

Helmut Schröder · Andrea Waltersbacher



Heilmittelbericht 2009

- Ergotherapie
- Sprachtherapie
- Physiotherapie

Wissenschaftliches Institut der AOK

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

Helmut Schröder, Andrea Waltersbacher

Heilmittelbericht 2009

- Ergotherapie
- Sprachtherapie
- Physiotherapie

Berlin 2009

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

Kontakt:

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

AOK-Bundesverband GbR

Geschäftsführender Vorstand:

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

Aufsichtsbehörde:

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

Grafik und Satz: Ursula M. Mielke

Redaktionelle Bearbeitung: Susanne Sollmann

Titelfoto: AOK-Mediendienst

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

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

Inhalt

1	Zusammenfassung: Der Heilmittelmarkt 2007 im Überblick	5
2	Der Heilmittelmarkt 2007	9
2.1	Verordnungsumfang und Kosten der Heilmittel	9
2.2	Regionale Unterschiede	11
2.3	Verordnungsmengen nach Arztgruppen.....	13
2.4	Verordnungen nach Patienten, Alter und Geschlecht	15
2.5	Indikationen für Heilmittelverordnungen	18
2.6	Verordnungen nach Leistungserbringern.....	19
2.7	Die Entwicklung der verschiedenen Leistungsbereiche	20
3	Der Heilmittelmarkt nach Bereichen	21
3.1	Ergotherapie	21
3.1.1	Verordnungen und Kosten der Ergotherapie.....	21
3.1.2	Ergotherapeutische Verordnungen nach Regionen.....	22
3.1.3	Ergotherapeutische Verordnungen nach Arztgruppen	23
3.1.4	Umsatzstarke ergotherapeutische Leistungen	24
3.1.5	Indikationen in der Ergotherapie.....	25
3.1.6	Ergotherapeutische Leistungen nach Alter und Geschlecht.....	26
3.1.6.1	Kinder in ergotherapeutischer Behandlung	28
3.2	Sprachtherapie	29
3.2.1	Verordnungen und Kosten der Sprachtherapie	29
3.2.2	Sprachtherapeutische Leistungen nach Regionen	29
3.2.3	Sprachtherapeutische Leistungen nach Arztgruppen	31
3.2.4	Indikationen der sprachtherapeutische Leistungen	32
3.2.5	Sprachtherapeutische Leistungen nach Alter und Geschlecht	32
3.2.5.1	Kinder in sprachtherapeutischer Behandlung	33

3.3	Physiotherapie	35
3.3.1	Verordnungen und Kosten der Physiotherapie	35
3.3.2	Physiotherapeutische Leistungen nach Regionen	36
3.3.3	Physiotherapeutische Leistungen nach Arztgruppen	37
3.3.4	Umsatzstarke physiotherapeutische Leistungen.....	38
3.3.5	Indikationen der physiotherapeutische Leistungen	40
3.3.6	Physiotherapeutische Leistungen nach Alter und Geschlecht.....	41
4	Anhang	43
4.1	Zur Einführung in den Heilmittelmarkt.....	43
4.1.1	Was sind Heilmittel?	43
4.1.2	Regelungen zur Verordnung erstattungsfähiger Heilmittel	43
4.1.3	Heilmittelverordnungsdaten bei den Krankenkassen	44
4.1.4	Die Heilmittel-Informationssysteme AOK-HIS und GKV-HIS.....	45
4.1.5	Glossar.....	47
4.1.6	Rechenbeispiel	49
4.2	Die Versichertenstruktur: GKV und AOK	49
4.3	Die Entwicklung der Heilmittelausgaben.....	50
	Abbildungsverzeichnis	52
	Tabellenverzeichnis	54

1 Zusammenfassung: Der Heilmittelmarkt 2007 im Überblick

Verordnung und Umsatz

1. Der Heilmittelumsatz für die gesamte Gesetzliche Krankenversicherung beträgt 2007 insgesamt 4,1 Milliarden Euro (GKV-Heilmittel-Informationssystem), für die AOK-Versicherten 1,48 Milliarden Euro (AOK-Heilmittel-Informationssystem). Damit erreichen die Heilmittelausgaben der Gesetzlichen Krankenversicherung einen Anteil von 2,7 % an allen Leistungsausgaben von 144 Millionen Euro im Jahr 2007 (*Bundesministerium für Gesundheit*). Insgesamt wurde 30 Millionen Mal ein Verordnungsvordruck zur Heilmittelbehandlung ausgestellt. Den rund 70 Millionen Versicherten der Gesetzlichen Krankenversicherung sind damit 38 Millionen Leistungen verordnet worden, davon 13,6 Millionen Heilmittelleistungen an Versicherte der AOK.
2. Rechnerisch hat im Durchschnitt jeder GKV-Versicherte Heilmittel für 57,77 Euro erhalten (AOK: 60,37 Euro). Davon entfallen 44,33 Euro (AOK: 44,89 Euro) auf physiotherapeutische, 7,93 Euro (AOK: 8,32 Euro) auf ergotherapeutische und 5,51 Euro (AOK: 6,38 Euro) auf sprachtherapeutische Behandlungen. Damit ist der Bruttoumsatz je Versicherter gegenüber dem Vorjahr nur leicht gestiegen, er lag im Jahr 2006 bei 55,55 Euro.
3. Der Bruttoumsatz für Heilmittel je GKV-Versicherter liegt in den östlichen Bundesländern unter dem Umsatzniveau der westlichen Bundesländer. Eine Ausnahme bildet die KV Sachsen (68,10 Euro je GKV-Versicherter). Der Bruttoumsatz der KVen Westfalen-Lippe (38,50 Euro), Hessen (51,70 Euro) und Bremen (51,90 Euro) liegt neben den vier ostdeutschen Bundesländern ebenfalls unter dem Bundesdurchschnitt.

Verordnende Ärzte, Leistungserbringer, Patienten

1. Im Jahr 2007 haben sich nach Angaben des Bundesarztregisters über 134.000 bundesdeutsche Ärzte an der vertragsärztlichen Versorgung beteiligt. Rein rechnerisch hat jeder Arzt 283 Heilmittelleistungen verordnet. Die Beteiligung der verschiedenen Arztgruppen am Verordnungsgeschehen ist unterschiedlich: Mit einem Anteil von 40,4 Prozent aller Heilmittelverordnungen dominieren Allgemeinmediziner zusammen mit den Orthopäden (27,8 Prozent) das Verordnungsgeschehen.

2. Die Zahl der Leistungserbringer, die mit der AOK abgerechnet haben, hat sich 2007 weiter erhöht: 2005 haben insgesamt 49.939 Praxen (inklusive Krankenhäuser und vergleichbare Anbieter) Heilmittelleistungen abgerechnet, ein Jahr später 52.676 Praxen und 55.371 im Jahr 2007.
3. Im Jahr 2007 wurde knapp 4,3 Millionen AOK-Versicherten (dies entspricht einem Anteil von 17,4 Prozent aller AOK-Versicherten) mindestens eine Heilmittelleistung verordnet. Bei den weiblichen Versicherten lag der Anteil der Versorgung bei 20,4 Prozent. Insgesamt sind fast zwei Drittel der Heilmittelpatienten weiblich (62 Prozent). Bei den männlichen Versicherten liegt der Patientengipfel im Grundschulalter (Patientenanteil gut 23 Prozent). Bei den weiblichen Versicherten liegt der Patientengipfel zwischen 70 und 75, fast jede dritte Frau ist in diesem Alter einmal im Jahr Heilmittelpatientin gewesen.

Ergotherapie

1. Auf den Bereich der Ergotherapie entfallen 2 Millionen Leistungen mit einem Umfang von rund 16,8 Millionen einzelnen Behandlungen. Damit kommen auf jeweils 1.000 der rund 70 Millionen gesetzlich Versicherten im Durchschnitt 239 ergotherapeutische Behandlungen in 28,8 Leistungen.
2. Der Umsatz für die Versorgung der GKV-Versicherten mit ergotherapeutischen Behandlungen beläuft sich auf 558 Millionen Euro. Damit beträgt der Anteil der Ergotherapie 13,6 Prozent des gesamten GKV-Heilmittelumsatzes.
3. Der Umsatz je 1.000 Versicherte lag in der Gesetzlichen Krankenversicherung 2006 bei 7.561 Euro, 2007 liegt er bei 7.968 Euro.
4. Die Kosten für eine ergotherapeutische Leistung (ohne Zusatzleistungen wie Hausbesuchspauschale, Wegegeld etc.) lagen 2007 bei 252,31 Euro.
5. Insgesamt haben 221.000 AOK-Patienten im Durchschnitt jeweils 3,4 Leistungen mit jeweils 28,4 Behandlungen erhalten. Die Kosten beliefen sich 2007 auf 920 Euro je AOK-Heilmittelpatient.
6. Die ergotherapeutische Einzelbehandlung bei sensomotorisch/perzeptiven Störungen liegt mit einem Bruttoumsatz von gut 383 Millionen Euro an zweiter Stelle des gesamten GKV-Heilmittelumsatzes und an erster Stelle im Bereich Ergotherapie.

7. Nahezu die Hälfte aller ergotherapeutischen Einzelbehandlungen im Jahr 2007 zu Lasten der AOK sind auf die Indikation einer „ZNS-Erkrankung und/oder Entwicklungsstörung vor Vollendung des 18. Lebensjahres“ zurückzuführen.

Sprachtherapie

1. Im Jahr 2007 sind 1,76 Millionen Leistungen aus dem sprachtherapeutischen Leistungsspektrum verordnet worden. Dies entspricht einem Volumen von rund 11,8 Millionen einzelnen Behandlungen. Im Durchschnitt entfallen 168 sprachtherapeutische Behandlungen in 25 Leistungen auf jeweils 1.000 GKV-Versicherte.
2. Der Umsatz für die Versorgung der GKV-Versicherten mit sprachtherapeutischen Behandlungen beträgt 387 Millionen Euro. Damit hat die Sprachtherapie einen Anteil von 9,4 Prozent am gesamten GKV-Heilmittelumsatz.
3. Im Jahr 2006 lag der sprachtherapeutische Umsatz pro 1.000 GKV-Versicherte bei 5.086 Euro, 2007 ist er auf 5.529 Euro gestiegen.
4. Eine sprachtherapeutische Leistung – ohne Zusatzleistungen – hat 2007 im Bundesdurchschnitt 208,90 Euro gekostet.
5. Verteilt man die Kennzahlen der sprachtherapeutischen Heilmittelleistungen zu Lasten der AOK auf die Patienten der Sprachtherapie, haben 218.500 Patienten im Durchschnitt jeweils 3,1 Leistungen mit jeweils 21,3 Behandlungen erhalten. Die Kosten beliefen sich 2007 auf 714 Euro je AOK-Heilmittelpatient.
6. Die häufigste Indikation für eine Sprachtherapie ist mit einem Anteil von knapp 56 Prozent „Sprachstörungen vor Abschluss der Sprachentwicklung (...)“. Mit deutlichem Abstand folgen „Sprachstörungen nach Abschluss der Sprachentwicklung“ (13,8 Prozent).
7. Der Verordnungsgipfel der Sprachtherapie liegt wie in den Vorjahren bei Kindern im Alter zwischen dem sechsten und neunten Lebensjahr: 54,3 Prozent aller sprachtherapeutischen Leistungen gehen an Kinder in dieser eng umgrenzten Altersgruppe

Physiotherapie

1. Knapp 34 Millionen Leistungen aus dem Maßnahmenkatalog der Physikalischen Therapie und Physiotherapie wurden von gesetzlich Versicherten in Anspruch genommen (AOK: knapp 12 Millionen). Dies entspricht rund 225 Millionen einzelnen physiotherapeutischen Behandlungen. Im Durchschnitt haben jeweils 1.000 GKV-Versicherte rund 480 physiotherapeutische Leistungen erhalten.
2. Der physiotherapeutische Umsatz hatte einen Anteil am Gesamtumsatz von rund 76 Prozent und betrug rund 3,1 Milliarden Euro. Der Umsatz je 1.000 GKV-Versicherte betrug 44.517 Euro.
3. Die durchschnittliche physiotherapeutische Leistung ohne Zusatzleistungen kostete 2007 84,67 Euro.
4. Verteilt man die Kennzahlen der physiotherapeutischen Heilmittelleistungen ausschließlich auf die Versicherten der AOK mit Leistungen, so haben insgesamt 3,9 Millionen Patienten im Durchschnitt jeweils 3,1 Leistungen mit jeweils 20,6 Behandlungen erhalten. Die Kosten beliefen sich 2007 auf 282 Euro je AOK-Heilmittelpatient.
5. Mehr als 40 Prozent aller physiotherapeutischen Verordnungen zu Lasten der AOK entfallen auf die „normale Krankengymnastik“. Mit einem Gesamtumsatz von 1,2 Milliarden Euro ist diese Leistung die am häufigsten eingesetzte Behandlungsart in der Physiotherapie.
6. Fasst man die Indikationen der beiden Hauptgruppen WS 1 und WS 2 – also die verschiedenen Wirbelsäulenerkrankungen mit Gelenkfunktions- und Muskelspannungsstörungen mit kurz- oder längerfristigem Bedarf – zusammen, dann erreichen diese Indikationsstellungen mit einem Anteil von 46,2 Prozent an allen physiotherapeutischen Behandlungen den ersten Rang.

2 Der Heilmittelmarkt 2007

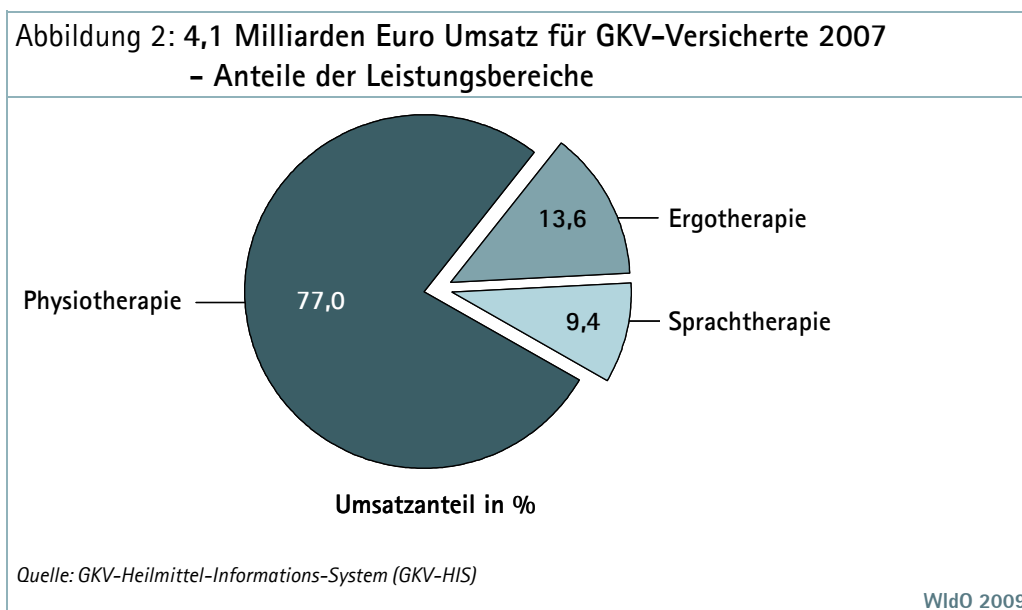
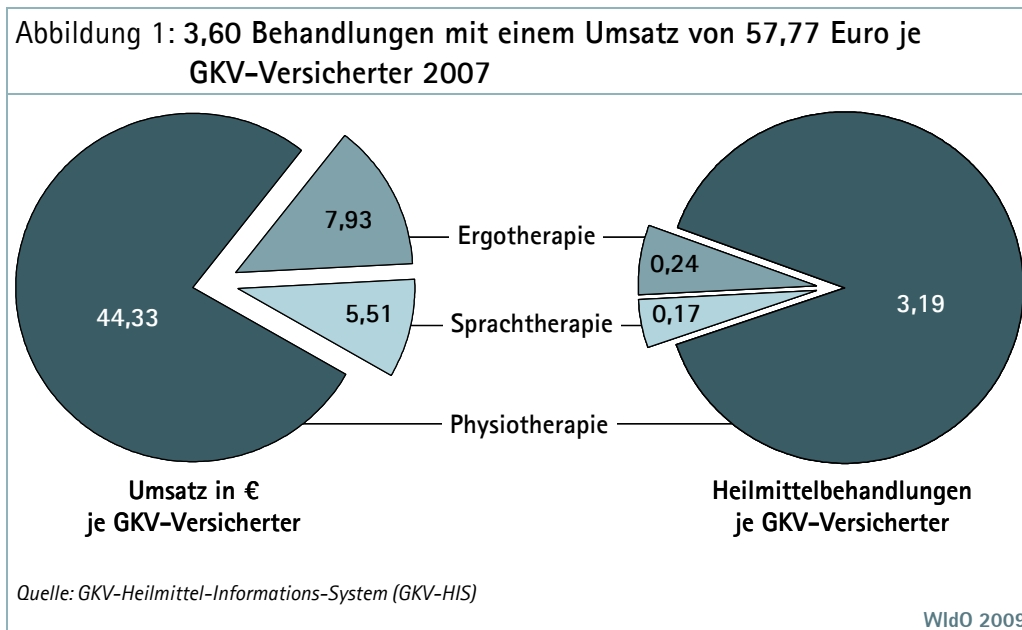
2.1 Verordnungsumfang und Kosten der Heilmittel

Im Jahr 2007 wurde insgesamt rund 30 Millionen mal ein Verordnungsvordruck zur Heilmittelbehandlung für einen der rund 70 Millionen Versicherten der Gesetzlichen Krankenversicherung ausgestellt¹. Insgesamt haben 2007 die 134.000 Vertragsärzte der Gesetzlichen Krankenversicherung knapp 38 Millionen Heilmittelleistungen an Versicherte der Gesetzlichen Krankenversicherung verordnet, davon 13,6 Millionen Heilmittelleistungen an Versicherte der AOK. Bei durchschnittlich 6,7 Behandlungen je Verordnungsleistung (AOK: 6,8) wurden 254 Millionen einzelne Behandlungen zu Lasten der Gesetzlichen Krankenversicherung erbracht (AOK: 91,8 Millionen). Bezieht man die einzelnen Heilmittelbehandlungen auf alle 70 Millionen GKV-Versicherte (AOK: 24,4 Millionen) des Jahres 2007², so hat jeder GKV-Versicherte im Durchschnitt knapp 3,6 Heilmittelbehandlungen erhalten (AOK-Versicherte: 3,8 Behandlungen).

Betrachtet nach einzelnen Leistungsbereichen wurde mit 3,2 Behandlungen je GKV-Versicherter der überwiegende Teil der Heilmittelbehandlungen im Bereich der Physiotherapie erbracht. Nur 0,24 Heilmittelbehandlungen je GKV-Versicherter stammen aus dem Bereich Ergotherapie bzw. 0,17 stammen aus dem Bereich Sprachtherapie (*siehe Abbildung 1*).

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

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



Innerhalb der gesamten Gesetzlichen Krankversicherung beträgt der Heilmittelumsatz 2007 insgesamt 4,1 Milliarden Euro (GKV-Heilmittel-Informations-System) (AOK-Umsatz: 1,48 Milliarden Euro). Ergotherapie und Sprachtherapie bilden dabei jeweils mit 6,6 bzw. 4,6 Prozent (auf Basis der Behandlungsanzahlen berechnet) nur vergleichsweise kleine Segmente des Verordnungsgeschehens im Heilmittelbereich. Sie erreichen aber als vergleichsweise teure thera-

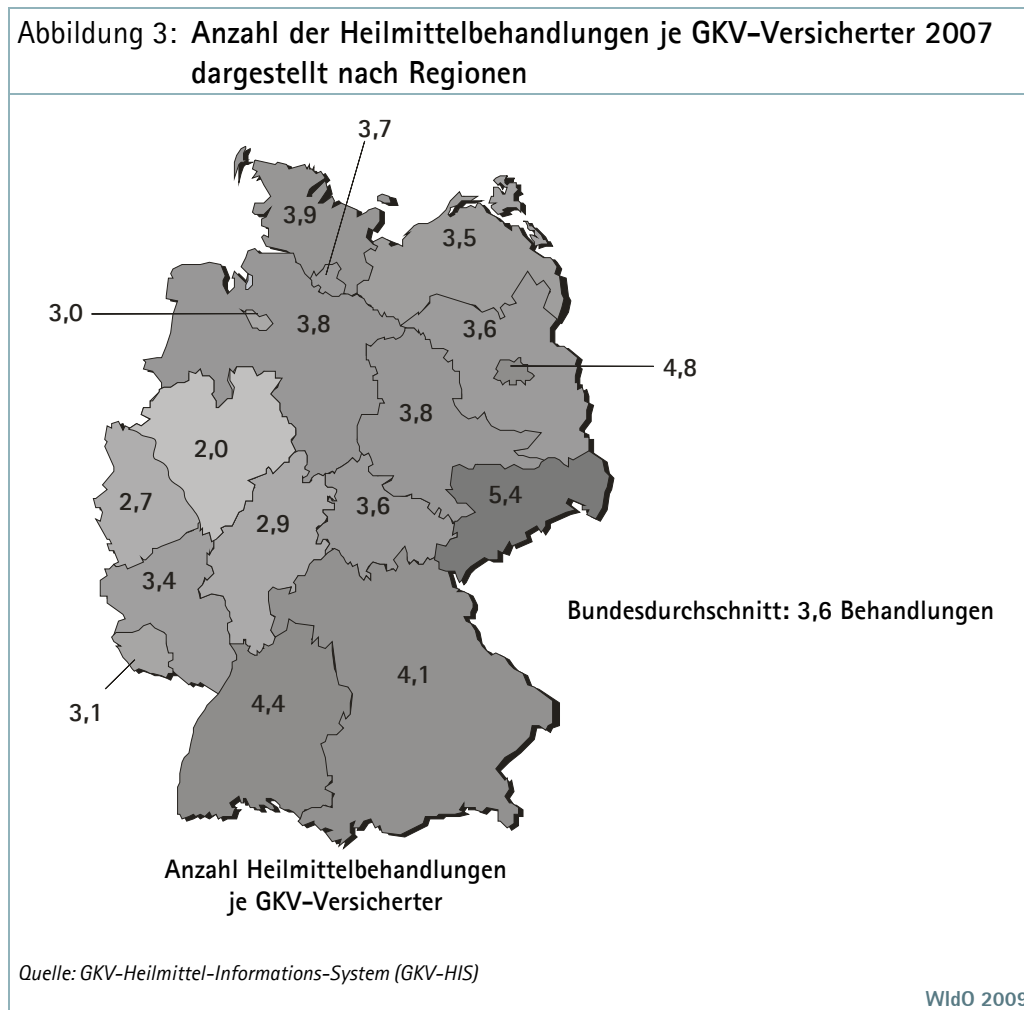
peutische Mittel einen höheren Umsatzanteil von 13,6 bzw. 9,4 Prozent (AOK: 13,8 bzw. 10,6 Prozent) (*siehe Abbildung 2*).

Die durchschnittliche ergotherapeutische Leistung für gesetzlich Krankenversicherte – ohne Zusatzleistungen wie Hausbesuch oder Wegegeld – ist mit 252,31 Euro die teuerste, gefolgt von der sprachtherapeutischen Verordnung mit einem Durchschnittspreis von 208,90 Euro. In diesen beiden Therapiebereichen ist die Behandlungsfrequenz je Leistung höher als in der Physiotherapie. In den Durchschnittspreis einer physiotherapeutischen Leistung von rund 84,67 Euro fließen auch preiswerte Anwendungen wie Heißluft oder Fangopackung mit ein. So ist der hohe Umsatzanteil der Physiotherapie nicht auf die Kosten der einzelnen Leistungen, sondern auf das starke Verordnungsvolumen insgesamt zurückzuführen.

Verteilt man die Kosten aller Heilmittelbehandlungen auf jeden einzelnen GKV-Versicherten, dann hat im Durchschnitt jeder Versicherte Heilmittel für 58,34 Euro erhalten (AOK: 60,37 Euro). Davon entfallen 44,33 Euro (AOK: 44,89 Euro) auf physiotherapeutische, 7,93 Euro (AOK: 8,32 Euro) auf ergotherapeutische und 5,51 Euro (AOK: 6,38 Euro) auf sprachtherapeutische Behandlungen (*siehe erneut Abbildung 1*). Damit ist der Bruttoumsatz je Versicherter gegenüber dem Vorjahr nur leicht gestiegen, er lag im Jahre 2005 bei 54,66 Euro und im Jahr 2006 bei 55,55 Euro. Im sprachtherapeutischen Bereich ist ein Umsatzzuwachs und im physiotherapeutischen Bereich ein leichter Rückgang zu verzeichnen.

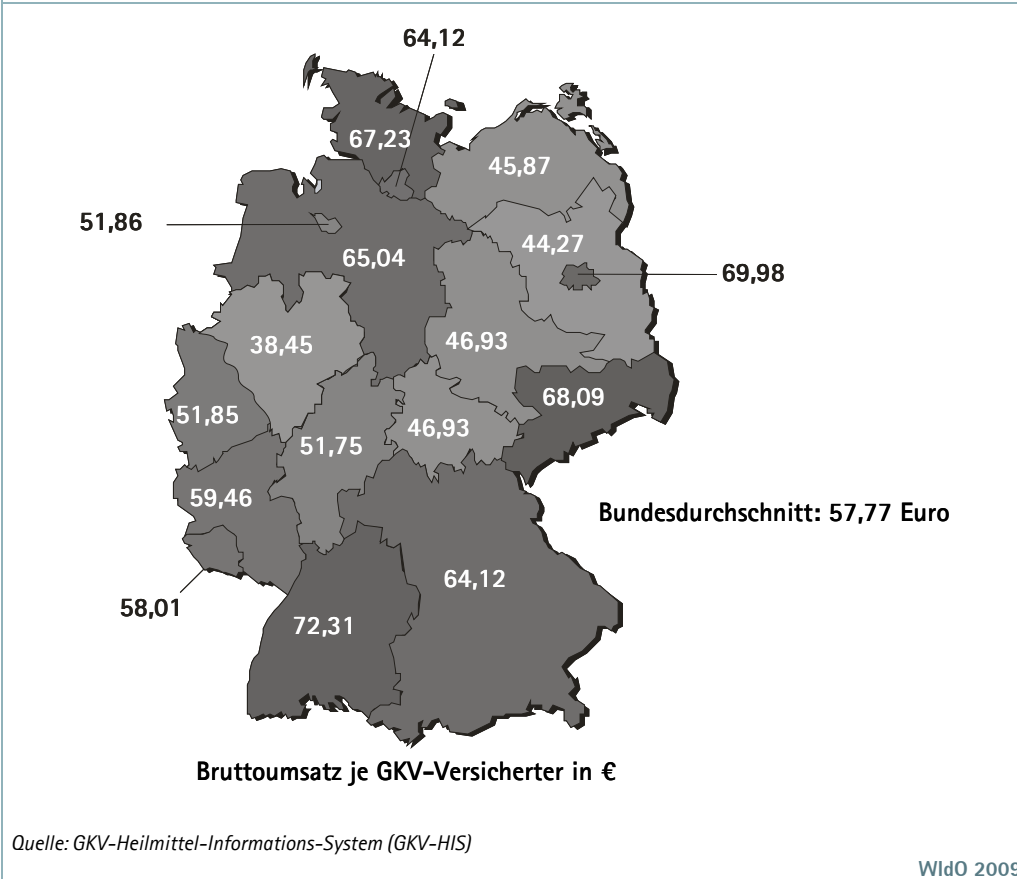
2.2 Regionale Unterschiede

Im Bundesdurchschnitt hat jeder GKV-Versicherte 3,6 Heilmittelbehandlungen erhalten, eine Betrachtung nach Regionen zeigt eine räumlich unterschiedliche Behandlungsintensität: Die GKV-Versicherten in Sachsen haben im Jahr 2007 mit durchschnittlich 5,4 Behandlungen die höchste Anzahl an Heilbehandlungen erhalten. Versicherte der Kassenärztlichen Vereinigungen Berlin (4,8 Behandlungen) und Baden-Württemberg (4,4 Behandlungen) folgen. In den KVen Westfalen-Lippe (2,0 Behandlungen) und Nordrhein (2,7 Behandlungen) wurden die wenigsten Heilmittelbehandlungen verordnet (*siehe Abbildung 3*).



Der Bruttoumsatz je GKV-Versicherter für Heilmittel liegt in den östlichen Bundesländern unter dem Umsatzniveau der westlichen Bundesländer. Eine Ausnahme bildet die KV Sachsen (68,10 Euro je GKV-Versicherter). Der Bruttoumsatz der KVen Westfalen-Lippe (38,50 Euro), Hessen (51,70 Euro) und Bremen (51,90 Euro) liegt neben den vier ostdeutschen Bundesländern ebenfalls unter dem Bundesdurchschnitt von 57,77 Euro je GKV-Versicherter (siehe Abbildung 4).

Abbildung 4: Umsatz der Heilmittelbehandlungen je GKV-Versicherter 2007 dargestellt nach Regionen



2.3 Verordnungsmengen nach Arztgruppen

Im Jahr 2007 haben sich nach Angaben des Bundesarztregisters über 134.000 bundesdeutsche Ärzte an der vertragsärztlichen Versorgung beteiligt (siehe Tabelle 1). Rein rechnerisch hat jeder Arzt 283 Heilmittelleistungen verordnet. Die Beteiligung der verschiedenen Arztgruppen am Verordnungsgeschehen ist unterschiedlich: Die mit 31,8 Prozent Anteil an allen Ärzten größte Arztgruppe bilden die Allgemeinmediziner, die auch in der Verordnungsstatistik den ersten Rang haben. Mit einem Anteil von 40,4 Prozent aller Heilmittelverordnungen entfallen im Mittel zwei von fünf Verordnungen auf einen der 42.726 Allgemeinmediziner innerhalb der vertragsärztlichen Versorgung. Somit haben sie 2007 durchschnittlich 359 Heilmittel je Arzt verordnet. Eine weitere verordnungsintensive – mit einem Anteil von 4,3 Prozent allerdings eher kleine – Facharztgruppe stellen die Orthopäden dar. Diese haben 2007 durchschnittlich

1.837 Heilmittelverordnungen je Arzt getätigt und damit mehr als ein Viertel (27,8 Prozent) der GKV-Heilmittelverordnungen veranlasst.

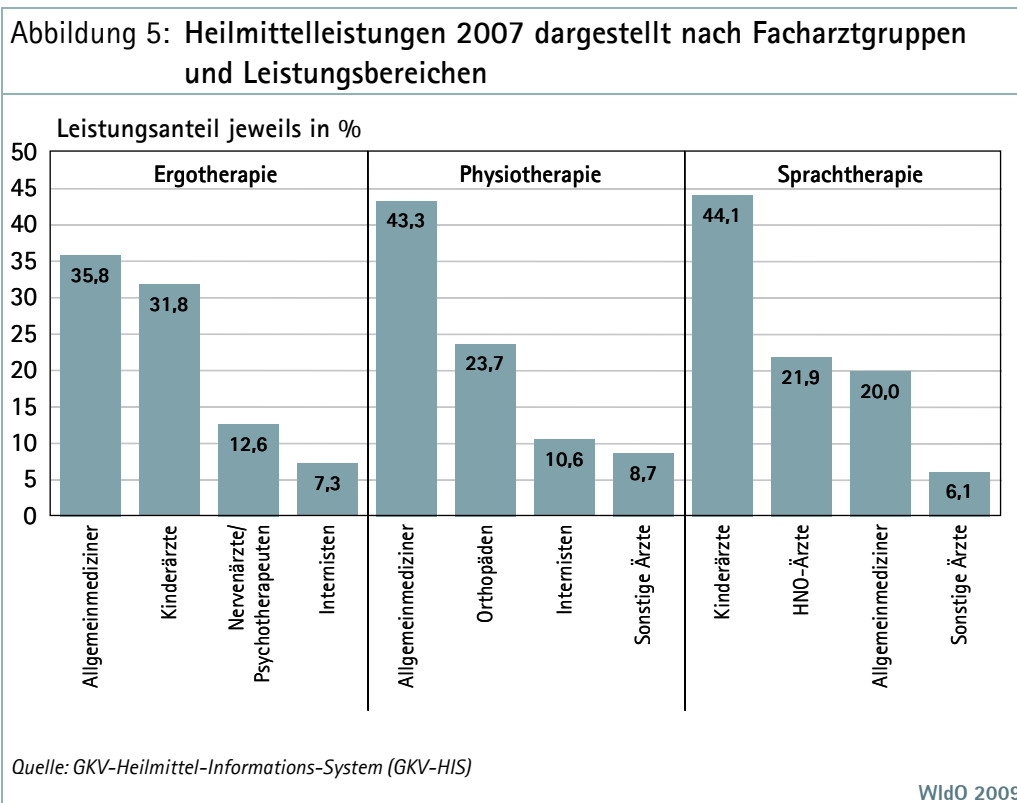
Tabelle 1: Heilmittel-Leistung und Heilmittel-Umsatz der 134 Tsd. Vertragsärzte der GKV					
Facharztgruppe	Anzahl der Vertragsärzte*	Leistungen absolut in Tsd.	Umsatz absolut in Tsd. Euro	Leistungen je Arzt	Umsatz je Arzt in Tsd. Euro
Allgemeinmediziner/Praktische Ärzte	42.726	15.352	1.683.127	359	39,4
HNO-Ärzte	4.238	455	86.076	107	20,3
Kinderärzte	6.942	1.915	415.288	276	59,8
Orthopäden	5.743	10.548	747.669	1.837	130,2
Psychotherapeuten und Nervenärzte	6.305	1.212	246.187	192	39,0
Internisten	22.143	3.476	407.596	157	18,4
Chirurgen	5.829	2.373	187.910	407	32,2
Sonstige	40.246	2.663	328.166	66	8,2
Alle Vertragsärzte	134.172	37.993	4.102.018	283	30,6

* Bundesärztereister mit Stand vom 31.12.2006

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

WIdO 2009

Zusammen veranlassen Allgemeinmediziner und Orthopäden knapp 70 Prozent aller Heilmitteltherapien. Die überproportionale Beteiligung dieser beiden Facharztgruppen am Verordnungsgeschehen steht dabei im Zusammenhang mit der Art der von ihnen verordneten Leistungen: Sowohl Allgemeinmediziner als auch Orthopäden verordnen überwiegend physiotherapeutische Leistungen, die durch ihren Anteil von knapp 90 Prozent an den Heilmittelverordnungen das Volumen dominieren. Allgemeinmediziner verordnen 41,5 Prozent aller physiotherapeutischen Leistungen, Orthopäden 31,1 Prozent (siehe Abbildung 5).

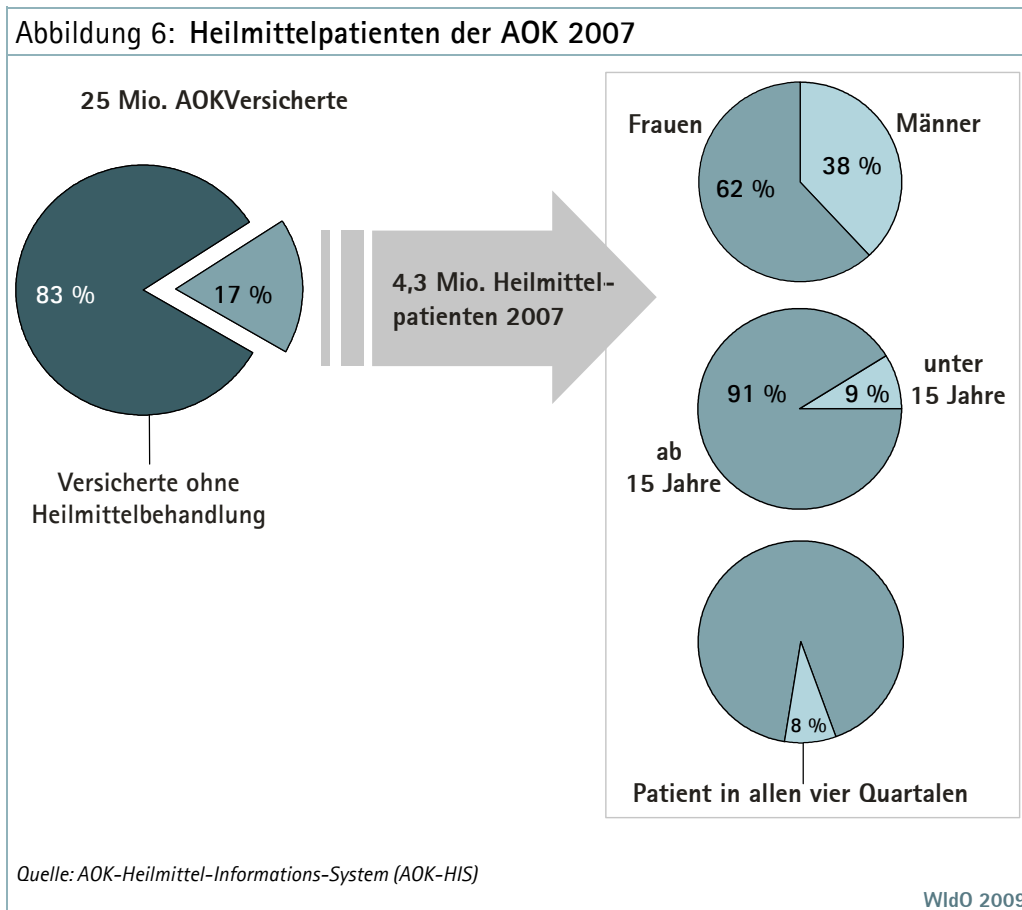


Auch innerhalb der anderen Leistungsbereiche werden die Heilmitteltherapien typischerweise von bestimmten Facharztgruppen besonders häufig verordnet. Sprachtherapeutische Therapien werden von Kinder- und Jugendärzten mit 44,1 Prozent am häufigsten verordnet. Aber auch Allgemeinmediziner und HNO-Ärzte werden bei Stimm-, Sprech- und Sprachstörungen aufgesucht: Allgemeinmediziner veranlassen 20 Prozent und HNO-Ärzte 22 Prozent der Heilmitteltherapien im sprachtherapeutischen Bereich. Ein dem sprachtherapeutischen Bereich vergleichbares Bild zeigt sich bei der Ergotherapie: Hier sind Allgemeinmediziner mit fast 36 Prozent und Kinder- und Jugendärzte mit 32 Prozent verordnungsbestimmend.

2.4 Verordnungen nach Patienten, Alter und Geschlecht

Bei der Pro-Kopf-Betrachtung des Verordnungsgeschehens muss berücksichtigt werden, dass nicht alle Versicherten auch Heilmittelbehandlungen erhalten haben. Die Kennzahlen des Heilmittelmarktes können auch auf die Patienten eingegrenzt werden. Aussagen zu Heilmittelpatienten nach Alter und Geschlecht sind für 2007 jedoch ausschließlich auf Basis der AOK-Daten möglich.

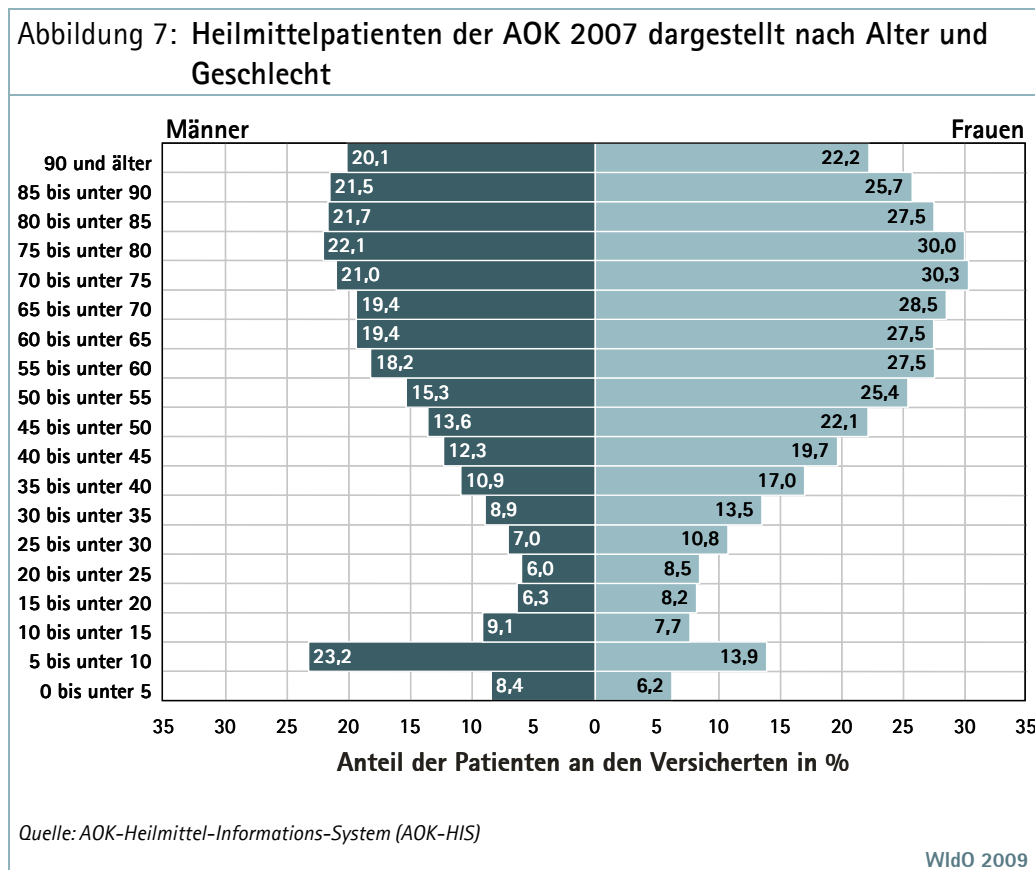
Im Jahr 2007 wurde knapp 4,3 Millionen AOK-Versicherten (dies entspricht einem Anteil von 17,4 Prozent aller AOK-Versicherten) mindestens eine Heilmittelleistung verordnet. Bei den weiblichen Versicherten lag der Anteil der Versorgung bei 20,4 Prozent (siehe Abbildung 6).



Die insgesamt 13,6 Millionen Heilmittelleistungen erreichten ein Kostenvolumen von 1,5 Milliarden Euro. Rechnerisch hat damit jeder Heilmittelpatient im Durchschnitt 3,2 Leistungen mit insgesamt 22 einzelnen Behandlungen vom Arzt verordnet bekommen.

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

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



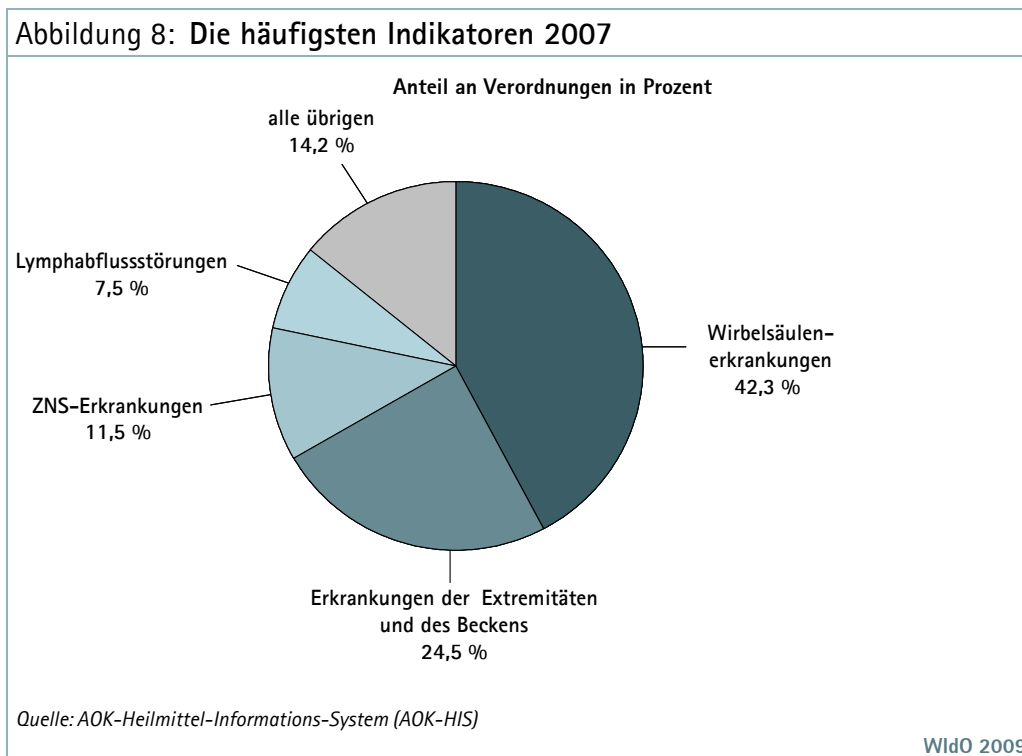
Mit steigendem Lebensalter sinkt der Patientenanteil zunächst bei beiden Geschlechtern ab, denn es folgen die vergleichsweise „gesunden“ Jahre zwischen 20 und 40 Jahren. Ab einem Alter von 15 Jahren nehmen Frauen durchgehend in allen Altersgruppen mehr Heilmittelleistungen als Männer in Anspruch: Im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

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

2.5 Indikationen für Heilmittelverordnungen

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

Die Analyse der Indikationen, die 2007 zur Verordnung einer Leistung führten, spiegeln wider, dass das Verordnungsgeschehen schwerpunktmäßig im Bereich der Physiotherapie stattfindet: Die fünf häufigsten Einzelindikationen wie „Wirbelsäulenerkrankungen mit länger dauerndem Behandlungsbedarf bei Gelenkfunktionsstörungen oder -blockaden“ (WS2a) oder die „Erkrankungen der Extremitäten und des Beckens mit mittelfristigem Behandlungsbedarf wie Gelenkfunktions- bzw. Bewegungsstörungen oder Kontrakturen“ (EX2a) haben physiotherapeutische Behandlungen begründet. Indikationen, die eine ergotherapeutische oder logopädische Behandlung nach sich ziehen, befinden sich aufgrund ihrer geringeren Verordnungszahlen erst auf den hinteren Rangplätzen (siehe Abbildung 8).



2.6 Verordnungen nach Leistungserbringern

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

Die Zahl der Anbieter, die mit der AOK abgerechnet haben, hat sich 2007 weiter erhöht.³ 2005 haben insgesamt 49.939 Praxen (inklusive Krankenhäuser und vergleichbare Anbieter) Heilmittelleistungen abgerechnet, ein Jahr später 52.676 Praxen und 55.371 im Jahr 2007 (siehe Tabelle 2).

Betrachtet nach den verschiedenen Leistungsbereichen ergibt sich für jeden physiotherapeutischen Leistungsanbieter im Durchschnitt eine vergleichsweise hohe Anzahl von 241 Rezepten und 2.034 Behandlungen, die zu Lasten der AOK abgerechnet wurden. Der Bruttoumsatz je physiotherapeutischen Leistungsanbieter durch AOK-Versicherte im Jahr 2007 betrug 27.843 Euro, im Vergleich zu 29.719 Euro je ergotherapeutischen und 20.709 Euro je sprachtherapeutischen Leistungsanbieter (siehe Tabelle 2).

	Anbieter			
	Physiotherapie	Ergotherapie	Sprachtherapie	Podologie
Anzahl der Anbieter	39.402	6.838	7.530	2.513
Bruttoumsatz je Anbieter (in Euro)	27.843	29.719	20.709	7.632
Anzahl Rezepte je Anbieter	241	92	64	89
Anzahl Behandlungen je Anbieter	2.034	918	619	306

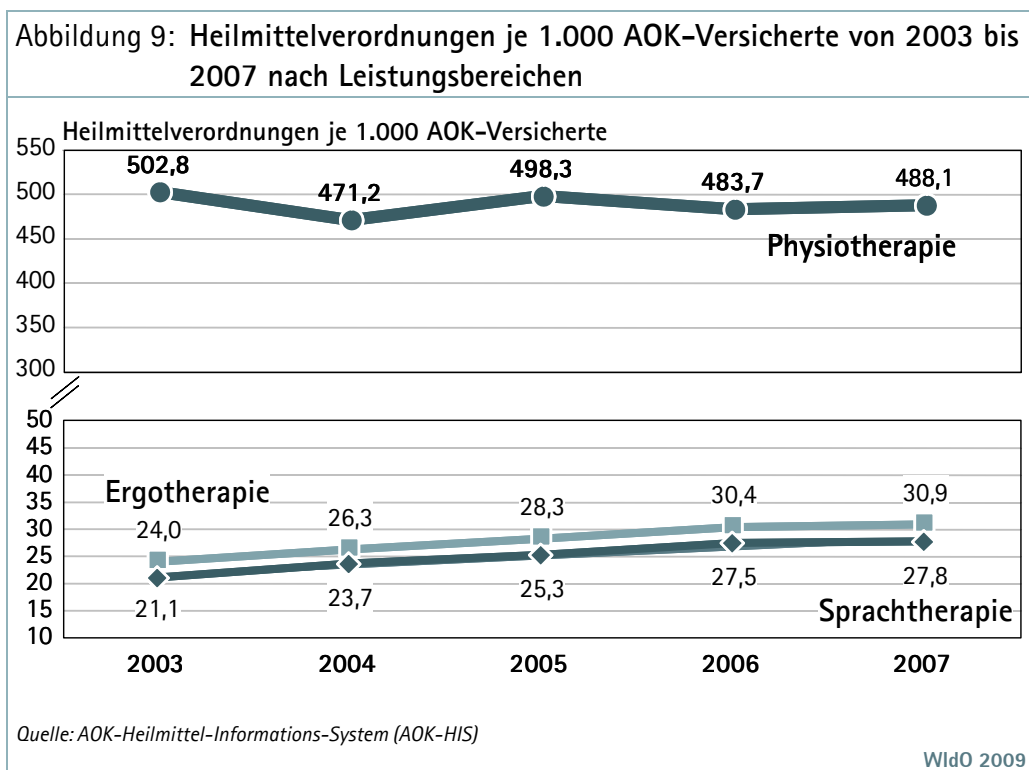
Quelle: AOK-Heilmittel-Informationssystem (AOK-HIS)

WIdO 2009

³ Die Zahl der Anbieter wird über das Institutskenzeichen ermittelt. Ein Leistungserbringer kann unter mehreren Institutskenzeichen abrechnen. Genauso können mehrere Leistungserbringer unter einem Institutskenzeichen abrechnen. Die genaue Anzahl von „Praxen“ ist daher nicht zu ermitteln.

2.7 Die Entwicklung der verschiedenen Leistungsbereiche

Seit 2003 werden die Heilmittelverordnungen der AOK im AOK-Heilmittel-Informationssystem zusammengetragen. In diesem Zeitraum schwankten die Verordnungszahlen der Physiotherapie leicht, behielten insgesamt aber in den vergangenen vier Jahren ein Niveau bei, das unter dem von 2003 lag (siehe Abbildung 9). Die Verordnungszahlen von Ergotherapie und Logopädie hingegen sind im Beobachtungszeitraum kontinuierlich gestiegen.



3 Der Heilmittelmarkt nach Bereichen

3.1 Ergotherapie

3.1.1 Verordnungen und Kosten der Ergotherapie

Von den insgesamt knapp 38 Millionen Heilmittelleistungen, die 2007 an gesetzlich Versicherte verordnet wurden, entfallen 2 Millionen Leistungen mit einem Umfang von 16,8 Millionen einzelnen Behandlungen auf den Bereich der Ergotherapie. Damit kommen auf jeweils 1.000 der rund 70 Millionen gesetzlich Versicherten im Durchschnitt 239 ergotherapeutische Behandlungen in 28,8 Leistungen. Der Umsatz für die Versorgung der GKV-Versicherten mit ergotherapeutischen Behandlungen beläuft sich auf 558 Millionen Euro (*siehe Tabelle 3*). Damit beträgt der Anteil der Ergotherapie 13,6 Prozent des gesamten GKV-Heilmittelumsatzes in Höhe von 4,1 Milliarden Euro. Die Kosten für eine ergotherapeutische Leistung (ohne Zusatzleistungen wie Hausbesuchspauschale, Wegegeld etc.) lagen 2007 bei 252,31 Euro. Auch beim Vergleich der Verordnungszahlen wird gegenüber dem Vorjahreszeitraum ein Anstieg deutlich. Der Umsatz je 1.000 Versicherte lag in der Gesetzlichen Krankenversicherung 2006 bei 7.561 Euro, 2007 liegt er bei 7.968 Euro.

Verteilt man die Kennzahlen der ergotherapeutischen Heilmittelleistungen des Jahres 2007 ausschließlich auf die Patienten der Ergotherapie, zeigt sich für die von der AOK gezahlten Heilmittelleistungen folgendes Bild: Insgesamt haben 221.000 Patienten im Durchschnitt jeweils 3,4 Leistungen mit jeweils 28,4 Behandlungen erhalten. Die Kosten beliefen sich 2007 auf 920 Euro je AOK-Heilmittelpatient.⁴

⁴ Hierbei handelt es sich um die Durchschnittskosten für einen Patienten pro Jahr. Die Durchschnittskosten einer Therapie können bei einer Jahresbetrachtung nicht berechnet werden, denn die Therapie kann im Jahr davor begonnen worden sein oder in das darauf folgende Jahr hineinreichen.

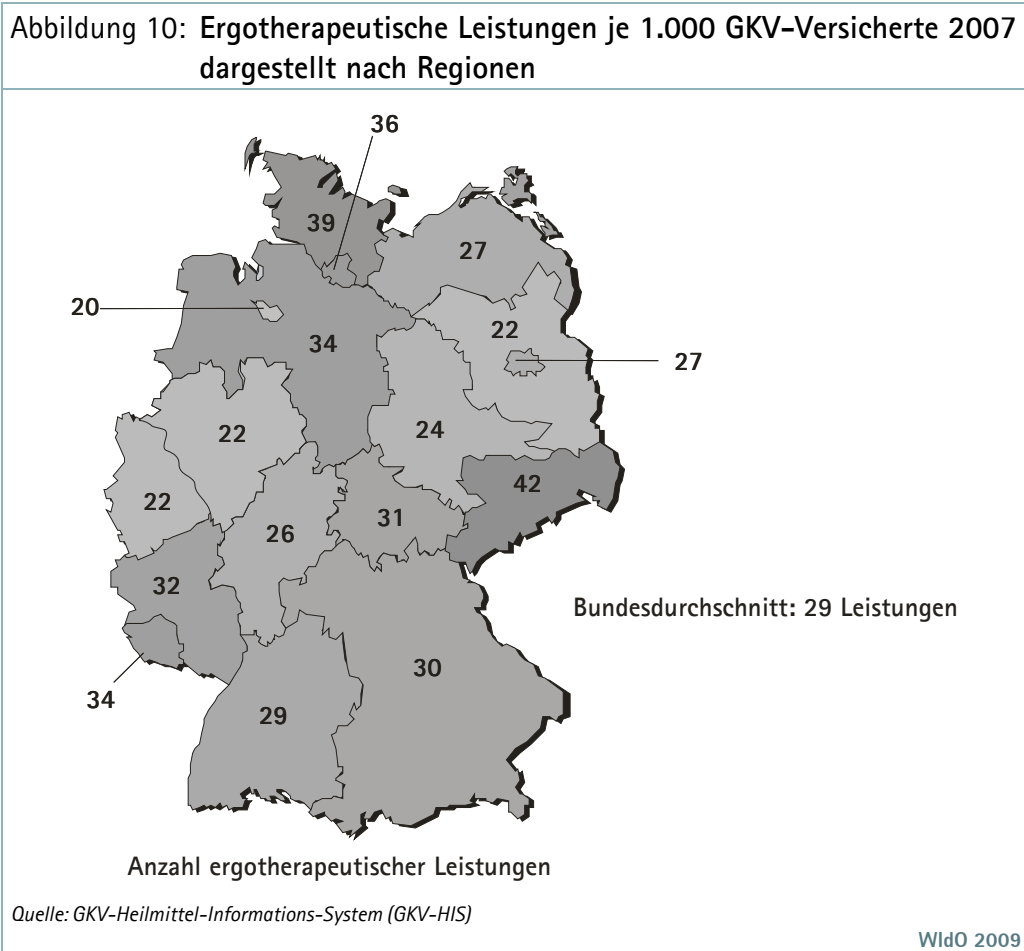
	GKV	AOK
Ergotherapeutischer Umsatz (in Tsd. Euro)	557.898	203.218
Umsatz je 1.000 Versicherte (in Euro)	7.968	8.316
Anteil am gesamten Heilmittelumsatz (in Prozent)	13,6	13,8
Anzahl ergotherapeutischer Leistungen (in Tsd.)	2.027	755
Leistungen je 1.000 Versicherte	28,8	30,9
Kosten je Leistung (in Euro)		
– ohne Zusatzleistung	252,31	244,81
– mit Zusatzleistung	275,25	269,05
Anzahl ergotherapeutischer Behandlungen (in Tsd.)	16.821	6.275
Behandlungen je 1.000 Versicherte	240	257
Kosten je Patient (in Euro)	–	920
Anzahl der Patienten (in Tsd.)	–	221

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

WIdO 2009

3.1.2 Ergotherapeutische Verordnungen nach Regionen

Im Bundesdurchschnitt liegt die Versorgung mit Ergotherapie bei 29 Leistungen mit 240 Behandlungen je 1.000 GKV-Versicherte. Im Benchmark der Kassenärztlichen Vereinigungen werden die regionalen Unterschiede deutlich: Die meisten Leistungen werden in Sachsen mit 42 Leistungen je 1.000 GKV-Versicherte, in Schleswig-Holstein mit 39 Leistungen je 1.000 GKV-Versicherte und im Saarland mit 34 Leistungen je 1.000 GKV-Versicherte erreicht. Die anderen vier ostdeutschen Regionen neben Sachsen weisen eine unterdurchschnittliche Leistungsmenge auf, wobei Brandenburg (22 Leistungen je 1.000 GKV-Versicherte) Bremen (20 Leistungen je 1.000 GKV-Versicherte) im Vergleich zum Vorjahr überholt hat (siehe Abbildung 10).



3.1.3 Ergotherapeutische Verordnungen nach Arztgruppen

Wie auch in den anderen Leistungsbereichen sind hier einzelne Arztgruppen erkennbar, die einen Großteil der ergotherapeutischen Leistungen verordnen. *Tabelle 4* zeigt den Anteil der Facharztgruppen am Verordnungsgeschehen in der Ergotherapie: Allgemeinmediziner sind mit 35,8 Prozent und Kinder- und Jugendärzte mit 31,8 Prozent verordnungsbestimmend. Die vergleichsweise wenigen Ärzte der Kinder- und Jugendmedizin verordnen damit ein gutes Drittel der ergotherapeutischen Therapien. Dies entspricht dem großen Anteil kindlicher Patienten in diesem Therapiebereich (*siehe unten*). Die ebenfalls vergleichsweise kleine Facharztgruppe der Nervenärzte und Psychotherapeuten liegt mit einem Verordnungsanteil von knapp 12,6 Prozent auf dem dritten Rang der verordnenden Ärzte: Bei der Analyse der AOK-Patientenstruktur dieser Arztgruppe zeigt sich, dass diese Arztgruppe ergotherapeutische Leistungen insbesondere betagten Patienten verordnet.

Facharztgruppe	Anzahl der Vertragsärzte*	Leistungen absolut in Tsd.	Umsatz absolut in Tsd. Euro	Anteil an Leistungen in %
Allgemeinmediziner/Praktische Ärzte	42.726	726	220.549	35,8
HNO-Ärzte	4.238	6	1.519	0,3
Kinderärzte	6.942	645	161.888	31,8
Orthopäden	5.743	52	8.494	2,6
Psychotherapeuten und Nervenärzte	6.305	256	77.593	12,6
Internisten	22.143	147	44.788	7,3
Chirurgen	5.829	63	7.934	3,1
Sonstige	40.246	132	35.132	6,5
Alle Vertragsärzte	134.172	2.027	557.898	100,0

* Bundesärztereister mit Stand vom 31.12.2006

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

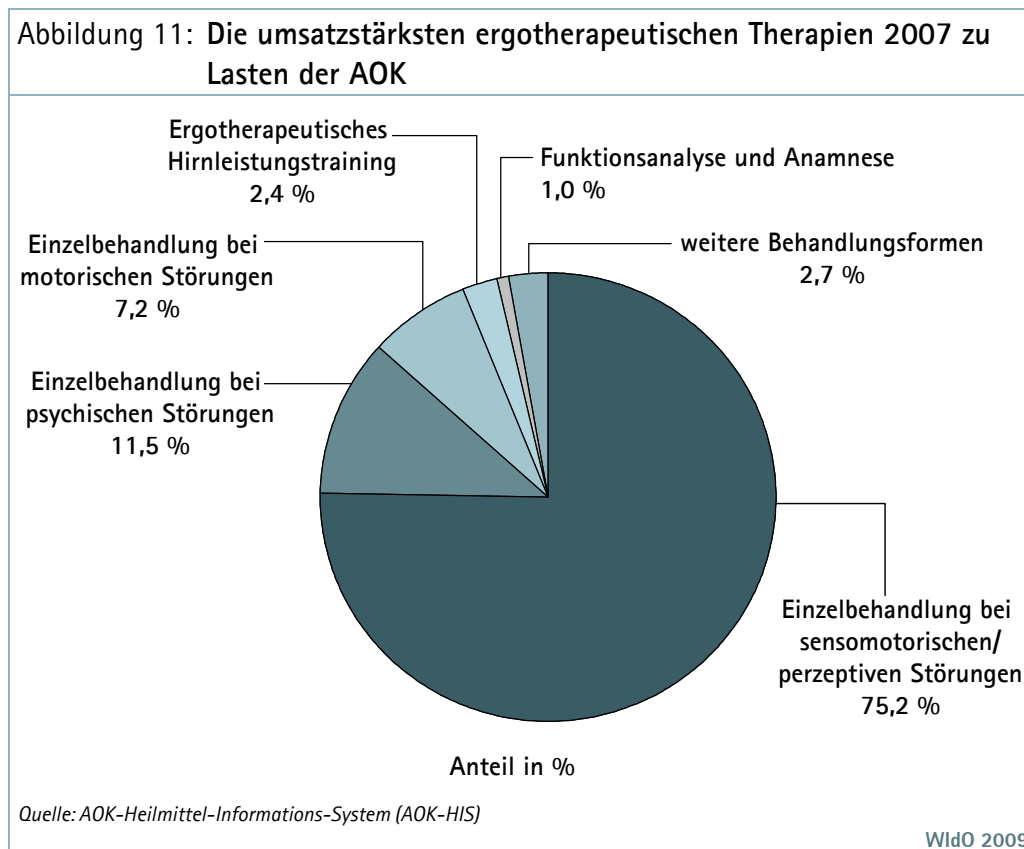
WIdO 2009

3.1.4 Umsatzstarke ergotherapeutische Leistungen

Innerhalb der verordneten ergotherapeutischen Heilmittel dominiert sowohl bei den GKV-Leistungen als auch den AOK-Leistungen eine spezielle Anwendung: Die ergotherapeutische Einzelbehandlung bei sensomotorisch/perzeptiven Störungen liegt nach den Ergebnissen des GKV-Heilmittel-Informationssystem mit einem Bruttoumsatz von gut 383 Millionen Euro an zweiter Stelle der umsatzstärksten Leistungen des gesamten Heilmittelgeschehens und unangefochten an erster Stelle, wenn ausschließlich die ergotherapeutischen Leistungen betrachtet werden.

Eine differenzierte Betrachtung ist für die ergotherapeutischen Leistungen zu Lasten der AOK möglich: Nahezu 109.000 Befunde mit einem Umsatz von 1,8 Millionen Euro wurden 2007 für AOK-Versicherte erhoben. Die eingesetzten Einzel- und Gruppenbehandlungen unterscheiden sich nach der Erkrankung beziehungsweise Störung, zu deren Behandlung sie eingesetzt werden. Die rund 465.000 Leistungen bei sensomotorisch/perzeptiven Störungen erreichen einen Umsatzanteil von 75,2 Prozent (139 Millionen Euro) und machen 61,5 Prozent der ergotherapeutischen Verordnungen aus. Mit durchschnittlich 180 Behandlungen je 1.000 AOK-Versicherte sind diese Behandlungen von größter Bedeutung. Mit Abstand folgen mit 9,2 Prozent Anteil an den Verordnungen die 69.000 Leistungen (2006: 62.000) zur Therapie bei motorischen Störungen. Der Bruttoumsatz betrug 13 Millionen. Die gut 57.000 Leistungen bei psychischen

Störungen liegen mit 21 Millionen Euro wiederum im Umsatz höher als die Therapien bei motorischen Störungen, wie *Abbildung 11* im Einzelnen aufführt.

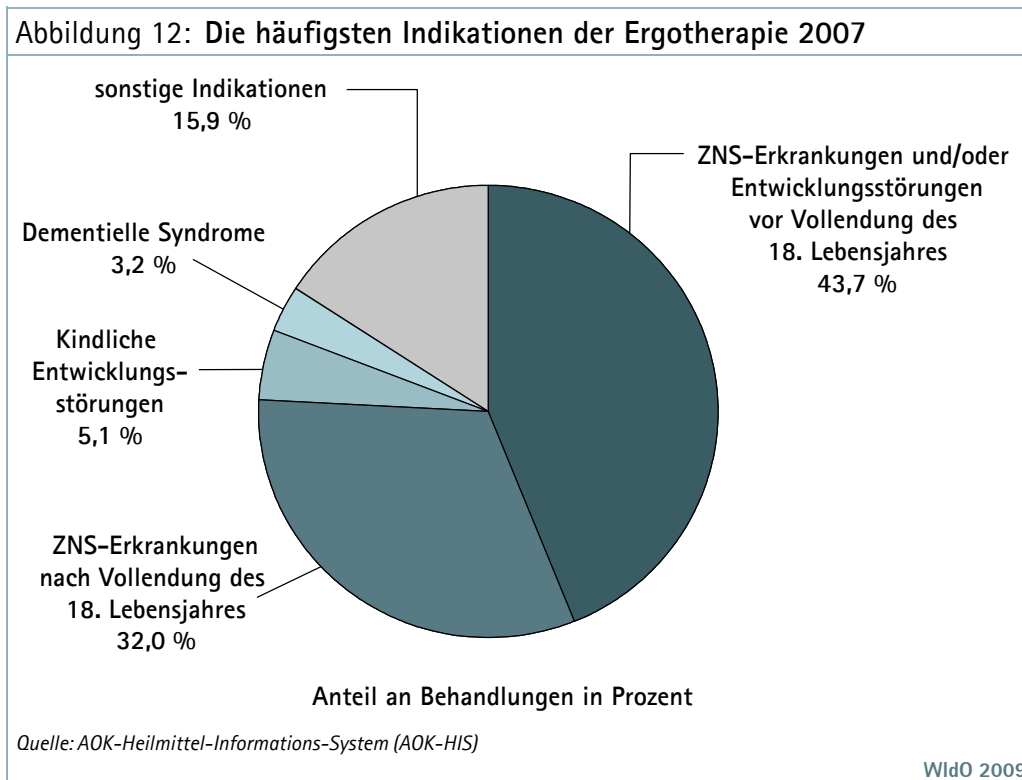


3.1.5 Indikationen in der Ergotherapie

In fast 44 Prozent der Verordnungen führte eine ZNS-Erkrankung und/oder eine Entwicklungsstörung vor Vollendung des 18. Lebensjahres (EN 1) zur Befunderhebung oder Therapie. Mit 32 Prozent folgen ZNS-Erkrankungen nach Vollendung des 18. Lebensjahres (EN 2) als Indikation für eine Verordnung. Kindliche Entwicklungsstörungen (PS 1) nehmen mit einem Anteil von 5 Prozent Platz drei ein. Erst dann folgen mit geringerer Bedeutung für den Verordnungsumfang die Demenzerkrankungen (*siehe Abbildung 12*).

Nahezu die Hälfte aller ergotherapeutischen Einzelbehandlungen im Jahr 2007 sind auf die Indikation einer ZNS-Erkrankung und/oder Entwicklungsstörung vor Vollendung des 18. Lebensjahres zurückzuführen. Fast ein Drittel der Einzelbehandlungen geht auf dieselbe Indikation nach Vollendung des 18. Lebensjahres zurück.

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

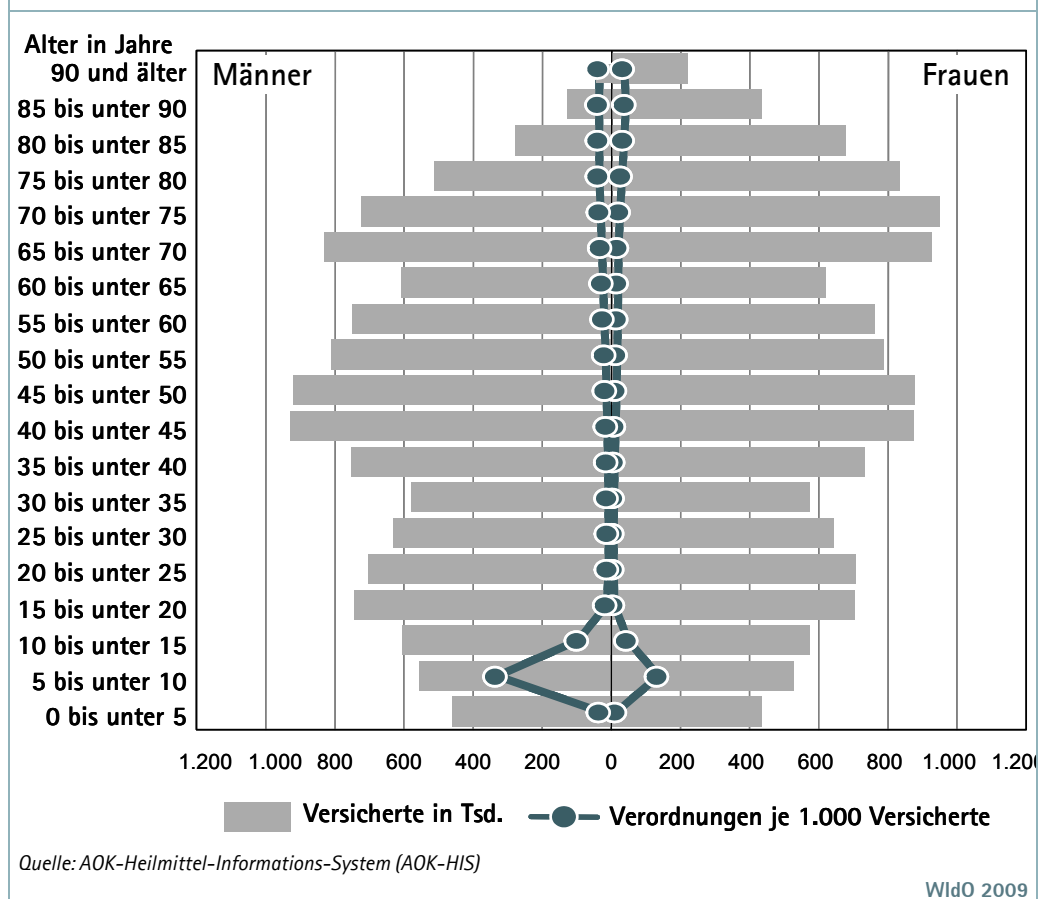


3.1.6 Ergotherapeutische Leistungen nach Alter und Geschlecht

Jeweils 1.000 AOK-Versicherten wurden durchschnittlich 31 ergotherapeutische Leistungen mit 257 Behandlungen verordnet. Männliche AOK-Versicherte haben im Durchschnitt mit 312 Behandlungen je 1.000 Versicherte einen deutlich größeren Anteil als weibliche AOK-Versicherte mit 208 Behandlungen. Das Verordnungsgeschehen in der Ergotherapie zeigt eine Konzentration auf das männliche Geschlecht und zusätzlich das Kindesalter: Auf männliche Versicherte entfallen zum einen fast 60 Prozent der ergotherapeutischen Leistungen (*links von der Mittelachse in Abbildung 13*). Zum anderen entfällt die Hälfte aller Leistungen auf Kinder unter 15 Jahren (*die unteren drei Altersgruppen in Abbildung 13*). Nach einem Verordnungsgipfel im Grundschulalter von 330 Leistungen mit insgesamt 2.589 Behandlungen je 1.000 männliche Versicherte (weibliche Versicherte: 130 Leistungen mit 1.068 Behandlungen) sinken die

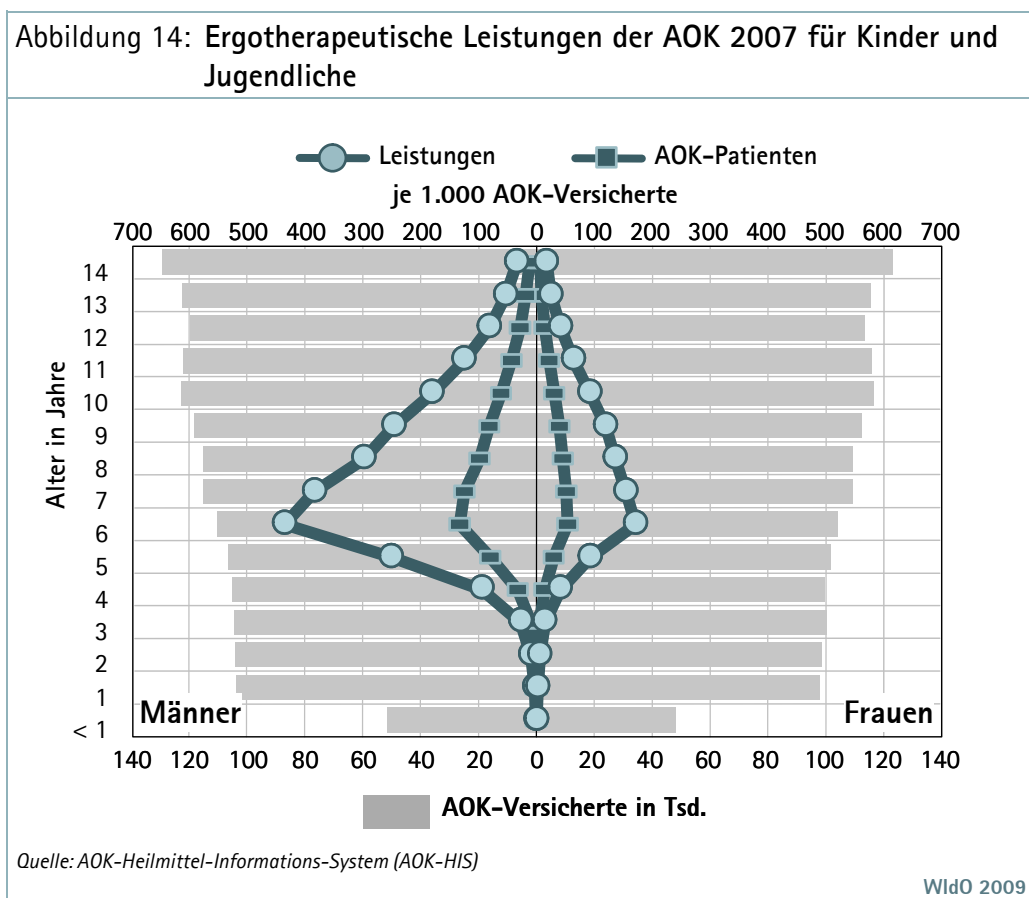
Behandlungszahlen mit steigendem Lebensalter auf unter 100 Behandlungen je 1.000 Versicherte ab. Erst ab einem Lebensalter von Mitte Vierzig nimmt Ergotherapie langsam wieder an Bedeutung zu. Bei den älteren Versicherten ist der ausgeprägte Geschlechtsunterschied, der bei den Kindern zutage tritt, nicht zu beobachten. Bei den Hochbetagten mit einem Lebensalter über 80 Jahre erhalten Frauen mit 319 Behandlungen je 1.000 AOK-versicherte Frauen dann mehr Behandlungen als Männer mit 300 Behandlungen je 1.000 AOK-versicherte Männer. Die höheren Lebensalter haben an den Behandlungen der Ergotherapie einen vergleichsweise größeren Anteil als in der Sprachtherapie. Außer bei den Hochbetagten wird aber in keiner Altersgruppe der Erwachsenen ein Patientenanteil von 1 Prozent erreicht.

Abbildung 13: Ergotherapeutische Leistungen der AOK 2007 dargestellt nach Alter und Geschlecht



3.1.6.1 Kinder in ergotherapeutischer Behandlung

Wird der Einsatz der ergotherapeutischen Leistungen nach Lebensalter der Patienten analysiert, zeigt sich: Der Verordnungsgipfel der Ergotherapie liegt auch 2007 bei Kindern im Alter zwischen 5 und 9 Jahren: Ein gutes Drittel aller ergotherapeutischen Leistungen geht an Kinder in dieser Altersgruppe. In diesem Lebensabschnitt werden 76 von 1.000 AOK-versicherten Kindern mit einer ergotherapeutischen Leistung behandelt (Jungen: 105 von 1.000, Mädchen: 46 von 1.000). In keiner anderen Altersgruppe wird dieser Wert wieder erreicht (10 bis unter 15 Jahre: 8,6 Kinder). Für Kinder im Grundschulalter werden vor allem Leistungen zur Behandlung von sensomotorischen/perzeptiven Störungen verordnet. Bei der Betrachtung der ergotherapeutischen Leistungen nur für männliche AOK-Versicherte nehmen Jungen im Grundschulalter einen Anteil von 45 Prozent an den ergotherapeutischen Leistungen insgesamt ein. *Abbildung 14* analysiert dieses Verordnungshoch nach Lebensalter genauer: Im Einschulungsalter von sechs Jahren sind von 1.000 Jungen 132 beim Ergotherapeuten in Behandlung (Mädchen: 54 von 1.000). In den darauf folgenden beiden Lebensjahren nimmt der Verordnungsumfang langsam wieder ab.



3.2 Sprachtherapie

3.2.1 Verordnungen und Kosten der Sprachtherapie

Im Jahr 2007 sind gut 1,76 Millionen der insgesamt knapp 38 Millionen Heilmittelleistungen, die gesetzlich Versicherten verordnet wurden, aus dem sprachtherapeutischen Leistungsspektrum. Dies entspricht einem Volumen von rund 11,8 Millionen einzelnen Behandlungen. Im Durchschnitt entfallen 168 sprachtherapeutische Behandlungen in 25,1 Leistungen auf jeweils 1.000 der 70 Millionen gesetzlich Versicherten. Der Umsatz für die Versorgung der GKV-Versicherten mit therapeutischen Behandlungen beträgt 387 Millionen Euro. Damit hat die Sprachtherapie einen Anteil von 9,4 Prozent am gesamten GKV-Heilmittelumsatz von 4,1 Milliarden Euro. Eine sprachtherapeutische Leistung – ohne Zusatzleistungen – hat 2007 im Bundesdurchschnitt 208,90 Euro gekostet. Im Jahr 2006 lag der sprachtherapeutische Umsatz pro 1.000 GKV-Versicherte bei 5.086 Euro, 2007 ist er auf 5.529 Euro gestiegen (siehe Tabelle 5).

	GKV	AOK
Sprachtherapeutischer Umsatz (in Tsd. Euro)	387.096	155.939
Umsatz je 1.000 Versicherte (in Euro)	5.529	6.381
Anteil am gesamten Heilmittelumsatz (in Prozent)	9,4	10,6
Anzahl sprachtherapeutischer Leistungen (in Tsd.)	1.768	679
Leistungen je 1.000 Versicherte	25,1	27,8
Kosten je Leistung (in Euro)		
– ohne Zusatzleistungen	208,9	218,1
– mit Zusatzleistungen	219,0	229,6
Anzahl sprachtherapeutischer Behandlungen (in Tsd.)	11.797	4.660
Behandlungen je 1.000 Versicherte	168	191
Kosten je Behandlung (in Euro)	–	714
Anzahl der Patienten (in Tsd.)	–	218,5

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

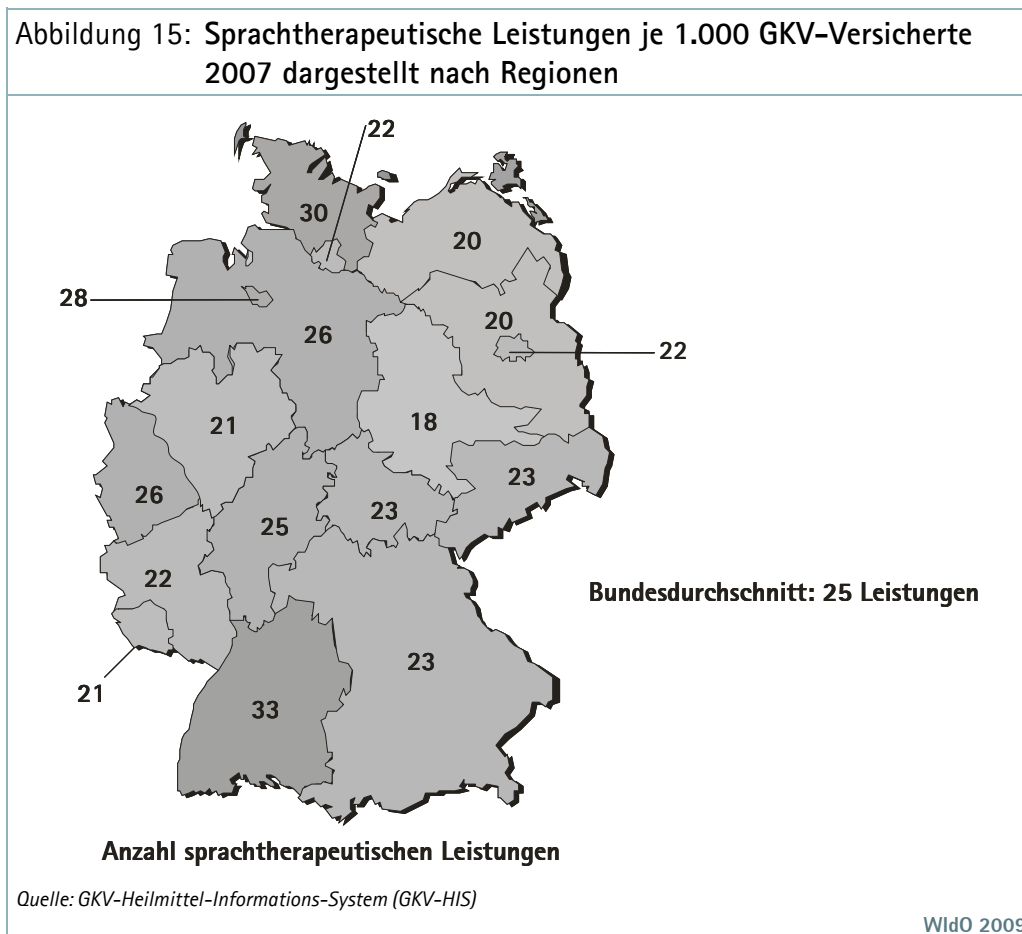
WIdO 2009

Verteilt man die Kennzahlen der sprachtherapeutischen Heilmittelleistungen des Jahres 2007 zu Lasten der AOK nicht auf alle Versicherten, sondern ausschließlich auf die Patienten der Sprachtherapie, stellt sich die Versorgung wie folgt dar: Insgesamt haben 218.500 Patienten im Durchschnitt jeweils 3,1 Leistungen mit jeweils 21,3 Behandlungen erhalten. Die Kosten beliefen sich 2007

auf 714 Euro je AOK-Heilmittelpatient.⁵ Damit stellt die Sprachtherapie im Vergleich zur Physiotherapie eine teure Behandlungsart dar, bleibt dabei aber unter dem Ausgabenniveau für Ergotherapie.

3.2.2 Sprachtherapeutische Leistungen nach Regionen

Im Bundesdurchschnitt liegt die Versorgung mit Sprachtherapie bei 25 Leistungen je 1.000 GKV-Versicherte (siehe Abbildung 15). In der Darstellung nach Regionen werden Unterschiede sichtbar: Die meisten Leistungen je 1.000 GKV-Versicherte werden in Baden-Württemberg (33 Leistungen), in der Kassenärztlichen Vereinigung Schleswig-Holstein (30 Leistungen) und in Bremen (28 Leistungen) verordnet.



⁵ 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 oder in das darauf folgende Jahr hineinreichen.

Die Spanne der Leistungsanspruchnahme zwischen den Bundesländern ist vergleichsweise groß: So werden in Sachsen-Anhalt, der Region mit der geringsten Inanspruchnahme 18 Leistungen je 1.000 GKV-Versicherte registriert.

3.2.3 Sprachtherapeutische Leistungen nach Arztgruppen

Im Jahr 2007 haben die 134.000 an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmenden Ärzte rund 1,76 Millionen sprachtherapeutische Heilmittelleistungen für die 70 Millionen gesetzlich Versicherten verordnet. Wie auch in den anderen Leistungsbereichen sind einzelne Arztgruppen erkennbar, die einen Großteil der sprachtherapeutischen Leistungen verordnen: Die Gruppe der Kinder- und Jugendärzte mit einem Verordnungsanteil von 44,1 Prozent kann bei der Sprachtherapie als die bestimmende Facharztgruppe identifiziert werden. Anders als in der Physio- oder Ergotherapie steht damit in der Sprachtherapie eine vergleichsweise kleine Arztgruppe auf dem ersten Rang. HNO-Ärzte mit 21,9 Prozent und Allgemeinmediziner mit 20 Prozent sind die weiteren am Verordnungsgeschehen maßgeblich beteiligten Facharztgruppen. Auf die drittgrößte Facharztgruppe, die Internisten, entfällt analog zu den anderen Leistungsbereichen auch innerhalb der sprachtherapeutischen Heilmittelverordnungen nur ein vergleichsweise kleiner Anteil. Die in der Physiotherapie dominierende Verordnergruppe der Orthopäden und die chirurgischen Fachärzte spielen im sprachtherapeutischen Bereich aus nachvollziehbaren Gründen nur eine untergeordnete Rolle (siehe Tabelle 6).

Tabelle 6: Sprachtherapeutische Leistung und sprachtherapeutischer Umsatz der 134 Tsd. Vertragsärzte der GKV

Facharztgruppe	Anzahl der Vertragsärzte*	Leistungen absolut in Tsd.	Umsatz absolut in Tsd. Euro	Anteil an Leistungen in %
Allgemeinmediziner/Praktische Ärzte	42.726	353	89.591	20,0
HNO-Ärzte	4.238	386	78.294	21,9
Kinderärzte	6.942	779	158.974	44,1
Orthopäden	5.743	2	391	0,1
Psychotherapeuten und Nervenärzte	6.305	72	21.148	4,1
Internisten	22.143	62	17.668	3,5
Chirurgen	5.829	4	642	0,2
Sonstige	40.246	108	20.388	6,1
Alle Vertragsärzte	134.172	1.768	387.096	100,0

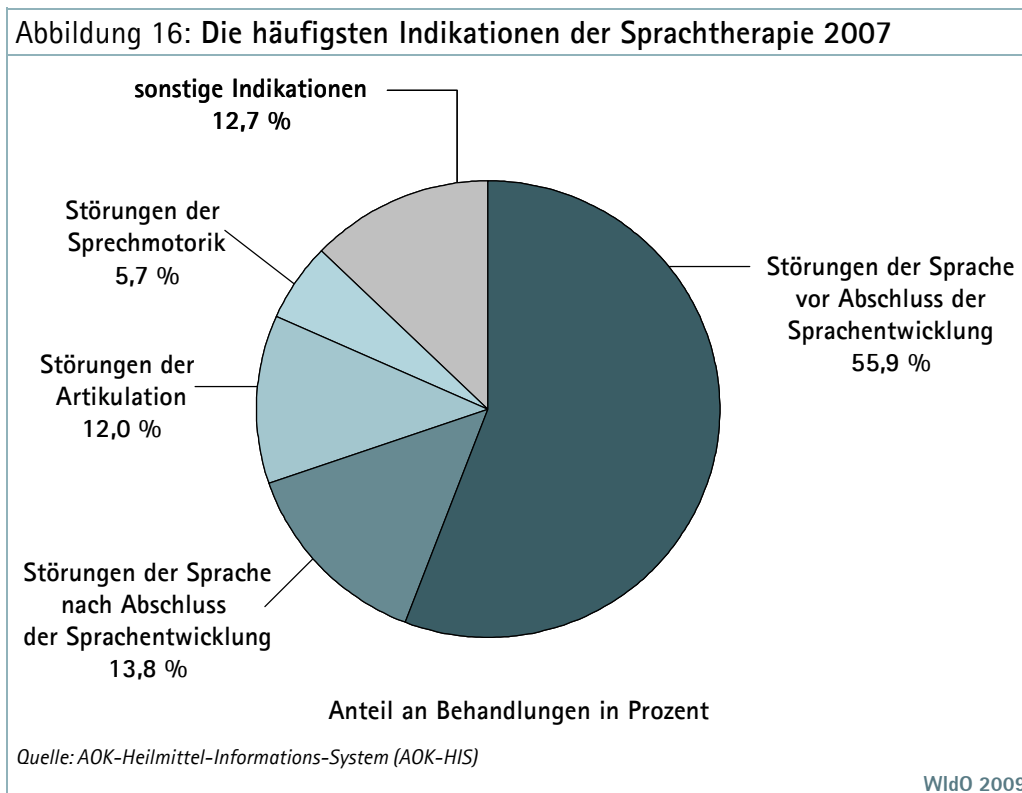
* Bundesärztereister mit Stand vom 31.12.2006

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

WIdO 2009

3.2.4 Indikationen der sprachtherapeutische Leistungen

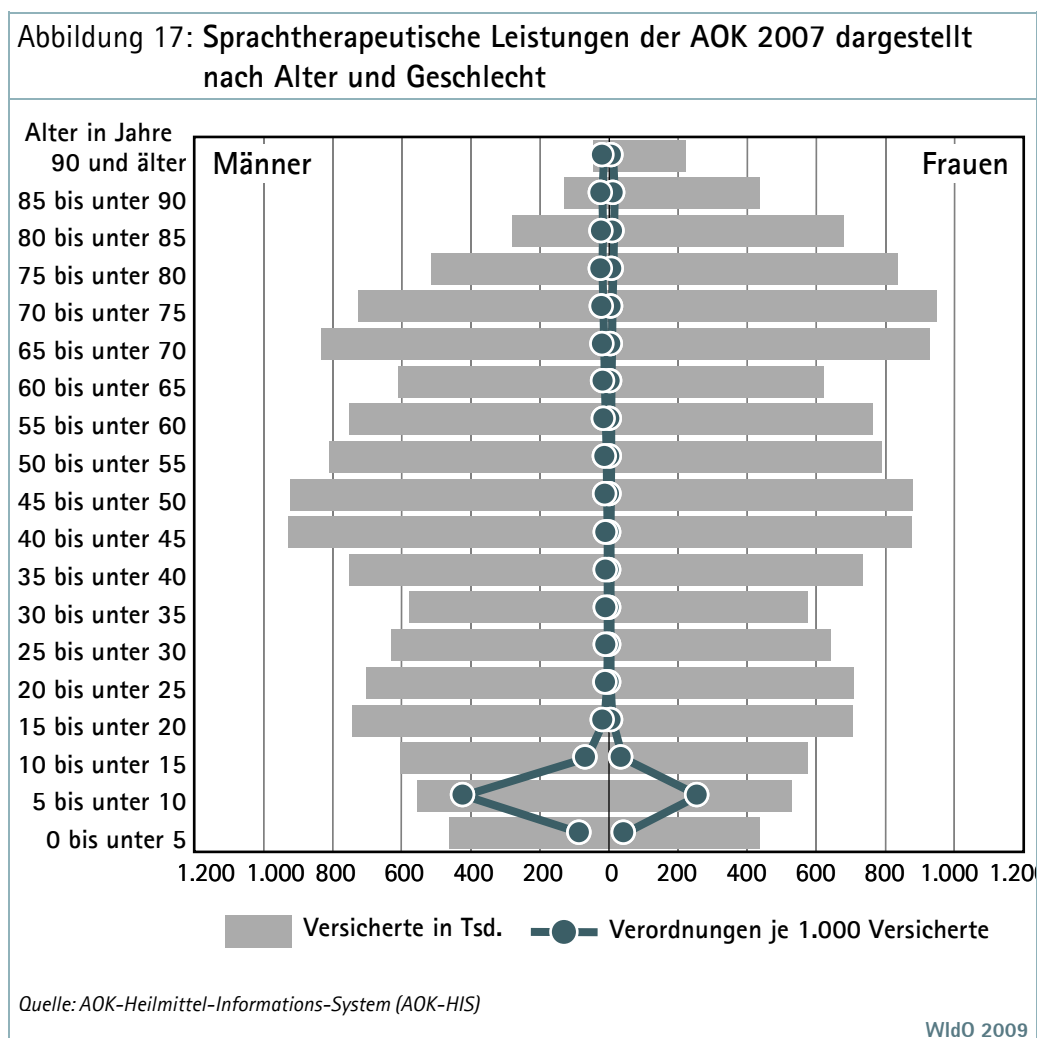
Die häufigste Indikation, die zur Verordnung einer sprachtherapeutischen Befunderhebung führt, ist mit einem Anteil von knapp 56 Prozent „Sprachstörungen vor Abschluss der Sprachentwicklung (...)“. Im Jahr 2007 wurden 2,5 Millionen einzelne Behandlungen aufgrund dieser Indikation an AOK-Patienten verordnet. Mit deutlichem Abstand folgen „Sprachstörungen nach Abschluss der Sprachentwicklung“ (13,8 Prozent) und mit 12 Prozent aller sprachtherapeutischen Verordnungen die 542.000 Behandlungen aufgrund von Artikulationsstörungen. Eine weitere Indikation, wenn auch mit geringer Bedeutung im Verordnungsgeschehen, sind die mit einem Anteil von 5,7 Prozent beteiligten Störungen der Sprechmotorik (siehe Abbildung 16).



3.2.5 Sprachtherapeutische Leistungen nach Alter und Geschlecht

Im Jahr 2007 erhielten die rund 24,5 Millionen AOK-Versicherten mehr als 679.000 sprachtherapeutische Leistungen mit annähernd 4,7 Millionen einzelnen Behandlungen. Es wurden je 1.000 Versicherte durchschnittlich 191 einzelne sprachtherapeutische Behandlungen in 27,8 Leistungen verordnet. Dabei

entfällt mit 34,6 Leistungen und somit 238 Behandlungen ein überdurchschnittlicher Anteil der Therapien auf männliche AOK-Versicherte, während Frauen mit 21,7 Leistungen und rund 148 Behandlungen je 1.000 Versicherte beteiligt sind. Neben dieser geschlechtsspezifischen Verteilungsbesonderheit sind auch spezifische Altersgruppen betroffen, die Verordnungen des sprachtherapeutischen Heilmittelbereiches erhalten. So werden mit mehr als drei Viertel aller Leistungen Kinder und Jugendliche bis zu einem Alter von 15 Jahren therapiert (*siehe die unteren drei Altersgruppen in Abbildung 17*). Davon erhalten die Jungen, die einen Anteil an allen AOK-Versicherten von knapp 7 Prozent aufweisen, mit 45 Prozent fast die Hälfte aller sprachtherapeutischen Leistungen.



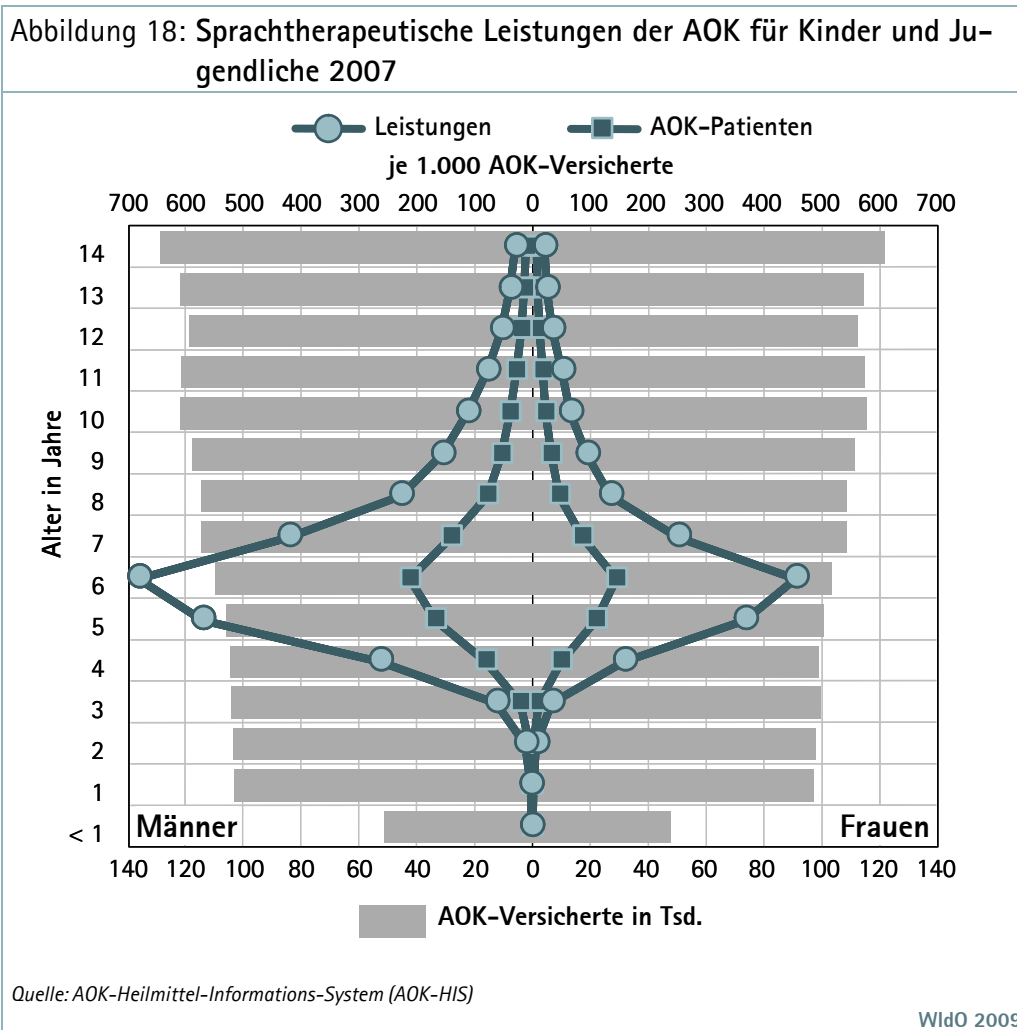
Wie auch im Bereich der Ergotherapie liegt hier der Verordnungsgipfel mit 417 sprachtherapeutischen Leistungen und 2.825 Behandlungen je 1.000 männliche

AOK-Versicherte (weibliche Versicherte: 1.729 Behandlungen in 260 Leistungen) im Alter zwischen dem sechsten und neunten Lebensjahr. In den darauf folgenden Altersgruppen sinkt der Verordnungsumfang bei den bis 15-Jährigen auf 433 Behandlungen in 63 Leistungen je 1.000 männliche bzw. 270 in 40 Leistungen je 1.000 weibliche AOK-Versicherte auf ein Niveau von weniger als 100 Behandlungen ab. Erst ab der Altersgruppe der Mitte 60-Jährigen steigt die Anzahl der sprachtherapeutischen Behandlungen wieder an - bei nur geringen geschlechtsspezifischen Unterschieden. Bei den Hochbetagten (80 Jahre und älter) erhalten Frauen durchschnittlich jeweils etwas weniger Behandlungen als Männer.

3.2.5.1 Kinder in sprachtherapeutischer Behandlung

Sprachtherapeutische Behandlungen werden besonders häufig im ersten Lebensjahrzehnt eingesetzt, um Störungen der normalen Sprech- und Sprachentwicklung entgegenzuwirken. Der Verordnungsgipfel der Sprachtherapie liegt 2007 bei Kindern im Alter zwischen dem sechsten und neunten Lebensjahr: 54,3 Prozent aller sprachtherapeutischen Leistungen gehen an Kinder in dieser eng umgrenzten Altersgruppe (*siehe Abbildung 18*).

Bis zu einem Lebensalter von zwei Jahren liegt der Patientenanteil bei Mädchen und Jungen noch unter einem Prozent. Nach dem dritten Geburtstag beginnt ein langsamer Anstieg: Die Anzahl der Patienten liegt bei den Mädchen bei etwa 12 je 1.000 AOK-versicherte Mädchen, bei den Jungen mit über 20 je 1.000 annähernd doppelt so hoch. Mit dem Eintritt in das Kindergartenalter und während der Kindergartenzeit zeigt sich eine rasante Entwicklung: Sowohl bei den vierjährigen Jungen als auch bei den Mädchen hat sich die Anzahl der Patienten im Verhältnis zur Altersgruppe vervierfacht. Bei den fünfjährigen Kindern verlangsamt sich die Geschwindigkeit, mit der der Patientenanteil wächst, die Anzahl der Patienten und Verordnungen erhöht sich aber - verglichen mit dem vorangegangenen Lebensalter - noch einmal auf mehr als das Doppelte (Jungen: 168 Patienten je 1.000 Versicherte, Mädchen: 112 Patienten je 1.000 Versicherte). Mit dem Übergang vom Kindergarten in die Schule wird bei den sechsjährigen Kindern der Verordnungsgipfel erreicht: Je 1.000 versicherte Jungen werden 685 Verordnungen ausgestellt, jeder fünfte Junge ist in Behandlung. Bei den sechsjährigen Mädchen liegt die Anzahl der Verordnungen bei 458 je 1.000 versicherte Mädchen und etwa jedes zehnte Mädchen erhält eine Behandlung. In den darauf folgenden beiden Lebensjahren nimmt der Verordnungsumfang wieder ab.



3.3 Physiotherapie

3.3.1 Verordnungen und Kosten der Physiotherapie

Im Jahr 2007 wurden knapp 34 Millionen Leistungen aus dem Maßnahmenkatalog der Physikalischen Therapie und Physiotherapie⁶ von gesetzlich Versicherten in Anspruch genommen (AOK: knapp 12 Millionen). Dies entspricht rund 225 Millionen einzelnen physiotherapeutischen Behandlungen mit einem

⁶ In dieser Darstellung sind nur die Anwendungen der Physiotherapie und Physikalischen Therapie berücksichtigt, nicht jedoch die Podologischen Therapien. Nur in den Übersichtsdarstellungen werden die podologischen Leistungen zur Physiotherapie gerechnet.

Gegenwert von gut 3,1 Milliarden Euro. Im Durchschnitt haben 1.000 GKV-Versicherte rund 480 physiotherapeutische Leistungen erhalten. Die Kosten für jeden GKV-Versicherten erreichten im Jahr 2007 im Durchschnitt 44,33 Euro. Die durchschnittliche physiotherapeutische Leistung ohne Zusatzleistungen kostete 2007 84,67 Euro (siehe Tabelle 7).

Bei der Pro-Kopf-Betrachtung muss jedoch berücksichtigt werden, dass nicht alle Versicherten auch eine Physiotherapie erhalten haben. Verteilt man die Kennzahlen der physiotherapeutischen Heilmittelleistungen des Jahres 2007 nicht auf alle Versicherten, sondern ausschließlich auf die Physiotherapiepatienten, zeigt sich für die von der AOK gezahlten Heilmittelleistungen folgendes Bild: Insgesamt haben 3,9 Millionen Patienten im Durchschnitt jeweils 3,1 Leistungen mit jeweils 20,6 Behandlungen erhalten. Die Kosten beliefen sich 2007 auf 282 Euro je AOK-Heilmittelpatient.

	GKV	AOK
Physiotherapeutischer Umsatz (in Tsd. Euro)	3.116.941	1.097.044
Umsatz je 1.000 Versicherte (in Euro)	44.517	44.890
Anteil am gesamten Heilmittelumsatz (in Prozent)	76,0	74,4
Anzahl physiotherapeutischer Leistungen (in Tsd.)	33.742	11.927
Leistungen je 1.000 Versicherte	482	488
Kosten je Leistung (in Euro)		
– ohne Zusatzleistungen	84,67	82,26
– mit Zusatzleistungen	92,38	91,97
Anzahl physiotherapeutischer Behandlungen (in Tsd.)	224.652	80.137
Behandlungen je 1.000 Versicherte	3.209	3.279
Kosten je Behandlung (in Euro)	–	282
Anzahl der Patienten (in Tsd.)	–	3.884

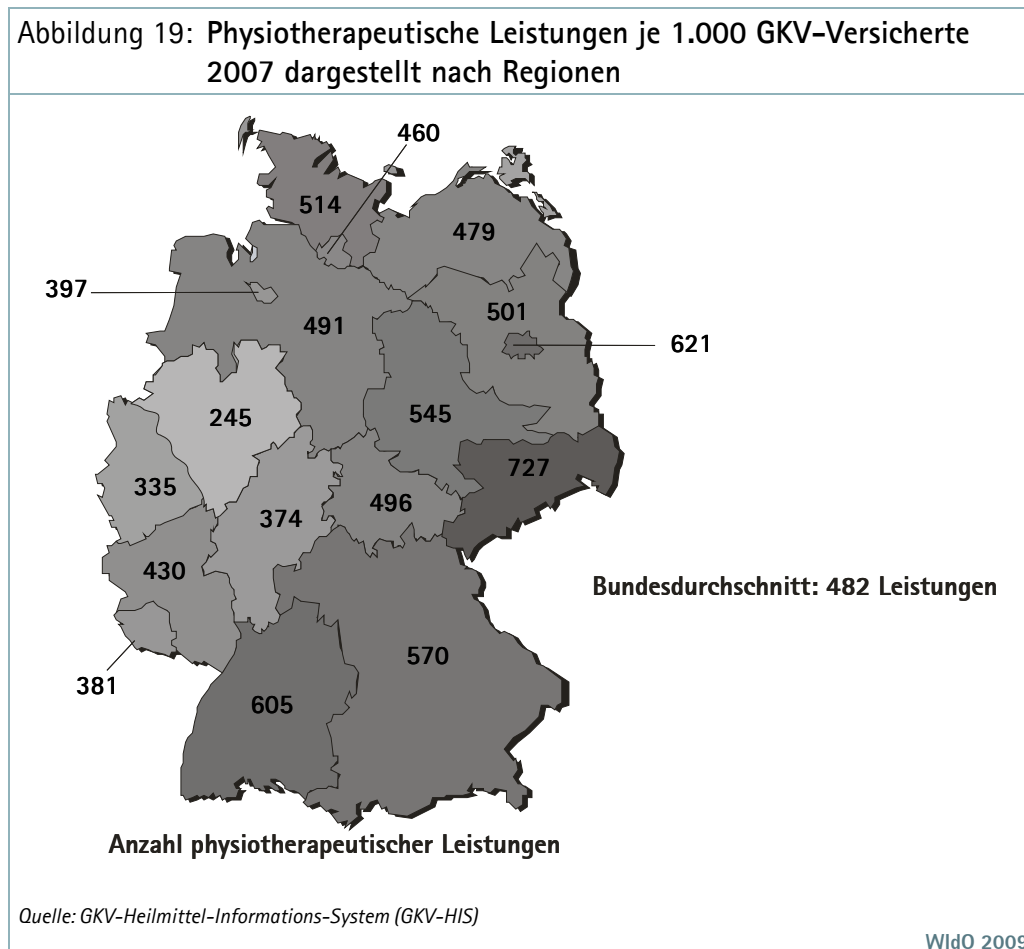
Quelle: GKV-Heilmittel-Informationssystem (GKV-HIS) und AOK-Heilmittel-Informationssystem (AOK-HIS)

WIdO 2009

3.3.2 Physiotherapeutische Leistungen nach Regionen

Die als Bundesdurchschnitt des Jahres 2007 ermittelten 482 physiotherapeutischen Behandlungen je 1.000 GKV-Versicherte zeigen bei der Analyse nach Regionen (Kassenärztliche Vereinigungen) deutliche Unterschiede. Westfalen-Lippe mit 245 Leistungen je 1.000 GKV-Versicherte und Nordrhein mit 335 Leistungen je 1.000 GKV-Versicherte haben vergleichsweise wenige physiothe-

rapeutische Leistungen. Die ostdeutschen Regionen Thüringen, Mecklenburg-Vorpommern und Brandenburg liegen nahe am Bundesdurchschnitt der Leistungsmenge. Die Kassenärztlichen Vereinigungen Berlin (621 Leistungen) und Sachsen (727 Leistungen) stehen mit deutlichem Abstand an erster Stelle bei der Inanspruchnahme von physiotherapeutischen Leistungen (siehe Abbildung 19).



3.3.3 Physiotherapeutische Leistungen nach Arztgruppen

Der mit Abstand größte Anteil der physiotherapeutischen Verordnungen wird mit knapp 43,3 Prozent von den Allgemeinmedizinern als größter Facharztgruppe veranlasst: 14 Millionen physiotherapeutische Leistungen. Die vergleichsweise kleine Arztgruppe der Orthopäden – mit einem Anteil von 4,3 Prozent an allen Ärzten – verordnet 10,5 Millionen Leistungen (31,4 Prozent), gefolgt von den Internisten mit 3 Millionen Leistungen (9,4 Prozent). Diese drei

Arztgruppen veranlassen zusammen einen Anteil von 81,8 Prozent des gesamten physiotherapeutischen Verordnungsgeschehens des Jahres 2007 (siehe Tabelle 8).

Facharztgruppe	Anzahl der Vertragsärzte*	Leistungen absolut in Tsd.	Umsatz absolut in Tsd. Euro	Anteil an Leistungen in %
Allgemeinmediziner/Praktische Ärzte	42.726	14.015	1.350.291	41,5
HNO-Ärzte	4.238	62	6.258	0,2
Kinderärzte	6.942	491	94.395	1,5
Orthopäden	5.743	10.493	738.701	31,1
Psychotherapeuten und Nervenärzte	6.305	884	147.415	2,6
Internisten	22.143	3.084	329.296	9,1
Chirurgen	5.829	2.304	179.125	6,8
Sonstige	40.246	2.410	271.459	7,1
Alle Vertragsärzte	134.172	33.742	3.116.941	100,0

* Bundesärztereister mit Stand vom 31.12.2006

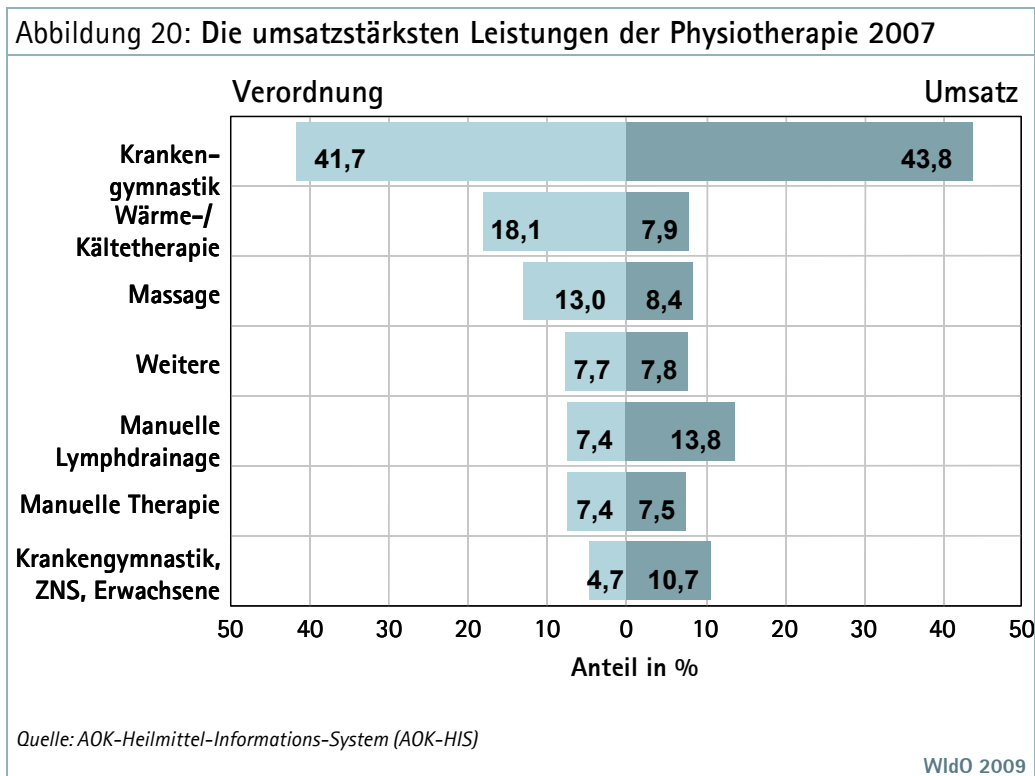
Quelle: GKV-Heilmittel-Informationssystem (GKV-HIS)

WIdO 2009

3.3.4 Umsatzstarke physiotherapeutische Leistungen

Innerhalb der verordneten physiotherapeutischen Heilmittel zeigt sich sowohl bei den GKV-Leistungen als auch den AOK-Leistungen die Dominanz einer speziellen Anwendung: Mit einem Gesamtumsatz von 1,2 Milliarden Euro ist die „normale Krankengymnastik“, ohne Einsatz von Geräten, die am häufigsten eingesetzte Behandlungsart.

Die *Abbildung 20* zeigt die Inanspruchnahme der physiotherapeutischen Leistungen nach ihrem Rang in der Versorgung.



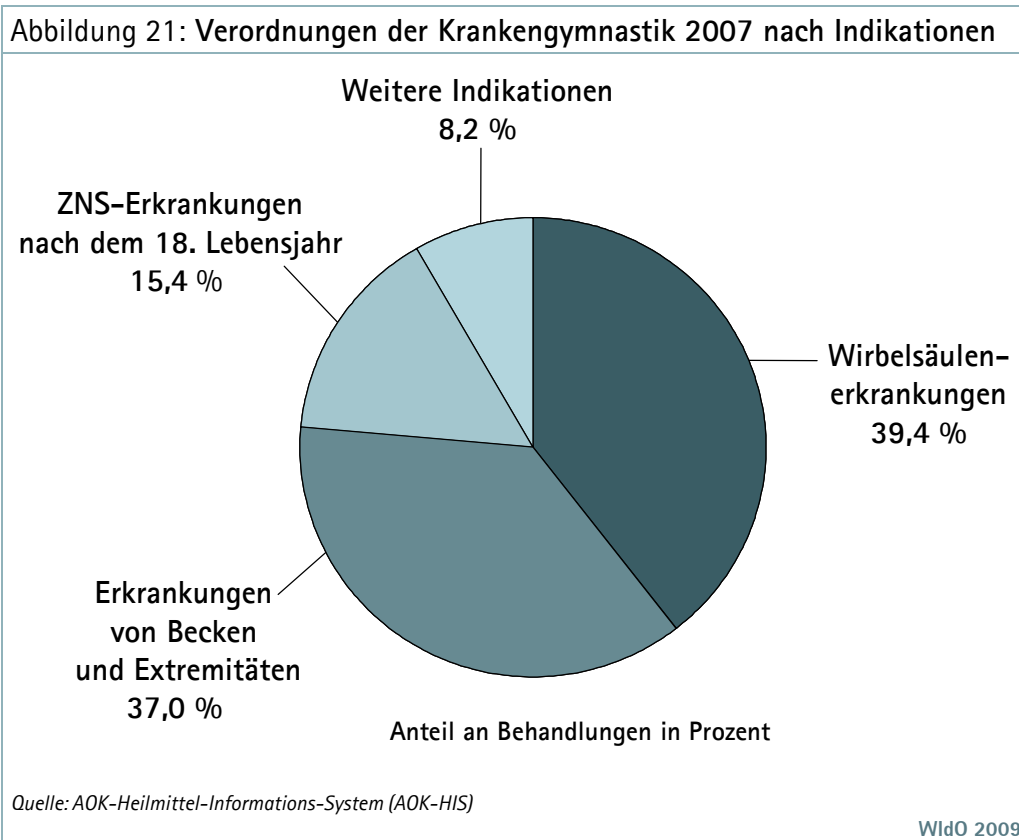
Mehr als 40 Prozent aller physiotherapeutischen Verordnungen entfallen auf die „normale Krankengymnastik“. Mehr als 2,3 Millionen AOK-Versicherte haben 2007 eine oder mehrere der knapp 5 Millionen krankengymnastischen Therapien durchlaufen. Der mit 18,1 Prozent – entsprechend knapp 2,2 Millionen Leistungen – vergleichsweise hohe Verordnungsanteil von Wärme- oder Kältetherapie lässt sich darauf zurückführen, dass diese Therapie meist als ergänzende Maßnahme kombiniert mit Massage, Krankengymnastik oder Manueller Therapie verordnet wird. Im Jahr 2007 war fast jede fünfte physiotherapeutische Leistung eine thermische Anwendung. Dadurch belegen Wärme- und Kälteanwendungen hinter der normalen Krankengymnastik den zweiten Rang in der Verordnungshitliste. Auf dem Verordnungsrangplatz drei folgt die Massagebehandlung, mit der im Jahr 2007 knapp 1,1 Millionen AOK-Patienten behandelt wurden. Sieht man von den thermischen Anwendungen, die zumeist begleitend verordnet werden, einmal ab, dann stellt die Massage angesichts ihres Verordnungsvolumens die zweitstärkste Anwendung in der Physikalischen Therapie und Physiotherapie. Die Anzahl der Patienten in den ebenfalls verordnungsstarken Anwendungen ist in einem solchen Ranking deutlich geringer. Mit der manuellen Therapie wurden rund 550.000 AOK-Patienten mit 880.000 Leistungen behandelt, gefolgt von der manuellen Lymphdrainage mit 292.000 AOK-Patienten und 887.000 Leistungen.

3.3.5 Indikationen der physiotherapeutische Leistungen

Für die im AOK-Heilmittel-Informationen-System des Jahres 2007 vorliegenden Rezepte kann analysiert werden, welche Indikationen am häufigsten gestellt und welche physiotherapeutische Leistungen damit veranlasst werden. Die Indikationen, die 2007 am häufigsten zur Verordnung einer physiotherapeutischen Leistung führten, sind die Indikationen „Wirbelsäulenerkrankungen mit länger dauerndem Behandlungsbedarf“ (WS 2) und die „Wirbelsäulenerkrankungen mit kurzzeitigem Behandlungsbedarf“ (WS 1).

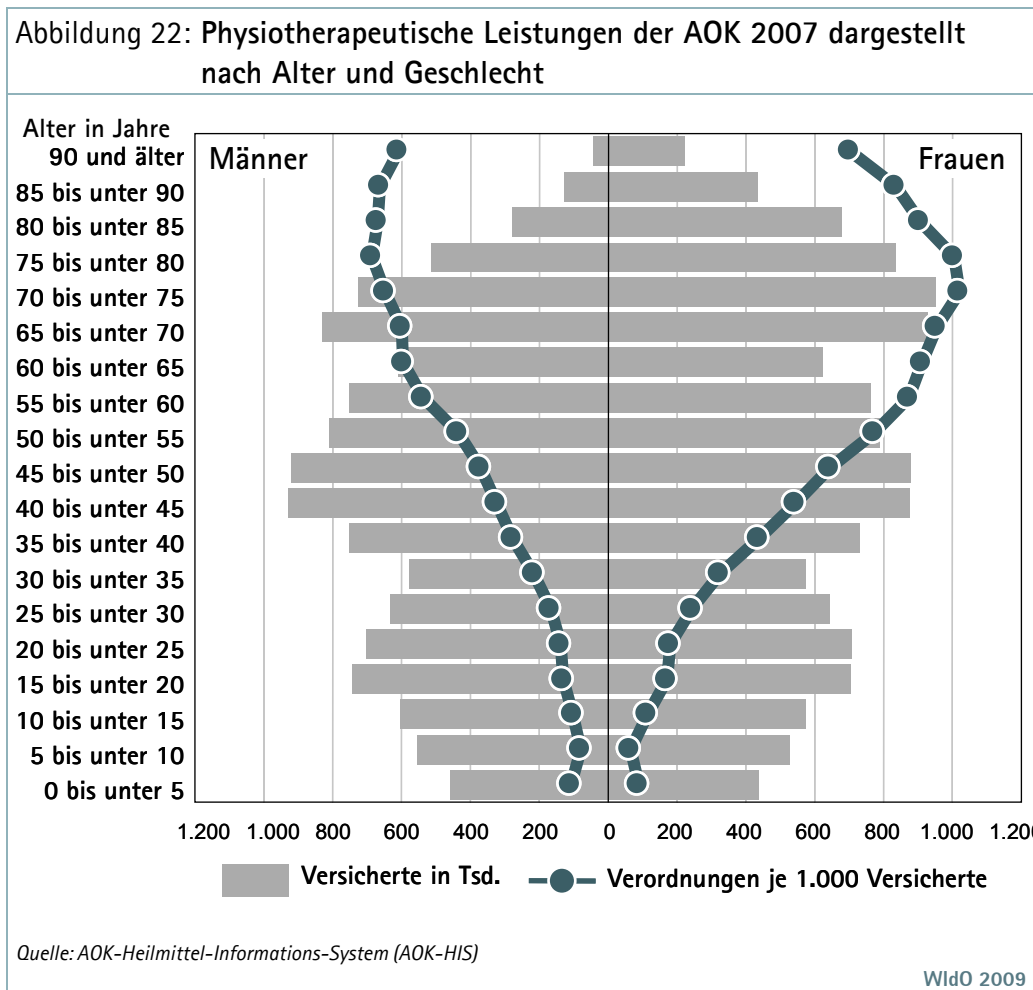
Fasst man die Indikationen der beiden Hauptgruppen WS 1 und WS 2 – also die verschiedenen Wirbelsäulenerkrankungen mit Gelenkfunktions- und Muskelspannungsstörungen mit kurz- oder längerfristigem Bedarf – zusammen, dann erreichen diese Indikationsstellungen einen Anteil von 46,2 Prozent an allen physiotherapeutischen Behandlungen.

Daneben gibt es die vergleichsweise weniger häufigen Indikationen von „ZNS-Erkrankungen einschließlich des Rückenmarks nach dem 18. Lebensjahr“, die 16,5 Prozent der Indikationen ausmachen sowie „Verletzungen/Erkrankungen der Extremitäten und des Beckens mit länger dauerndem Behandlungsbedarf“ (knapp 20 Prozent) zur Behandlung von chronischen Erkrankungen. Die verordnungshäufigste physiotherapeutische Leistung, die normale Krankengymnastik, wird durch zwei Indikationen verursacht: Knapp 40 Prozent dieser Verordnungen geben eine Wirbelsäulenerkrankungen an und 37 Prozent Erkrankungen des Beckens oder der Extremitäten. Die Erkrankungen von Rückenmark und Zentralnervensystem stehen mit über 15,4 Prozent bei diesen Maßnahmen an dritter Stelle (*siehe Abbildung 21*).



3.3.6 Physiotherapeutische Leistungen nach Alter und Geschlecht

Im Jahr 2007 wurden 488 Leistungen mit 3.279 einzelnen Behandlungen je 1.000 AOK-Versicherte verordnet. Dabei konzentrieren sich die Maßnahmen der Physikalischen Therapie und Physiotherapie – anders als bei Ergotherapie und Sprachtherapie – auf die höheren Lebensalter und hier besonders auf die Frauen (siehe Abbildung 22).



Die meisten Verordnungen werden bei den weiblichen AOK-Versicherten in der Altersgruppe 70 bis 74 Jahre mit 1.020 Leistungen je 1.000 AOK-Versicherte und zwischen 75 und 80 mit 1.005 Leistungen erreicht. In diesem Alter wird rechnerisch jede Frau mit einer Leistung pro Jahr therapiert. Bei den männlichen AOK-Versicherten liegt der Verordnungsgipfel zwischen 75 und 79 Jahren mit 686 Leistungen für jeweils 1.000 AOK-Versicherte.

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

4 Anhang

4.1 Zur Einführung in den Heilmittelmarkt

4.1.1 Was sind Heilmittel?

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

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

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

4.1.2 Regelungen zur Verordnung erstattungsfähiger Heilmittel

Heilmitteltherapien für gesetzlich Versicherte werden von den zur vertragsärztlichen Versorgung zugelassenen Ärzten auf einem speziellen Vordruck verordnet und die Kosten von den gesetzlichen Krankenkassen erstattet. Der Heilmittelkatalog, den der Gemeinsame Bundesausschuss (GemBA) 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 Vertragsarztnummer des Arztes eingetragen. Sie gibt Aufschluss über die Arztgruppe und die KV-Region des behandelnden Mediziners. Der Arzt vermerkt auf dem Rezept die Indikation und das für die Therapie einzusetzende Heilmittel gemäß dem Heilmittelkatalog sowie die verordnete Menge und gegebenenfalls medizinische Begründungen bei Verordnungen außerhalb des Regelfalls. Nimmt der Versicherte die verordnete Therapie bei einem Leistungserbringer in Anspruch, werden weitere Informationen auf dem Verordnungsblatt festgehalten: das Institutionskennzeichen des Leistungserbringers, die für das Heilmittel angefallenen Kosten und ob der Versicherte eine Zuzahlung zu dem Heilmittel geleistet hat.

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

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

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

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

Die hier im Rahmen des vorliegenden Berichtes betrachteten ergotherapeutischen, sprachtherapeutischen und physiotherapeutischen Leistungen betreffen die Leistungen, die als Heilmittel mit den Krankenkassen abgerechnet werden. Unberücksichtigt bleiben Kurleistungen, Frühförderung und Rehabilitationsleistungen, aber auch weitere präventive Leistungen.

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

Die Gesetzlichen Krankenkassen führen seit 2005 ihre Heilmitteldaten kassenartenübergreifend ohne Patientenbezug in einem GKV-Heilmittel-Informationssystem (GKV-HIS) zusammen und veröffentlichen vierteljährlich Quartalsberichte (GKV-Heilmittel-Informationssystem 2007). 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 werden zurückgegriffen, damit Ärzte und Krankenkassen ca. 12 Wochen nach Quartalsende Informationen – so genannte Schnellinformationen – über die Veränderungen des Heilmittelverordnungsgeschehens übermittelt werden können.

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

Mit dem GKV-Heilmittel-Informationssystem stehen damit kontinuierlich bundesweite Informationen über die Veränderungen des Heilmittelverordnungsgeschehens zur Verfügung. Mit Hilfe dieser bundesweiten Heilmitteldaten eröffnen sich Möglichkeiten der Analyse.

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

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



Die im AOK-Heilmittel-Informations-System für das Jahr 2007 erfassten und analysierten Daten stammen von 24,5 Millionen AOK-Versicherten. Die Heil-

mitteldaten der AOK-Versicherten ermöglichen neben den ökonomischen Analysen auch die Betrachtung von Versorgungsfragen, da diese mit Patientenbezug analysierbar sind. Bei den hier vorliegenden Ergebnissen werden in der Regel zunächst die GKV-Verordnungsdaten herangezogen. Die Heilmittelverordnungsdaten der AOK-Patienten werden dann ausgewertet, wenn die GKV-Analysen vertiefend ergänzt werden sollen, insbesondere mit Blick auf die Nutzung des Patientenbezugs.

4.1.5 Glossar

Anzahl und Kosten

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

Behandlung

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

Behandlungsanzahl je Leistung

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

Bruttoumsatz

Der Bruttoumsatz bezeichnet den Umsatz zu Leistungserbringerabgabepreisen.

Bruttoumsatz je Behandlung

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

Bruttoumsatz je Leistung

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

Bruttoumsatz je Rezept

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

Facharzt

Die Facharztgruppe der verordnenden Ärzte wird der Arztnummer entnommen.

Leistung

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

Leistungsbereich

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

Rezept

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

Wert je 1.000 Versicherte

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

Zusatzleistung

Zusatzleistungen sind Hausbesuche, Wegegeld, Arztbericht und Berichtsgebühr.

4.1.6 Rechenbeispiel

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

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

2 Leistungen
12 Behandlungen

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

WIdO 2009

4.2 Die Versichertenstruktur: GKV und AOK

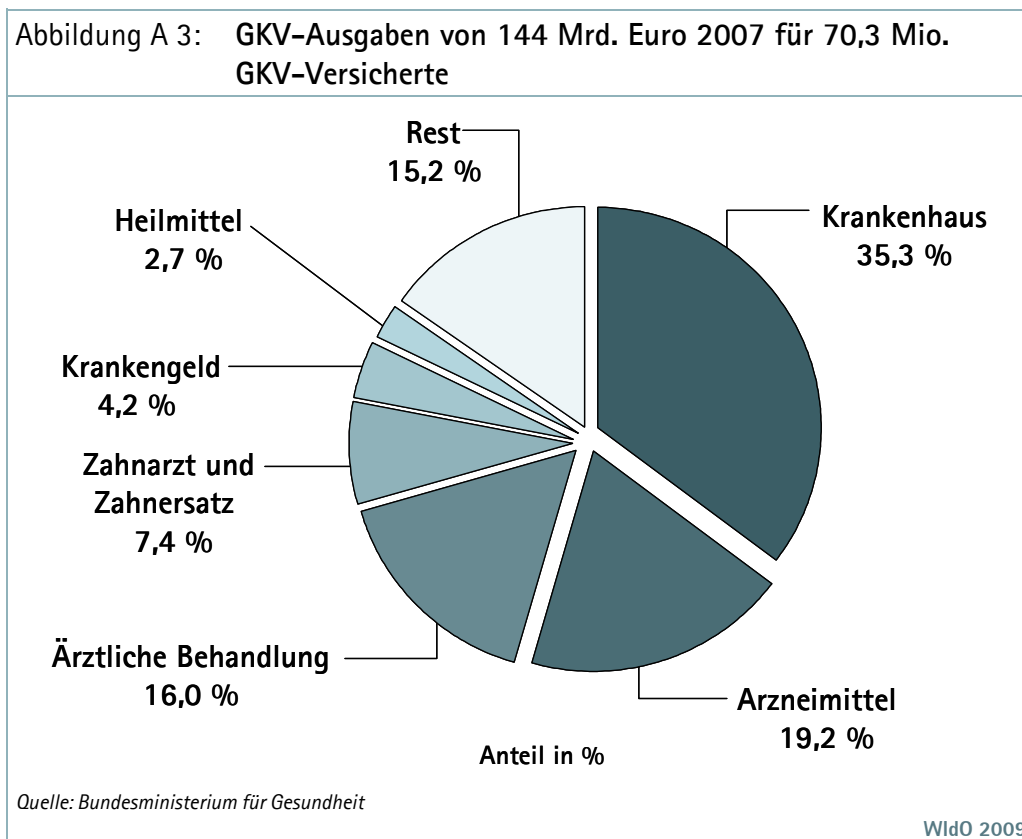
Der Einfluss des Geschlechts und des Alters des Versicherten auf die Morbidität und damit auf die Verbrauchsmenge von Arzneimitteln und den Bedarf an ärztlichen Leistungen ist seit langem belegt. So ist zu vermuten, dass Alter und Geschlecht sowohl auf die Art wie auch auf die Menge der Inanspruchnahme von Heilmitteln einen Einfluss haben. Aus diesem Grunde werden die Entwicklungen der Heilmittelversorgung nach Alter und Geschlecht der Patienten analysiert.

Die Größen der Altersgruppen wurden mit Hilfe der Erhebungen der Gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) zur Struktur von Mitgliedern und mitversicherten Familienangehörigen für das jeweilige Rechnungsjahr (KM6, Stichtag 1. Juli 2007) sowie der GKV-Versichertentage der GKV-Versicherten nach Alter und Geschlecht für das Rechnungsjahr ermittelt.

Insgesamt wurden 2007 GKV-weit 70 Millionen Versicherte versorgt. Der Anteil der AOK-Versicherten an allen GKV-Versicherten beträgt mit 24,5 Millionen Versicherten 35 Prozent und zeichnet sich durch ein vergleichsweise älteres Versichertenprofil aus.

4.3 Die Entwicklung der Heilmittelausgaben

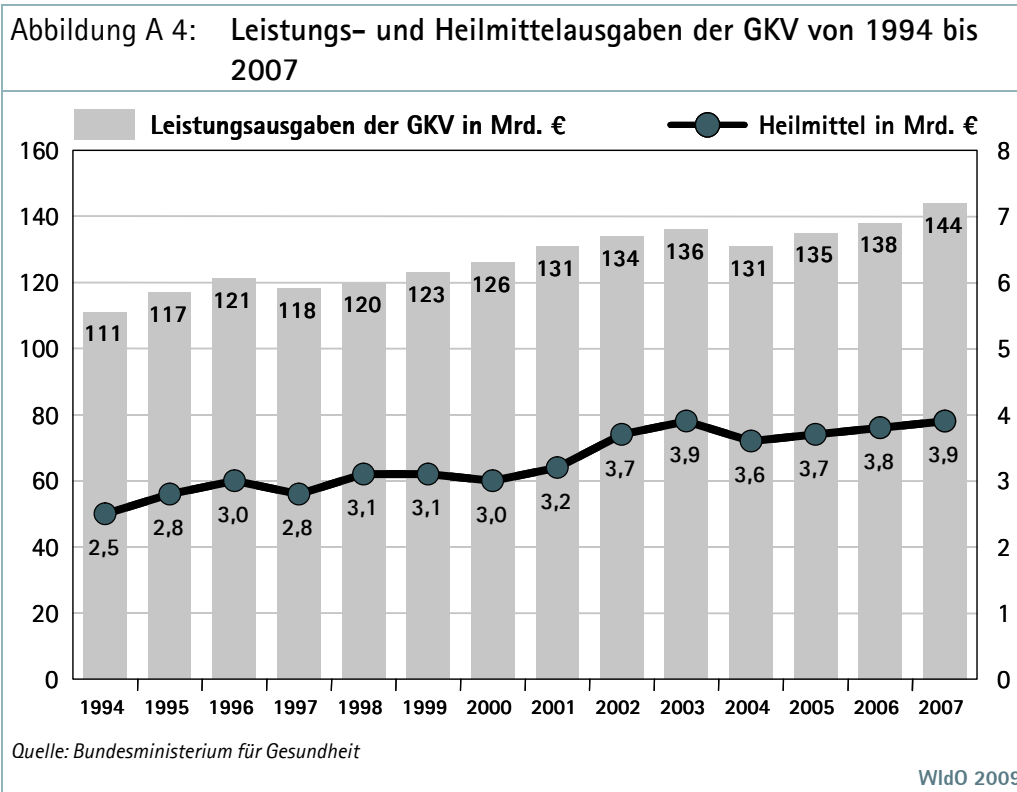
Die Ausgaben für Heilmittel lagen 2007 bei 3,9 Milliarden Euro⁷. Verglichen mit anderen Leistungsbereichen der Krankenkassen ist der Anteil der Heilmittel an den Leistungsausgaben der Gesetzlichen Krankenversicherung mit 2,7 Prozent gering (Bundesministerium für Gesundheit, *siehe Abbildung A 3*).



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

⁷ Die Ausgabenwerte hier weichen geringfügig von den Werten des GKV-HIS ab, da sie zu einem früheren Zeitpunkt und mit einem anderen technischen Verfahren ermittelt wurden. Sie dienen hier nur der Darstellung der Verteilung der Ausgaben auf Leistungsbereichen bzw. der Entwicklung über die Jahre.

Die Heilmittelausgaben der Jahre 2005 bis 2007 weisen gegenüber den Vorjahren geringere Steigerungsraten aus (siehe Abbildung A 4).



Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1:	3,60 Behandlungen mit einem Umsatz von 57,77 Euro je GKV-Versicherter 2007.....	10
Abbildung 2:	4,1 Milliarden Euro Umsatz für GKV-Versicherte 2007 – Anteile der Leistungsbereiche.....	10
Abbildung 3:	Anzahl der Heilmittelbehandlungen je GKV-Versicherter 2007 dargestellt nach Regionen.....	12
Abbildung 4:	Umsatz der Heilmittelbehandlungen je GKV-Versicherter 2007 dargestellt nach Regionen.....	13
Abbildung 5:	Heilmittelleistungen 2007 dargestellt nach Facharztgruppen und Leistungsbereichen.....	15
Abbildung 6:	Heilmittelpatienten der AOK 2007.....	16
Abbildung 7:	Heilmittelpatienten der AOK 2007 dargestellt nach Alter und Geschlecht.....	17
Abbildung 8:	Die häufigsten Indikatoren 2007.....	18
Abbildung 9:	Heilmittelverordnungen je 1.000 AOK-Versicherte von 2003 bis 2007 nach Leistungsbereichen.....	20
Abbildung 10:	Ergotherapeutische Leistungen je 1.000 GKV-Versicherte 2007 dargestellt nach Regionen.....	23
Abbildung 11:	Die umsatzstärksten ergotherapeutischen Therapien 2007 zu Lasten der AOK.....	25
Abbildung 12:	Die häufigsten Indikationen der Ergotherapie 2007.....	26
Abbildung 13:	Ergotherapeutische Leistungen der AOK 2007 dargestellt nach Alter und Geschlecht.....	27
Abbildung 14:	Ergotherapeutische Leistungen der AOK 2007 für Kinder und Jugendliche.....	28
Abbildung 15:	Sprachtherapeutische Leistungen je 1.000 GKV-Versicherte 2007 dargestellt nach Regionen.....	30
Abbildung 16:	Die häufigsten Indikationen der Sprachtherapie 2007.....	32
Abbildung 17:	Sprachtherapeutische Leistungen der AOK 2007 dargestellt nach Alter und Geschlecht.....	33
Abbildung 18:	Sprachtherapeutische Leistungen der AOK für Kinder und Jugendliche 2007.....	35

Abbildung 19: Physiotherapeutische Leistungen je 1.000 GKV-Versicherte 2007 dargestellt nach Regionen	37
Abbildung 20: Die umsatzstärksten Leistungen der Physiotherapie 2007	39
Abbildung 21: Verordnungen der Krankengymnastik 2007 nach Indikationen.....	41
Abbildung 22: Physiotherapeutische Leistungen der AOK 2007 dargestellt nach Alter und Geschlecht	42
Abbildung A 1: Heilmittelpatienten der AOK 2007 dargestellt nach Alter und Geschlecht	46
Abbildung A 2: Umsatz und Leistungen eines Rezeptes (Rechenbeispiel)	49
Abbildung A 3: GKV-Ausgaben von 144 Mrd. Euro 2007 für 70,3 Mio. GKV-Versicherte	50
Abbildung A 4: Leistungs- und Heilmittelausgaben der GKV von 1994 bis 2007 ...	51

Tabellenverzeichnis

Tabelle 1: Heilmittel-Leistung und Heilmittel-Umsatz der 134 Tsd. Vertragsärzte der GKV	14
Tabelle 2: Die 55.371 Anbieter zu Lasten der AOK im Jahr 2008 nach Leistungsbereichen.....	19
Tabelle 3: Ergotherapie 2007 im Überblick.....	22
Tabelle 4: Ergotherapie-Leistung und Ergotherapie-Umsatz der 134 Tsd. Vertragsärzte der GKV	24
Tabelle 5: Sprachtherapie 2007 im Überblick.....	29
Tabelle 6: Sprachtherapeutische Leistung und sprachtherapeutischer Umsatz der 134 Tsd. Vertragsärzte der GKV.....	31
Tabelle 7: Physiotherapie 2007 im Überblick.....	36
Tabelle 8: Physiotherapeutische Leistung und physiotherapeutischer Umsatz der 134 Tsd. Vertragsärzte der GKV.....	38