

Andrea Waltersbacher



Heilmittelbericht 2015

- Ergotherapie
- Sprachtherapie
- Physiotherapie

Wissenschaftliches Institut der AOK

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

Andrea Waltersbacher

Heilmittelbericht 2015

- Ergotherapie
- Sprachtherapie
- Physiotherapie

Berlin, Dezember 2015

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 (kommissarisch):
Martin Litsch, Frank Michalak
Norbert Kaufhold (Bevollmächtigter)
<http://www.aok-bv.de/impresum/index.html>

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

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

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

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

Inhalt

1	Zusammenfassung: Der Heilmittelmarkt 2014 im Überblick	5
2	Der Heilmittelmarkt 2014	10
2.1	Verordnungsumfang und Kosten der Heilmittel	10
2.2	Regionale Unterschiede	12
2.3	Verordnungsmengen nach Arztgruppen.....	14
2.4	Verordnungen nach Patienten, Alter und Geschlecht	16
2.5	Verordnungen nach Leistungserbringern	18
2.6	Die Entwicklung der verschiedenen Leistungsbereiche	21
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	Verordnungs- und umsatzstärkste 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	32
3.2.3	Sprachtherapeutische Leistungen nach Arztgruppen	33
3.2.4	Indikationen der sprachtherapeutischen 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	Verordnungs- und umsatzstärkste 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
3.4.1	Podologische Verordnungen nach Regionen.....	46
3.5	Die Heilmittelversorgung für Erwachsene ab 60 Jahre.....	47
3.5.1	Überblick über die Heilmitteltherapien nach Altersgruppen.....	47
3.5.2	Pflegebedürftige und nichtpflegebedürftige Heilmittelpatienten im Vergleich.....	49
3.5.3	Heilmittelverordnungen nach Schwere der Pflegebedürftigkeit.....	55
4	Anhang.....	57
4.1	Zur Einführung in den Heilmittelmarkt.....	57
4.1.1	Was sind Heilmittel?.....	57
4.1.2	Regelungen zur Verordnung erstattungsfähiger Heilmittel	57
4.1.3	Heilmittelverordnungsdaten bei den Krankenkassen	58
4.1.4	Die Heilmittel-Informationen-Systeme AOK-HIS und GKV-HIS.....	59
4.1.5	Glossar.....	60
4.1.6	Rechenbeispiel	62
4.2	Die Versichertenstruktur: GKV und AOK	62
4.3	Die Entwicklung der Heilmittelausgaben.....	63
	Abbildungsverzeichnis	65
	Tabellenverzeichnis	67

1 Zusammenfassung: Der Heilmittelmarkt 2014 im Überblick

Verordnung und Umsatz

1. Der Heilmittelumsatz für die 70,3 Millionen Versicherten der gesetzlichen Krankenversicherung betrug 2014 insgesamt 5,77 Milliarden Euro (GKV-Heilmittel-Informationssystem), für die AOK-Versicherten 2,06 Milliarden Euro (AOK-Heilmittel-Informationssystem). Damit erreichten die Heilmittelausgaben einen Anteil von 2,94 Prozent an allen Leistungsausgaben der gesetzlichen Krankenversicherung von 193,63 Milliarden Euro im Jahr 2014 (Bundesministerium für Gesundheit). Insgesamt wurde 37,3 Millionen mal eine Verordnung zur Heilmittelbehandlung ausgestellt. Den 70,3 Millionen GKV-Versicherten sind damit 42,9 Millionen Heilmittelleistungen verordnet worden, davon 15,3 Millionen an Versicherte der AOK.
2. Rechnerisch hat im Durchschnitt jeder GKV-Versicherte Heilmittel für 82,12 Euro erhalten (AOK: 84,67 Euro). Davon entfielen 59,25 Euro auf physiotherapeutische Behandlungen (AOK: 59,19 Euro), auf ergotherapeutische Behandlungen 11,85 Euro (AOK: 12,58 Euro), auf sprachtherapeutische Behandlungen 8,82 Euro (AOK: 10,02 Euro) und auf podologische Behandlungen 2,19 Euro (AOK: 2,88 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 (109,66 Euro je GKV-Versicherter). Der Bruttoumsatz der KV Westfalen-Lippe (65,98 Euro), der KV Hessen (67,66 Euro) und der KV Bremen (64,09 Euro) lag neben dem der vier anderen ostdeutschen Bundesländer ebenfalls unter dem Bundesdurchschnitt.

Verordnende Ärzte, Leistungserbringer, Patienten

1. Im Jahr 2014 haben sich laut Bundesarztregister über 143.600 bundesdeutsche Ärzte an der vertragsärztlichen Versorgung beteiligt. Rein rechnerisch hat jeder Arzt 302 Heilmittelleistungen zu Lasten der GKV verordnet. Die verschiedenen Arztgruppen waren in unterschiedlichem Ausmaß am Verordnungsgeschehen beteiligt: Mit einem Anteil von 36,2 Prozent an allen Heilmittelverordnungen für GKV-Versicherte dominierten die Allgemein-

mediziner zusammen mit den Orthopäden (26,1 Prozent) das Verordnungsgeschehen.

2. Die Zahl der Leistungserbringer, die mit der AOK abgerechnet haben, hat sich 2014 leicht erhöht: Insgesamt stellten 64.858 Anbieter von Heilmittelleistungen (genauer: Institutskennzeichen) die Versorgung sicher.
3. Im Jahr 2014 wurde 4,9 Millionen AOK-Versicherten (dies entspricht einem Anteil von 20,1 Prozent an allen AOK-Versicherten) mindestens eine Heilmittelleistung verordnet. Bei den weiblichen Versicherten lag der Anteil der mit Heilmitteln Versorgten bei 23,6 Prozent, bei den männlichen Versicherten bei 16,4 Prozent. Insgesamt waren fast 61 Prozent der Heilmittelpatienten weiblich. Bei den männlichen Versicherten lag der "Versorgungsgipfel" im Grundschulalter (Versorgungsrate 24,3 Prozent). Bei den weiblichen Versicherten lag der "Versorgungsgipfel" zwischen dem 75. und dem 85. Lebensjahr (Versorgungsrate 35,9 Prozent).

Ergotherapie

1. Auf den Bereich der Ergotherapie entfielen 2,8 Millionen Leistungen mit einem Umfang von rund 23,6 Millionen einzelnen Behandlungen. Damit kamen auf jeweils 1.000 der 70,3 Millionen gesetzlich Versicherten im Durchschnitt 335 ergotherapeutische Behandlungen in 39,9 Leistungen.
2. Der Umsatz für die Versorgung der GKV-Versicherten mit ergotherapeutischen Behandlungen belief sich auf 834 Millionen Euro. Damit betrug der Anteil der Ergotherapie am gesamten GKV-Heilmittelumsatz 14,4 Prozent. Der ergotherapeutische Umsatz je 1.000 GKV-Versicherte lag bei 11.855 Euro.
3. Eine ergotherapeutische Leistung (ohne Zusatzleistungen wie Hausbesuchspauschale, Wegegeld etc.) kostete im Durchschnitt 269,09 Euro.
4. Insgesamt haben 303.400 AOK-Patienten im Durchschnitt jeweils 3,4 Leistungen mit zusammen 28,8 Behandlungen erhalten. Die Kosten beliefen sich 2014 auf 1.009,79 Euro je AOK-Heilmittelpatient.
5. Die häufigste ergotherapeutische Anwendung, die Einzelbehandlung bei sensomotorisch/perzeptiven Störungen, lag mit einem Bruttoumsatz von 463 Millionen Euro an zweiter Stelle des gesamten GKV-Heilmittelumsatzes.
6. Bei 39,8 Prozent der Verordnungen führten eine ZNS-Erkrankung und/oder eine Entwicklungsstörung *nach* Vollendung des 18. Lebensjahres (EN 2) zur Befunderhebung oder Therapie. Mit 28,0 Prozent folgten ZNS-Erkrank-

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

7. Kinder bis 14 Jahre stellten 38,2 Prozent der Patienten (AOK) in der Ergotherapie. Der Verordnungsgipfel lag bei Kindern zwischen fünf und neun Jahren: 75 von 1.000 AOK-versicherten Kindern wurden in diesem Alter therapiert.

Sprachtherapie

1. Im Jahr 2014 wurden gut 2,2 Millionen Leistungen aus dem sprachtherapeutischen Leistungsspektrum verordnet. Dies entspricht einem Volumen von rund 16,65 Millionen einzelnen Behandlungen. Rechnerisch entfielen damit 237 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 620 Millionen Euro. Damit hatte die Sprachtherapie einen Anteil von 10,7 Prozent am gesamten GKV-Heilmittelumsatz.
3. Im Jahr 2014 lag der sprachtherapeutische Umsatz pro 1.000 GKV-Versicherte bei 8.817 Euro. Eine sprachtherapeutische Leistung – ohne Zusatzleistungen – kostete im Bundesdurchschnitt 262,60 Euro.
4. Verteilt man die Kennzahlen der sprachtherapeutischen Heilmittelleistungen zu Lasten der AOK auf die tatsächlichen Patienten der Sprachtherapie, haben 280.800 Personen im Durchschnitt jeweils 3,2 Leistungen mit zusammen 24 Behandlungen erhalten. Die Kosten beliefen sich auf 869,28 Euro je Patient.
5. „Sprachstörungen vor Abschluss der Sprachentwicklung (...)“ waren mit einem Anteil von 54,1 Prozent an allen Verordnungen der häufigste Behandlungsanlass der Sprachtherapie. Mit deutlichem Abstand folgten „Sprachstörungen nach Abschluss der Sprachentwicklung“ mit 13,9 Prozent.
6. Gut 187.500 Kinder bis 14 Jahre erhielten sprachtherapeutische Leistungen zu Lasten der AOK. Fast die Hälfte aller Leistungen ging an Kinder zwischen 5 und 9 Jahren (47,7 Prozent).

Physiotherapie

1. Im Jahr 2014 wurden 36,9 Millionen Leistungen aus dem Maßnahmenkatalog der Physikalischen Therapie und Physiotherapie von gesetzlich Versicherten in Anspruch genommen (AOK: 12,7 Millionen). Dies entspricht rund 242 Millionen einzelnen physiotherapeutischen Behandlungen. Im Durchschnitt haben jeweils 1.000 GKV-Versicherte rund 524,7 physiotherapeutische Leistungen erhalten.
2. Der physiotherapeutische Umsatz hatte einen Anteil von rund 72,1 Prozent am Gesamtumsatz der Heilmittel und summierte sich auf 4,17 Milliarden Euro. Der Umsatz je 1.000 GKV-Versicherte betrug dabei 59.247 Euro. Die durchschnittliche physiotherapeutische Leistung ohne Zusatzleistungen kostete 104,13 Euro.
3. Verteilt man die Kennzahlen der physiotherapeutischen Heilmittelleistungen ausschließlich auf die Versicherten der AOK, die tatsächlich Leistungen erhalten haben, so wurden insgesamt 4,31 Millionen Patienten im Durchschnitt mit jeweils 2,9 Leistungen – zusammen 20,1 Behandlungen – versorgt. Der Umsatz betrug im Jahresschnitt 338,48 Euro je AOK-Heilmittelpatient.
4. Mit einem Volumen von 5,9 Millionen Verordnungen zu Lasten der AOK war die normale Krankengymnastik die am häufigsten eingesetzte und auch umsatzstärkste Therapie in der Physiotherapie.
5. Fasst man die Indikationen der beiden Hauptgruppen WS 1 und WS 2 – also die verschiedenen Wirbelsäulenerkrankungen mit Gelenkfunktions- und Muskelspannungsstörungen mit kurz- oder längerfristigem Bedarf – zusammen, dann stand diese Gruppe mit einem Anteil von fast 47 Prozent an erster Stelle der physiotherapeutischen Interventionen.

Podologie

Im Jahr 2014 nahmen gesetzlich Versicherte 1,5 Millionen Leistungen der Podologie in Anspruch (AOK: 700.200 Leistungen). Dies entspricht knapp 5,6 Millionen einzelnen podologischen Behandlungen mit einem Gegenwert von 154,3 Millionen Euro. Die durchschnittliche podologische Leistung ohne Zusatzleistung kostete im Jahr 2014 95,75 Euro.

Heilmittelverordnungen für Erwachsene ab 60 Jahre

1. Der Anteil der über 60-Jährigen an allen Heilmittelpatienten liegt bei 43,6 Prozent. In dieser Altersgruppe sind 13,4 je 1.000 Versicherte ergotherapeutische Patienten und 6,5 je 1.000 Versicherte sprachtherapeutische Patienten. Die Bedeutung der physiotherapeutischen Maßnahmen nimmt mit dem Alter zu: Rund 257 von 1.000 Versicherten im Alter von 60 bis 90 und älter sind Physiotherapiepatienten. Die Anzahl der physiotherapeutischen Behandlungen je 1.000 Versicherte steigt bei den 80- bis 84-Jährigen auf 7.949. Insgesamt betrachtet scheinen die Jahre zwischen 75 und 85 die Lebenszeit mit der intensivsten heilmitteltherapeutischen Begleitung zu sein.
2. Von den Pflegebedürftigen (60 bis 90 Jahre und älter insgesamt betrachtet) werden 347 je 1.000 Versicherte mit Physiotherapie behandelt. Das entspricht einem Drittel der Pflegebedürftigen. Bei den nicht-pflegebedürftigen Versicherten liegt die Rate bei 237 Patienten je 1.000. Bei den Pflegebedürftigen ist die Patientenrate mit 50 (Ergotherapie) und 26 (Sprachtherapie) je 1.000 Versicherte deutlich höher als bei den Nicht-Pflegebedürftigen mit 6 (Ergotherapie) bzw. 2 (Sprachtherapie) Patienten je 1.000 Versicherte.
3. Im Durchschnitt erhielten Nicht-Pflegebedürftige 135 ergotherapeutische Behandlungen je 1.000 Versicherte, Pflegebedürftige demgegenüber mehr als 2.000 Behandlungen. Bei den sprachtherapeutischen Behandlungen stehen 51 Behandlungen je 1.000 nicht-pflegebedürftige Versicherte den 794 Behandlungen je 1.000 der Pflegebedürftigen gegenüber. Nicht-pflegebedürftige Versicherte erhielten 464 physiotherapeutische Behandlungen je 1.000, Pflegebedürftige 12.462 physiotherapeutische Behandlungen.
4. Die normale Krankengymnastik, mit einem Anteil an allen Behandlungen von 40,3 Prozent, ist die mengenmäßig bedeutendste Maßnahme für pflegebedürftige Heilmittelpatienten, gefolgt von der Krankengymnastik zur Behandlung von zentralen Bewegungsstörungen mit einem Behandlungsanteil von 19 Prozent. Die ergotherapeutische Einzelbehandlung folgt mit einem Behandlungsanteil von 12,4 Prozent auf dem dritten Rangplatz.

2 Der Heilmittelmarkt 2014

2.1 Verordnungsumfang und Kosten der Heilmittel

Im Jahr 2014 wurde insgesamt ca. 37,3 Millionen mal eine Verordnung zur Heilmittelbehandlung für einen der 70,3 Millionen Versicherten der gesetzlichen Krankenversicherung ausgestellt.¹ Insgesamt haben 2014 die gut 143.600 Vertragsärzte² der gesetzlichen Krankenversicherung 43,4 Millionen Heilmittelleistungen an GKV-Versicherte verordnet, davon 15,3 Millionen Heilmittelleistungen an Versicherte der AOK.³ Bei durchschnittlich 6,8 Behandlungen je Verordnungsleistung wurden rund 297 Millionen einzelne Behandlungen zu Lasten der gesetzlichen Krankenversicherung erbracht (AOK: 105 Millionen). Bezieht man die einzelnen Heilmittelbehandlungen auf alle 70,3 Millionen GKV-Versicherten (AOK: 24,4 Millionen) des Jahres 2014,⁴ so hat jeder GKV-Versicherte im Durchschnitt 4,2 Heilmittelbehandlungen erhalten (AOK-Versicherte: 4,3 Behandlungen).

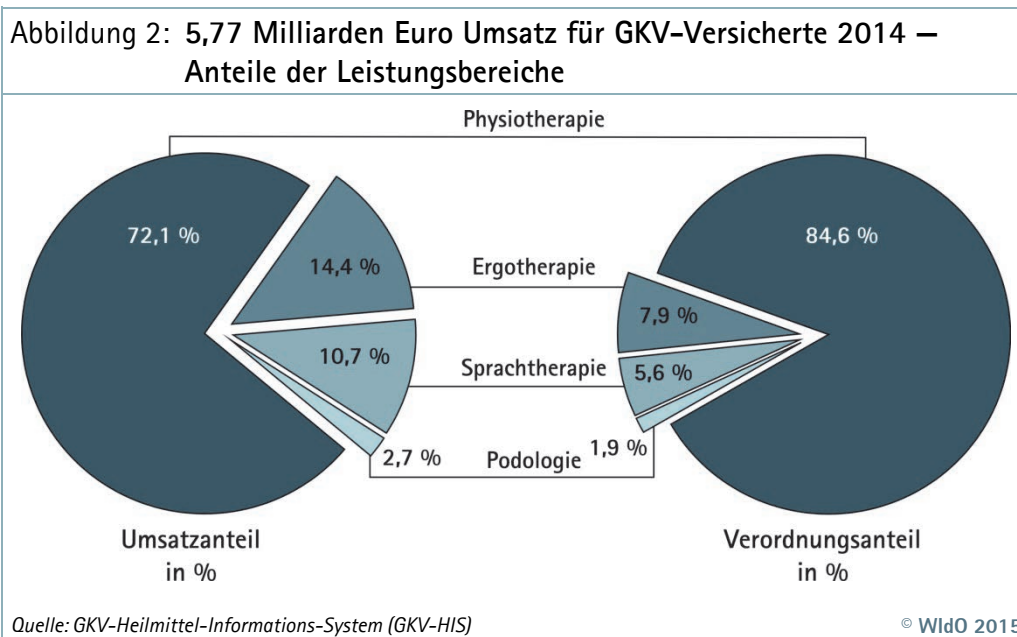
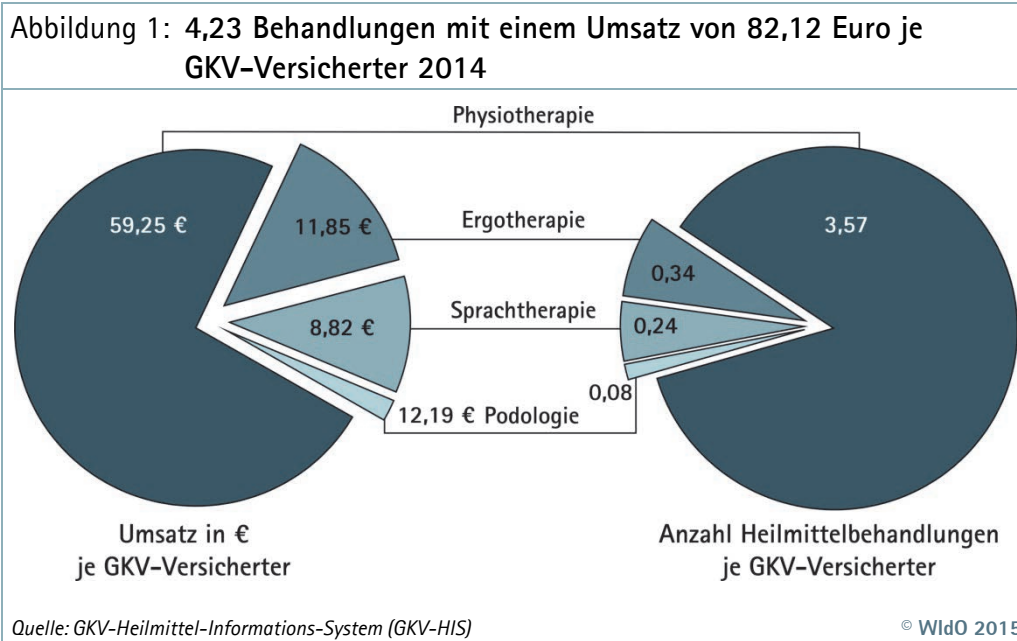
Betrachtet nach einzelnen Leistungsbereichen wurde mit 3,6 Behandlungen je GKV-Versicherter der überwiegende Teil der Heilmittelbehandlungen im Bereich der Physiotherapie erbracht. Nur 0,34 Behandlungen je GKV-Versicherter stammen aus dem Bereich Ergotherapie, 0,24 Behandlungen stammen aus dem Bereich Sprachtherapie und 0,08 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 Laut Bundesarztregister (ohne Psychologische Psychotherapeuten)

³ 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.

⁴ Versicherte nach der Amtlichen Mitgliederstatistik KM 6, wobei die Verteilung der randständigen Altersgruppen an die RSA-Stichprobe angepasst wurde.



Innerhalb der gesamten gesetzlichen Krankenversicherung betrug der Heilmittelumsatz 2014 zusammen 5,77 Milliarden Euro (AOK-Umsatz: 2,06 Milliarden Euro). Ergotherapie und Sprachtherapie bildeten dabei zwar mit einem Anteil von 7,9 (AOK: 8,3) bzw. 5,6 Prozent (AOK: 6,4) an den Behandlungen kleine Segmente, sie erreichten aber als vergleichsweise teure therapeutische Mittel den höheren Umsatzanteil von 14,4 Prozent bzw. 10,7 Prozent (AOK: 14,9 bzw. 11,8 Prozent) (siehe *Abbildung 2*). Die durchschnittliche ergotherapeutische

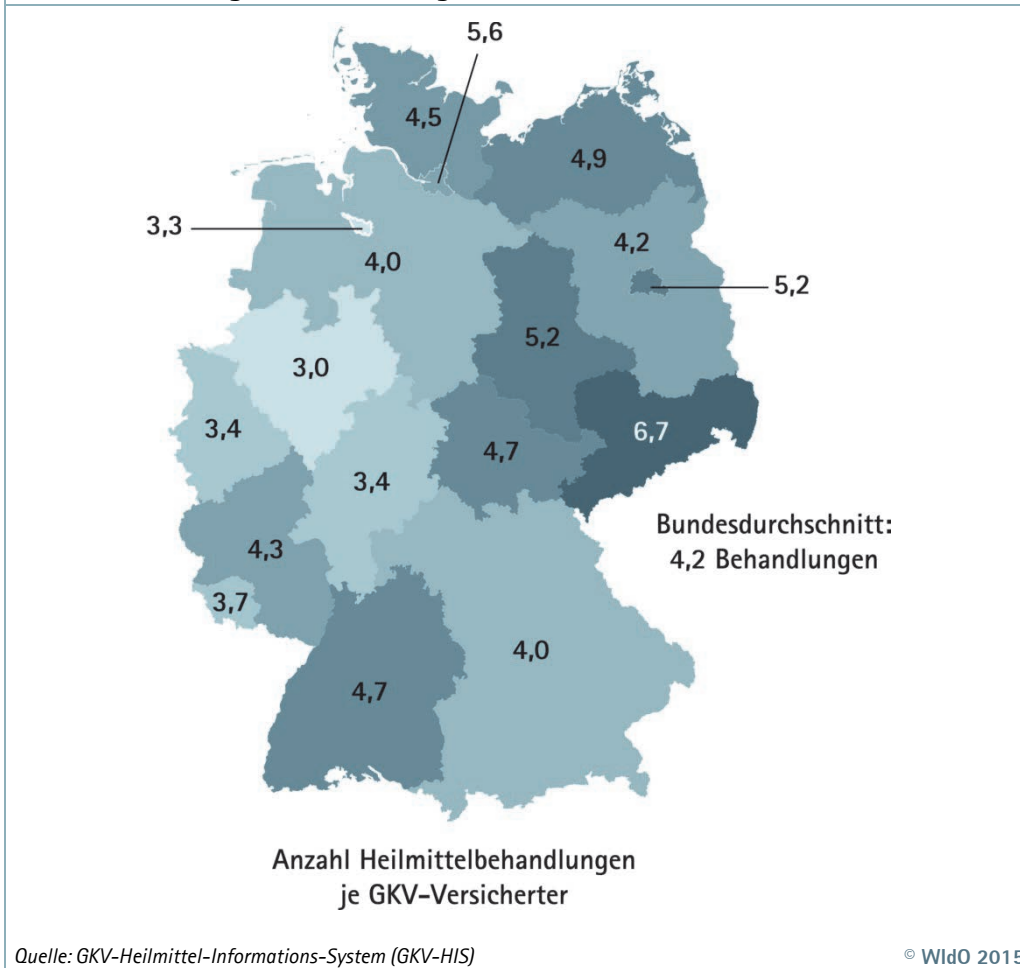
Leistung für gesetzlich Krankenversicherte – ohne Zusatzleistungen wie Hausbesuch oder Wegegeld – ist mit 269,09 Euro die teuerste, gefolgt von der sprachtherapeutischen Verordnung mit einem Durchschnittspreis von 262,60 Euro. In diesen beiden Therapiebereichen ist die Anzahl der Behandlungen je Leistung höher als in der Physiotherapie. In den Durchschnittspreis einer physiotherapeutischen Leistung von 104,13 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 95,74 Euro.

Verteilt man die Kosten aller Heilmittelbehandlungen rechnerisch auf jeden einzelnen GKV-Versicherten, dann hat im Durchschnitt jeder Versicherte Heilmittel für 82,12 Euro erhalten (AOK: 84,67 Euro). Davon entfielen 59,25 Euro (AOK: 59,19 Euro) auf physiotherapeutische Behandlungen, auf ergotherapeutische Behandlungen 11,85 Euro (AOK: 12,58 Euro) und auf sprachtherapeutische Behandlungen 8,82 Euro (AOK: 10,02 Euro) (*siehe erneut Abbildung 1*).

2.2 Regionale Unterschiede

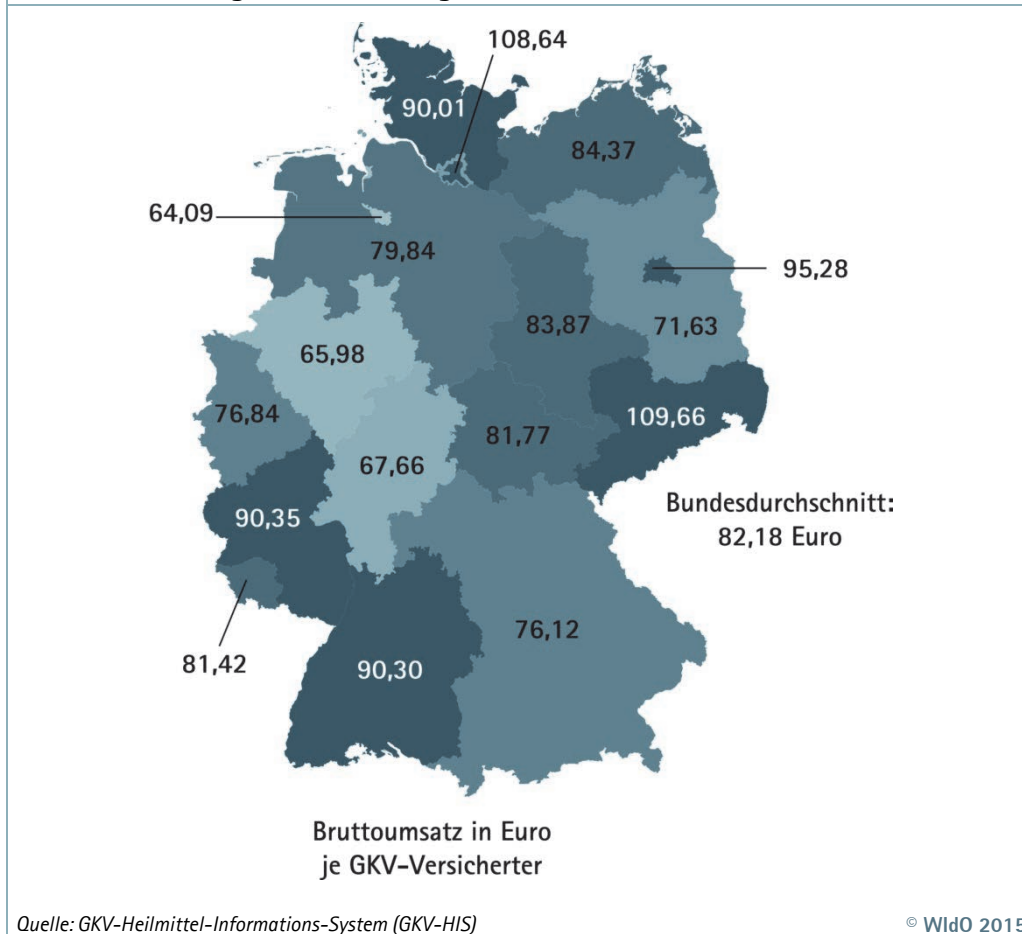
Im Bundesdurchschnitt hat jeder GKV-Versicherte 4,2 Heilmittelbehandlungen erhalten, bei der Betrachtung nach Regionen zeigen sich Unterschiede in der Behandlungsrate: Die GKV-Versicherten in Sachsen haben im Jahr 2014 mit durchschnittlich 6,7 Behandlungen je Versicherter die höchste Anzahl an Heilbehandlungen erhalten. Versicherte der Kassenärztlichen Vereinigungen Hamburg (5,6), sowie Sachsen-Anhalt und Berlin (jeweils 5,2) folgten. In den KVen Westfalen-Lippe (3,0) und Bremen (3,3) sowie Nordrhein und Hessen (jeweils 3,4) wurden die wenigsten Heilmittelbehandlungen verordnet (*siehe Abbildung 3*).

Abbildung 3: Anzahl der Heilmittelbehandlungen je GKV-Versicherter 2014 dargestellt nach Regionen



Der Bruttoumsatz für Heilmittel insgesamt je GKV-Versicherter lag in den Kassenärztlichen Vereinigungen Sachsen (109,66 Euro), Hamburg (108,64 Euro) und Berlin (95,28 Euro) weit über dem Durchschnitt. Weit unterdurchschnittliche Heilmittelausgaben je GKV-Versicherter kamen in den KVen Hessen (67,66 Euro), Westfalen-Lippe (65,98 Euro) und Bremen (64,09 Euro) zusammen (siehe Abbildung 4).

Abbildung 4: Umsatz der Heilmittelbehandlungen je GKV-Versicherter 2014 dargestellt nach Regionen



2.3 Verordnungsmengen nach Arztgruppen

Im Jahr 2014 haben sich nach Angaben des Bundesarztregisters – zumindest theoretisch – rund 143.600 bundesdeutsche Ärzte an der vertragsärztlichen Versorgung beteiligt (siehe Tabelle 1). Rein rechnerisch hat jeder Arzt 302 Heilmittelleistungen für GKV-Versicherte verordnet. Die Beteiligung der Facharztgruppen am Verordnungsgeschehen war unterschiedlich: Die größte Arztgruppe – mit einem Anteil von 28,4 Prozent an allen Ärzten – bildeten die Allgemeinmediziner, die auch in der Verordnungsstatistik mit einem Anteil von 36,2 Prozent den ersten Rang einnahmen. Im Durchschnitt hat jeder Allgemeinmediziner 2014 387 Heilmittelleistungen zur Versorgung von GKV-Versicherten verordnet. Eine weitere verordnungsintensive – mit einem Anteil an allen Ärzten von 5 Prozent allerdings eher kleine – Facharztgruppe stellen

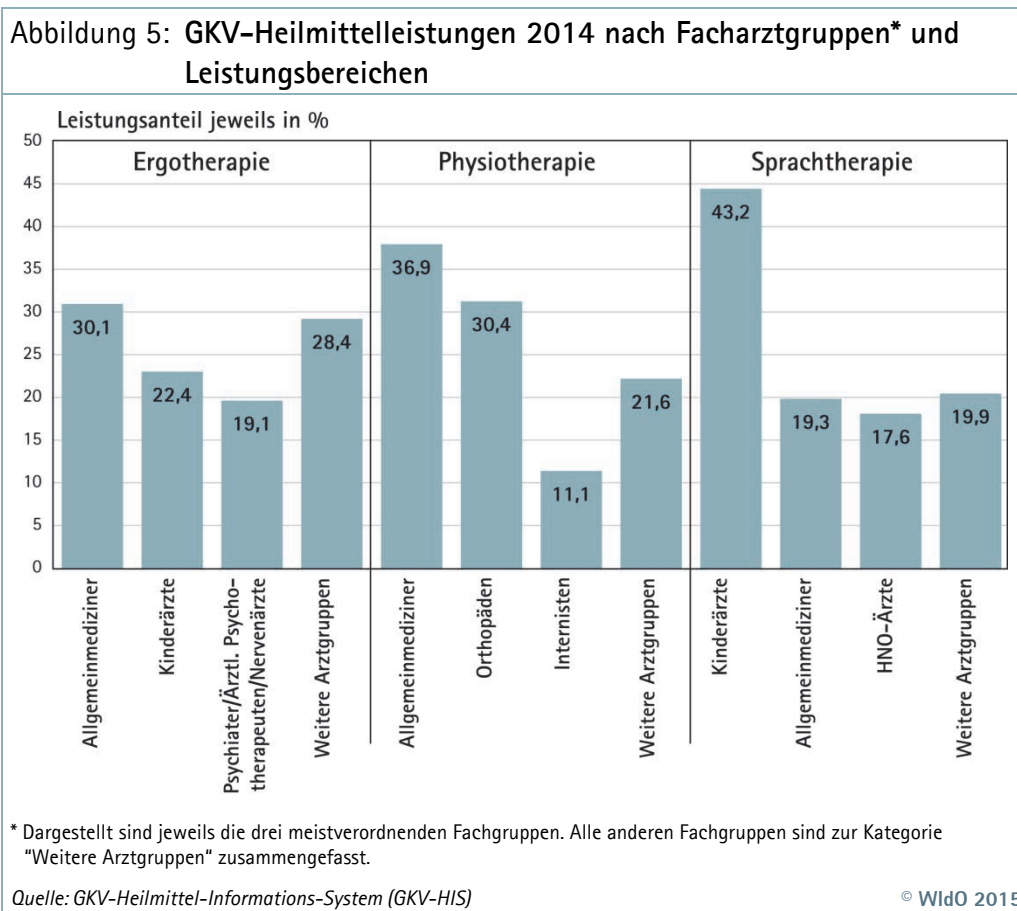
die Orthopäden dar. Diese haben 2014 durchschnittlich je Arzt 1.557 Heilmittelverordnungen getätigt und damit gut ein Viertel (26,1 Prozent) der Heilmittelverordnungen zu Lasten der GKV veranlasst.

Tabelle 1: Durch Vertragsärzte der GKV verordnete Heilmittel-Leistungen und veranlasster Heilmittel-Umsatz					
Facharztgruppe	Anzahl der Vertragsärzte*	Leistungen absolut in Tsd.	Umsatz absolut in Tsd. Euro	Leistungen je Arzt	Umsatz je Arzt in Euro
Allgemeinmediziner/ Praktische Ärzte	40.632	15.738	2.109.502	387	51.917
HNO-Ärzte	4.405	468	107.783	106	24.468
Kinderärzte	7.358	2.118	513.983	288	69.854
Orthopäden	7.283	11.342	958.314	1.557	131.582
Psychiater/Ärztl. Psychotherapeuten/ Nervenärzte	6.798	2.012	513.152	296	75.486
Internisten	25.654	5.134	726.278	200	28.311
Chirurgen	7.332	4.207	395.727	574	53.973
Weitere Arztgruppen	44.173	2.430	454.207	55	10.282
Alle Vertragsärzte	143.635	43.432	5.774.934	302	40.206

* Bundesärztereister mit Stand vom 31.12.2014
 Quelle: AOK-Heilmittel-Informationssystem (AOK-HIS) © WIdO 2015

Allgemeinmediziner und Orthopäden verordneten überwiegend physiotherapeutische Leistungen, die durch ihren Anteil an den Heilmittelverordnungen von 84,6 Prozent (ohne Podologie) das Volumen dominierten. Allgemeinmediziner verordneten 36,9 Prozent aller physiotherapeutischen Leistungen, Orthopäden 30,4 Prozent. Eine Übersicht über die in Bezug auf den Leistungsbereich jeweils am meisten verordnenden Facharztgruppen gibt *Abbildung 5*.

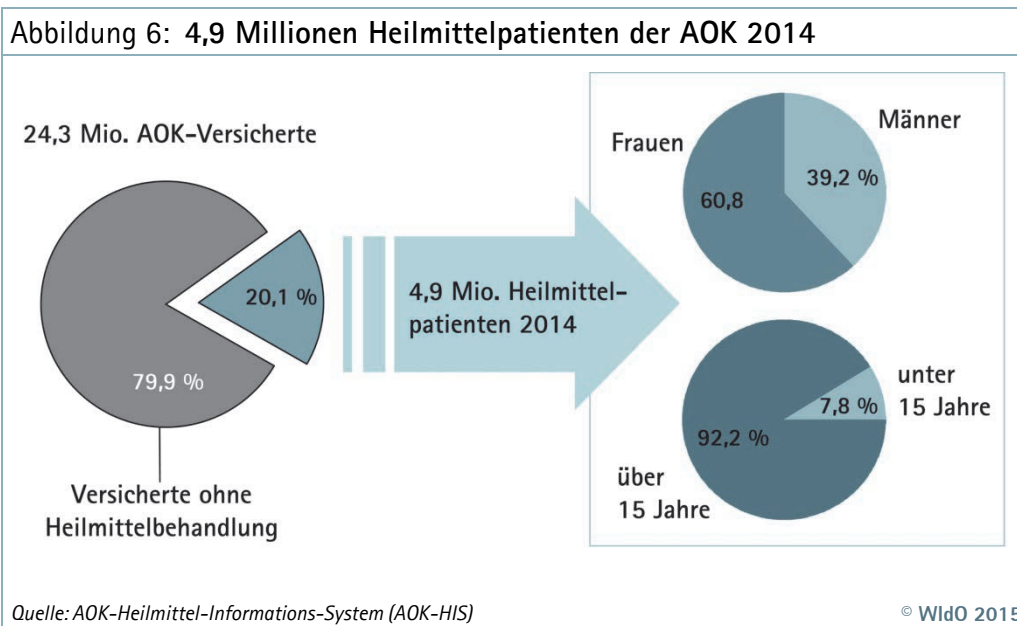
Innerhalb eines Leistungsbereiches wurden die Therapien typischerweise von bestimmten Facharztgruppen besonders häufig verordnet (*Abbildung 5*): Sprachtherapeutische Therapien wurden mit 43,2 Prozent am häufigsten von Kinder- und Jugendärzten verordnet. Aber auch Allgemeinmediziner und HNO-Ärzte wurden bei Stimm-, Sprech- und Sprachstörungen aufgesucht: Allgemeinmediziner veranlassten 19,3 Prozent und HNO-Ärzte 17,6 Prozent der Heilmitteltherapien im sprachtherapeutischen Bereich. In der Ergotherapie waren Allgemeinmediziner mit 30,1 Prozent und Kinder- und Jugendärzte mit 22,4 Prozent ordnungsbestimmend. Daneben verteilt sich mehr als ein Viertel der Verordnungen auf viele kleine Facharztgruppen.



2.4 Verordnungen nach Patienten, Alter und Geschlecht

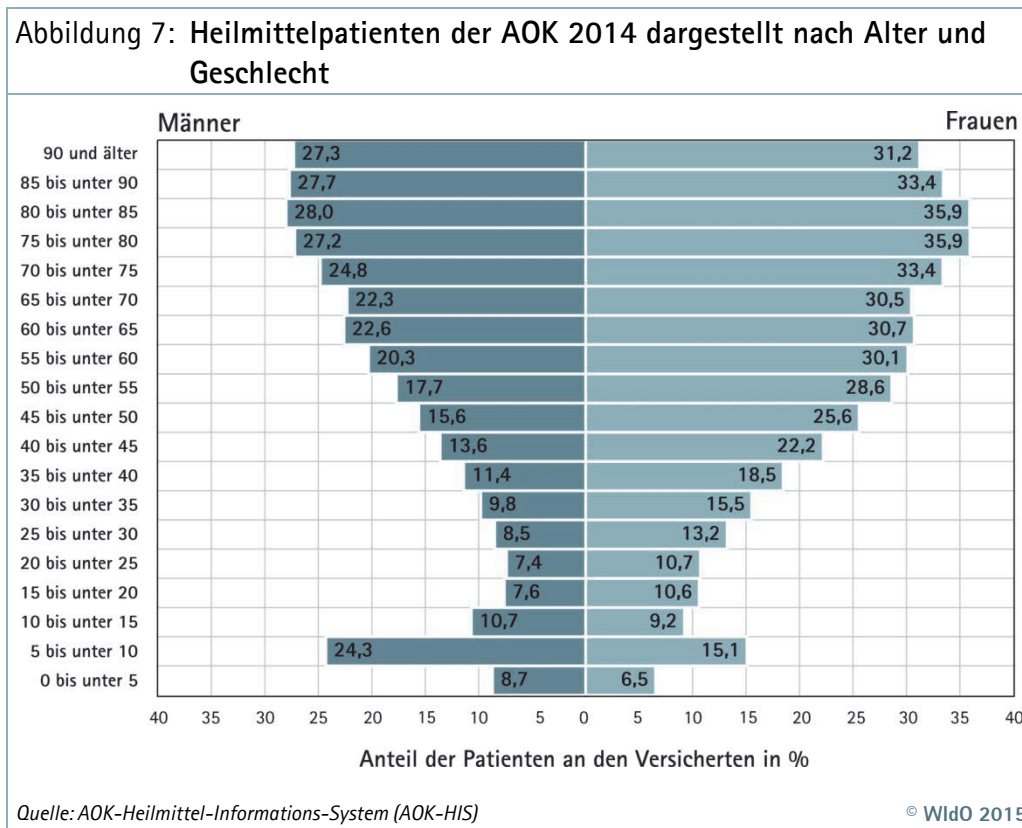
Für die Heilmittelverordnungen der AOK können aufgrund des anonymisierten Versichertenbezuges in den Verordnungsdaten die Kennzahlen der Inanspruchnahme auf die Patienten eingegrenzt werden. Bei der Pro-Kopf-Betrachtung des Verordnungsgeschehens kann damit berücksichtigt werden, dass nicht alle Versicherten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

Im Jahr 2014 wurde 4,9 Millionen AOK-Versicherten (dies entspricht einem Anteil von 20,01 Prozent der AOK-Versicherten) mindestens eine Heilmittelleistung verordnet. Bei den weiblichen Versicherten lag der Anteil der Versorgung bei 23,6 Prozent, bei den männlichen Versicherten bei 16,4 Prozent (siehe *Abbildung 6*).



Die insgesamt 15,3 Millionen Heilmittelleistungen erreichten ein Kostenvolumen von 2,06 Milliarden Euro. Rechnerisch hat damit jeder Heilmittelpatient im Durchschnitt 3,1 Leistungen mit zusammen 21,4 einzelnen Behandlungen vom Arzt verordnet bekommen. Die Kosten je Patient lagen bei durchschnittlich 421 Euro.

Insgesamt waren fast zwei Drittel der Heilmittelpatienten weiblich (60,8 Prozent). Kinder und Jugendliche haben einen Anteil an den Patienten von 7,8 Prozent, hiervon ist wiederum mehr als die Hälfte (53 Prozent) zwischen fünf und neun Jahre alt (*siehe Abbildung 7*). Der Anteil von Kindern ist im Wesentlichen auf die hohen Verordnungszahlen bei ergotherapeutischen und sprachtherapeutischen Maßnahmen rund um die Einschulungszeit zurückzuführen. Bei den Jungen erreicht der Patientenanteil in der Altersgruppe 5 bis 9 Jahre 24,3 Prozent, während es bei den gleichaltrigen Mädchen 15 Prozent sind.



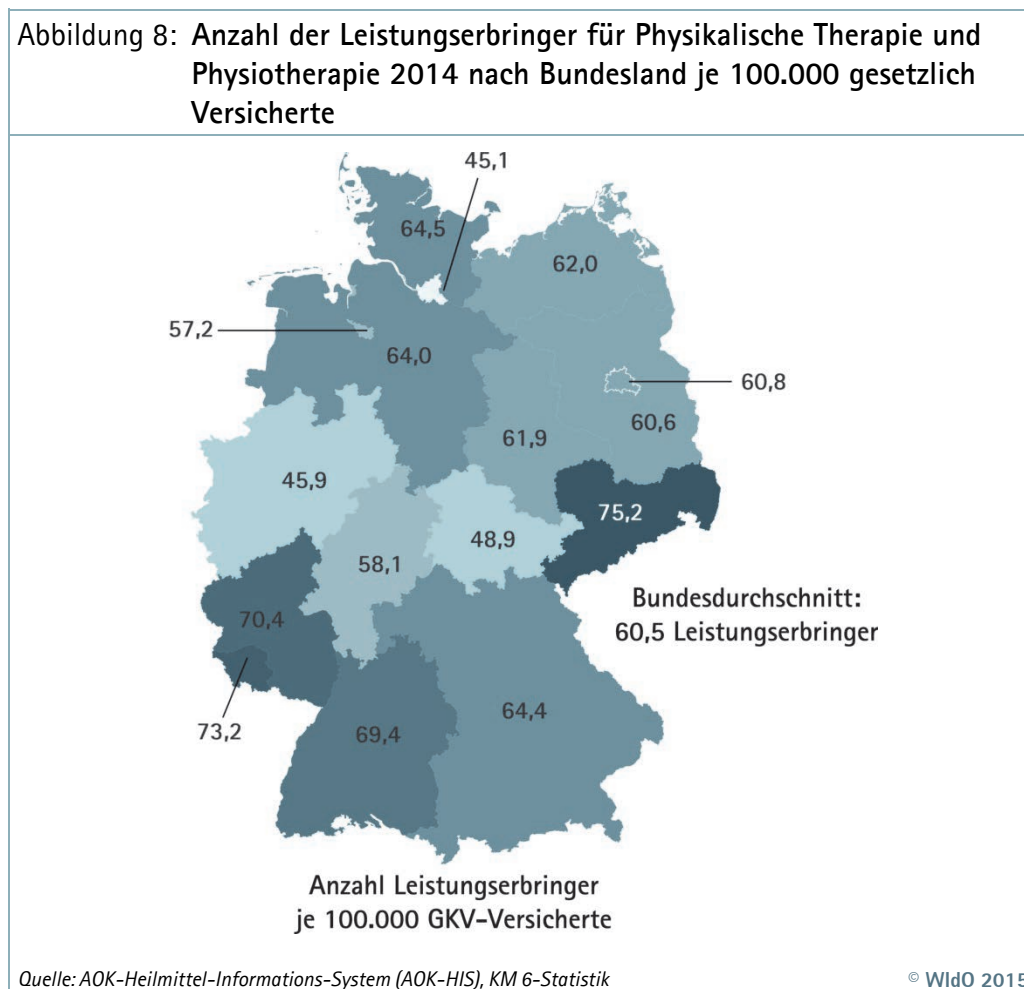
2.5 Verordnungen nach Leistungserbringern

Die Zahl der Leistungserbringer, die Heilmittelleistungen mit der AOK abrechnen, hat sich 2014 kaum erhöht. Insgesamt haben rund 64.858 Leistungserbringer an der Versorgung teilgenommen. Dabei sind Krankenhäuser und vergleichbare Anbieter sowie die in den Praxen tätigen Leistungserbringer berücksichtigt.⁵ Werden nur die in Praxen tätigen Heilmittelerbringer nach Anzahl der 2014 abrechnenden Institutskennezeichen betrachtet, dann wurden 5.076 Bademeister und Masseure (Anzahl weiterhin rückläufig), 35.817 Krankengymnasten und Physiotherapeuten sowie 4.747 Podologen in der Versorgung des Bereichs Physiotherapie und Physikalische Therapie tätig.

⁵ Die Zahl der Leistungserbringer wird über das Institutskennezeichen (IK) in den Abrechnungsdaten ermittelt. Ein Leistungserbringer kann unter mehreren Institutskennezeichen abrechnen, genauso können mehrere Leistungserbringer ein IK gemeinsam nutzen. Die tatsächliche Zahl der Praxen oder der „Köpfe“ zu ermitteln ist mit den Abrechnungsdaten nicht möglich. Krankenhäuser, die beispielsweise Leistungen der Ergotherapie *und* Leistungen der Physiotherapie anbieten, werden in der differenzierten Darstellung nach Bundesländern zweimal gezählt, in der Zusammenfassung von 64.858 Anbietern jedoch nur einmal.

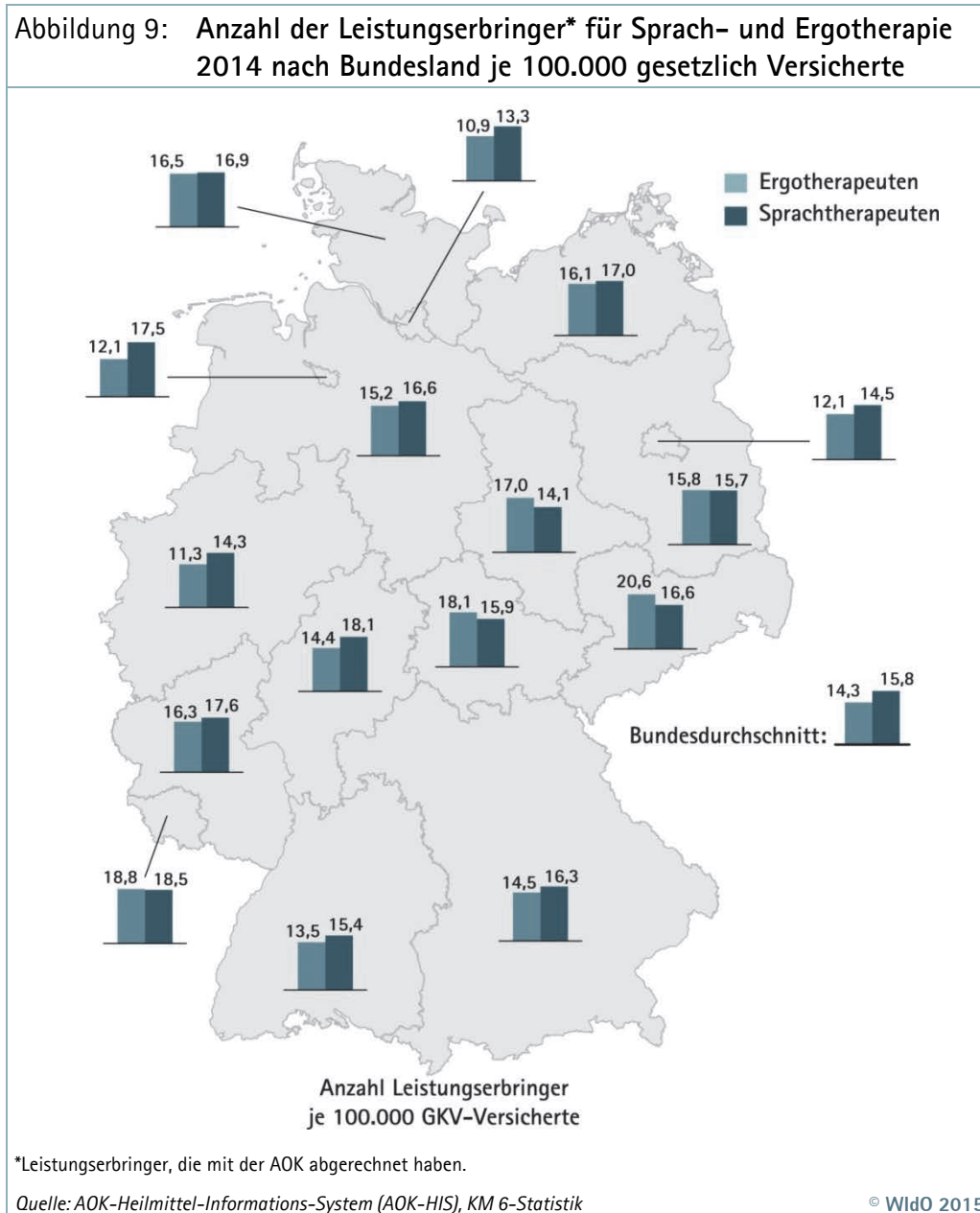
In der Sprachtherapie wurden die AOK-Versicherten von insgesamt 9.588 Sprachtherapeuten, Logopäden, Pädaudiologen oder Sprachheilbehandlern versorgt. Im Bereich der Ergotherapie behandelten 8.529 Beschäftigungs- und Suchttherapeuten die AOK-Versicherten. Insgesamt stellten damit 63.754 Anbieter von Heilmittelleistungen in Praxen (genauer: Institutskennzeichen, ohne Krankenhäuser) im Jahr 2014 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 (inklusive Krankenhäuser etc.) dar.



Die meisten physiotherapeutischen Anbieter, die mit der AOK Leistungen abgerechnet haben, gibt es in Sachsen mit 75,2 Therapeuten je 100.000 GKV-Versicherte. Die geringste Anbieterdichte zeigt sich in Hamburg mit 45,1 Anbietern, gefolgt von Nordrhein-Westfalen mit 45,9 Leistungserbringern je 100.000 GKV-Versicherte.

Die Anzahl der Anbieter von sprachtherapeutischen Maßnahmen variiert zwischen 13,3 je 100.000 GKV-Versicherte in Hamburg und 18,5 je 100.000 GKV-Versicherte im Saarland.

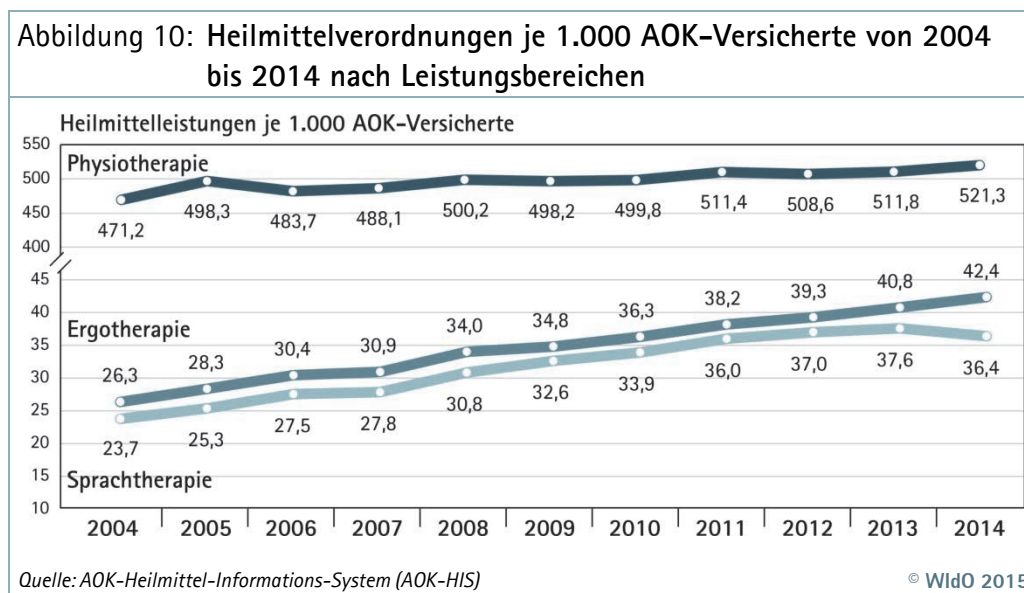


In Hamburg haben auch die wenigsten Ergotherapeuten abgerechnet: 10,9 Leistungserbringer je 100.000 GKV-Versicherte, gefolgt von Nordrhein-Westfalen mit 11,3 Leistungserbringer je 100.000 Versicherte. Die meisten ergotherapeutischen Leistungserbringer mit 20,6 Ergotherapeuten je 100.000 gesetzlich Versicherte wurden in Sachsen registriert.

2.6 Die Entwicklung der verschiedenen Leistungsbereiche

Insgesamt erhielten 1.000 AOK-Versicherte im Durchschnitt knapp 629 Leistungen. Damit sind die Verordnungen gegenüber dem Vorjahr wiederum leicht angestiegen (2013: 617 Leistungen/2012: 610 Leistungen).

Die über viele Jahre in den Verordnungszahlen stagnierende Physiotherapie zeigt einen kräftigen Zuwachs von rund 512 auf rund 521 Leistungen je 1.000 AOK-Versicherte. Ergo- und sprachtherapeutische Verordnungen nahmen jahrelang kontinuierlich zu. Für 2014 zeigt die Ergotherapie einen Anstieg auf 42,4 Leistungen je 1.000 AOK-Versicherte. Die Sprachtherapie hingegen verzeichnet einen leichten Rückgang auf 36,4 Leistungen je 1.000 AOK-Versicherte (siehe Abbildung 10).



3 Der Heilmittelmarkt nach Bereichen

3.1 Ergotherapie

3.1.1 Verordnungen und Kosten der Ergotherapie

Von den insgesamt 43,4 Millionen Heilmittelleistungen, die den gesetzlich Versicherten im Jahr 2014 verordnet wurden, entfallen 2,8 Millionen Leistungen mit einem Umfang von 23,6 Millionen einzelnen Behandlungen auf den Bereich der Ergotherapie. Damit kamen auf jeweils 1.000 der rund 70,3 Millionen gesetzlich Versicherten im Durchschnitt 335 ergotherapeutische Behandlungen in 39,9 Leistungen. Der Umsatz für die Versorgung der GKV-Versicherten mit ergotherapeutischen Behandlungen belief sich auf knapp 834 Millionen Euro (*siehe Tabelle 2*). Damit betrug der Anteil der Ergotherapie 14,4 Prozent des gesamten GKV-Heilmittelumsatzes in Höhe von 5,77 Milliarden Euro. Die durchschnittlichen Kosten für eine ergotherapeutische Leistung (ohne Zusatzleistungen wie Hausbesuchspauschale, Wegegeld etc.) lagen 2014 bei 269,09 Euro. Der Umsatz je 1.000 GKV-Versicherte lag 2014 bei 11.855 Euro.

Verteilt man die Kennzahlen der ergotherapeutischen Heilmittelleistungen des Jahres 2014 ausschließlich auf die tatsächlich versorgten Patienten der Ergotherapie, zeigt sich für die von der AOK gezahlten 1.034.000 Heilmittelleistungen folgendes Bild: Insgesamt haben knapp 303.400 Patienten im Durchschnitt jeweils 3,4 Leistungen mit zusammen 29 Behandlungen erhalten. Die Kosten beliefen sich 2014 auf 1.009,79 Euro je AOK-Heilmittelpatient.⁶

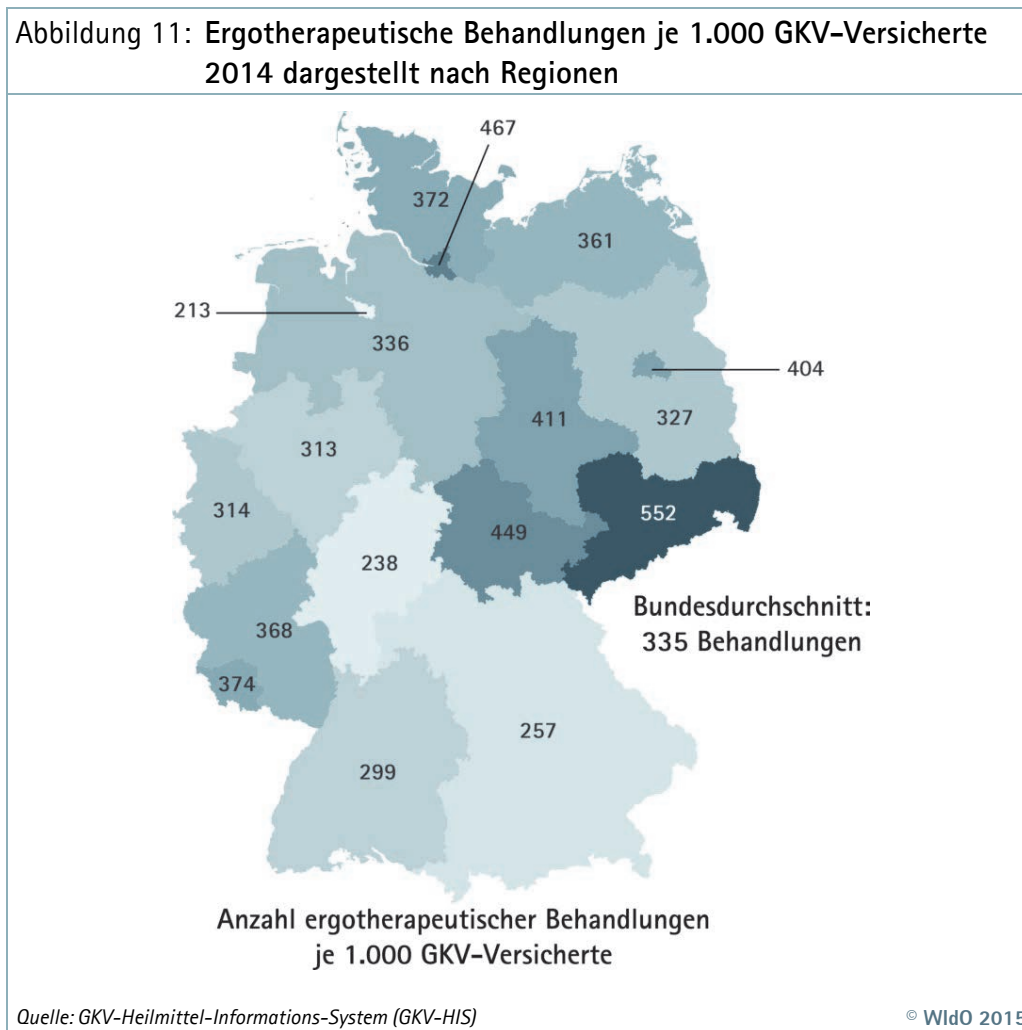
⁶ Hierbei handelt es sich um die Durchschnittskosten für einen Patienten pro Jahr. Die Durchschnittskosten der gesamten Therapie können bei einer Jahresbetrachtung nicht berechnet werden, denn die Therapie kann im Jahr davor begonnen worden sein und/oder in das darauf folgende Jahr hineinreichen.

	GKV	AOK
Ergotherapeutischer Umsatz (in Tsd. Euro)	833.686	306.417
Umsatz je 1.000 Versicherte (in Euro)	11.855	12.578
Anteil am gesamten Heilmittelumsatz (in Prozent)	14,4	14,9
Anzahl ergotherapeutischer Leistungen (in Tsd.)	2.804	1.034
Leistungen je 1.000 Versicherte	39,9	42
Kosten je Leistung (in Euro)		
– ohne Zusatzleistung	269,09	265,55
– mit Zusatzleistung	297,35	296,32
Anzahl ergotherapeutischer Behandlungen (in Tsd.)	23.567	8.748
Behandlungen je 1.000 Versicherte	335	359
Jährliche Kosten je Patient (in Euro)	–	1009,79
Anzahl der Patienten (in Tsd.)	–	303,4

Quelle: GKV-Heilmittel-Informationssystem (GKV-HIS) und AOK-Heilmittel-Informationssystem (AOK-HIS) © WIdO 2015

3.1.2 Ergotherapeutische Verordnungen nach Regionen

Im Bundesdurchschnitt lag die Versorgung mit Ergotherapie rein rechnerisch bei 39,9 Leistungen mit zusammen 335 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 552 Behandlungen je 1.000 GKV-Versicherte die höchste Versorgungsrate auf. Es folgten die KV Hamburg mit 467 Behandlungen, die KV Thüringen mit 420 Behandlungen, die KV Sachsen-Anhalt mit 449 Behandlungen und die KV Berlin mit 404 Behandlungen je 1.000 Versicherte. Die beiden großen KVen Bayern und Baden-Württemberg zeigen unterdurchschnittliche Versorgungsraten: 257 bzw. 299 ergotherapeutische Behandlungen je 1.000 GKV-Versicherte. Die niedrigste Versorgungsrate zeigen die KV Hessen mit 238 Behandlungen und die KV Bremen mit 213 Behandlungen je 1.000 GKV-Versicherte (siehe Abbildung 11).



3.1.3 Ergotherapeutische Verordnungen nach Arztgruppen

Bei den ergotherapeutischen Leistungen sind einzelne Facharztgruppen erkennbar, die einen Großteil des ergotherapeutischen Volumens verordneten (*Tabelle 3*). Allgemeinmediziner waren mit einem Anteil von 30,1 Prozent und Kinder- und Jugendärzte mit einem Anteil von 22,4 Prozent am stärksten am Verordnungsgeschehen beteiligt. Die vergleichsweise wenigen Ärzte der Kinder- und Jugendmedizin verordneten damit – entsprechend dem großen Anteil kindlicher Patienten – einen Großteil der ergotherapeutischen Therapien. Die ebenfalls vergleichsweise kleine Facharztgruppe der Nervenärzte, Psychiater und ärztlichen Psychotherapeuten lag mit einem Verordnungsanteil von 19,1 Prozent auf dem dritten Rang der verordnenden Ärzte: Bei der Analyse der AOK-Patientenstruktur dieser Fachgruppe zeigen sich insbesondere betagte Patienten mit ergotherapeutischen Leistungen. Die ebenfalls kleine Facharztgruppe der Internisten verordnete 9,9 Prozent der Ergotherapien.

Facharztgruppe	Anzahl der Vertragsärzte*	Verordnete Leistungen absolut in Tsd.	Veranlasster Umsatz in Tsd. Euro	Anteil an Leistungen in Prozent
Allgemeinmediziner/ Praktische Ärzte	40.632	844	280.064	30,1
HNO-Ärzte	4.405	5	1.212	0,2
Kinderärzte	7.358	627	163.497	22,4
Orthopäden	7.283	128	22.099	4,6
Psychiater/ Ärztl. Psychotherapeuten/ Nervenärzte	6.798	535	182.153	19,1
Internisten	25.654	276	87.058	9,9
Chirurgen	7.332	154	22.615	5,5
Weitere Arztgruppen	44.173	234	74.988	8,4
Alle Vertragsärzte	143.635	2.804	833.686	100,0

* Bundesärzteregeister mit Stand vom 31.12.2014
 Quelle: GKV-Heilmittel-Informationssystem (GKV-HIS) © WIdO 2015

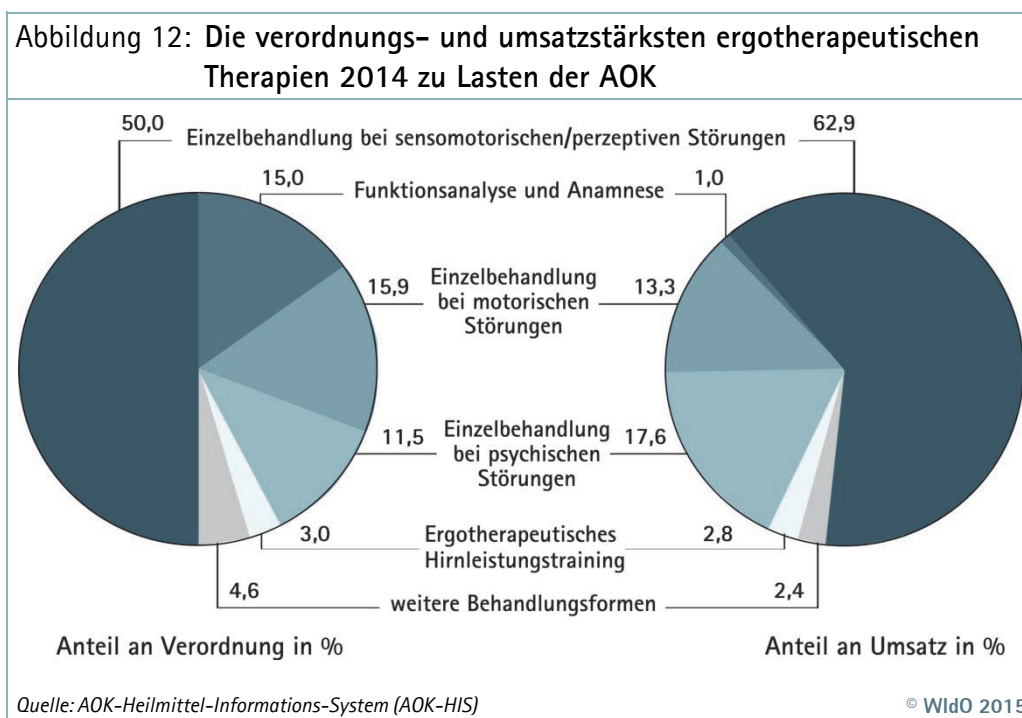
3.1.4 Verordnungs- und umsatzstärkste ergotherapeutische Leistungen

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 463 Millionen Euro an vierter Stelle der umsatzstärksten Leistungen des gesamten GKV-Heilmittelgeschehens.

Die ergotherapeutischen Leistungen zu Lasten der AOK können differenzierter betrachtet werden: Knapp 307.000 Fälle⁷ erhielten eine ergotherapeutische Einzelbehandlung gegenüber knapp 10.700 Fällen in Gruppenbehandlung (3,4 Prozent). Für rund 148.000 AOK-Versicherte rechnete ein Leistungserbringer eine Erstuntersuchung/Befunderhebung ab.

⁷ Hierbei wird ein Versicherter zweimal gezählt, wenn er zwei *verschiedene* Einzelbehandlungen erhielt. Die Summe der dargestellten Leistungen liegt deshalb etwas über der Anzahl der ergotherapeutischen Patienten insgesamt, die pro Jahr nur einmal gezählt werden.

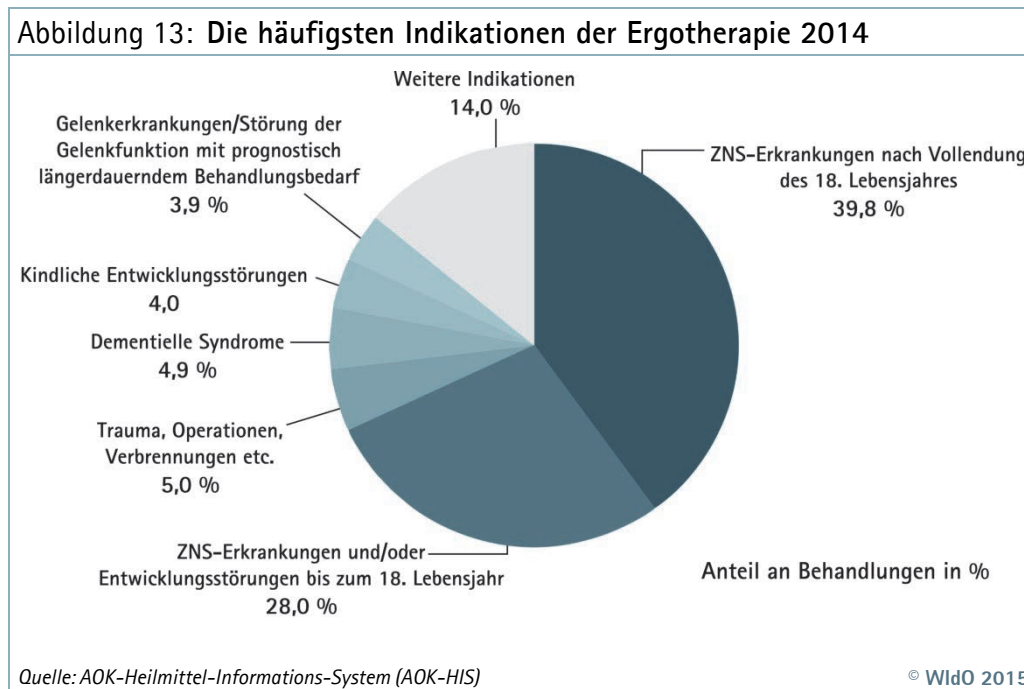
Die rund 517.500 Leistungen bei sensomotorisch/perzeptiven Störungen (ohne Gruppenbehandlungen) erreichten einen Umsatzanteil von 62,9 Prozent (rund 183 Millionen Euro) und machten 50 Prozent der ergotherapeutischen Verordnungen aus. Mit Abstand folgten mit einem Verordnungsanteil von 15,9 Prozent die 165.000 Leistungen zur Therapie bei motorischen Störungen. Der Bruttoumsatz betrug 36,5 Millionen Euro. Die 119.000 Leistungen bei psychischen Störungen lagen mit 48,4 Millionen Euro wiederum im Umsatz höher als die Therapien bei motorischen Störungen, wie *Abbildung 12* im Einzelnen aufführt. Funktionsanalyse und Anamnese machten 15,0 Prozent der Verordnungen, aber da sie in der Regel nur eine Sitzung umfassen, machen sie nur 1 Prozent des Umsatzes aus.



3.1.5 Indikationen in der Ergotherapie

Ein Anteil an den ergotherapeutischen Behandlungen von 39,8 Prozent geht auf eine ZNS-Erkrankung und/oder eine Entwicklungsstörung nach Vollendung des 18. Lebensjahres (EN 2) zurück. Mit 28,0 Prozent Anteil folgen ZNS-Erkrankungen vor Vollendung des 18. Lebensjahres (EN 1) als Indikation für eine Verordnung. Traumata, Verbrennungen und Operationsfolgen nehmen mit einem Anteil von 5,0 Prozent Platz drei ein. Demenzerkrankungen stehen mit geringerer Bedeutung für den Verordnungsumfang (4,9 Prozent) knapp vor den

kindlichen Entwicklungsstörungen (PS 1) mit einem Anteil von 4,0 Prozent (siehe Abbildung 13). Gelenkerkrankungen mit längerdauerndem Behandlungsbedarf hatten einen Anteil von 3,9 Prozent an den Behandlungen.



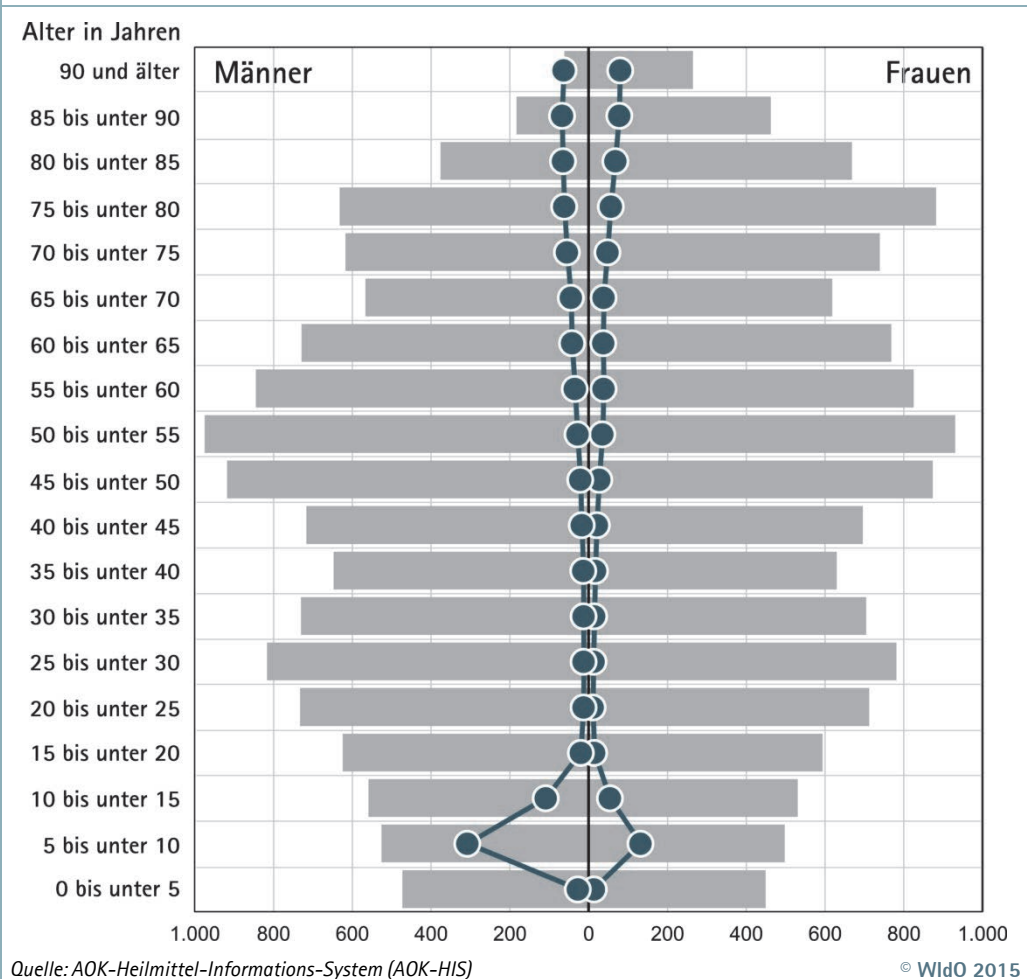
3.1.6 Ergotherapeutische Leistungen nach Alter und Geschlecht

Jeweils 1.000 AOK-Versicherten wurden durchschnittlich 42 ergotherapeutische Leistungen mit zusammen 359 Behandlungen verordnet. Männliche AOK-Versicherte hatten im Durchschnitt mit 389 Behandlungen je 1.000 Versicherte verteilt auf 46 Leistungen einen deutlich größeren Anteil als weibliche AOK-Versicherte mit 331 Behandlungen verteilt auf 39 Leistungen. Das Verordnungsgeschehen in der Ergotherapie zeigt eine hohe Behandlungsrate im Kindesalter, in dem ohnehin besonders viel therapiert wird: 30 Prozent aller ergotherapeutischen Behandlungen entfielen auf Kinder unter 15 Jahren (siehe die unteren drei Altersgruppen in Abbildung 14).

Nach dem Verordnungsgipfel im Grundschulalter mit einer Behandlungsrate von 307 Leistungen und damit insgesamt 2.377 Behandlungen je 1.000 männliche Versicherte (weibliche Versicherte: 133 Leistungen mit zusammen 1.024 Behandlungen) sinken die Behandlungsraten ab 15 Jahre auf unter 20 Leistungen je 1.000 Versicherte (Jungen) bzw. 15 Leistungen (Mädchen) ab. Erst ab einem Lebensalter von Mitte Vierzig nimmt die ergotherapeutische Behand-

lungsrate langsam wieder 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 597 Behandlungen je 1.000 AOK-versicherte Frauen dann erstmals mehr Behandlungen als Männer mit 576 Behandlungen je 1.000 AOK-versicherte Männer. Der Trend einiger Vorjahre, die stetige Zunahme von Therapien bei Kindern, zeigt sich auch in diesem Jahr nicht: Gerade in der Altersgruppe mit der höchsten Behandlungsrate (5 bis 9 Jahre) stagniert die Rate im Vergleich zum Vorjahr. Bei den Versicherten ab 65 Jahre stieg sie im Gegenzug zwischen 7 und 13 Prozent an.

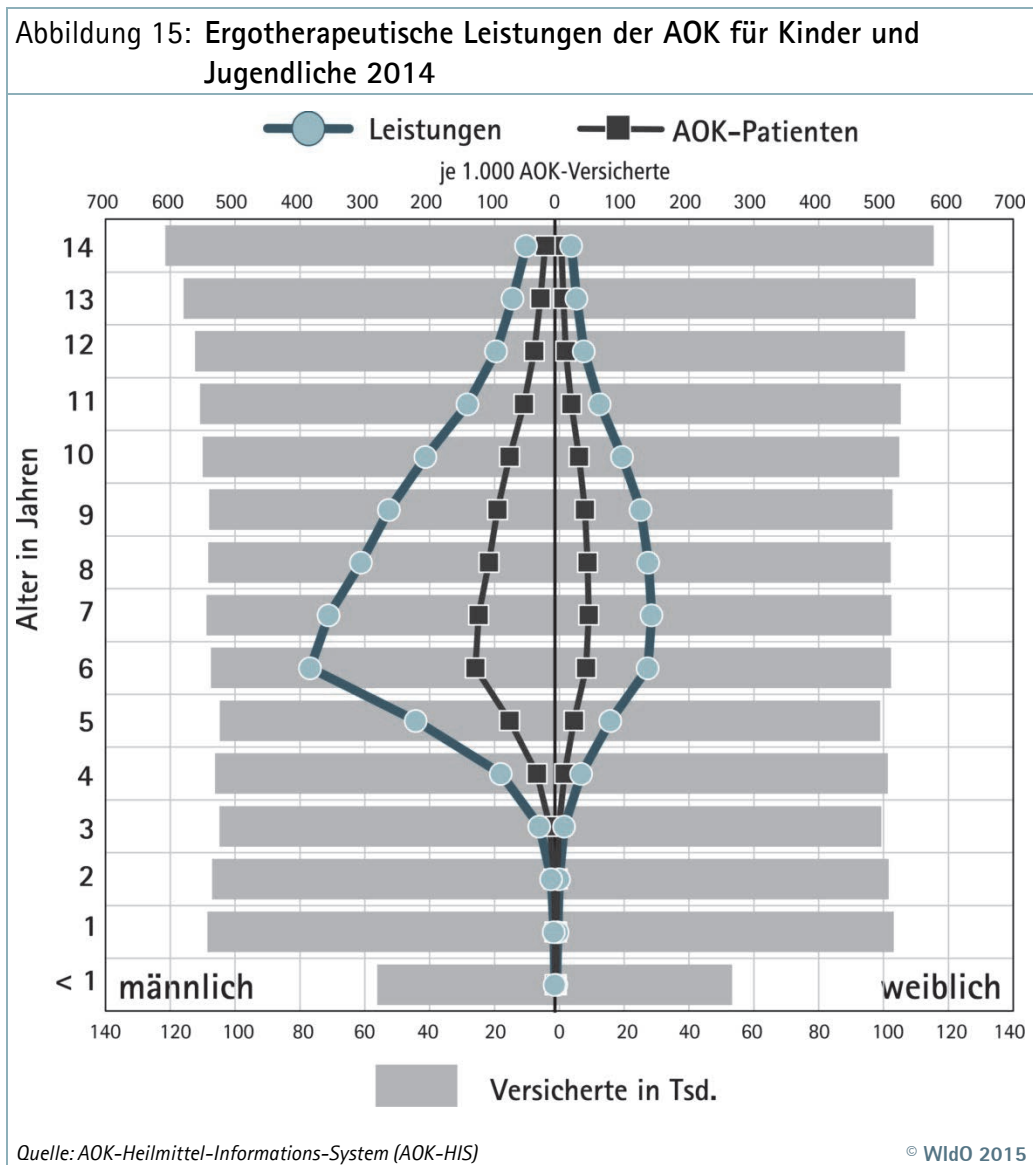
Abbildung 14: Ergotherapeutische Leistungen der AOK 2014 dargestellt nach Alter und Geschlecht



3.1.6.1 Kinder in ergotherapeutischer Behandlung

Kinder und Jugendliche bis einschließlich 14 Jahre stellen 38,2 Prozent der Patienten in der Ergotherapie. Im Jahr 2014 erhielten 115.900 AOK-Versicherte dieses Alters mindestens eine Verordnung. Davon waren wiederum 70 Prozent Jungen. Der Verordnungsgipfel der Ergotherapie lag auch 2014 bei Kindern im Alter zwischen fünf und neun Jahren. In diesem Lebensabschnitt wurden 75 von 1.000 AOK-versicherten Kindern mit zumindest einer ergotherapeutischen Leistung versorgt (Jungen: 104 von 1.000, Mädchen: 45 von 1.000).

Für Kinder im Grundschulalter wurden vor allem Leistungen zur Behandlung von sensomotorischen/perzeptiven Störungen verordnet. *Abbildung 15* analysiert das Verordnungsgeschehen nach einzelnen Lebensaltern. Im Patientenalter von fünf Jahren werden die meisten ergotherapeutischen Therapien begonnen. Im Einschulungsalter von sechs Jahren ist die Inanspruchnahme dann bei den Jungen am höchsten, bei den Mädchen im Alter von sieben Jahren. Von 1.000 AOK-versicherten sechsjährigen Jungen waren 124 beim Ergotherapeuten in Behandlung. Von 1.000 AOK-versicherten sechsjährigen Mädchen waren 47 in ergotherapeutischer Behandlung. Der überwiegende Teil der Leistungen geht auf die Indikation „ZNS-Erkrankungen und/oder Entwicklungsstörungen längstens bis zur Vollendung des 18. Lebensjahres“ (EN 1) zurück.



3.2 Sprachtherapie

3.2.1 Verordnungen und Kosten der Sprachtherapie

Im Jahr 2014 wurden 2,2 Millionen der insgesamt 43,4 Millionen Heilmittelleistungen aus dem sprachtherapeutischen Leistungsspektrum verordnet. Dies entspricht einem Volumen von rund 16,6 Millionen einzelnen Behandlungen. Im Durchschnitt entfielen 237 sprachtherapeutische Behandlungen in 31,4 Leistungen auf jeweils 1.000 gesetzlich Versicherte. Der Umsatz für die Versorgung

der GKV-Versicherten mit sprachtherapeutischen Behandlungen betrug 620 Millionen Euro. Damit hat die Sprachtherapie einen Anteil von 10,7 Prozent am gesamten GKV-Heilmittelumsatz von 5,77 Milliarden Euro. Eine sprachtherapeutische Leistung – ohne Zusatzleistungen – kostete 2014 im Bundesdurchschnitt 262,60 Euro. Der sprachtherapeutische Umsatz pro 1.000 GKV-Versicherte stieg 2014 von 8.347 Euro auf 8.817 Euro (siehe Tabelle 4).

	GKV	AOK
Sprachtherapeutischer Umsatz (in Tsd. Euro)	620.032	244.104
Umsatz je 1.000 Versicherte (in Euro)	8.817	10.020
Anteil am gesamten Heilmittelumsatz (in Prozent)	10,7	11,8
Anzahl sprachtherapeutischer Leistungen (in Tsd.)	2.209	888
Leistungen je 1.000 Versicherte	31,4	36,4
Kosten je Leistung (in Euro)		
– ohne Zusatzleistungen	262,60	257,51
– mit Zusatzleistungen	280,64	274,93
Anzahl sprachtherapeutischer Behandlungen (in Tsd.)	16.659	6.692
Behandlungen je 1.000 Versicherte	237	275
Jährliche Kosten je Patient (in Euro)	–	869,28
Anzahl der Patienten (in Tsd.)	–	280,81

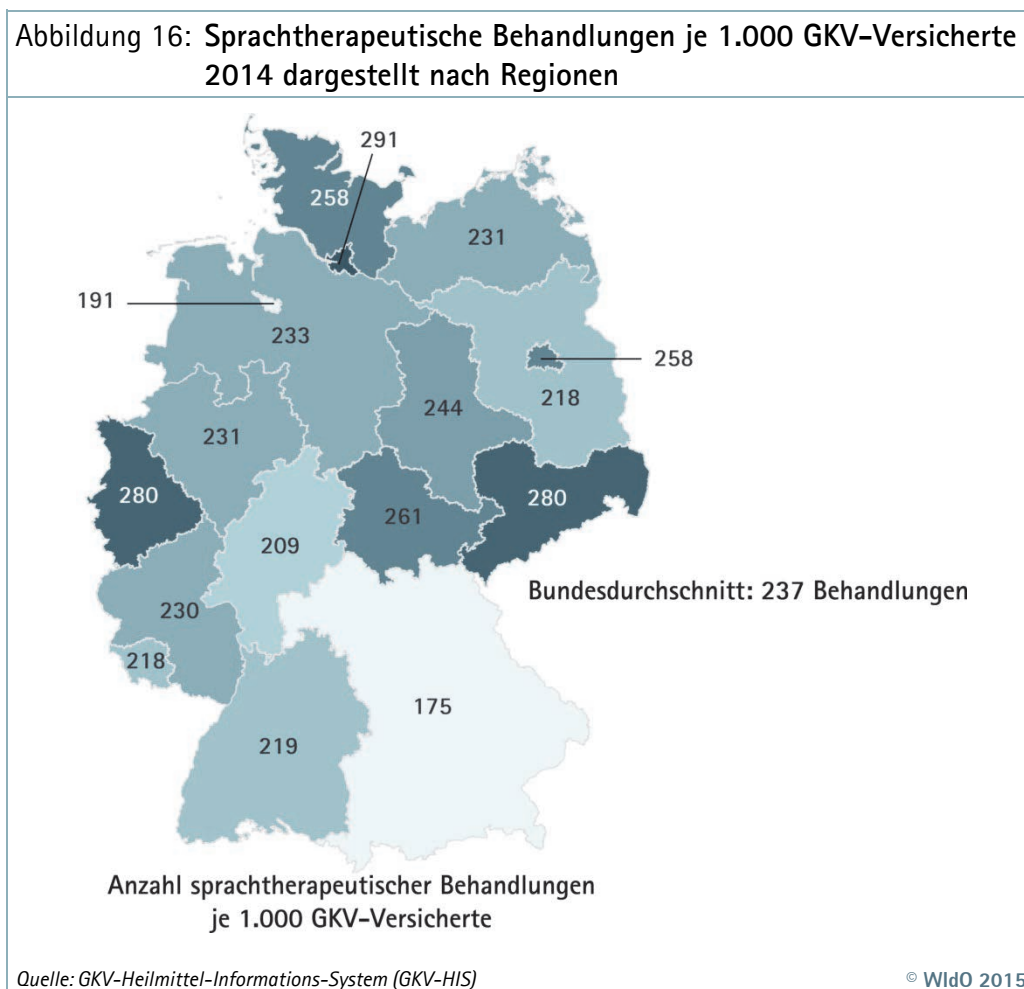
Quelle: GKV-Heilmittel-Informationssystem (GKV-HIS) und AOK-Heilmittel-Informationssystem (AOK-HIS) © WIdO 2015

Verteilt man die Kennzahlen der sprachtherapeutischen Heilmittelleistungen des Jahres 2014 zu Lasten der AOK nicht auf alle AOK-Versicherten, sondern ausschließlich auf die Patienten der Sprachtherapie, erhält man einen Einblick in die Versorgung: Insgesamt haben rund 280.810 Patienten im Durchschnitt jeweils 3,2 Leistungen mit zusammen 24 Behandlungen erhalten. Die Kosten beliefen sich 2014 auf 869,28 Euro je AOK-Heilmittelpatient.⁸

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 237 sprachtherapeutische Behandlungen je 1.000 Versicherte in Anspruch genommen. Räumliche Unterschiede in der Versorgung zeigt *Abbildung 16*. Die höchste Versorgungsrate bestand im Norden (KV Hamburg: 291 Behandlungen je 1.000 sowie Nordrhein und Sachsen jeweils 280 Behandlungen je 1.000). Die beiden Schlusslichter der Skala sind die KVen Bremen (191 Behandlungen) und Bayern (175 Behandlungen).



3.2.3 Sprachtherapeutische Leistungen nach Arztgruppen

Im Jahr 2014 haben die rund 143.600 an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmenden Ärzte 2,2 Millionen sprachtherapeutische Heilmittelleistungen an GKV-Versicherte verordnet. Wie auch in den anderen Leistungsbereichen sind einzelne Arztgruppen erkennbar, die einen Großteil der sprachtherapeutischen Leistungen verordneten: Die Gruppe der Kinder- und Jugendärzte mit einem Verordnungsanteil von 43,2 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 19,3 Prozent und HNO-Ärzte mit 17,6 Prozent waren die weiteren am Verordnungsgeschehen maßgeblich beteiligten Facharztgruppen (siehe Tabelle 5).

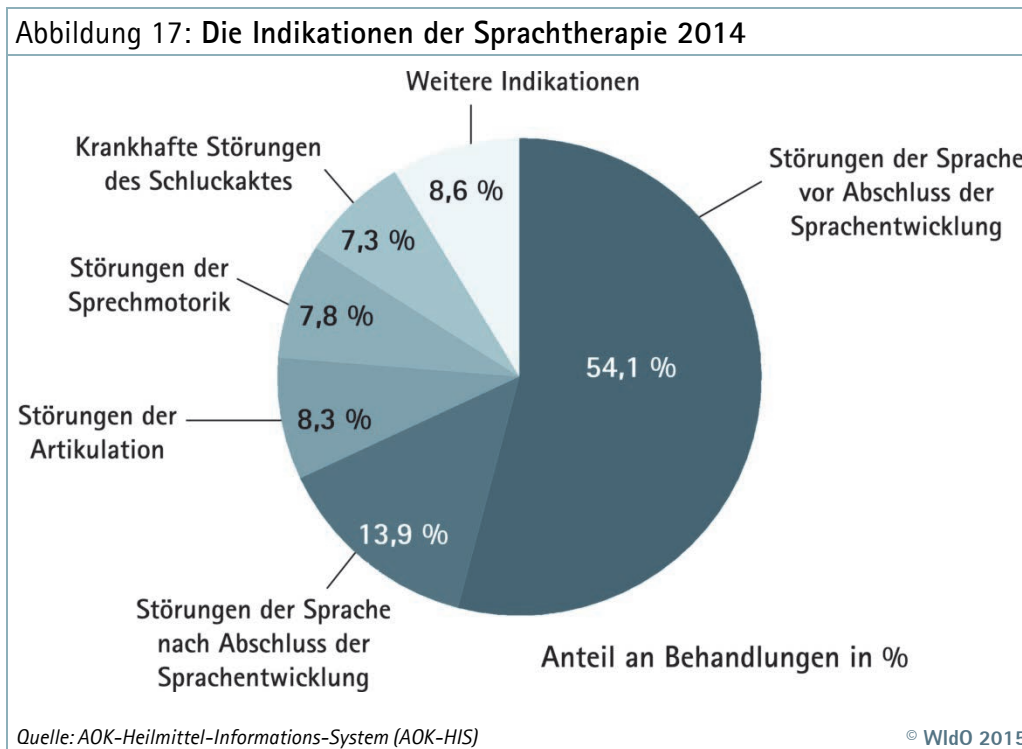
Facharztgruppe	Anzahl der Vertragsärzte*	Leistungen absolut in Tsd.	Veranlasster Umsatz in Tsd. Euro	Anteil an Leistungen in Prozent
Allgemeinmediziner/ Praktische Ärzte	40.632	426	138.236	19,3
HNO-Ärzte	4.405	389	97.230	17,6
Kinderärzte	7.358	954	241.254	43,2
Orthopäden	7.283	4	1.422	0,2
Psychiater/Ärztl. Psychotherapeuten/ Nervenärzte	6.798	168	62.177	7,6
Internisten	25.654	112	38.967	5,1
Chirurgen	7.332	4	940	0,2
Weitere Arztgruppen	44.173	152	39.806	6,9
Alle Vertragsärzte	143.635	2.209	620.032	100,0

* Bundesärztereister mit Stand vom 31.12.2014
 Quelle: GKV-Heilmittel-Informationssystem (AOK-HIS) © WIdO 2015

3.2.4 Indikationen der sprachtherapeutischen Leistungen

Die häufigste Indikation der sprachtherapeutischen Behandlungen der AOK-Versicherten mit einem Anteil von 54,1 Prozent waren die Sprachstörungen vor

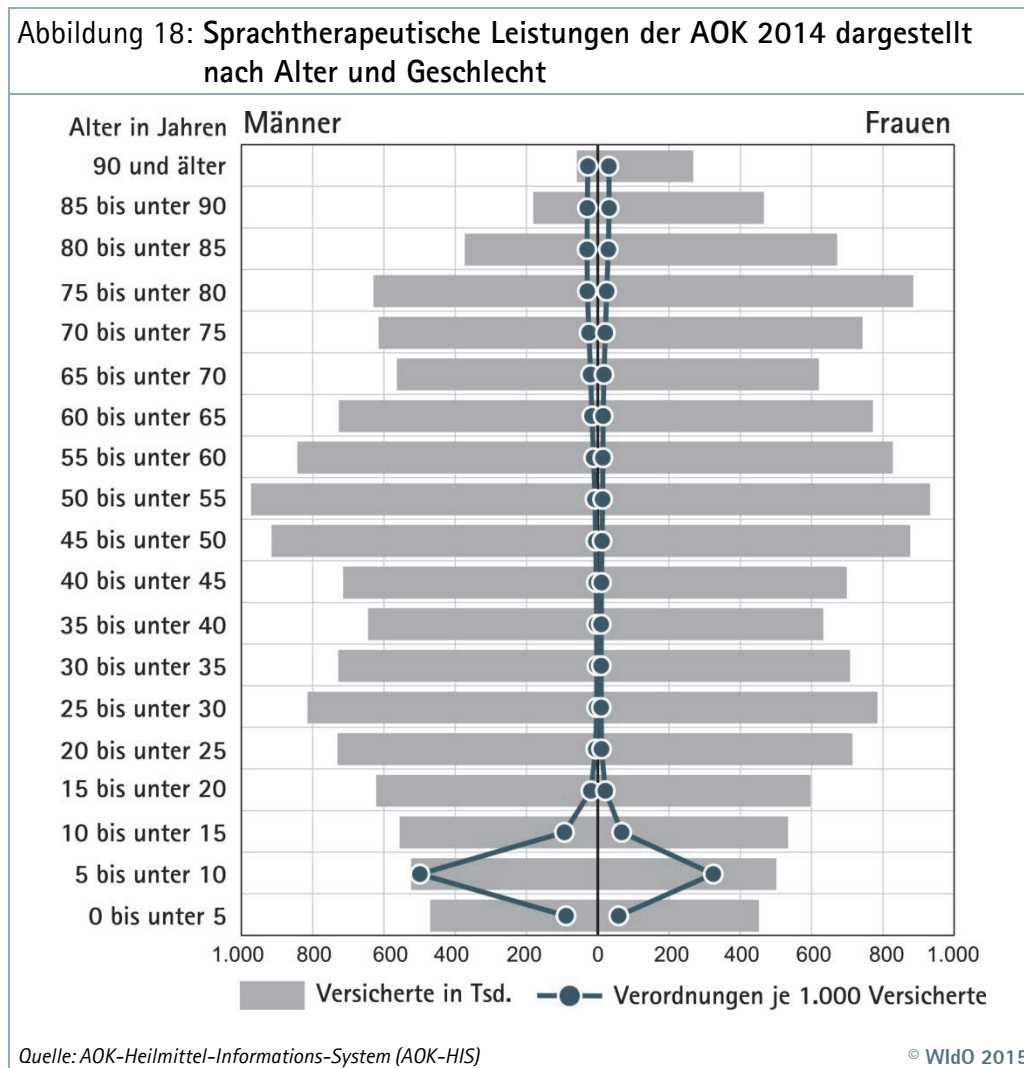
Abschluss der Sprachentwicklung (...). Mit deutlichem Abstand folgten Sprachstörungen nach Abschluss der Sprachentwicklung (13,9 Prozent) und mit 8,3 Prozent Behandlungen aufgrund von Artikulationsstörungen. Eine weitere Indikationsgruppe, wenn auch mit geringer Bedeutung im Verordnungsgeschehen, waren die mit einem Anteil von 7,3 Prozent beteiligten Störungen der Sprechmotorik (siehe Abbildung 17).



3.2.5 Sprachtherapeutische Leistungen nach Alter und Geschlecht

Im Jahr 2014 erhielten die rund 24,4 Millionen AOK-Versicherten 888.000 sprachtherapeutische Leistungen mit 6,7 Millionen einzelnen Behandlungen. Je 1.000 Versicherte wurden durchschnittlich 275 einzelne sprachtherapeutische Behandlungen in 36,4 Leistungen verordnet. Dabei entfiel mit 43,7 Leistungen bzw. 332 Behandlungen ein überdurchschnittlicher Anteil der Therapien auf männliche AOK-Versicherte, während Frauen mit 29,7 Leistungen und 221 Behandlungen je 1.000 Versicherte versorgt wurden. Neben dieser geschlechtsspezifischen Verteilungsbesonderheit gibt es auch spezifische Altersgruppen, die eher Verordnungen des sprachtherapeutischen Heilmittelbereiches erhielten. So wurden mit 65,4 Prozent aller Leistungen Kinder und Jugendliche bis zu einem Alter von 15 Jahren therapiert (siehe die unteren drei Altersgruppen in

Abbildung 18). Jungen bis einschließlich 14 Jahre, die einen Anteil an allen AOK-Versicherten von 6,4 Prozent ausmachten, erhielten dabei 41 Prozent aller sprachtherapeutischen Leistungen.



Der Verordnungsgipfel lag zwischen dem sechsten und zehnten Lebensjahr mit 3.707 Behandlungen in 501,5 Leistungen je 1.000 männliche AOK-Versicherte und 2.334 Behandlungen in 321,4 Leistungen je 1.000 weibliche Versicherte. In den darauffolgenden Altersgruppen sank der Verordnungsumfang.

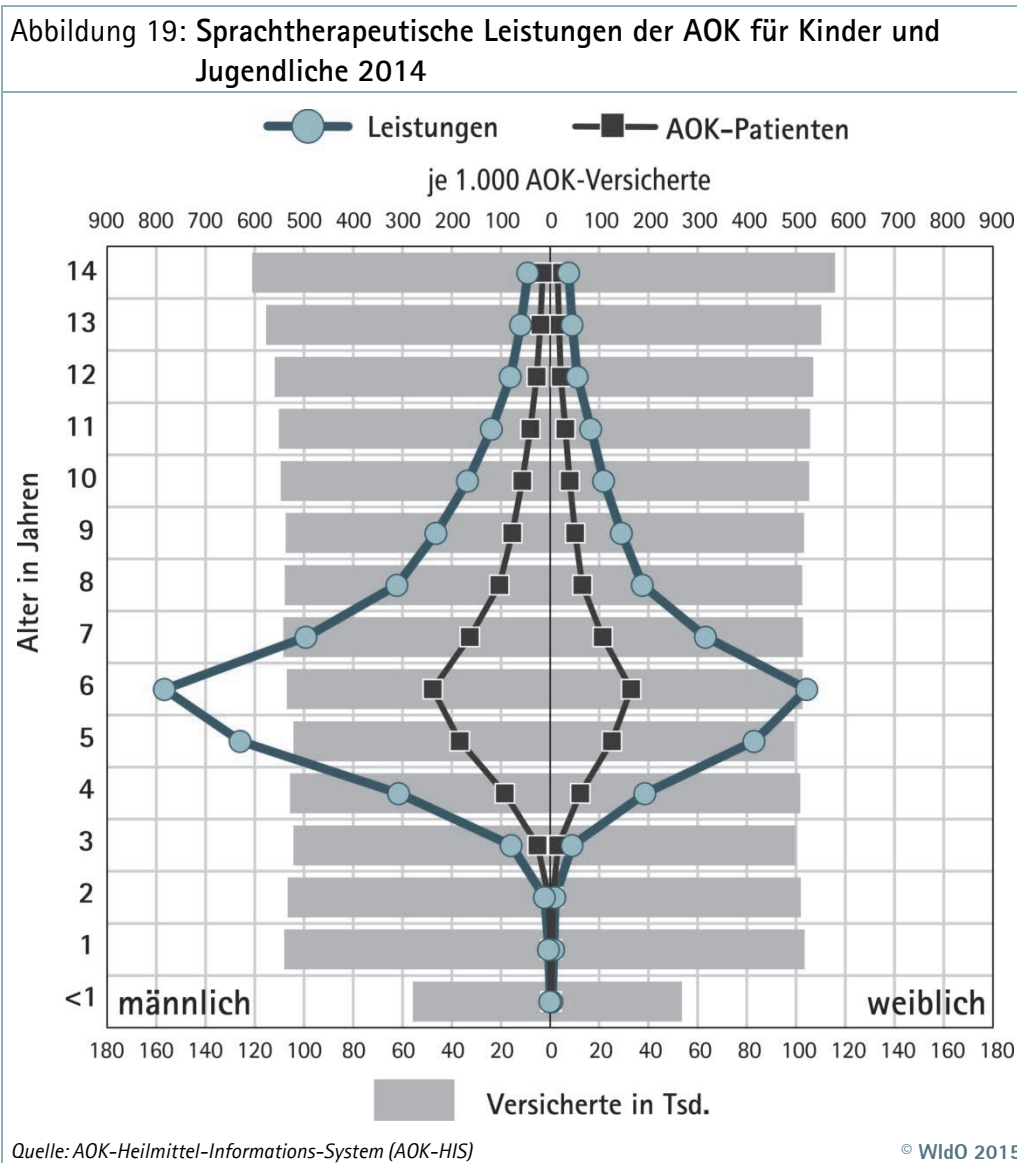
Im Vergleich zum Vorjahr sind ein Rückgang der Verordnungsrate bei den Kindern und eine Zunahme bei den betagten Versicherten zu sehen. Bei den unter fünfjährigen Jungen zeigt sich ein Rückgang der Verordnungsrate von 4,6 Prozent, bei den gleichaltrigen Mädchen um 1,3 Prozent und bei den Kindern mit der höchsten Verordnungsrate (5 bis 9 Jahre) eine stagnierende Inanspruch-

nahme. Bei den Männern zwischen 65 und 69 Jahren zeigt sich demgegenüber ein leichter Zuwachs von 5,3 Prozent in der Verordnungsrates, bei den 70- bis 84-Jährigen um 8 Prozent und bei den Frauen zwischen 74 und 84 Jahren von knapp 10 Prozent (*ohne Abbildung*).

3.2.5.1 Kinder in sprachtherapeutischer Behandlung

Sprachtherapeutische Behandlungen werden im ersten Lebensjahrzehnt zumeist eingesetzt, um Störungen der normalen Sprech- und Sprachentwicklung entgegen zu wirken. Rund 187.500 Kinder bis einschließlich 14 Jahre erhielten 2014 mindestens eine sprachtherapeutische Verordnung. Der Verordnungsgipfel der Sprachtherapie lag bei Kindern zwischen dem sechsten und zehnten Lebensjahr: Knapp die Hälfte aller sprachtherapeutischen Leistungen (47,7 Prozent) ging an Kinder in dieser eng umgrenzten Altersgruppe (*siehe Abbildung 19*).

Während der Kindergartenzeit nehmen die sprachtherapeutischen Verordnungen stark zu. Im Alter von fünf Jahren liegt der Anteil der AOK-versicherten Jungen mit Verordnung bei 18,6 Prozent und damit etwas unterhalb des Vorjahreswertes von 19,1 Prozent. Bei den Mädchen liegt der Anteil mit sprachtherapeutischer Verordnung bei 12,4 Prozent (Vorjahr: 12,8 Prozent). Bei den sechsjährigen Kindern wird die höchste Verordnungsrates erreicht. Je 1.000 AOK-versicherte Jungen im Alter von sechs Jahren wurden 785 Leistungen verordnet, im Vorjahr waren es 808 Leistungen. Ein knappes Viertel der Jungen (24,1 Prozent) war 2014 in sprachtherapeutischer Behandlung. Bei den sechsjährigen Mädchen lag die Anzahl der Verordnungen bei 521 je 1.000 AOK-versicherte Mädchen und 16,7 Prozent der Mädchen erhielten mindestens eine Behandlung (im Vorjahr: 539 Verordnungen je 1.000). 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 höchste Rate der Inanspruchnahme von sprachtherapeutischen Therapien. In den darauffolgenden beiden Lebensjahren nimmt die Rate wieder ab. Der Trend vorangegangener Jahre zur jährlichen Steigerung der Sprachtherapien zu Beginn der Schulzeit setzt sich, wie schon im Vorjahr, auch in diesem Jahr nicht fort.



3.3 Physiotherapie

3.3.1 Verordnungen und Kosten der Physiotherapie

Im Jahr 2014 wurden 36,9 Millionen Leistungen aus dem Maßnahmenkatalog der Physikalischen Therapie und Physiotherapie von gesetzlich Versicherten in Anspruch genommen (AOK: 12,7 Millionen). Dies entspricht knapp 251 Millionen einzelnen physiotherapeutischen Behandlungen mit einem Gegenwert von 4,17 Milliarden Euro. Im Durchschnitt haben 1.000 GKV-Versicherte

rund 524,7 physiotherapeutische Leistungen erhalten. Die rein rechnerischen Durchschnittskosten für jeden GKV-Versicherten erreichten im Jahr 2014 59,25 Euro. Die durchschnittliche physiotherapeutische Leistung ohne Zusatzleistungen kostete 2014 in der GKV 104,13 Euro (siehe Tabelle 6).

	GKV	AOK
Physiotherapeutischer Umsatz (in Tsd. Euro)	4.166.470	1.441.957
Umsatz je 1.000 Versicherte (in Euro)	59.247	59.191
Anteil am gesamten Heilmittelumsatz (in Prozent)	72,1	69,9
Anzahl physiotherapeutischer Leistungen (in Tsd.)	36.901	12.699
Leistungen je 1.000 Versicherte	524,7	521,3
Kosten je Leistung (in Euro)		
– ohne Zusatzleistungen	104,13	102,70
– mit Zusatzleistungen	112,91	113,55
Anzahl physiotherapeutischer Behandlungen (in Tsd.)	251.255	87.078
Behandlungen je 1.000 Versicherte	3.573	3.574
Kosten je Behandlung (in Euro)	–	322,48
Anzahl der Patienten (in Tsd.)	–	4.337

Quelle: GKV-Heilmittel-Informationssystem (GKV-HIS) und AOK-Heilmittel-Informationssystem (AOK-HIS) © WIdO 2015

Verteilt man die Kennzahlen der physiotherapeutischen Heilmittelleistungen des Jahres 2014 für die von der AOK gezahlten Therapien nicht auf alle Versicherten, sondern ausschließlich auf die tatsächlichen Patienten, zeigt sich folgendes Bild: Insgesamt haben 4,34 Millionen Patienten im Durchschnitt jeweils 2,9 Leistungen mit zusammen 20,1 Behandlungen erhalten. Die Kosten summierten sich 2014 auf 332,48 Euro je AOK-Heilmittelpatient.

3.3.2 Physiotherapeutische Leistungen nach Regionen

Die im Bundesdurchschnitt für das Jahr 2014 ermittelten 524,7 physiotherapeutischen Leistungen bzw. 3.573 Behandlungen je 1.000 GKV-Versicherte zeigen bei der Analyse nach Regionen (Kassenärztliche Vereinigungen) Unterschiede: In Nordrhein-Westfalen wurde eine unterdurchschnittliche Inanspruchnahme registriert (KV Westfalen-Lippe: 2.330 Behandlungen und in der KV Nordrhein: 2.737 Behandlungen).



Die Kassenärztlichen Vereinigungen Sachsen (5.725 Behandlungen), Hamburg (4.732 Behandlungen) und Berlin (4.451 Behandlungen) standen mit Abstand an erster Stelle bei der Inanspruchnahme von physiotherapeutischen Leistungen (siehe Abbildung 20).

3.3.3 Physiotherapeutische Leistungen nach Arztgruppen

Der mit Abstand größte Anteil der physiotherapeutischen Verordnungen für die Versorgung der GKV-Versicherten wurde mit 36,9 Prozent von den Allgemeinmedizinern als größter Facharztgruppe veranlasst: Sie verordneten 13,6 Millionen physiotherapeutische Leistungen. Die vergleichsweise kleine Arztgruppe der Orthopäden – mit einem Anteil von 5,0 Prozent an allen Ärzten – verordnete 11,2 Millionen Leistungen (30,4 Prozent), gefolgt von den Internisten mit 4,1 Millionen Leistungen (11,1 Prozent) und Chirurgen mit 4 Millionen

Leistungen (11 Prozent). Auf diese vier Arztgruppen verteilen sich bereits etwa 90 Prozent des physiotherapeutischen Verordnungsgeschehens des Jahres 2014 (siehe Tabelle 7).

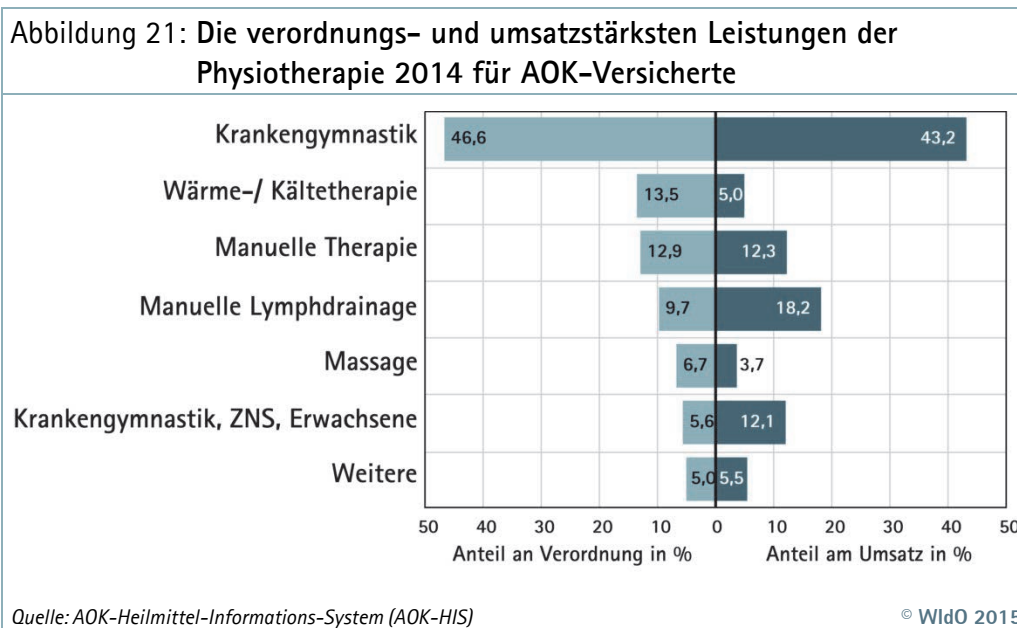
Facharztgruppe	Anzahl der Vertragsärzte*	Leistungen absolut in Tsd.	Veranlasster Umsatz absolut in Tsd. Euro	Anteil an Leistungen in Prozent
Allgemeinmediziner/ Praktische Ärzte	40.632	13.607	1.603.717	36,9
HNO-Ärzte	4.405	74	9.324	0,2
Kinderärzte	7.358	536	109.049	1,5
Orthopäden	7.283	11.206	934.291	30,4
Psychiater/ Ärztl. Psychotherapeuten/Nervenärzte	6.798	1.307	268.630	3,5
Internisten	25.654	4.111	535.025	11,1
Chirurgen	7.332	4.042	371.368	11,0
Weitere Arztgruppen	44.173	2.018	335.067	5,5
Alle Vertragsärzte	143.635	36.901	4.166.470	100

* Bundesärzteregeister mit Stand vom 31.12.2014
 Quelle: AOK-Heilmittel-Informationssystem (AOK-HIS) © WIdO 2015

3.3.4 Verordnungs- und umsatzstärkste physiotherapeutische Leistungen

Innerhalb der verordneten physiotherapeutischen Heilmittel ragt eine spezielle Anwendung heraus: Mit einem Volumen von mehr als 5,9 Millionen Verordnungen an AOK-Versicherte – das entspricht einem Anteil von fast 47 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.



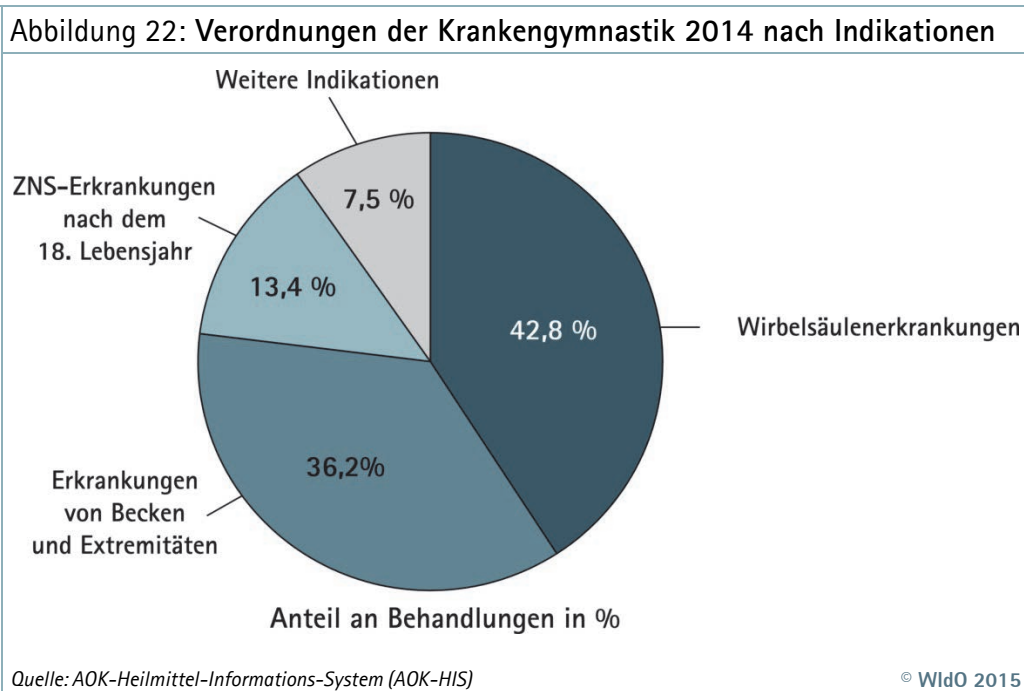
Gut 2,6 Millionen AOK-Versicherte haben 2014 mindestens eine der krankengymnastischen Therapien mit einem Umsatzanteil von 43,2 Prozent in Anspruch genommen (entspricht 564 Millionen Euro). Der mit 13,5 Prozent – entsprechend 1,7 Millionen Leistungen – vergleichsweise hohe Verordnungsanteil von Wärme- oder Kältetherapie lässt sich darauf zurückführen, dass diese Therapie meist als ergänzende Maßnahme kombiniert mit Massage, Krankengymnastik oder Manueller Therapie verordnet wird (bei gut 1 Million 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 (65,7 Millionen Euro). Auf dem Verordnungsrangplatz drei folgt die Manuelle Therapie, mit der im Jahr 2014 in 998.000 Fällen behandelt wurde.

Auch im Jahr 2014 nahm die Bedeutung der Massage weiter ab – zugunsten von Krankengymnastik und Manueller Therapie sowie Manueller Lymphdrainage. Mit Massage wurden knapp 638.000 AOK-Patienten mit 854.000 Leistungen behandelt, gefolgt von der Manuellen Lymphdrainage mit etwa 394.000 AOK-Patienten und 1,2 Millionen Leistungen. Die Manuelle Lymphdrainage – als vergleichsweise kostenstarke Therapiemaßnahme – belegte mit 237 Millionen Umsatz (Anteil an Bruttoumsatz: 18,2 Prozent) den zweiten Platz unter den umsatzstärksten Verordnungen.

3.3.5 Indikationen der physiotherapeutischen Leistungen

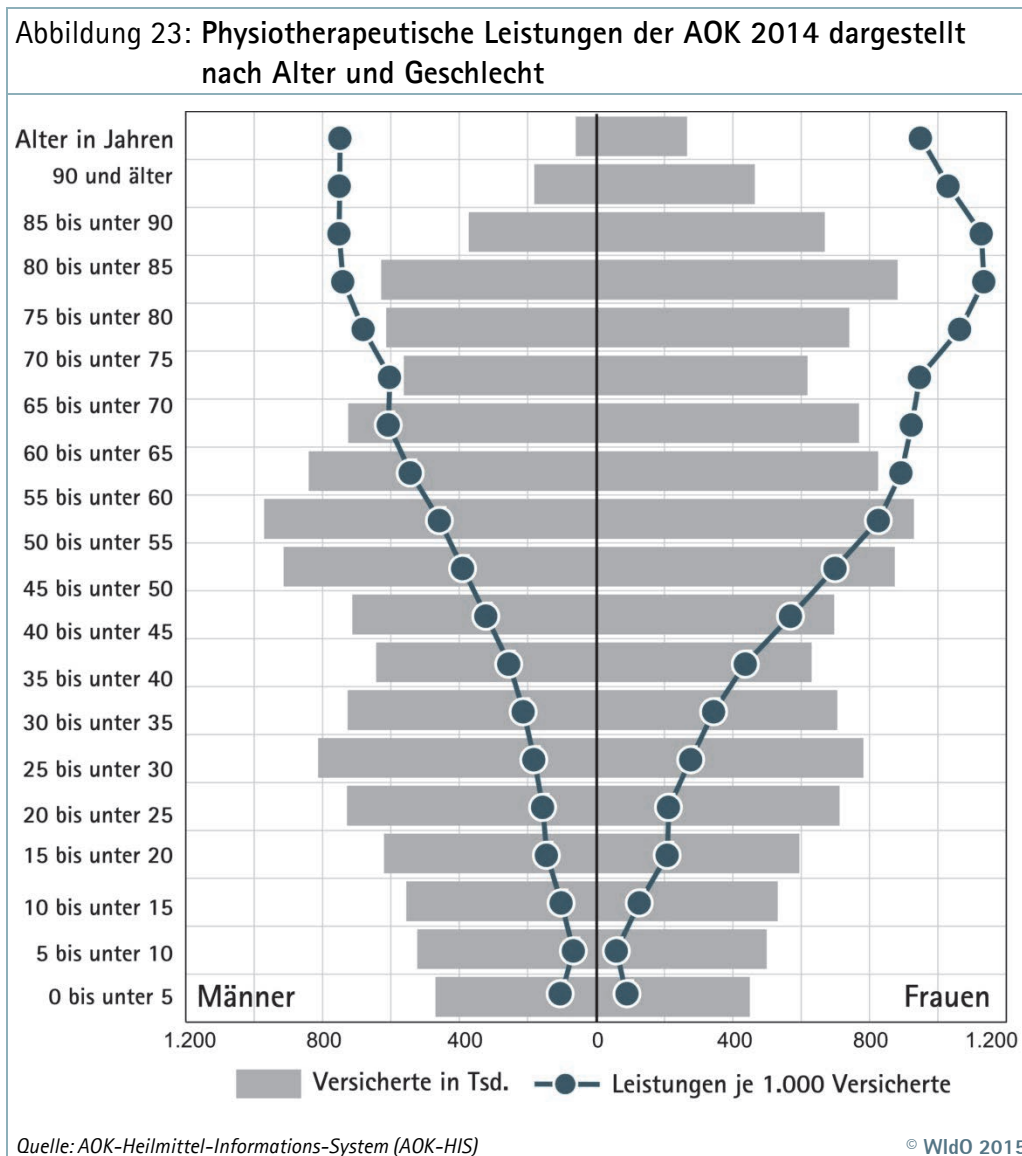
Für die im AOK-Heilmittel-Informationen-System des Jahres 2014 vorliegenden Rezepte kann analysiert werden, welche Indikationen am häufigsten gestellt und welche physiotherapeutischen Therapien damit veranlasst wurden. Die Indikationen, die 2014 am häufigsten zur Verordnung einer physiotherapeutischen 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 41,7 Prozent an allen physiotherapeutischen Behandlungen (35,9 Millionen Behandlungen). Patienten mit Wirbelsäulenerkrankungen werden am häufigsten mit Krankengymnastik versorgt (46,3 Prozent der Behandlungen). Massagen machten 12,1 Prozent der Behandlung und Manuelle Therapie 20,8 Prozent aus. Ein weiteres Viertel der Behandlungen (19,8 Prozent) entfiel auf Kälte- oder Wärmebehandlungen, die (zusätzlich) unterstützend eingesetzt werden (*ohne Abbildung*).

Die verordnungshäufigste physiotherapeutische Leistung, die normale Krankengymnastik (rund 38,8 Millionen krankengymnastische Behandlungen), wurde im Wesentlichen durch zwei Indikationen verursacht: zu 42,8 Prozent von Wirbelsäulenerkrankungen und zu 36,2 Prozent von Erkrankungen des Beckens oder der Extremitäten. Die Erkrankungen von Rückenmark und Zentralnervensystem nach dem 18. Lebensjahr standen mit 13,4 Prozent bei diesen Maßnahmen an dritter Stelle (*siehe Abbildung 22*).



3.3.6 Physiotherapeutische Leistungen nach Alter und Geschlecht

Im Jahr 2014 wurden 521,3 Leistungen mit 3.574 einzelnen Behandlungen je 1.000 AOK-Versicherte verordnet. Insgesamt betrachtet erhielten jeweils 1.000 AOK-versicherte Männer 382 physiotherapeutische Leistungen und die Frauen entsprechend 651 Leistungen je 1.000. 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 13,7 Prozent Anteil an den Versicherten, von den Frauen war hingegen ein gutes Fünftel in diesem Jahr Patientin der Physiotherapie (21,6 Prozent). Im Vergleich zum Vorjahr bedeutet dies kaum Zunahme.



Kinder sind seltener Patienten der Physiotherapie. Bis einschließlich 14 Jahre haben sie nur einen Anteil von 3,1 Prozent an den gesamten physiotherapeutischen Patienten des Jahres 2014. Frauen ab 15 Jahre machten hingegen 61,3 Prozent der physiotherapeutischen Patienten aus. Die Altersgruppe mit der höchsten Behandlungsrate liegt bei den Frauen zwischen 70 und 89 Jahren: Rechnerisch wurde mehr als jede Frau mit einer Leistung versorgt. Bei den männlichen AOK-Versicherten liegt die Zeit der höchsten Behandlungsrate ab 75 Jahren mit rund 750 Leistungen für jeweils 1.000 AOK-Versicherte.

3.4 Podologie und Medizinische Fußpflege

Im Jahr 2014 wurden 1,5 Millionen Leistungen der Podologie⁹ von gesetzlich Versicherten in Anspruch genommen (AOK: 700.200 Leistungen). Dies entspricht knapp 5,6 Millionen einzelnen podologischen Behandlungen mit einem Gegenwert von 154,3 Millionen Euro. Im Durchschnitt haben 1.000 GKV-Versicherte rund 21,6 podologische Leistungen erhalten. Auf jeden GKV-Versicherten entfielen im Jahr 2014 im Durchschnitt Kosten von etwa 2,19 Euro. Die durchschnittliche podologische Leistung ohne Zusatzleistungen wie Hausbesuch oder Arztbericht kostete 2014 in der GKV 95,74 Euro (siehe Tabelle 8).

	GKV	AOK
Podologischer Umsatz (in Tsd. Euro)	154.325	65.405
Umsatz je 1.000 Versicherte (in Euro)	2.194	2.879
Anteil am gesamten Heilmittelumsatz (in Prozent)	2,7	3,4
Anzahl podologischer Leistungen (in Tsd.)	1.519	700
Leistungen je 1.000 Versicherte	21,6	28,7
Kosten je Leistung (in Euro)		
– ohne Zusatzleistungen	95,74	93,41
– mit Zusatzleistungen	101,61	100,17
Anzahl podologischer Behandlungen (in Tsd.)	5.640	2.566
Behandlungen je 1.000 Versicherte	80	105
Jährliche Kosten je Patient (in Euro)	—	205,76
Anzahl der Patienten (in Tsd.)	—	340,8

Quelle: GKV-Heilmittel-Informationssystem (GKV-HIS) und AOK-Heilmittel-Informationssystem (AOK-HIS) © WIdO 2015

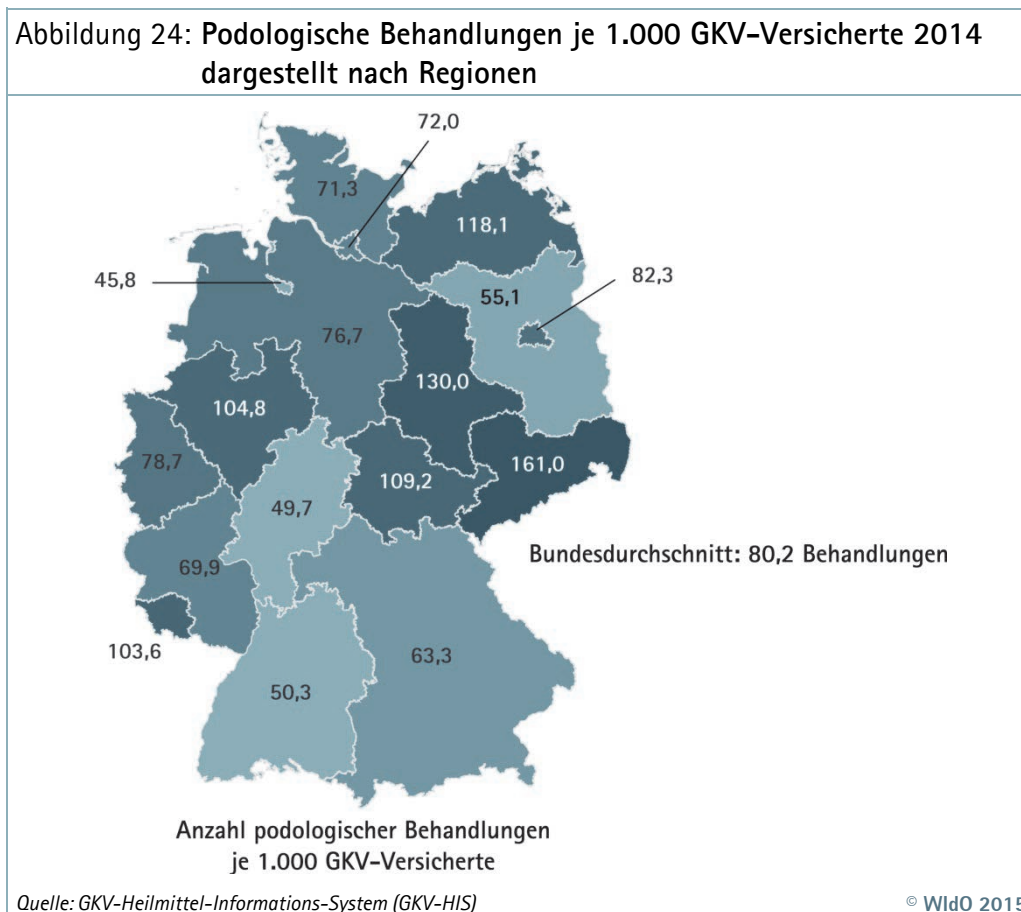
Verteilt man die Kennzahlen der podologischen Leistungen des Jahres 2014 zu Lasten der AOK nicht auf alle Versicherten, sondern ausschließlich auf die 340.850 Patienten der Podologie, so wurde jeder Patient mit jeweils 2,1 Leis-

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 2014 auf durchschnittlich 205,76 Euro je AOK-Heilmittelpatient.¹⁰

3.4.1 Podologische Verordnungen nach Regionen

Im Bundesdurchschnitt lag die Versorgung mit Podologie bei 21,6 Leistungen mit zusammen 80 Behandlungen je 1.000 GKV-Versicherte. Im räumlichen Vergleich wies mit 161 Behandlungen je 1.000 Versicherte die KV Sachsen die höchste Versorgungsrate auf. Es folgte die KV Sachsen-Anhalt mit 130 Behandlungen. Die niedrigste Versorgungsrate zeigten die KV Bremen (46 Behandlungen), die KV Hessen und die KV Baden-Württemberg (jeweils 50 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 darauf folgende Jahr hineinreichen.

3.5 Die Heilmittelversorgung für Erwachsene ab 60 Jahre

3.5.1 Überblick über die Heilmitteltherapien nach Altersgruppen

Versicherte ab 60 Jahre stellen knapp ein Drittel aller Versicherten der AOK aber im Vergleich dazu überdurchschnittlich viele Heilmittelpatienten: Der Anteil der über 60-Jährigen an allen Heilmittelpatienten liegt bei 43,6 Prozent. Für die folgenden Analysen wurden – anders als bei den vorhergehenden Darstellungen – alle AOK-Versicherten mit mindestens einem Versichertentag 2014 einbezogen und die dazugehörigen Heilmittelleistungen ausgewertet, die im Laufe des Jahres 2014 verordnet sowie bis einschließlich 31.7.2015 abgerechnet wurden.

Die Patientenrate, also die Zahl der Versicherten mit Verordnung je 1.000 Versicherte, liegt im Verordnungsjahr 2014 bei den Kindern und Jugendlichen von 0 bis 19 Jahre bei 103 je 1.000 und bei den Erwachsenen bis 59 Jahre bei 158 je 1.000 (*siehe Tabelle 9*). Bei den über 60-Jährigen steigt die Rate von 260 Heilmittelpatienten je 1.000 Versicherte auf rund 314 je 1.000 bei den 75- bis 85-Jährigen. In den noch höheren Altersgruppen sinkt die Zahl der Behandlungen je 1.000 Versicherte dann langsam. Ergotherapie und Sprachtherapie sind – wie weiter vorne dargestellt wurde – Leistungsbereiche, in denen vor allem Kinder versorgt werden. In der Altersgruppe von 0 bis 19 Jahre wurden 26,4 Kinder und Jugendlichen je 1.000 (Ergotherapie) bzw. 41,6 Patienten je 1.000 Versicherte (Sprachtherapie) behandelt. In diesen beiden Leistungsbereichen liegt in dieser Altersgruppe die höchste Patientenrate von allen Altersgruppen. Im Erwachsenenalter bis 59 Jahre zeigt sich ein starkes Absinken des Bedarfes an Ergotherapie und Sprachtherapie. In der Altersgruppe der 60- bis 90-Jährigen (und älter) liegt die Rate bei 13,4 ergotherapeutischen Patienten je 1.000 Versicherte und zeigt eine Steigerung zu den Neunzigjährigen hin. Eine ähnliche Entwicklung (bei durchgehend geringerer Rate) lässt sich auch in der Sprachtherapie beobachten. Bis zur Altersgruppe der Neunzigjährigen steigt mit zunehmendem Alter die Zahl der sprachtherapeutischen Patienten je 1.000 Versicherte (bis auf 8,4 Patienten je 1.000). Eine andere Entwicklung ist im Bereich der Physiotherapie zu sehen: Im Kinder- und Jugendalter liegt die Rate weit unter dem Durchschnitt. Die Bedeutung der Maßnahmen nimmt mit dem Alter zu: Rund 257 von 1.000 Versicherten im Alter 60 bis 90 und älter sind Physiotherapiepatienten. Der Therapiegipfel liegt auch bei der physiotherapeutischen Behand-

lung bei den 75- bis 85-Jährigen, allerdings auf einem deutlich höheren Niveau als bei den anderen beiden Leistungsbereichen.

Tabelle 9: Patienten der drei Leistungsbereiche nach Altersgruppen (AOK-Versicherte, Verordnung in 2014)

Altersgruppen	Anzahl Versicherte in Tsd.*	Anteil an allen Versicherten in %	Ergo-therapie	Sprach-therapie	Physio-therapie	Alle Heilmittel**
			Patienten je 1.000 Versicherte			
0-19	4.608	18,0	26,4	41,6	47,8	102,8
20-59	13.293	51,8	5,5	2,4	152,5	157,7
60-64	1.512	5,9	10,0	4,4	241,4	259,0
65-69	1.206	4,7	10,1	5,2	235,1	258,5
70-74	1.378	5,4	12,6	6,4	260,3	288,7
75-79	1.542	6,0	14,5	7,3	279,5	313,2
80-84	1.078	4,2	16,6	8,1	277,1	314,6
85-89	683	2,7	18,3	8,4	254,4	292,2
90+	364	1,4	17,5	7,6	221,9	257,5
60-90+	7.763	30,2	13,4	6,5	256,5	285,5
Alle	25.664	100	11,6	10,7	165,2	186,5

* mindestens einen Tag versichert
 ** einbezogen sind podologische Leistungen

Quelle: AOK-Heilmittel-Informationssystem (AOK-HIS) © WIdO 2015

Die Behandlungsintensität gemessen an den Behandlungen je 1.000 Versicherte zeigt eine der Patientenrate entsprechende Verteilung auf die Leistungsbereiche und die Lebensalter (siehe Tabelle 10). Die Anzahl der Behandlungen je 1.000 Versicherte steigt bei den 80- bis 84-Jährigen auf 7.949. In den noch höheren Altersgruppen sinkt sie dann langsam wieder. Insgesamt betrachtet scheinen zwischen 75 und 85 die Jahre, mit der intensivsten heilmitteltherapeutischen Begleitung zu liegen.

Tabelle 10: Behandlungen in den Leistungsbereichen nach Altersgruppen (AOK-Versicherte, Verordnung in 2014)						
Altersgruppen	Anzahl Versicherte in Tsd.*	Anteil an allen Versicherten in %	Ergotherapie	Sprachtherapie	Physiotherapie	Alle Heilmittel**
0-19	4.608	18,0	588	904	781	2.273
20-59	13.293	51,8	177	64	2.677	2.941
60-64	1.512	5,9	349	130	5.104	5.743
65-69	1.206	4,7	367	152	5.317	6.071
70-74	1.378	5,4	450	186	6.126	7.049
75-79	1.542	6,0	511	210	6.670	7.730
80-84	1.078	4,2	575	219	6.806	7.949
85-89	683	2,7	613	211	6.410	7.540
90+	364	1,4	584	174	5.761	6.766
60-90+	7.763	30,2	467	181	6.012	6.933
Alle	25.664	100	338	251	3.345	4.029

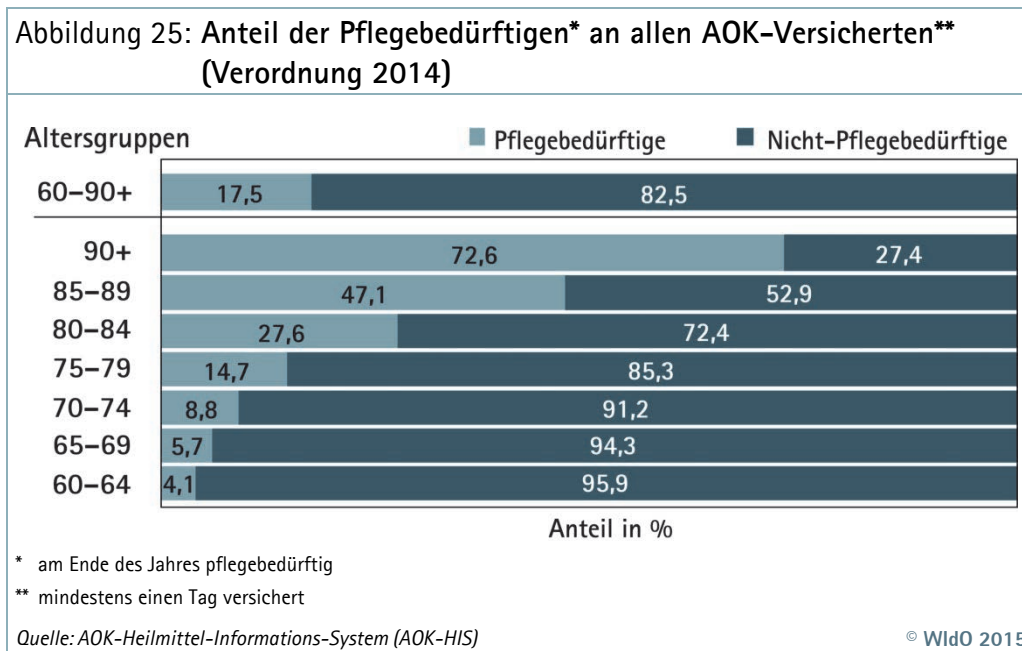
* mindestens einen Tag versichert
** einbezogen sind podologische Leistungen

Quelle: AOK-Heilmittel-Informationssystem (AOK-HIS) © WIdO 2015

3.5.2 Pflegebedürftige und nichtpflegebedürftige Heilmittelpatienten im Vergleich

Versicherte ab 60 Jahre haben zur Minderung der erkrankungsbedingten Leiden aufgrund der alterstypischen Zunahme von Stürzen, Beeinträchtigungen und Erkrankungen einen höheren Bedarf an Heilmitteltherapien. In den höheren Altersgruppen ab 60 Jahre steigt auch der Anteil der altersbedingt Pflegebedürftigen an den Versicherten schnell an: 4,1 Prozent bei den 60- bis 65-Jährigen Versicherten sind pflegebedürftig, fast 15 Prozent bei den 75- bis 79-Jährigen und bei 80- bis 84-Jährigen 27,6 Prozent. Die über 90-Jährigen sind zu 72,6 Prozent pflegebedürftig (siehe Abbildung 25).

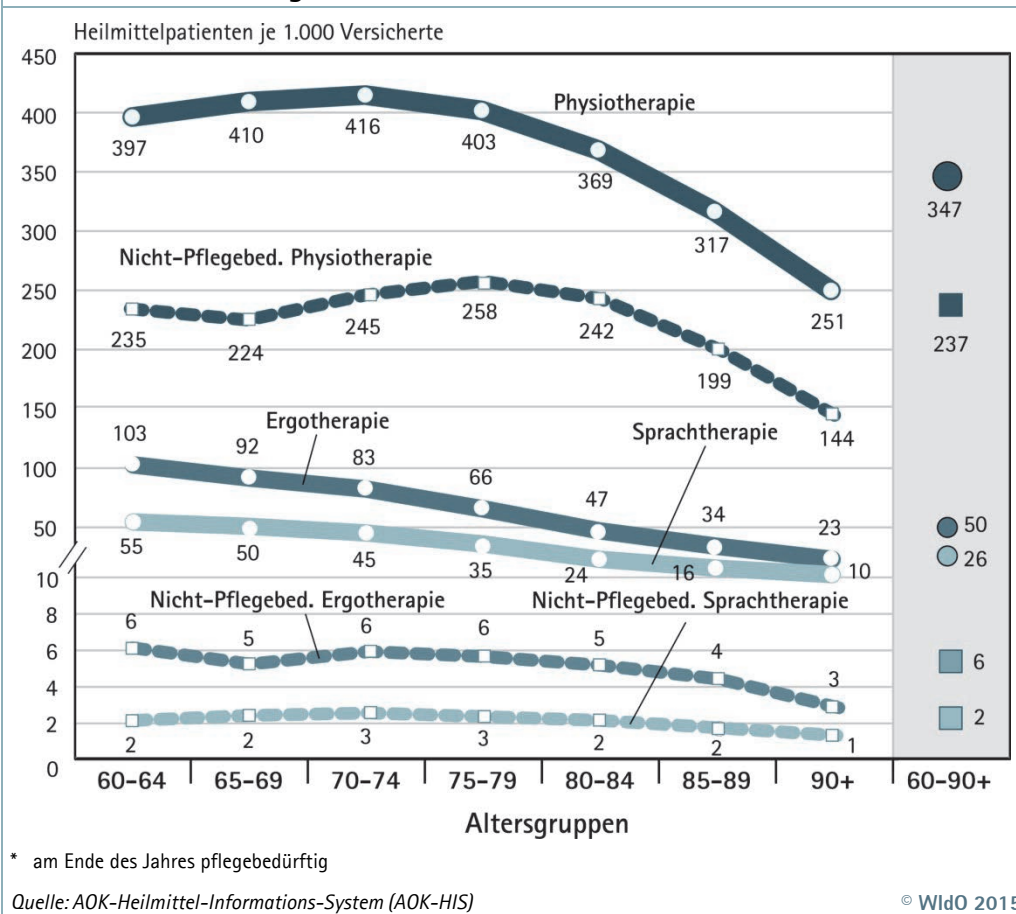
Für die 2014 pflegebedürftigen oder in diesem Jahr in die Pflegebedürftigkeit eingetretenen Versicherten wird hier die Versorgung mit Heilmitteln im Vergleich zu den nicht-pflegebedürftigen Versicherten beschrieben.



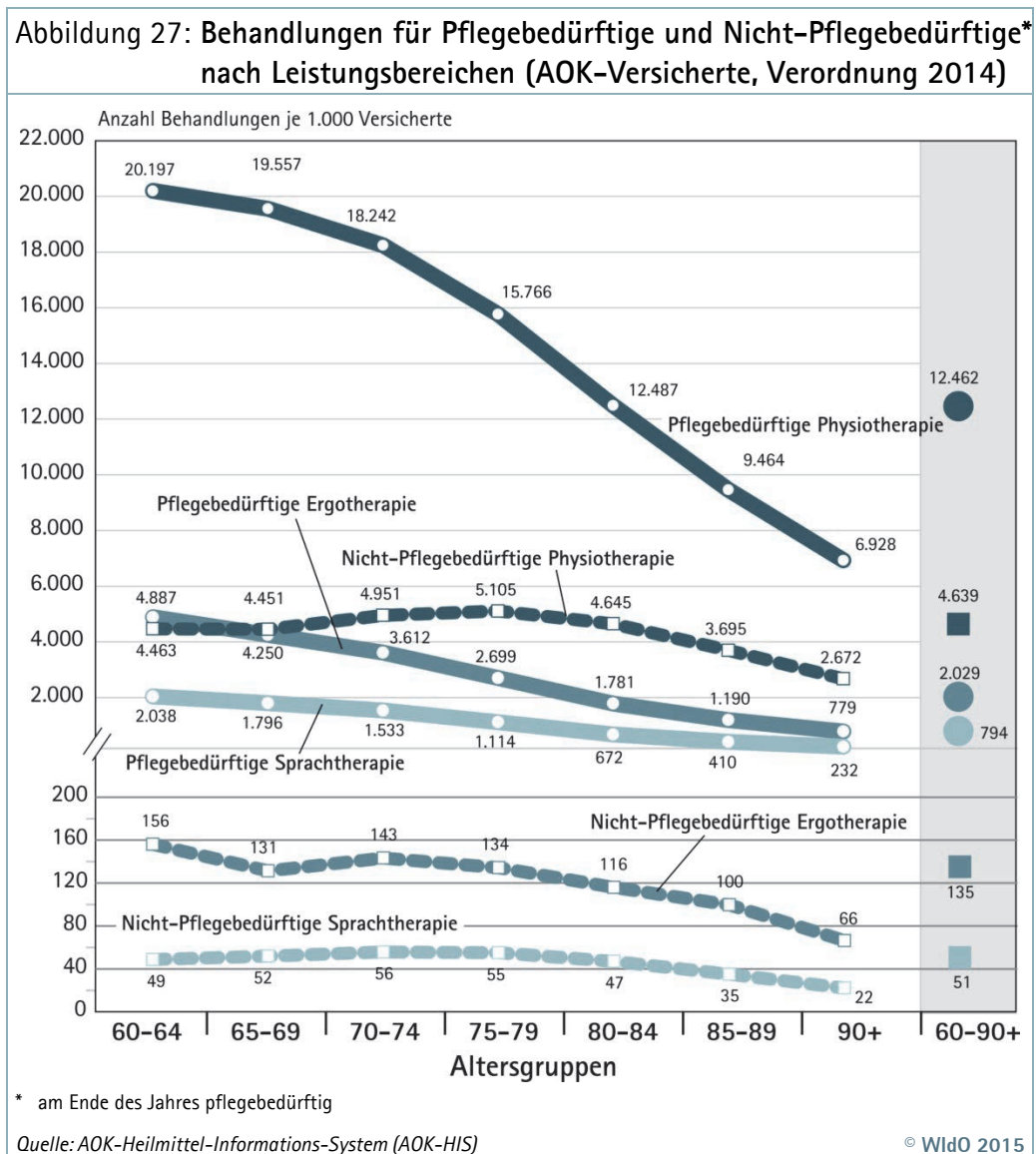
Bei erwachsenen Pflegebedürftigen ist mit besonderer Fragilität, stärkerer Beeinträchtigung durch besondere Alterskrankheiten und vermehrten Stürzen zu rechnen. Ziel der Heilmittelbehandlung kann hierbei u. a. auch in der Vermeidung einer Heimunterbringung liegen oder darin, den gesundheitlichen Status quo zu erhalten. Pflegebedürftige haben deshalb eine höhere Behandlungsrate als Nicht-Pflegebedürftige. Die *Abbildung 26* stellt die Heilmittelpatienten je 1.000 der nicht-pflegebedürftigen Versicherten ab 60 Jahre den pflegebedürftigen gegenüber.

Von den Pflegebedürftigen werden (60 bis 90 Jahre und älter insgesamt betrachtet) 347 je 1.000 Versicherte mit Physiotherapie behandelt. Das entspricht einem Drittel der Pflegebedürftigen. Bei den nicht-pflegebedürftigen Versicherten liegt die Rate bei 237 Patienten je 1.000. Ein noch deutlicherer Unterschied ist in der Versorgung mit Ergotherapie und Sprachtherapie zwischen Pflegebedürftigen und Nicht-Pflegebedürftigen zu sehen: Sprachtherapie spielt jedoch kaum eine Rolle in der Versorgung bzw. Ergotherapie nur eine sehr geringe. Bei den Pflegebedürftigen ist jedoch die Patientenrate mit 50 (Ergotherapie) bzw. 26 (Sprachtherapie) je 1.000 Versicherte deutlich höher als bei den Nicht-Pflegebedürftigen mit 6 (Ergotherapie) bzw. 2 (Sprachtherapie) Patienten je 1.000 Versicherte. Für die Nicht-Pflegebedürftigen gilt über alle drei Leistungsbereiche, dass die Patientenrate ab 85 Jahren wieder absinkt. Bei den Pflegebedürftigen lässt sich bei ergotherapeutischen und sprachtherapeutischen Patienten eine kontinuierliche Abnahme der Patientenrate mit steigendem Alter beobachten.

Abbildung 26: Heilmittelpatienten bei Pflegebedürftigen und Nicht-Pflegebedürftigen* nach Leistungsbereichen (AOK-Versicherte, Verordnung 2014)



Im Durchschnitt erhielten Nicht-Pflegebedürftige 135 ergotherapeutische Behandlungen je 1.000 Versicherte, Pflegebedürftige demgegenüber mehr als 2.000 Behandlungen (siehe Abbildung 27). Bei den sprachtherapeutischen Behandlungen stehen 51 Behandlungen je 1.000 nicht-pflegebedürftige Versicherte den 794 Behandlungen je 1.000 der Pflegebedürftigen gegenüber. Nicht-pflegebedürftige Versicherte erhielten 4.639 physiotherapeutische Behandlungen je 1.000, Pflegebedürftige 12.462 physiotherapeutische Behandlungen. Über alle Altersgruppen und Leistungsbereiche hinweg haben nicht nur deutlich mehr Pflegebedürftige Heilmittelverordnungen erhalten, sondern diese dann auch mehr Behandlungen als die nichtpflegebedürftigen Heilmittelpatienten. Rein rechnerisch haben pflegebedürftige Heilmittelpatienten rund 36 physiotherapeutische Behandlungen erhalten, Nicht-Pflegebedürftige demgegenüber 20 physiotherapeutische Behandlungen je Patient.



Mit einem Anteil von rund 40 Prozent an allen Behandlungen für Personen ab 60 Jahre ist die sogenannte normale Krankengymnastik bei Pflegebedürftigen und Nicht-Pflegebedürftigen auf dem ersten Rangplatz. Während diese Leistung bei den Nicht-Pflegebedürftigen kontinuierlich diesen Anteil an den Behandlungen bei allen Altersgruppen hält, variiert der Anteil an den Behandlungen der *Krankengymnastik, normal* bei den Nicht-Pflegebedürftigen. In der Altersgruppe der 60- bis 65-Jährigen hat die normale Krankengymnastik einen Anteil von 28,2 Prozent, dicht gefolgt von der Krankengymnastik zur Behandlung von zentralen Bewegungsstörungen (KG, ZNS) mit 26,6 Prozent. Diese an zweiter Stelle genannte Form der Krankengymnastik hat bei Nicht-Pflegebedürftigen nur einen marginalen Anteil an den Behandlungen (Pflegebedürftige: 19 Prozent und Nicht-Pflegebedürftige 2,5 Prozent Anteil an allen

Behandlungen). Bei den Pflegebedürftigen verliert die Krankengymnastik zur Behandlung von zentralen Bewegungsstörungen (KG, ZNS) mit zunehmendem Alter an Bedeutung, der Anteil an den Behandlungen sinkt von 26,6 auf 11,5 Prozent. Gleichzeitig steigt der Anteil der normalen Krankengymnastik von 30,4 Prozent auf 53,7 Prozent.

Während für die Nicht-Pflegebedürftigen die Ergotherapeutische Einzelbehandlung mit einem Anteil an allen Behandlungen von 12,4 Prozent an dritter Stelle steht, erreicht diese Maßnahme bei den Nicht-Pflegebedürftigen nur einen Anteil von 2,3 Prozent. Mit zunehmendem Alter verringert sich der Anteil der ergotherapeutischen Einzelbehandlung an den Behandlungen insgesamt. An vierter Stelle steht bei den Pflegebedürftigen die Manuelle Lymphdrainage mit 12,3 Prozent Anteil an allen Behandlungen. Diese physiotherapeutische Maßnahme erreicht über alle Altersgruppen gesehen einen Anteil von 14,2 Prozent aller Behandlungen für Nicht-Pflegebedürftige. Sie liegt damit auf dem zweiten Rangplatz bei den nicht-pflegebedürftigen Heilmittelpatienten.

An dritter Stelle steht einem Anteil von mit 13,4 Prozent an den Behandlungen bei den Nicht-Pflegebedürftigen die Wärme-/Kältetherapie, eine Maßnahme, die bei den Nicht-Pflegebedürftigen eine deutlich geringere Bedeutung hat (2,9 Prozent von allen Behandlungen). An vierter Stelle – das entspricht 11,6 Prozent der Behandlungen – steht bei den Nicht-Pflegebedürftigen die Manuelle Therapie, die bei den Pflegebedürftigen nur einen Anteil von 1,8 Prozent an den Behandlungen hat. Massage und Logopädische Einzelbehandlung sind zwei weitere Maßnahmen, die im Verordnungsmix der beiden Vergleichsgruppen von unterschiedlicher Bedeutung sind.

Tabelle 11: Die verordnungstärksten Leistungsarten für Pflegebedürftige* und Nicht-Pflegebedürftige der AOK im Vergleich (ab 60 Jahre)

Leistungsarten	Anteil an Behandlungen in %															
	60–64		65–69		70–74		75–79		80–84		85–89		90+		60–90	
	Pflege- bedürft.	Nicht- Pflege- bedürft.	Pflege- bedürft.	Nicht- Pflege- bedürft.	Pflege- bedürft.	Nicht- Pflege- bedürft.	Pflege- bedürft.	Nicht- Pflege- bedürft.	Pflege- bedürft.	Nicht- Pflege- bedürft.	Pflege- bedürft.	Nicht- Pflege- bedürft.	Pflege- bedürft.	Nicht- Pflege- bedürft.	Pflege- bedürft.	Nicht- Pflege- bedürft.
Krankengymnastik, normal	28,2	40,0	30,4	39,4	33,6	39,1	37,8	40,1	43,2	39,7	48,1	39,3	53,7	39,3	40,3	39,6
Krankengymnastik, ZNS, Erwachsene	26,6	2,5	25,0	2,6	22,9	2,7	20,6	2,6	17,2	2,4	14,0	2,1	11,5	2,1	19,0	2,5
Ergotherapie, Einzelbehandlung	17,2	2,8	15,8	2,4	14,6	2,3	12,9	2,1	11,1	2,0	10,0	2,2	9,0	2,1	12,4	2,3
Manuelle Lymphdrainage	11,4	12,8	12,1	14,8	12,5	14,8	12,6	14,3	12,6	14,2	12,2	14,4	11,7	15,5	12,3	14,2
Logopädische Einzelbehandlung	7,2	1,0	6,7	1,0	6,2	1,0	5,4	0,9	4,2	1,7	3,5	0,8	2,7	0,7	4,9	1,0
Podologische Therapie	2,1	3,0	2,7	4,3	3,0	4,6	3,5	4,9	3,8	5,1	3,8	4,8	3,5	4,8	3,3	4,3
Wärme-/Kältetherapie	2,8	14,0	2,9	13,3	2,8	13,3	2,8	13,4	3,0	13,9	3,2	14,5	2,9	14,2	2,9	13,6
Manuelle Therapie	1,5	13,0	1,5	11,6	1,7	11,7	1,7	11,0	2,0	10,7	2,2	10,4	2,0	9,9	1,8	11,6
Massage	1,3	6,2	1,3	6,1	1,2	6,0	1,3	6,4	1,6	7,3	1,8	8,2	1,7	8,7	1,4	6,4
Summe hier	98,2	95,2	98,3	95,4	98,4	95,4	98,5	95,7	98,7	97,0	98,7	96,7	98,6	97,4	98,5	95,6

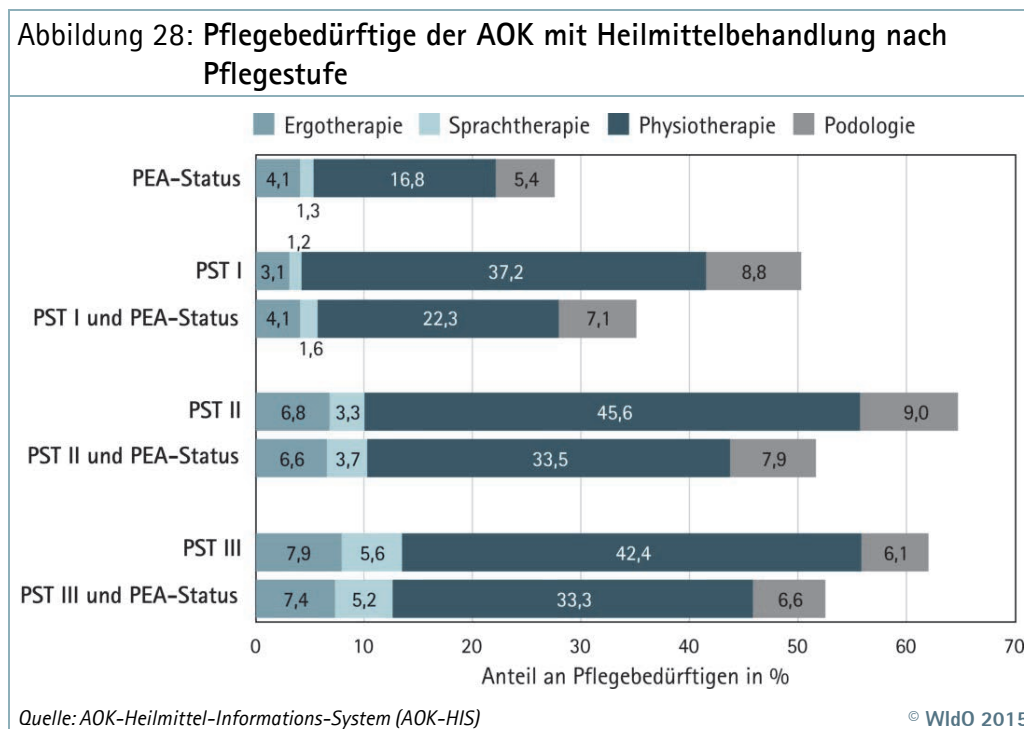
* am Ende des Jahres pflegebedürftig

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

© WIdO 2015

3.5.3 Heilmittelverordnungen nach Schwere der Pflegebedürftigkeit

Im Folgenden sollen die Heilmittelverordnungen für Pflegebedürftige ab 60 Jahre nach der Schwere der Pflegebedürftigkeit dargestellt werden. Die Schwere der Pflegebedürftigkeit wird hier zum einen nach den drei Pflegestufen (§ 15 SGB XI) abgebildet und zum anderen durch den Status als Person mit eingeschränkter Alltagskompetenz (§ 45a SGB XI), z. B. aufgrund von Demenz. Versicherte mit Stufe 0 haben keinen Hilfebedarf im Sinne der definierten Pflegestufen, jedoch eine eingeschränkte Alltagskompetenz. Neben Personen, die ausschließlich aufgrund ihrer eingeschränkten Alltagskompetenz (PEA) einen Anspruch auf Pflegeleistungen haben, können Personen diese auch zusätzlich zu ihrer Pflegestufe aufweisen. Für die Darstellung in *Abbildung 28* ergeben sich dadurch sieben verschiedene Schweregradeinteilungen.¹¹



Für Maßnahmen der Ergotherapie und Sprachtherapie gilt grundsätzlich der zu erwartende Trend: je höher die Pflegestufe, desto mehr Pflegebedürftigen wer-

¹¹ Die Einteilung orientiert sich an der Darstellung von Schwinger et al. Pflegebedürftigkeit in Deutschland, in: Jacobs/Kuhlmey/Greß/Schwinger (Hrsg.): Pflege-Report 2015. Schattauer Verlag, 2015

den Behandlungen verordnet. Von den Personen *mit* PEA-Status erhalten in der Pflegestufe I auch mehr Pflegebedürftige eine Verordnung als bei den Personen ohne PEA-Status. Grundsätzlich ist in diesen beiden Leistungsbereichen ein eher geringer Unterschied zwischen Pflegebedürftigen mit oder ohne eingeschränkte Alltagskompetenz zu beobachten.

In der Physiotherapie steigt der Anteil der pflegebedürftigen Patienten von Stufe I zu Stufe II, aber dann ist ein Rückgang der Patienten in der Pflegestufe III zu beobachten. In allen Pflegestufen erhalten von den Pflegebedürftigen *mit* PEA-Status zudem deutlich weniger Personen Physiotherapie als Personen *ohne* PEA-Status bei gleicher Einstufung. Nahezu 46 Prozent der Pflegebedürftigen in Stufe II *ohne* PEA-Status, aber nur 33,5 Prozent der Personen *mit* PEA-Status erhalten physiotherapeutische Begleitung.

Ohne eine eingehendere Untersuchung des jeweiligen Alters, des Geschlechts und vor allem der tatsächlichen Morbidität kann das Ergebnis allerdings nicht interpretiert werden.

4 Anhang

4.1 Zur Einführung in den Heilmittelmarkt

4.1.1 Was sind Heilmittel?

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

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

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

4.1.2 Regelungen zur Verordnung erstattungsfähiger Heilmittel

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

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

4.1.3 Heilmittelverordnungsdaten bei den Krankenkassen

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

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

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

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

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

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

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

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

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.

Abbildung A 1: Kennzahlen des AOK-Heilmittel-Informationssystems

Die im AOK-Heilmittel-Informationssystem für das Jahr 2014 erfassten und analysierten Daten stammen von 24,4 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 €	
6 x Heissluft	=	13,80 €	
(6 x Hausbesuch	=	28,80 €)	
(6 x Wegegeld	=	18,00 €)	
	=	<u>115,20 €</u>	Brutto je Rezept
Zuzahlung			
-pauschal	=	10,00 €	
-prozentual	=	11,52 €	
	=	<u>21,52 €</u>	Summe Zuzahlungen
	=	<u>93,68 €</u>	Netto je Rezept

2 Leistungen
12 Behandlungen

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

geteilt durch 6 = 9,10 €
Brutto je Behandlung

© WIdO 2015

4.2 Die Versichertenstruktur: GKV und AOK

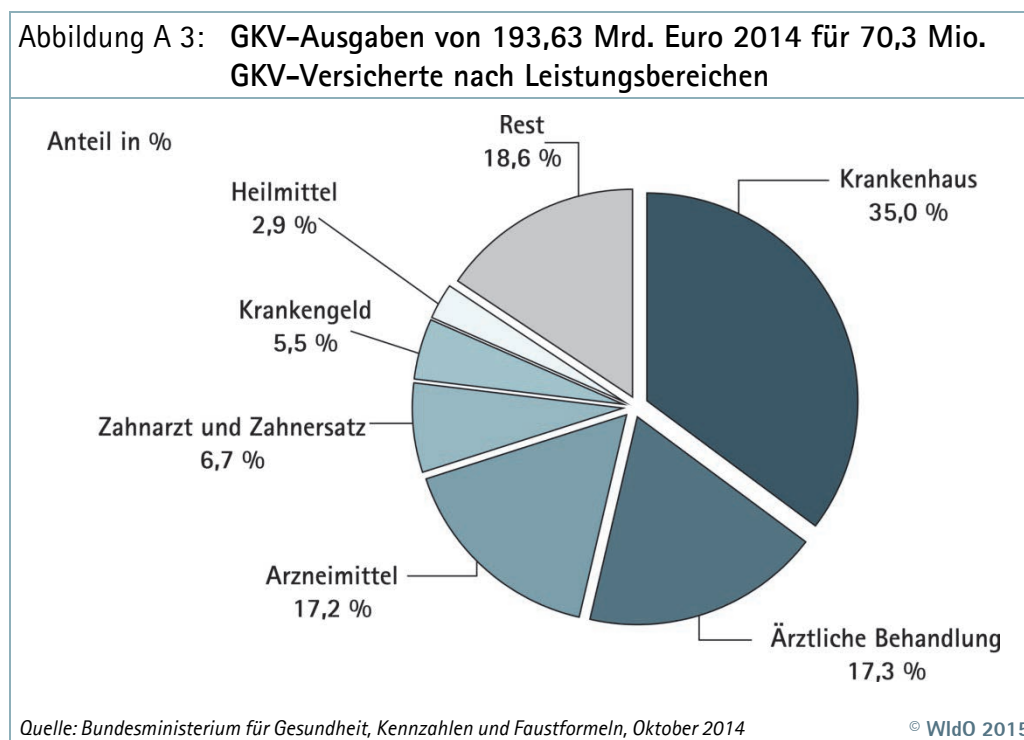
Der Einfluss des Geschlechts und des Alters des Versicherten auf die Morbidität und damit auf die Verbrauchsmenge von Arzneimitteln und den Bedarf an ärztlichen Leistungen ist seit langem belegt. So ist zu vermuten, dass Alter und Geschlecht sowohl auf die Art wie auch auf die Menge der Inanspruchnahme 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 (KM 6, Stichtag 1. Juli 2014) sowie der GKV-Versichertentage der GKV-Versicherten nach Alter und Geschlecht für das Rechnungsjahr ermittelt.

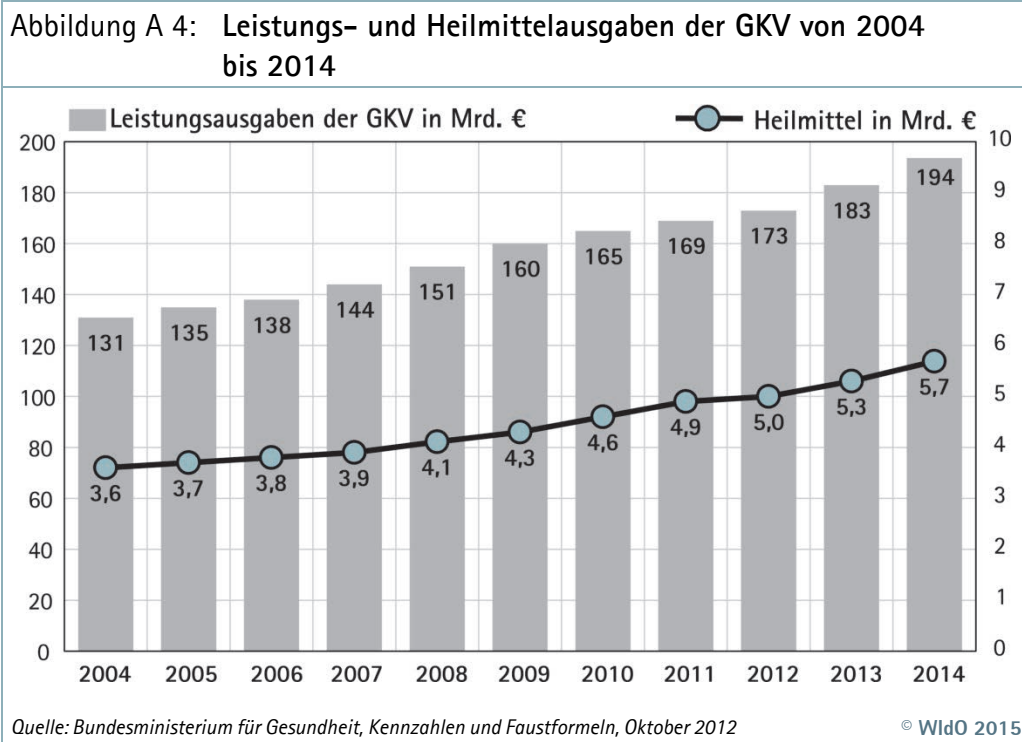
Insgesamt wurden 2014 GKV-weit 70,3 Millionen Versicherte versorgt. Der Anteil der AOK-Versicherten an allen GKV-Versicherten beträgt mit 24,4 Millionen Versicherten knapp 35 Prozent und zeichnet sich durch ein vergleichsweise älteres Versichertenprofil aus.

4.3 Die Entwicklung der Heilmittelausgaben

Die Ausgaben für Heilmittel lagen 2014 bei 5,69 Milliarden Euro¹² Verglichen mit anderen Leistungsbereichen der Krankenkassen ist der Anteil der Heilmittel an den Leistungsausgaben der gesetzlichen Krankenversicherung mit 2,94 Prozent gering (Bundesministerium für Gesundheit, *siehe Abbildung A 3*). Die Heilmittelausgaben weisen eine kontinuierliche Steigerung auf (*siehe Abbildung A 4*).



¹² 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.



Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1:	4,23 Behandlungen mit einem Umsatz von 82,12 Euro je GKV-Versicherter 2014	11
Abbildung 2:	5,77 Milliarden Euro Umsatz für GKV-Versicherte 2014 – Anteile der Leistungsbereiche	11
Abbildung 3:	Anzahl der Heilmittelbehandlungen je GKV-Versicherter 2014 dargestellt nach Regionen.....	13
Abbildung 4:	Umsatz der Heilmittelbehandlungen je GKV-Versicherter 2014 dargestellt nach Regionen.....	14
Abbildung 5:	GKV-Heilmittelleistungen 2014 nach Facharztgruppen und Leistungsbereichen.....	16
Abbildung 6:	4,9 Millionen Heilmittelpatienten der AOK 2014.....	17
Abbildung 7:	Heilmittelpatienten der AOK 2014 dargestellt nach Alter und Geschlecht.....	18
Abbildung 8:	Anzahl der Leistungserbringer für Physikalische Therapie und Physiotherapie 2014 nach Bundesland je 100.000 gesetzlich Versicherte	19
Abbildung 9:	Anzahl der Leistungserbringer für Sprach- und Ergotherapie 2014 nach Bundesland je 100.000 gesetzlich Versicherte	20
Abbildung 10:	Heilmittelverordnungen je 1.000 AOK-Versicherte von 2004 bis 2014 nach Leistungsbereichen	21
Abbildung 11:	Ergotherapeutische Behandlungen je 1.000 GKV-Versicherte 2014 dargestellt nach Regionen.....	24
Abbildung 12:	Die verordnungs- und umsatzstärksten ergotherapeutischen Therapien 2014 zu Lasten der AOK.....	26
Abbildung 13:	Die häufigsten Indikationen der Ergotherapie 2014	27
Abbildung 14:	Ergotherapeutische Leistungen der AOK 2014 dargestellt nach Alter und Geschlecht	28
Abbildung 15:	Ergotherapeutische Leistungen der AOK für Kinder und Jugendliche 2014.....	30
Abbildung 16:	Sprachtherapeutische Behandlungen je 1.000 GKV-Versicherte 2014 dargestellt nach Regionen.....	32
Abbildung 17:	Die Indikationen der Sprachtherapie 2014.....	34

Abbildung 18: Sprachtherapeutische Leistungen der AOK 2014 dargestellt nach Alter und Geschlecht	35
Abbildung 19: Sprachtherapeutische Leistungen der AOK für Kinder und Jugendliche 2014.....	37
Abbildung 20: Physiotherapeutische Behandlungen je 1.000 GKV-Versicherte 2014 dargestellt nach Regionen.....	39
Abbildung 21: Die verordnungs- und umsatzstärksten Leistungen der Physiotherapie 2014 für AOK-Versicherte	41
Abbildung 22: Verordnungen der Krankengymnastik 2014 nach Indikationen	43
Abbildung 23: Physiotherapeutische Leistungen der AOK 2014 dargestellt nach Alter und Geschlecht	44
Abbildung 24: Podologische Behandlungen je 1.000 GKV-Versicherte 2014 dargestellt nach Regionen.....	46
Abbildung 25: Anteil der Pflegebedürftigen an allen Versicherten (2014).....	50
Abbildung 26: Heilmittel-Patienten bei Pflegebedürftigen und Nicht-Pflegebedürftigen nach Leistungsbereichen (Verordnung 2014).....	51
Abbildung 27: Behandlungen für Pflegebedürftige und Nicht-Pflegebedürftige* nach Leistungsbereichen (Verordnung 2014).....	52
Abbildung 28: Pflegebedürftige mit Heilmittelbehandlung nach Pflegestufe	55
Abbildung A 1: Kennzahlen des AOK-Heilmittel-Informations-Systems	59
Abbildung A 2: Umsatz und Leistungen eines Rezeptes (Rechenbeispiel).....	62
Abbildung A 3: GKV-Ausgaben von 193,63 Mrd. Euro 2014 für 70,3 Mio. GKV-Versicherte nach Leistungsbereichen	63
Abbildung A 4: Leistungs- und Heilmittelausgaben der GKV von 2004 bis 2014.....	64

Tabellenverzeichnis

Tabelle 1:	Durch Vertragsärzte der GKV verordnete Heilmittel-Leistungen und veranlasster Heilmittel-Umsatz	15
Tabelle 2:	Ergotherapie 2014 im Überblick	23
Tabelle 3:	Durch Vertragsärzte der GKV verordnete Ergotherapie-Leistungen veranlasster Ergotherapie-Umsatz	25
Tabelle 4:	Sprachtherapie 2014 im Überblick	31
Tabelle 5:	Durch Vertragsärzte der GKV verordnete sprachtherapeutische Leistungen und veranlasster sprachtherapeutischer Umsatz	33
Tabelle 6:	Physiotherapie 2014 im Überblick.....	38
Tabelle 7:	Durch Vertragsärzte der GKV verordnete physiotherapeutische Leistungen und veranlasster physiotherapeutischer Umsatz	40
Tabelle 8:	Podologie 2014 im Überblick.....	45
Tabelle 9:	Patienten der drei Leistungsbereiche nach Altersgruppen (Verordnung 2014).....	48
Tabelle 10:	Behandlungen in den Leistungsbereichen nach Altersgruppen (Verordnung 2014).....	49
Tabelle 11:	Die verordnungsstärksten Leistungsarten für Pflegebedürftige und Nicht-Pflegebedürftige im Vergleich (ab 60 Jahre).....	54