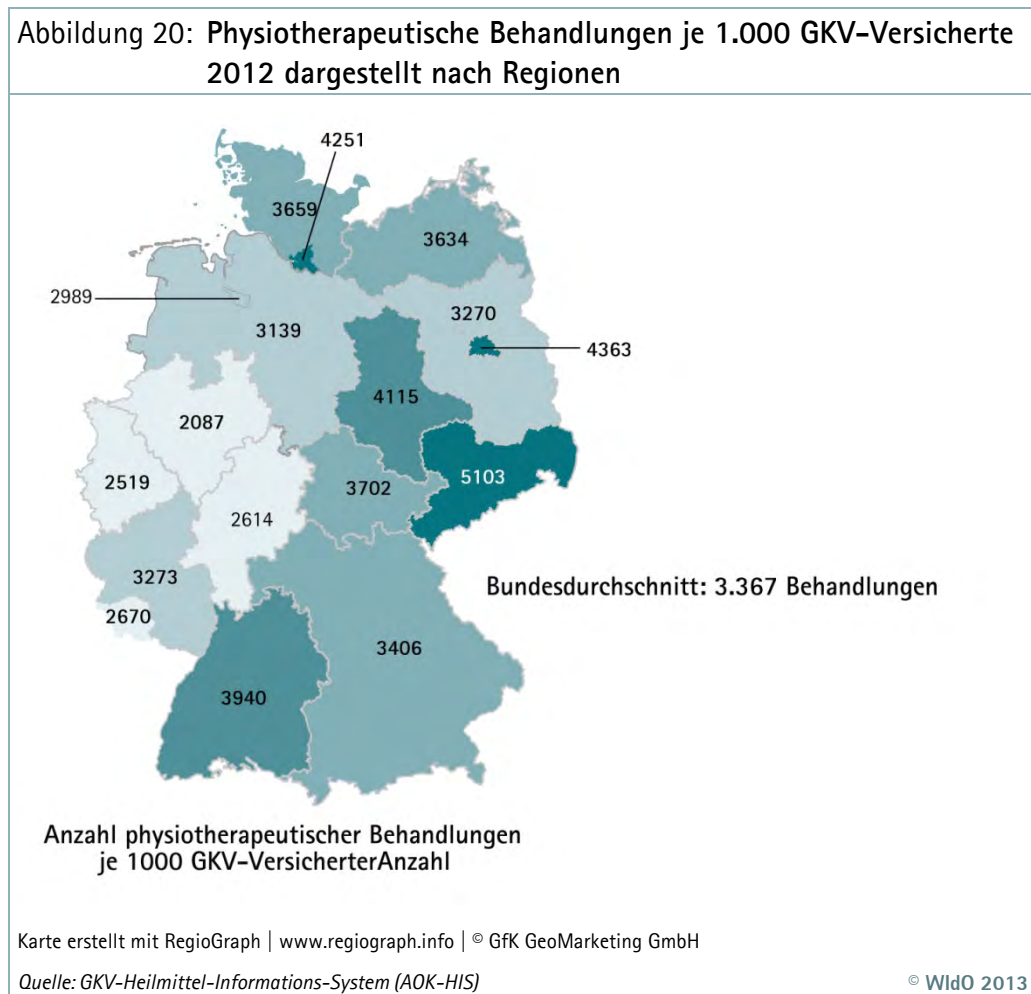
Tabelle 6: Physiotherapie 2012 im Überblick		
	GKV	AOK
Physiotherapeutischer Umsatz (in Tsd. Euro)	3.632.165	1.291.907
Umsatz je 1.000 Versicherte (in Euro)	52.099	53.069
Anteil am gesamten Heilmittelumsatz (in Prozent)	72,5	70,2
Anzahl physiotherapeutischer Leistungen (in Tsd.)	36.015	12.381
Leistungen je 1.000 Versicherte	516,6	508,6
Kosten je Leistung (in Euro)		
– ohne Zusatzleistungen	92,90	94,29
– mit Zusatzleistungen	100,85	104,34
Anzahl physiotherapeutischer Behandlungen (in Tsd.)	234.706	84.060
Behandlungen je 1.000 Versicherte	3.367	3.453
Jährliche Kosten je Patient (in Euro)	–	309,05
Anzahl der Patienten (in Tsd.)	–	4.180

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

Verteilt man die Kennzahlen der physiotherapeutischen Heilmittelleistungen des Jahres 2012 für die von der AOK gezahlten Therapien nicht auf alle Versicherten, sondern ausschließlich auf die tatsächlichen Patienten, zeigt sich folgendes Bild: Insgesamt haben 4,18 Millionen Patienten im Durchschnitt jeweils 3,0 Leistungen mit zusammen 20,1 Behandlungen erhalten. Die Kosten summierten sich 2012 auf 309,05 Euro je AOK-Heilmittelpatient.

3.3.2 Physiotherapeutische Leistungen nach Regionen

Die im Bundesdurchschnitt für das Jahr 2012 ermittelten 516,6 physiotherapeutischen Leistungen bzw. 3.367 Behandlungen je 1.000 GKV-Versicherte zeigen bei der Analyse nach Regionen (Kassenärztliche Vereinigungen) Unterschiede: In der KV Westfalen-Lippe (2.087 Behandlungen) und in der KV Nordrhein (2.519 Behandlungen) wurden – wie seit Jahren – unterdurchschnittliche Versorgungswerte registriert.



Die Kassenärztlichen Vereinigungen Sachsen (5.103 Behandlungen) und Berlin (4.363 Behandlungen) standen trotz eines leichten Rückgangs mit deutlichem Abstand an erster Stelle bei der Inanspruchnahme von physiotherapeutischen Leistungen (siehe *Abbildung 20*).

3.3.3 Physiotherapeutische Leistungen nach Arztgruppen

Der mit Abstand größte Anteil der physiotherapeutischen Verordnungen für die Versorgung der GKV-Versicherten wurde mit 38,0 Prozent von den Allgemeinmedizinern als größter Facharztgruppe veranlasst: Sie verordneten 13,7 Millionen physiotherapeutische Leistungen. Die vergleichsweise kleine Arztgruppe der Orthopäden – mit einem Anteil von 4,5 Prozent an allen Ärzten – verordnete 10,8 Millionen Leistungen (30 Prozent), gefolgt von den Chirurgen mit 3,9 Millionen Leistungen (10,8 Prozent). Auf diese drei Arztgruppen verteilen

sich bereits etwa 80 Prozent des physiotherapeutischen Verordnungsgeschehens des Jahres 2012 (siehe Tabelle 7).

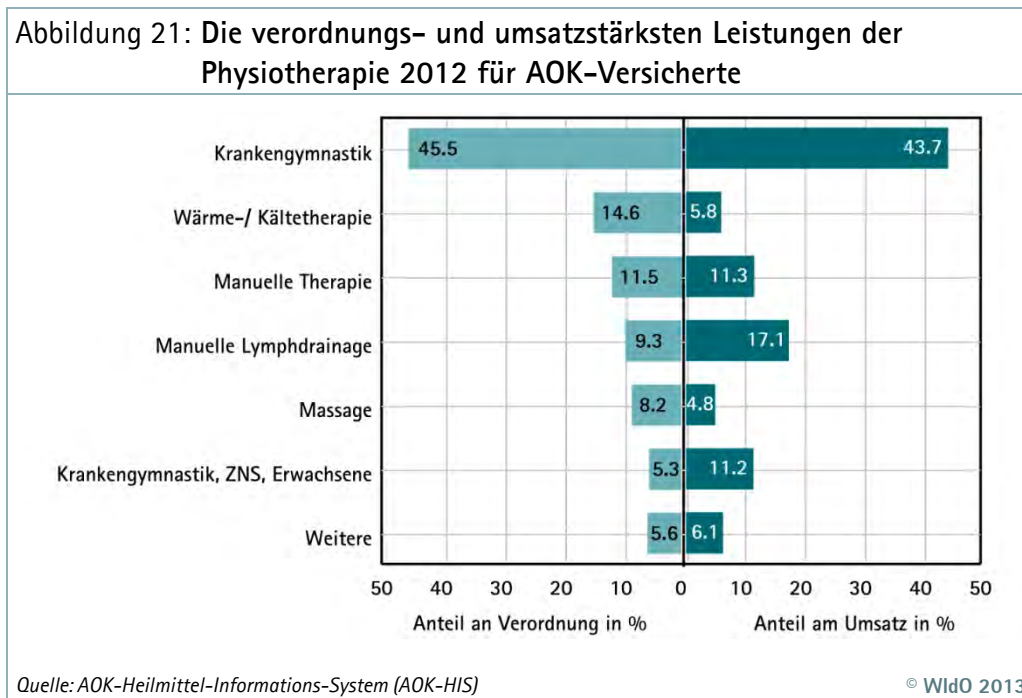
Facharztgruppe	Anzahl der Vertragsärzte*	Leistungen absolut in Tsd.	Veranlasster Umsatz absolut in Tsd. Euro	Anteil an Leistungen in Prozent
Allgemeinmediziner/ Praktische Ärzte	41.283	13.672	1.434.005	38,0
Chirurgen	6.117	3.907	321.013	10,8
HNO-Ärzte	4.357	82	9.036	0,2
Internisten	24.363	3.787	441.098	10,5
Kinderärzte	7.177	534	99.835	1,5
Orthopäden	6.356	10.806	812.800	30,0
Psychotherapeuten/Nervenärzte	6.698	1.205	218.326	3,3
Sonstige Ärzte	44.687	2.023	296.052	5,6
Alle Vertragsärzte	141.038	36.015	3.632.165	100,0

* Bundesärzteregeister mit Stand vom 31.12.2012
 Quelle: AOK-Heilmittel-Informationssystem (AOK-HIS) © WIdO 2012

3.3.4 Verordnungs- und umsatzstärkste physiotherapeutische Leistungen

Innerhalb der verordneten physiotherapeutischen Heilmittel ragt eine spezielle Anwendung heraus: Mit einem Volumen von mehr als 5,6 Millionen Verordnungen an AOK-Versicherte – das entspricht einem Anteil von 45,5 Prozent – war die „normale Krankengymnastik“, ohne Einsatz von Geräten, die am häufigsten eingesetzte Behandlungsart.

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



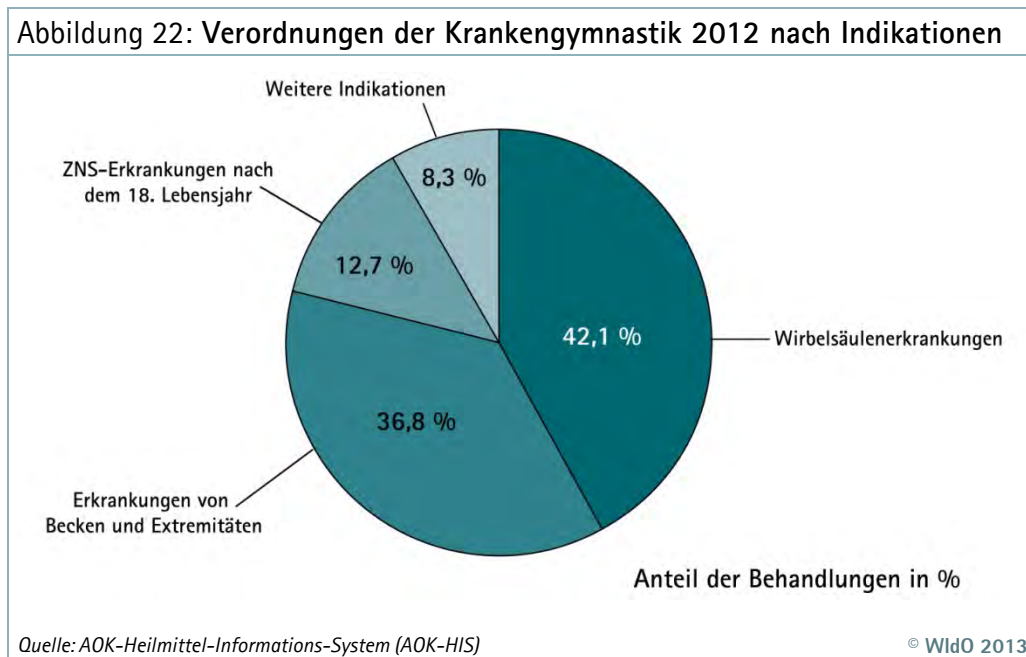
Knapp 2,6 Millionen AOK-Versicherte haben 2012 mindestens eine der krankengymnastischen Therapien mit einem Umsatzanteil von 43,7 Prozent in Anspruch genommen (entspricht 510 Millionen Euro). Der mit 14,6 Prozent – entsprechend 1,8 Millionen Leistungen – vergleichsweise hohe Verordnungsanteil von Wärme- oder Kältetherapie lässt sich darauf zurückführen, dass diese Therapie meist als ergänzende Maßnahme kombiniert mit Massage, Krankengymnastik oder Manueller Therapie verordnet wird (bei knapp 1,2 Millionen Patienten). Dadurch belegen Wärme- und Kälteanwendungen hinter der normalen Krankengymnastik den zweiten Rang in der Verordnungshitliste. Beim Umsatz standen diese vergleichsweise preiswerten Ergänzungsleistungen jedoch erst auf dem fünften Rang (67,4 Millionen Euro). Auf dem Verordnungsrangplatz drei folgt die Manuelle Therapie, mit der im Jahr 2012 in 877.000 Fällen behandelt wurde.

Auch im Jahr 2012 nahm die Bedeutung der Massage weiter ab - zugunsten von Krankengymnastik und Manueller Therapie sowie Manueller Lymphdrainage. Mit Massage wurden knapp 760.000 AOK-Patienten mit 1 Million Leistungen behandelt, gefolgt von der Manuellen Lymphdrainage mit etwa 439.000 AOK-Patienten und 1,16 Millionen Leistungen. Die Manuelle Lymphdrainage – als vergleichsweise kostenstarke Therapiemaßnahme – belegte mit 200 Millionen Umsatz (Anteil an Bruttoumsatz: 17,1 Prozent) den zweiten Platz unter den umsatzstärksten Verordnungen.

3.3.5 Indikationen der physiotherapeutischen Leistungen

Für die im AOK-Heilmittel-Informationssystem des Jahres 2012 vorliegenden Rezepte kann analysiert werden, welche Indikationen am häufigsten gestellt und welche physiotherapeutischen Leistungen damit veranlasst wurden. Die Indikationen, die 2012 am häufigsten zur Verordnung einer physiotherapeutischen Leistung führten, waren die „Wirbelsäulenerkrankungen mit länger dauerndem Behandlungsbedarf“ (WS 2) und die „Wirbelsäulenerkrankungen mit kurzzeitigem Behandlungsbedarf“ (WS 1). Fasst man die Indikationen der beiden Hauptgruppen WS 1 und WS 2 – also die verschiedenen Wirbelsäulenerkrankungen mit Gelenkfunktions- und Muskelspannungsstörungen mit kurz- oder längerfristigem Bedarf – zusammen, dann erreichten diese Indikationsstellungen einen Anteil von 41,5 Prozent an allen physiotherapeutischen Behandlungen (fast 35 Millionen Behandlungen). Patienten mit Wirbelsäulenerkrankungen werden am häufigsten mit Krankengymnastik versorgt (44,5 Prozent der Behandlungen). Massagen machten 14,9 Prozent der Behandlung und Manuelle Therapie 18,1 Prozent aus. Ein weiteres Viertel der Behandlungen (21,6 Prozent) entfiel auf Kälte- oder Wärmebehandlungen, die (zusätzlich) unterstützend eingesetzt werden.

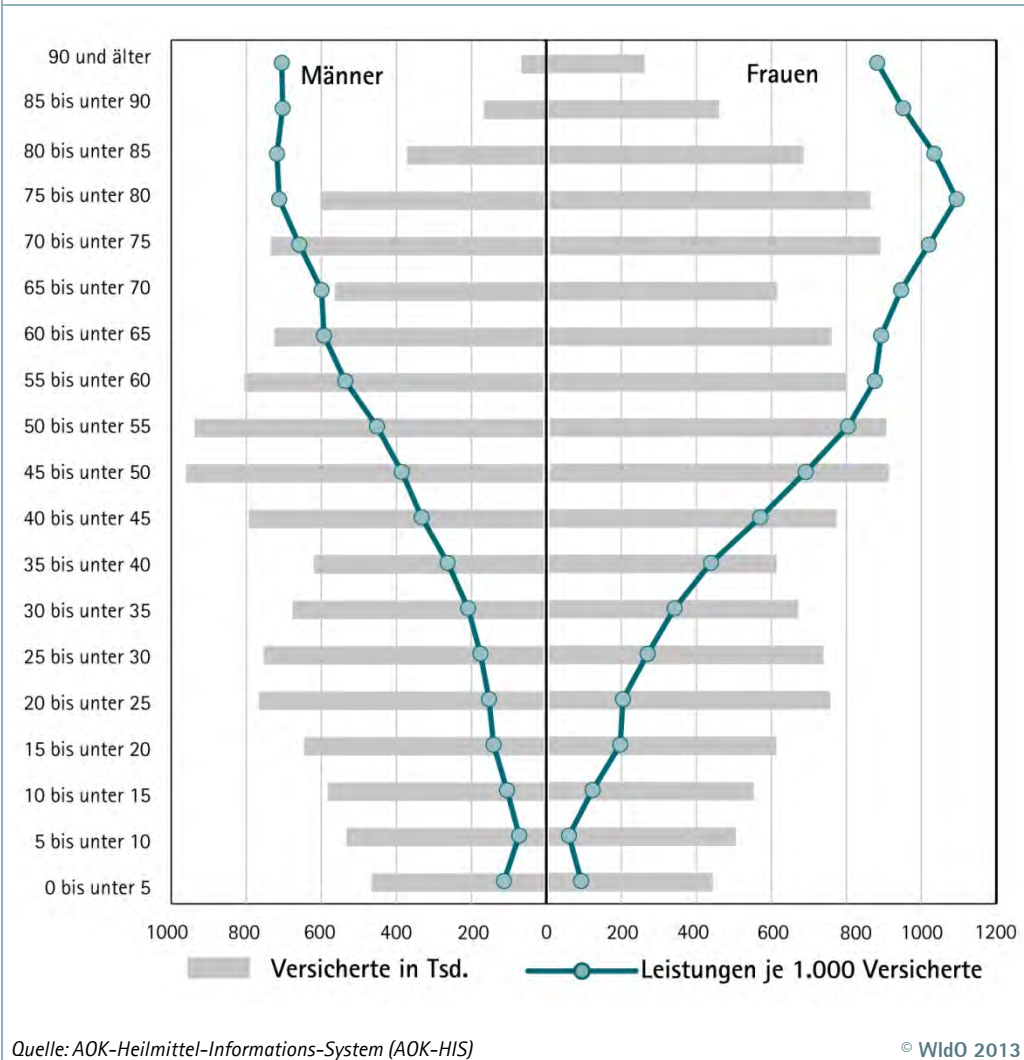
Die verordnungshäufigste physiotherapeutische Leistung, die normale Krankengymnastik (rund 37 Millionen krankengymnastische Behandlungen), wurde im Wesentlichen durch zwei Indikationen verursacht: zu 42,1 Prozent von Wirbelsäulenerkrankungen und zu 36,8 Prozent von Erkrankungen des Beckens oder der Extremitäten. Die Erkrankungen von Rückenmark und Zentralnervensystem nach dem 18. Lebensjahr standen mit knapp 13 Prozent bei diesen Maßnahmen an dritter Stelle (*siehe Abbildung 22*).



3.3.6 Physiotherapeutische Leistungen nach Alter und Geschlecht

Im Jahr 2012 wurden 509 Leistungen mit 3.453 einzelnen Behandlungen je 1.000 AOK-Versicherte verordnet. Dabei konzentrierten sich die Maßnahmen der Physikalischen Therapie und Physiotherapie – anders als bei Ergotherapie und Sprachtherapie – auf die höheren Lebensalter und hier besonders auf die Frauen (siehe *Abbildung 23*). Der Patientenanteil bei den Männern lag durchschnittlich bei 13,2 Prozent, von den Frauen hingegen war ein Fünftel in diesem Jahr Patientin der Physiotherapie (20,8 Prozent). Im Vergleich zum Vorjahr bedeutet dies einen leichten Rückgang.

Abbildung 23: Physiotherapeutische Leistungen der AOK 2012 dargestellt nach Alter und Geschlecht



Kinder sind seltener Patienten der Physiotherapie. Bis einschließlich 14 Jahre hatten sie nur einen Anteil von 3,2 Prozent an den Patienten. Frauen ab 15 Jahre machten hingegen knapp 62 Prozent der physiotherapeutischen Patienten aus. Die meisten Verordnungen je 1000 Versicherte erhielten mit 1.094 Leistungen die weiblichen AOK-Versicherten in der Altersgruppe 75 bis 79 Jahre: Rechnerisch wurde nahezu jede Frau mit mindestens einer Leistung versorgt. Rund 37 Prozent aller physiotherapeutischen Behandlungen gehen an Frauen zwischen 50 und 79 Jahren. Dies ist die behandlungsintensivste Lebenszeit. Im selben Alter nehmen Männer 20,2 Prozent aller physiotherapeutischen Leistungen in Anspruch. Bei den männlichen AOK-Versicherten lag der Verordnungsgipfel zwischen 80 und 85 Jahren mit 718 Leistungen für jeweils 1.000 AOK-Versicherte.

3.4 Podologie und Medizinische Fußpflege

Im Jahr 2012 wurden 1,3 Millionen Leistungen der Podologie⁹ von gesetzlich Versicherten in Anspruch genommen (AOK: 603.000 Leistungen). Dies entspricht gut 4,6 Millionen einzelnen podologischen Behandlungen mit einem Gegenwert von 122,6 Millionen Euro. Im Durchschnitt haben 1.000 GKV-Versicherte rund 18,7 podologische Leistungen erhalten. Auf jeden GKV-Versicherten entfielen im Jahr 2012 im Durchschnitt Kosten von etwa 1,76 Euro. Die durchschnittliche podologische Leistung ohne Zusatzleistungen wie Hausbesuch oder Arztbericht kostete 2012 in der GKV 89,00 Euro (siehe Tabelle 8).

	GKV	AOK
Podologischer Umsatz (in Tsd. Euro)	122.652	57.349
Umsatz je 1.000 Versicherte (in Euro)	1.759	2.356
Anteil am gesamten Heilmittelumsatz (in Prozent)	2,4	3,1
Anzahl podologischer Leistungen (in Tsd.)	1.301	603
Leistungen je 1.000 Versicherte	18,7	24,8
Kosten je Leistung (in Euro)		
– ohne Zusatzleistungen	89,00	89,16
– mit Zusatzleistungen	94,27	95,04
Anzahl podologischer Behandlungen (in Tsd.)	4.656	2.183
Behandlungen je 1.000 Versicherte	67	89,7
Jährliche Kosten je Patient (in Euro)	–	196,13
Anzahl der Patienten (in Tsd.)	–	280,5

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

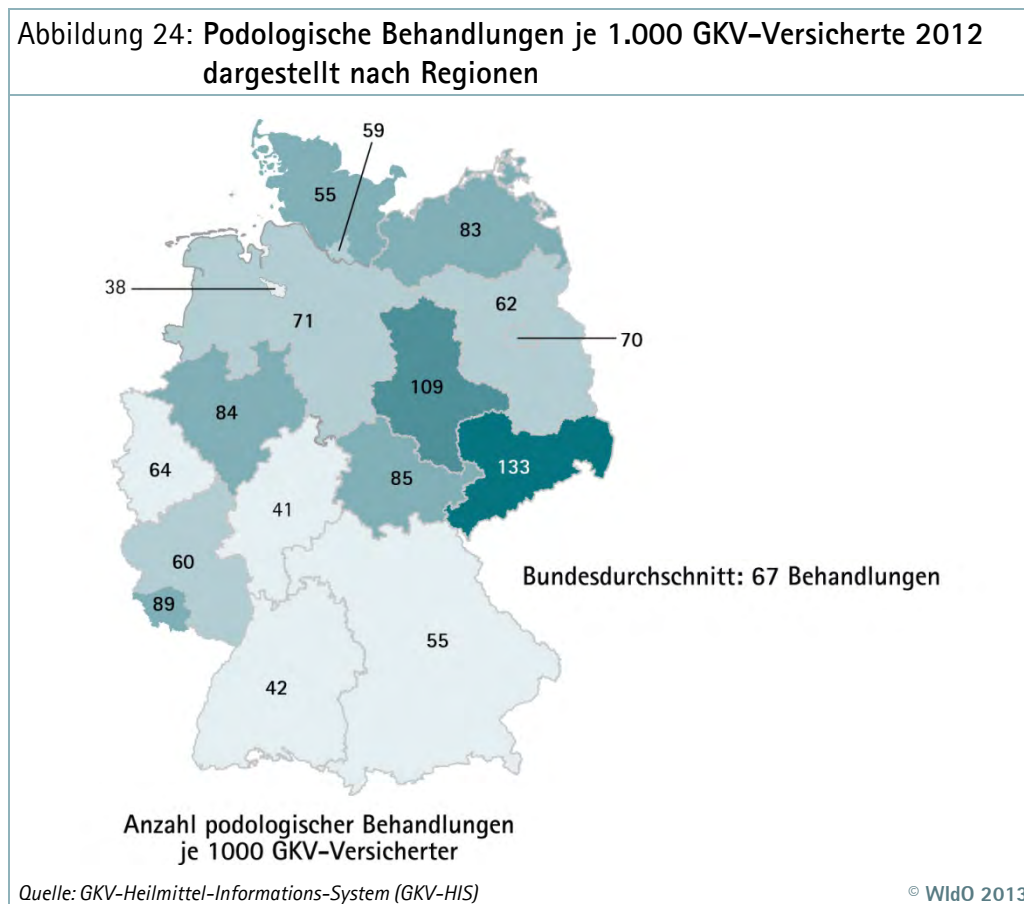
Verteilt man die Kennzahlen der podologischen Leistungen des Jahres 2012 zu Lasten der AOK nicht auf alle Versicherten, sondern ausschließlich auf die 280.500 Patienten der Podologie, so wurde jeder Patient mit jeweils 2,1 Leis-

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

tungen mit zusammen 7,5 Behandlungen versorgt. Die Kosten beliefen sich 2012 auf durchschnittlich 196,13 Euro je AOK-Heilmittelpatient¹⁰.

3.4.1 Podologische Verordnungen nach Regionen

Im Bundesdurchschnitt lag die Versorgung mit Podologie bei 18,7 Leistungen mit zusammen 67 Behandlungen je 1.000 GKV-Versicherte. Im räumlichen Vergleich wies mit 133 Behandlungen je 1.000 Versicherte die KV Sachsen die höchste Versorgungsdichte auf. Es folgte die KV Sachsen-Anhalt mit 109 Behandlungen. Die geringste Versorgungsdichte zeigten die KV Bremen (38 Behandlungen), die KV Hessen (41 Behandlungen) und die KV Baden-Württemberg (42 Behandlungen) (siehe Abbildung 24).



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

4 Anhang

4.1 Zur Einführung in den Heilmittelmarkt

4.1.1 Was sind Heilmittel?

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

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

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

4.1.2 Regelungen zur Verordnung erstattungsfähiger Heilmittel

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

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

4.1.3 Heilmittelverordnungsdaten bei den Krankenkassen

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

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

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

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

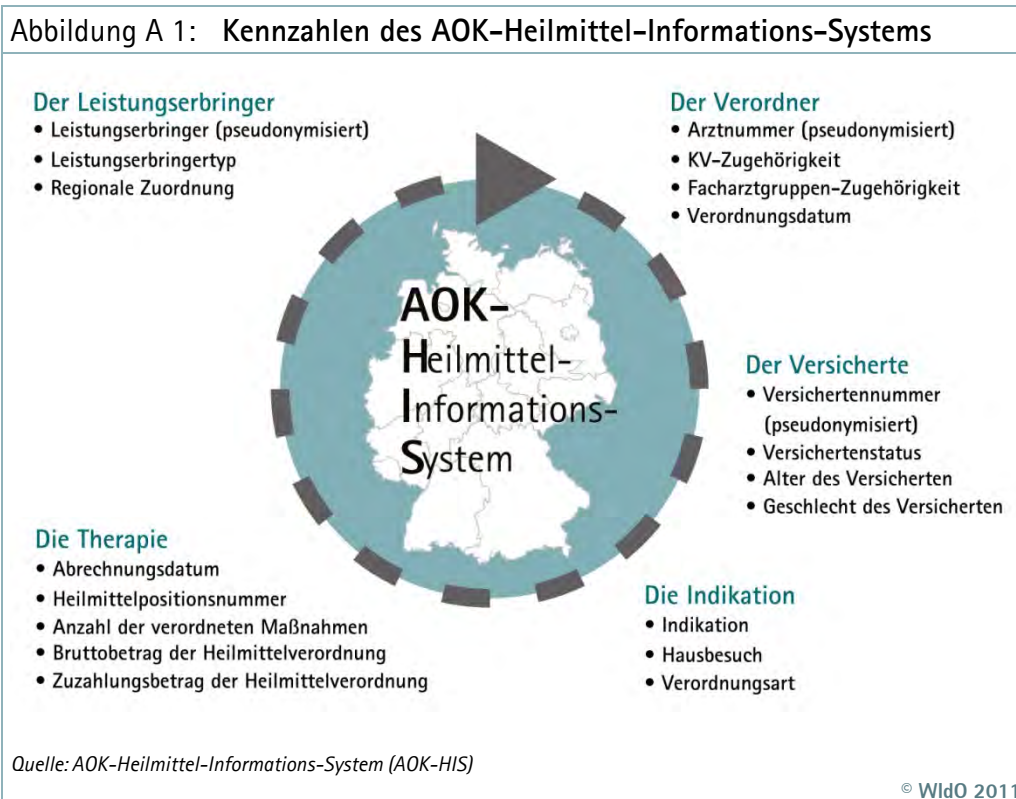
Die Heilmitteldaten werden sowohl kassenartenspezifisch als auch GKV-weit zusammengetragen und in Berichtssystemen aufbereitet.

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

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

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

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



Die im AOK-Heilmittel-Informations-System für das Jahr 2012 erfassten und analysierten Daten stammen von 24,3 Millionen AOK-Versicherten. Die Heilmitteldaten der AOK-Versicherten ermöglichen neben den ökonomischen Analysen auch die Betrachtung von Versorgungsfragen, da diese mit Patientenbezug analysierbar sind. Bei den hier vorliegenden Ergebnissen werden in der Regel zunächst die GKV-Verordnungsdaten herangezogen. Die Heilmittelverordnungsdaten der AOK-Patienten werden dann ausgewertet, wenn die GKV-Analysen vertiefend ergänzt werden sollen, insbesondere mit Blick auf die Nutzung des Patientenbezugs.

4.1.5 Glossar

Anzahl und Kosten

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

Behandlung

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

Behandlungsanzahl je Leistung

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

Bruttoumsatz

Der Bruttoumsatz bezeichnet den Umsatz zu Leistungserbringerabgabepreisen.

Bruttoumsatz je Behandlung

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

Bruttoumsatz je Leistung

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

Bruttoumsatz je Rezept

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

Facharzt

Die Facharztgruppe der verordnenden Ärzte wird der Arztnummer entnommen.

Leistung

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

Leistungsbereich

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

Rezept

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

Wert je 1.000 Versicherte

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

Zusatzleistung

Zusatzleistungen sind Hausbesuche, Wegegeld, Arztbericht und Berichtsgebühr.

4.1.6 Rechenbeispiel

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

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

© WIdO 2013

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 2012) sowie der GKV-Versichertentage der GKV-Versicherten nach Alter und Geschlecht für das Rechnungsjahr ermittelt.

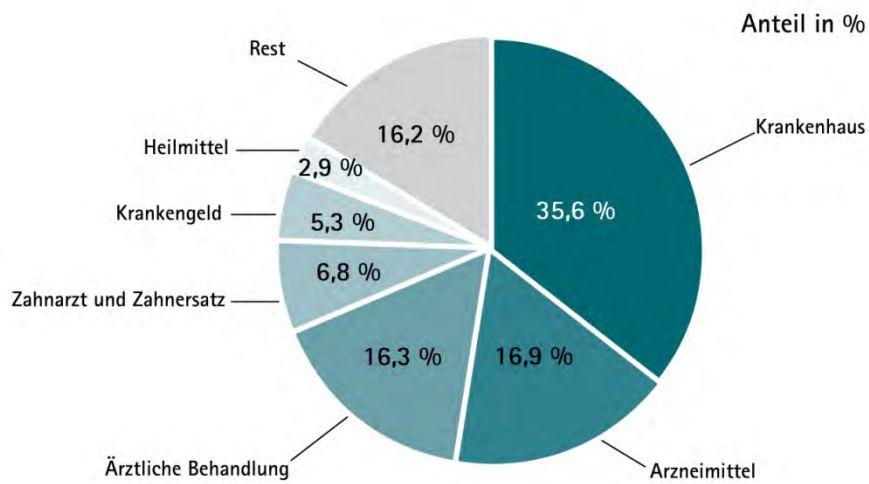
Insgesamt wurden 2012 GKV-weit 69,7 Millionen Versicherte versorgt. Der Anteil der AOK-Versicherten an allen GKV-Versicherten beträgt mit 24,3 Millionen Versicherten knapp 35 Prozent und zeichnet sich durch ein vergleichsweise älteres Versichertenprofil aus.

4.3 Die Entwicklung der Heilmittelausgaben

Die Ausgaben für Heilmittel lagen 2012 bei 5,01 Milliarden Euro¹¹. Verglichen mit anderen Leistungsbereichen der Krankenkassen ist der Anteil der Heilmittel an den Leistungsausgaben der gesetzlichen Krankenversicherung mit 2,9 Prozent gering (Bundesministerium für Gesundheit, *siehe Abbildung A3*). Die Heilmittelausgaben der Jahre 2005 bis 2012 weisen eine kontinuierliche Steigerung auf (*siehe Abbildung A4*).

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

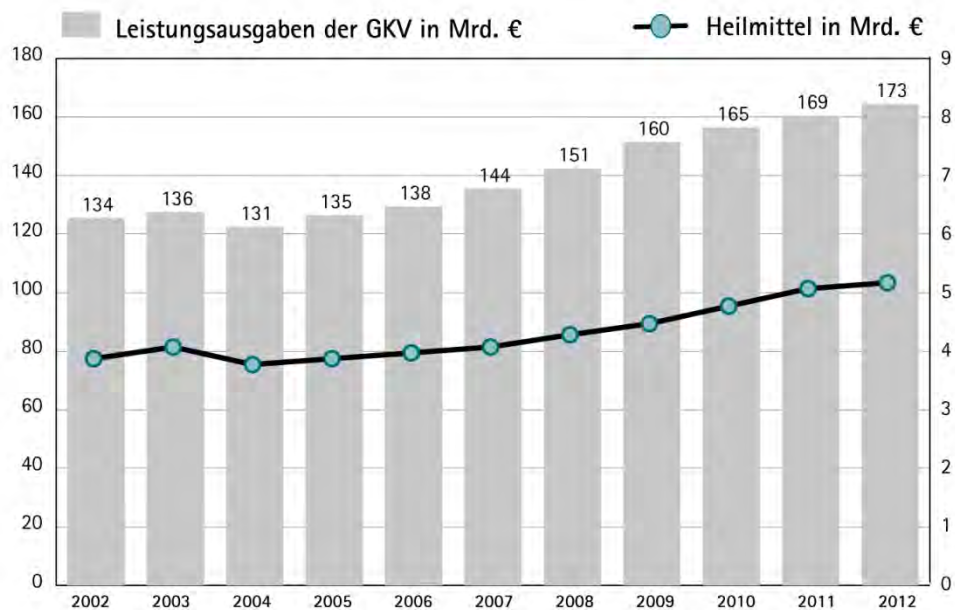
Abbildung A3: GKV-Ausgaben von 173 Mrd. Euro 2012 für 69,7 Mio. GKV-Versicherte nach Leistungsbereichen



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

© WIdO 2013

Abbildung A4: Leistungs- und Heilmittelausgaben der GKV von 2000 bis 2011



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

© WIdO 2013

Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1: 3,95 Behandlungen mit einem Umsatz von 71,85 Euro je GKV-Versicherter 2012.....	10
Abbildung 2: 5,01 Milliarden Euro Umsatz für GKV-Versicherte 2012 – Anteile der Leistungsbereiche.....	10
Abbildung 3: Anzahl der Heilmittelbehandlungen je GKV-Versicherter 2012 dargestellt nach Regionen.....	12
Abbildung 4: Umsatz der Heilmittelbehandlungen je GKV-Versicherter 2012 dargestellt nach Regionen.....	13
Abbildung 5: GKV-Heilmittelleistungen 2012 nach Facharztgruppen* und Leistungsbereichen.....	15
Abbildung 6: 4,7 Millionen Heilmittelpatienten der AOK 2012.....	16
Abbildung 7: Heilmittelpatienten der AOK 2012 dargestellt nach Alter und Geschlecht.....	17
Abbildung 8: Anzahl der Leistungserbringer für Physikalische Therapie und Physiotherapie 2012 nach Bundesland je 100.000 gesetzlich Versicherte.....	18
Abbildung 9: Anzahl der Leistungserbringer* für Sprach- und Ergotherapie 2012 nach Bundesland je 100.000 gesetzlich Versicherte.....	19
Abbildung 10: Heilmittelverordnungen je 1.000 AOK-Versicherte von 2005 bis 2012 nach Leistungsbereichen.....	20
Abbildung 11: Ergotherapeutische Behandlungen je 1.000 GKV-Versicherte 2012 dargestellt nach Regionen.....	23
Abbildung 12: Die verordnungs- und umsatzstärksten ergotherapeutischen Therapien 2012 zu Lasten der AOK.....	25
Abbildung 13: Die häufigsten Indikationen der Ergotherapie 2012.....	26
Abbildung 14: Ergotherapeutische Leistungen der AOK 2012 dargestellt nach Alter und Geschlecht.....	27
Abbildung 15: Ergotherapeutische Leistungen der AOK für Kinder und Jugendliche 2012.....	29
Abbildung 16: Sprachtherapeutische Behandlungen je 1.000 GKV-Versicherte 2012 dargestellt nach Regionen.....	31
Abbildung 17: Die Indikationen der Sprachtherapie 2012.....	33
Abbildung 18: Sprachtherapeutische Leistungen der AOK 2012 dargestellt nach Alter und Geschlecht.....	34

Abbildung 19: Sprachtherapeutische Leistungen der AOK für Kinder und Jugendliche 2012.....	35
Abbildung 20: Physiotherapeutische Behandlungen je 1.000 GKV-Versicherte 2012 dargestellt nach Regionen	38
Abbildung 21: Die verordnungs- und umsatzstärksten Leistungen der Physiotherapie 2012 für AOK-Versicherte	40
Abbildung 22: Verordnungen der Krankengymnastik 2012 nach Indikationen.....	42
Abbildung 23: Physiotherapeutische Leistungen der AOK 2012 dargestellt nach Alter und Geschlecht.....	43
Abbildung 24: Podologische Behandlungen je 1.000 GKV-Versicherte 2012 dargestellt nach Regionen.....	45
Abbildung A1: Kennzahlen des AOK-Heilmittel-Informations-Systems	49
Abbildung A2: Umsatz und Leistungen eines Rezeptes (Rechenbeispiel)	51
Abbildung A3: GKV-Ausgaben von 173 Mrd. Euro 2012 für 69,7 Mio. GKV-Versicherte nach Leistungsbereichen.....	53
Abbildung A4: Leistungs- und Heilmittelausgaben der GKV von 2000 bis 2011	53

Tabellenverzeichnis

Tabelle 1:	Verordnete Heilmittel-Leistungen und veranlasster Heilmittel-Umsatz der mehr als 141 Tsd. Vertragsärzte der GKV.....	14
Tabelle 2:	Ergotherapie 2012 im Überblick.....	22
Tabelle 3:	Verordnete Ergotherapie-Leistungen und veranlasster Ergotherapie-Umsatz der 141,5 Tsd. Vertragsärzte der GKV (Durchschnittswerte).....	24
Tabelle 4:	Sprachtherapie 2012 im Überblick.....	30
Tabelle 5:	Verordnete sprachtherapeutische Leistungen und veranlasster sprachtherapeutischer Umsatz der 141 Tsd. Vertragsärzte der GKV (Durchschnittswerte).....	32
Tabelle 6:	Physiotherapie 2012 im Überblick.....	37
Tabelle 7:	Verordnete physiotherapeutische Leistungen und veranlasster physiotherapeutischer Umsatz der 141 Tsd. Vertragsärzte der GKV (Durchschnittswerte).....	39
Tabelle 8:	Podologie 2012 im Überblick.....	44