

Andrea Waltersbacher



Heilmittelbericht 2018

- Ergotherapie
- Sprachtherapie
- Physiotherapie
- Podologie

Wissenschaftliches Institut der AOK

Inhaltsverzeichnis

1	Kurzfassung des Berichtes	4
1.1	Überblick über den aktuellen Heilmittelmarkt	4
1.2	Ergotherapie	4
1.3	Sprachtherapie	5
1.4	Physiotherapie	5
1.5	Podologie	6
1.6	Kinder bis 14 Jahre als Heilmittelpatienten	6
1.7	Heilmittelpatienten ab 60 Jahre	7
1.8	Datenbasis	7
2	Zur Einführung	7
2.1	Rechtliche und technische Rahmenbedingungen	7
2.2	Datenbasis und Methodik	8
3	Überblick über den aktuellen Heilmittelmarkt	9
3.1	Verordnungen und Umsatz	9
3.2	Regionale Unterschiede	12
3.3	Verordnende Arztgruppen	12
3.4	Leistungserbringer	13
3.5	Heilmittelpatienten	13
4	Ergotherapie	15
4.1	Verordnungen und Umsatz	15
4.2	Regionale Unterschiede	16
4.3	Verordnende Arztgruppen	16
4.4	Ergotherapeutische Patienten und Leistungen nach Alter und Geschlecht	17
4.5	Diagnosen und ergotherapeutische Maßnahmen	17
5	Sprachtherapie	19
5.1.	Verordnungen und Umsatz	19
5.2	Regionale Unterschiede	20
5.3	Verordnende Arztgruppen	21
5.4	Sprachtherapeutische Patienten und Leistungen nach Alter und Geschlecht	21
5.5	Sprachtherapeutische Diagnosen	21
6	Physiotherapie	22
6.1	Verordnungen und Umsatz	22
6.2	Regionale Unterschiede	23
6.3	Verordnende Arztgruppen	23
6.4	Physiotherapeutische Patienten und Leistungen nach Alter und Geschlecht	24
6.5	Diagnosen und physiotherapeutische Maßnahmen	24
7	Podologie	28
7.1	Verordnungen und Umsatz	28
7.2	Regionale Unterschiede	28
7.3	Verordnende Arztgruppen	28
7.4	Podologische Patienten und Leistungen nach Alter und Geschlecht	29
8	Kinder bis 14 Jahre als Heilmittelpatienten	29
8.1	Patienten und Leistungen nach Alter und Geschlecht	29
8.2	Regionale Unterschiede	32
8.3	Patienten und Leistungen nach Diagnosen	32
8.4	Die Heilmittelbehandlung bei Entwicklungsstörungen von Fünf- bis Siebenjährigen	34
9	Heilmittelpatienten ab 60 Jahre	37
9.1	Patienten und Leistungen	37
9.2	Diagnosen und Maßnahmen bei Patienten ab 60 Jahre	38
10	Glossar	40
11	Abbildungsverzeichnis	42
12	Tabellenverzeichnis	43
13	Impressum	44

Andrea Waltersbacher

Heilmittelbericht 2018

- Ergotherapie
- Sprachtherapie
- Physiotherapie
- Podologie

1 Kurzfassung des Berichtes

1.1 Überblick über den aktuellen Heilmittelmarkt

Heilmittel umfassen ergotherapeutische, sprachtherapeutische, podologische und physiotherapeutische Leistungen, die im Rahmen der vertragsärztlichen Versorgung mit den Krankenkassen abgerechnet werden.

Im Jahr 2017 wurden insgesamt 37,2 Millionen Rezepte für Versicherte der gesetzlichen Krankenversicherung ausgestellt. Die laut Bundesarztregister vom 31.12.2017 knapp 147.300 an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmenden Ärzte haben damit etwa 44,1 Millionen Leistungen verordnet, davon 15,6 Millionen an AOK-Versicherte. Bei durchschnittlich sieben Behandlungssitzungen je Leistung wurden zusammen rund 306 Mio. einzelne Behandlungen zu Lasten der GKV erbracht (AOK: 107,6 Millionen). Der Heilmittelumsatz in der GKV erreichte 2017 insgesamt ein Volumen 6,8 Mrd. Euro (AOK: 2,43 Mrd. Euro). Verteilt auf alle GKV-Versicherten wurden rein rechnerisch 94.453 Euro je 1.000 Versicherte in Anspruch genommen (AOK: 92.089 Euro).

Ergotherapie und Sprachtherapie bilden mit einem Anteil von 7,07 Prozent (AOK: 7,2) bzw. 5,05 Prozent (AOK: 5,0) kleine Segmente des Verordnungsumfanges mit einem Umsatzanteil von 14,8 Prozent bzw. 10,8 Prozent (AOK: 15,1 bzw. 12,9). Der Umsatzanteil in der Physiotherapie betrug 71,4 Prozent, der Verordnungsanteil 83,8 Prozent. Der kleine Bereich der Podologie beteiligte sich mit 3,4 Prozent an den Verordnungen und mit 2,9 Prozent am Heilmittelumsatz.

Insgesamt sicherten 66.740 Anbieter von Heilmittelleistungen (darunter 967 Krankenhäuser) 2017 die Versorgung (berechnet auf Basis von Institutskennzeichen, die mit der AOK abgerechnet haben). In der Sprachtherapie wurden die AOK-Versicherten von insgesamt 10.089 Praxen von Sprachtherapeuten, Logopäden, Pädaudiologen oder Sprachheilbehandlern therapiert (inkl. Krankenhäuser). Die physiotherapeutischen Therapien wurden von 42.285 Praxen (inklusive Krankenhäusern) erbracht. Im Bereich der Ergotherapie behandelten Beschäftigungs- und Suchttherapeuten in 9.301 Praxen die AOK-Versicherten (inkl. Krankenhäu-

ser). Bademeister und Masseur sowie Krankengymnasten und Physiotherapeuten behandelten in 42.285 Praxen inkl. Krankenhäusern die Patienten. Die Zahl der podologischen Leistungserbringer erhöhte sich 2017 weiter auf 5.620.

Im Jahr 2017 wurde 5,05 Millionen AOK-Versicherten mindestens eine Heilmittelleistung verordnet. Dies entspricht einer Patientenrate von 191 Patienten je 1.000 Versicherte (Männer: 154 je 1.000, Frauen: 227 je 1.000). Nicht ganz zwei Drittel der Patienten waren weiblich (knapp 61 Prozent). Die Patientenrate bei Kindern zeigt ein umgekehrtes Geschlechterverhältnis als die Rate über alle Altersgruppen: 60 Prozent der AOK-Heilmittelpatienten bis einschließlich 14 Jahre waren Jungen. Kinder bis einschließlich 14 Jahre stellten 7,9 Prozent der Heilmittelpatienten insgesamt.

1.2 Ergotherapie

Die Ergotherapie kommt bei Störungen im Bereich der Motorik, der Sinnesorgane sowie der geistigen und psychischen Fähigkeiten zum Einsatz. Auf diesen Bereich entfielen 3,01 Millionen Leistungen (AOK: 1,1 Mio.) mit einem Umfang von 26,2 Millionen Behandlungen (AOK: 9,4 Mio.). Damit kamen auf jeweils 1.000 GKV-Versicherte im Durchschnitt 365 ergotherapeutische Behandlungen in 43,2 Leistungen.

Der Umsatz für die Versorgung der GKV-Versicherten mit ergotherapeutischen Maßnahmen summierte sich auf 1,01 Mrd. Euro. Damit betrug der Anteil der Ergotherapie 14,8 Prozent des gesamten Heilmittelumsatzes von 6,8 Milliarden Euro. Der Umsatz je 1.000 GKV-Versicherter lag 2017 bei 13.966 Euro (AOK: 13.905 Euro).

Die durchschnittlichen Kosten für eine ergotherapeutische Leistung ohne Zusatzleistungen, wie z. B. Hausbesuchspauschalen oder Wegegelder, lagen bei 291,66 Euro, mit Zusatzleistungen bei 323,39 Euro.

Die Patientenrate betrug bei den AOK-Versicherten 13 Patienten je 1.000 Versicherte (Männer: 13 und Frauen:

12). Der Spitzenwert lag in der Altersgruppe der Fünf- bis Neunjährigen: Die Patientenrate der Jungen betrug 91 Patienten je 1.000 Versicherte, die der Mädchen 38 je 1.000. Verteilt man die 1,1 Mio. ergotherapeutischen Leistungen zu Lasten der AOK auf die rund 342.600 ergotherapeutischen Patienten unter den AOK-Versicherten, so hat ein Patient durchschnittlich 3,3 Leistungen mit zusammen 27,4 Behandlungen erhalten. Die jährlichen Therapiekosten 2017 beliefen sich rein rechnerisch auf 1.074 Euro je ergotherapeutischer Patient.

Die häufigsten Anlässe für die Verordnung einer Ergotherapie waren die ICD-Diagnosen „F82 Umschriebene Entwicklungsstörungen der motorischen Funktionen“ (7,1 Prozent Patientenanteil), „G81 Hemiparese und Hemiplegie“ (6,9 Prozent) und „F90 Hyperkinetische Störungen“ (6,2 Prozent).

Für fast die Hälfte der ergotherapeutischen (AOK-)Patienten des Jahres 2017 rechnete ein Leistungserbringer eine Erstuntersuchung/Befunderhebung ab (49,3 Prozent). Innerhalb der verordneten ergotherapeutischen Maßnahmen dominierte mit der Hälfte aller ergotherapeutischen Leistungen (Einzel- und Gruppenbehandlungen) die Behandlung bei sensomotorischen/perzeptiven Störungen (46,9 Prozent).

1.3 Sprachtherapie

Im Jahr 2017 wurden 2,23 Millionen (AOK: 904.600) der insgesamt 44,1 Millionen Heilmittelleistungen zur Therapie von Störungen des Sprechens, der Sprache, der Stimme und des Schlucktraktes verordnet. Das entspricht einem Volumen von rund 17,7 Millionen einzelnen Behandlungen (AOK: 7,2 Mio.). Im Durchschnitt entfielen 245 sprachtherapeutische Behandlungen in 31 Leistungen auf jeweils 1.000 GKV-Versicherte.

Der Umsatz für die Versorgung der GKV-Versicherten mit sprachtherapeutischen Maßnahmen betrug 735 Millionen Euro. Der sprachtherapeutische Umsatz pro 1.000 GKV-Versicherte stieg 2017 auf 10.178 Euro. Eine sprachtherapeutische Leistung – ohne Zusatzleistung – kostete 2017 im Bundesdurchschnitt 307,02 Euro, mit Zusatzleistung 330,15 Euro.

Die Patientenrate der AOK-Versicherten betrug in der

Sprachtherapie 12 Patienten je 1.000 Versicherte (Männer: 14 je 1.000 Versicherte und Frauen: 10 je 1.000 Versicherte. Die höchste Patientenrate haben Fünf- bis Neunjährige: 124 Patienten je 1.000 Versicherte, 149 je 1.000 bei den Jungen und 98 je 1.000 bei den Mädchen. Verteilt man die sprachtherapeutischen Heilmittelleistungen ausschließlich auf die rund 309.200 AOK-Patienten der Sprachtherapie, dann wurden jeweils 2,9 Leistungen mit zusammen 23,3 Behandlungssitzungen je Patient in Anspruch genommen. Die durchschnittlichen jährlichen Therapiekosten belaufen sich auf rund 952 Euro je sprachtherapeutischer Patient.

Für gut die Hälfte der AOK-versicherten sprachtherapeutischen Patienten (161.400 Patienten) war die Diagnose „F80 Umschriebene Entwicklungsstörungen der Sprache und des Sprechens“ der Verordnungsanlass. Der Anteil an den Leistungen für AOK-Versicherte aufgrund dieser Diagnose betrug 52,2 Prozent.

1.4 Physiotherapie

Rund 36,95 Millionen Leistungen aus dem Katalog der aktiven und passiven Maßnahmen der Physikalischen Therapie und Physiotherapie wurden von den GKV-Versicherten 2017 in Anspruch genommen (AOK: 12,8 Mio. Leistungen). Dies entspricht 255 Millionen einzelnen Behandlungen (AOK: 88 Mio.). Im Durchschnitt haben jeweils 1.000 GKV-Versicherte rund 511 physiotherapeutische Leistungen mit zusammen 3.528 Behandlungen erhalten.

Der Umsatz der physiotherapeutischen Leistungen der GKV betrug 2017 4,87 Milliarden Euro (AOK: 1,7 Mrd. Euro). Die rein rechnerischen Kosten für jeden GKV-Versicherten lagen damit bei 67,48 Euro. Die durchschnittliche physiotherapeutische Leistung ohne Zusatzleistungen kostete 2017 in der GKV 121,66 Euro, mit Zusatzleistungen 131,94 Euro.

Die physiotherapeutische Patientenrate lag bei den AOK-Versicherten bei 167 je 1.000 Versicherte. Bei den männlichen Versicherten lag die Rate bei 127 je 1.000 Versicherte und bei den weiblichen Versicherten bei 206 je 1.000. In der Altersgruppe der 80- bis 84-Jährigen war die Rate mit 326 Patienten je 1.000 Versicherte am höchsten. Verteilt man die Kennzahlen der phy-

siotherapeutischen Heilmittelleistungen des Jahres 2017 für die an AOK-Versicherte verordneten Therapien nicht auf alle Versicherten, sondern auf die tatsächlichen Patienten, dann erhielten die rund 4,4 Millionen Patienten im Durchschnitt jeweils 2,9 Leistungen mit zusammen 20,1 Behandlungen. Die jährlichen Kosten je Patient summierten sich auf 381 Euro.

Die mengenmäßig bedeutendste Diagnose ist der unspezifische Rückenschmerz (ICD-M54). Für knapp ein Drittel der physiotherapeutischen Patienten (30,4 Prozent) war sie Anlass für die Verordnung. Gut 1,4 Millionen AOK-Versicherte waren 2017 deshalb in physiotherapeutischer Behandlung.

Knapp 6,1 Millionen Leistungen entfielen 2017 auf die normale Krankengymnastik, die von rund 2,8 Millionen Patienten in Anspruch genommen wurde. Sie machen mit 64,5 Prozent schon fast zwei Drittel aller physiotherapeutischen Patienten aus, die Leistungen nahezu die Hälfte aller physiotherapeutischen Leistungen (47,7 Prozent). Fast ein Viertel der Patienten nahm knapp 1,93 Millionen Leistungen der Manuellen Therapie in Anspruch – ein Anteil von weiteren 15,2 Prozent an den physiotherapeutischen Leistungen.

1.5 Podologie

Die Podologie ist eine spezielle medizinische Fußpflege, die vor allem bei Diabetikern (Diabetisches Fußsyndrom) angewendet wird. Rund 1,77 Millionen podologische Leistungen mit zusammen 6,76 Millionen Behandlungssitzungen wurden 2017 von den GKV-Versicherten in Anspruch genommen (AOK: 767.500 Leistungen, 2,9 Mio. Behandlungen). Auf 1.000 GKV-Versicherte entfielen jeweils 24,5 Leistungen mit zusammen 94 Behandlungen.

Die podologischen Therapien erreichten einen Umsatz von 199,7 Millionen Euro (AOK: 86,3 Mio. Euro). Eine durchschnittliche podologische Leistung kostete ohne Zusatzleistungen wie Hausbesuche oder Wegepauschalen 106,70 Euro und mit Zusatzleistungen 112,78 Euro.

Die Rate der mit podologischen Maßnahmen behandelten AOK-Versicherten betrug 15 Patienten je 1.000 Versicherte (Männer: 14 je 1.000 und Frauen: 16 je

1.000). Bei den 80- bis 84-Jährigen ist die Patientenrate am höchsten: 66 je 1.000 Versicherte bei den AOK-versicherten Männern und 61 je 1.000 bei den der AOK-versicherten Frauen. Ermittelt man die Kennzahlen der podologischen Versorgung des Jahres 2017 für die 385.100 tatsächlichen Patienten, dann verteilen sich die 767.500 an AOK-Versicherte verordneten Therapien rein rechnerisch auf 2,0 Leistungen mit zusammen 7,5 Behandlungen je Patient. Die jährlichen Kosten je Patient summierten sich auf 224 Euro.

1.6 Kinder bis 14 Jahre als Heilmittelpatienten

Rund 397.500 Kinder bis 14 Jahre nahmen 2017 mindestens eine Heilmittelleistung in Anspruch, auf alle AOK-versicherten Kinder bezogen bedeutet das, dass von 1.000 Versicherten jeweils 114 Heilmittelpatienten waren. Die Patientenrate liegt bei den Jungen bei 133 je 1.000 Versicherte, bei den Mädchen bei 94 je 1.000 Versicherte.

Für knapp 218.000 Kinder bis 14 Jahre und damit für mehr als die Hälfte der Kinder mit Heilmitteltherapie waren Entwicklungsstörungen (ICD-F80-F89) der Anlass der Verordnung (54,7 Prozent). Für rund 41.800 Kinder und damit 10,5 Prozent der kindlichen Heilmittelpatienten waren diagnostizierte Verhaltensstörungen (ICD-F90-F98, beispielsweise F90 Hyperkinetische Störungen) für die Verordnung ausschlaggebend. In weiteren Diagnosegruppen lagen die Anteile an den Patienten jeweils unter 5 Prozent.

Die häufigsten Maßnahmen, die von Kindern bis 14 Jahre in Anspruch genommen wurden, waren sprachtherapeutische Maßnahmen (ohne Erstuntersuchung) mit einem Anteil von 38,4 Prozent an allen Leistungen, gefolgt von ergotherapeutischen Maßnahmen (ohne Erstuntersuchung) mit einem Anteil an allen Leistungen von 21,5 Prozent. Mehr als 10 Prozent aller Leistungen für Kinder bis einschließlich 14 Jahre waren jeweils normale Krankengymnastik bzw. Krankengymnastik auf neurophysiologischer Basis. Insbesondere sechsjährige Kinder werden mit sprachtherapeutischen Maßnahmen unterstützt: Von den sechsjährigen Jungen werden 229 je 1.000 behandelt, bei den sechsjährigen Mädchen liegt die Rate bei 155 je 1.000.

Für rund 243.350 Kinder zwischen fünf und sieben Jahren (davon Jungen: 148.000) wurde vom behandelnden Arzt mindestens einmal 2017 eine Entwicklungsstörung dokumentiert (ICD-F80-F89). Das entspricht einer Jahresprävalenz von 384 je 1.000 Versicherte dieser Altersgruppe. Zur Unterstützung einer gesunden Entwicklung wurden 44,5 Prozent dieser Jungen und 39,4 Prozent der Mädchen mit Heilmitteln therapiert. Zusammen erhielten die rund 100.600 Kinder 2,47 Mio. Behandlungssitzungen.

1.7 Heilmittelpatienten ab 60 Jahre

Die rund 7,7 Millionen AOK-Versicherten ab 60 Jahre machten 45,8 Prozent der AOK-Heilmittelpatienten des Jahres 2017 aus. Die Patientenrate betrug durchschnittlich 300 je 1.000 Versicherte, stieg aber bei den 80- bis 84-Jährigen auf 340 je 1.000 Versicherte an. Mit durchschnittlich über 1.000 Leistungen je 1.000 Versicherte liegt die Inanspruchnahme der 60- bis über 90-Jährigen entsprechend ihrer hohen Patientenrate weit über der Inanspruchnahme anderer Altersgruppen. Neben podologischen nehmen die Versicherten ab 60 Jahre vor allem physiotherapeutische Maßnahmen – und dies mehr als die Vergleichsgruppen – in Anspruch: 2017 waren es 872 physiotherapeutische Leistungen je 1.000

Versicherte.

Rund 756.000 der Patienten in dieser Altersgruppe durchliefen Heilmitteltherapien aufgrund einer Diagnose aus der Gruppe „M50-M54 Sonstige Krankheiten der Wirbelsäule und des Rückens“. Mit großem Abstand folgten die Versicherten, deren „Diabetes mellitus“ eine podologische Verordnung ausgelöst hat (7,2 Prozent). Arthrose und Spondylopathien folgten als Verordnungsanlass auf Rang 3 und 4 (5,8 bzw. 5,6 Prozent der Patienten).

1.8 Datenbasis

Die Heilmitteldaten, die hier zur Auswertung der Inanspruchnahme verwendet wurden, sind die Routinedaten der Heilmittelversorgung der gesetzlich Versicherten nach § 302 SGB V, ihr Abrechnungsdatum liegt im jeweiligen Kalenderjahr. In der Regel werden für die Darstellung die GKV-Heilmitteldaten aus den ungeprüften Rohdaten des GKV-Heilmittelinformationssystems (GKV-HIS) herangezogen. Für tieferegehende Analysen, die beispielsweise einen Versichertenbezug, die Diagnose oder das Geschlecht benötigen, werden die geprüften Heilmitteldaten des AOK-Heilmittel-Informationssystems (AOK-HIS) verwendet.

2 Zur Einführung

2.1 Rechtliche und technische Rahmenbedingungen

Heilmittel sind von entsprechend qualifizierten Therapeuten persönlich erbrachte medizinisch-therapeutische Dienstleistungen. Als Heilmittel gelten in diesem Zusammenhang die vom Gemeinsamen Bundesausschuss der Ärzte und Krankenkassen (G-BA) anerkannten Maßnahmen

- der Physikalischen Therapie und Physiotherapie wie beispielsweise Manuelle Therapie, Krankengymnastik, auch der Podologie,
- der Sprachtherapie, unter der hier Anwendungen

bei Stimm-, Sprech-, Schluck- und Sprachstörungen zusammengefasst werden,

- der Ergotherapie, die bei Störungen im Bereich der Motorik, der Sinnesorgane sowie der geistigen und psychischen Fähigkeiten zum Einsatz kommen.

Heilmittel werden gemäß § 92 Absatz 6 des Sozialgesetzbuchs V (SGB V) nach den Richtlinien des G-BA vom Arzt verordnet, um die Beeinträchtigungen durch eine Krankheit abzumildern, eine Krankheit ausheilen zu lassen oder ein Fortschreiten der Erkrankung aufzuhalten (www.g-ba.de). Bei Kindern und Jugendlichen werden Heilmitteltherapien vor allem eingesetzt, um der Gefährdung der gesundheitlichen Entwicklung

frühzeitig entgegenzuwirken. Die Heilmittelversorgung von Kindern unterscheidet sich dabei leistungsrechtlich von der sogenannten Frühförderung. Die hier im Rahmen des vorliegenden Berichts betrachteten ergotherapeutischen, sprachtherapeutischen, podologischen und physiotherapeutischen Leistungen betreffen die Leistungen, die als Heilmittel im Rahmen der vertragsärztlichen Versorgung mit den Krankenkassen abgerechnet werden. Unberücksichtigt bleiben neben der Frühförderung auch Kurleistungen, Rehabilitationsleistungen und weitere präventive Leistungen sowie Leistungen von Palliativmedizinern nach SAPV (besondere Verträge zur spezialisierten Palliativversorgung) oder Zahnärzten. Für die Verordnung von Heilmitteln durch den Arzt und die Abrechnung des Leistungserbringers mit den Kassen gelten bundesweit einheitliche Richtlinien.

Die Erkrankungen und Störungen, die die Verordnung eines Heilmittels begründen, werden nach einem im Heilmittelkatalog beschriebenen System klassifiziert und als Indikationen bezeichnet (Heilmittelkatalog Teil 2: Zuordnung der Heilmittel zu Indikationen nach § 92 Absatz 6 Satz 1 Nummer 2 SGB V). Seit 2014 werden vom verordnenden Arzt auf dem Verordnungsvordruck auch Diagnosen aufgetragen, die gemäß der internationalen Klassifikation der Erkrankungen kodiert werden (ICD), deren deutsche Modifikation vom Deutschen Institut für Medizinische Dokumentation und Information herausgegeben und jährlich aktualisiert wird (DIMDI 2016). Leistungserbringer kodieren die ausgeführte Therapie nach dem Bundeseinheitlichen Heilmittelpositionsnummernverzeichnis (www.gkv-spitzenverband.de). Das Sozialgesetzbuch V (SGB V) regelt in § 302, dass die Erbringer von Heilmittelleistungen verpflichtet sind, den Krankenkassen Daten über ihre Leistungen in elektronischer Form zu übermitteln. Es regelt auch die Vereinheitlichung der Abrechnungsverfahren der Spitzenverbände der Krankenkassen (www.gkv-daten-austausch.de). Zusammen mit den Informationen zu Arzt und Leistungserbringer sowie den Informationen der Krankenversichertenkarte zu Alter und Geschlecht des Patienten, der Versichertennummer und dem Versichertenstatus entstehen damit die sogenannten Routinedaten nach § 302 SGB V.

Die gesetzlichen Krankenkassen führen seit 2005 ihre ungeprüften Heilmitteldaten kassenartenübergreifend ohne Patientenbezug in einem GKV-Heilmittel-Inför-

mations-System (GKV-HIS) zusammen und veröffentlichen vierteljährlich Quartalsberichte. Diese standardisierten Quartalsberichte über die Entwicklungen der Heilmittelausgaben werden auf der Grundlage eines eingeschränkten Datensatzes der oben beschriebenen Daten nach § 302 SGB V erstellt. 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 zur Inanspruchnahme von Heilmitteltherapien wurden aus diesen beiden Datenpools generiert.

2.2 Datenbasis und Methodik

Die Heilmitteldaten, die hier zur Darstellung der Inanspruchnahme verwendet werden, sind Routinedaten der Heilmittelversorgung der gesetzlich Versicherten nach § 302 SGB V, ihr Abrechnungsdatum liegt im jeweiligen Kalenderjahr. Insgesamt wurden 2017 GKV-weit 71,4 Millionen Versicherte versorgt. Bei den hier vorliegenden Ergebnissen werden in der Regel zunächst die GKV-Heilmitteldaten aus den Rohdaten des GKV-Heilmittelinformationssystems (GKV-HIS) herangezogen. Bei den Heilmitteldaten des GKV-HIS handelt es sich um ungeprüfte Daten. Die hier berichteten GKV-Werte weichen von denen im GKV-HIS 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 jeweils erst im darauffolgenden Jahr zur Verfügung stehen.

Die im AOK-Heilmittel-Informationssystem (AOK-HIS) für das Jahr 2017 erfassten und analysierten Daten stammen von AOK-Versicherten. Bei diesen Daten handelt es sich um „geprüfte“ Daten. Die Heilmitteldaten der AOK-Versicherten ermöglichen die Betrachtung der tatsächlichen Inanspruchnahme, da der (pseudonymisierte) Patientenbezug erhalten geblieben ist. Die Heilmittelverordnungsdaten der AOK-Versicherten werden ausgewertet, wenn die GKV-Analysen vertiefend um Analysen zu Patientenzahlen, Geschlecht, Diagnosen und Pflegebedürftigkeit ergänzt werden sollen. Aus Datenschutzgründen werden die Institutskennezeichen der Leistungserbringer sowie die lebenslange Arztnummer (LANR) und die Betriebsstättennummer des ver-

ordnenden Arztes pseudonymisiert. Die sprechenden Stellen der jeweiligen Nummern, die Aufschluss über die spezifische Qualifikation geben (Facharztgruppe, Leistungserbringergruppe), sowie das Regionalmerkmal (Kassenärztliche Vereinigung bzw. Bundesland) werden verwendet. Die Versichertennummern in den Verordnungsdaten der AOK werden ebenfalls durch ein Verfahren pseudonymisiert, das alle Leistungen eines Versicherten auffindbar macht, gleichzeitig aber den Rückschluss auf die konkrete Person verhindert.

Seit 2015 liegen in den AOK-Verordnungsdaten die auf dem Vordruck vom Arzt als Behandlungsanlass angegebenen ICD-Diagnosen vor. Für Analysen nach Diagnose wurden die zuerst genannten dreistelligen ICD-Diagnosecodes herangezogen (vgl. die amtliche Klassifikation für Diagnosen in der ambulanten und stationären Versorgung in Deutschland, hrsg. vom DIMDI – Deutsches Institut für Medizinische Dokumentation und Information). Trotz möglicher Limitationen (vgl. Routinedaten im Gesundheitswesen, hrsg. von Swart, E et al. 2014) sind die ICD-Diagnosen bei der Auswertung der Inanspruchnahme von großer Relevanz, da

die Kodierung in der Detailschärfe weit über die Heilmittel-Indikationen hinausgeht und zudem hinsichtlich der Inanspruchnahme im ambulanten Bereich damit erstmals die direkte Zuordnung einer Leistung zu einem Behandlungsanlass möglich ist. Für die Zusammenstellung von AOK-Versicherten mit Entwicklungsstörungen wurden die ambulanten vertragsärztlichen Abrechnungsdaten nach § 295 Abs. 2 SGB V herangezogen.

Die Kennzahlen je 1.000 Versicherte wurden mit Hilfe der Erhebungen der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) zur Struktur der Mitglieder und mitversicherten Familienangehörigen für das jeweilige Rechnungsjahr (KM 6, Stichtag 1. Juli 2017) sowie der GKV-Versichertentage der Versicherten nach Alter und Geschlecht für das Rechnungsjahr ermittelt. Für die Berechnungen von AOK-Heilmittelkennzahlen wurde ein vergleichbares Verfahren verwendet (Stichtagsberechnung). Die zum Stichtag Versicherten werden hier also als die durchschnittliche Anzahl der Versicherten im Rechnungsjahr herangezogen. Kennzahlen für das Jahr 2017 werden mit 26,4 Mio. AOK-Versicherten berechnet.

3 Überblick über den aktuellen Heilmittelmarkt

3.1 Verordnungen und Umsatz

Die Leistungsausgaben der gesetzlichen Krankenkassen beliefen sich 2017 insgesamt auf 218 Mrd. Euro. Davon entfiel der vergleichsweise kleine Anteil von 2,9 Prozent auf Ausgaben für Heilmittelleistungen, das entspricht 6,56 Mrd. Euro. In den letzten fünf Jahren stiegen die Leistungsausgaben insgesamt um knapp 19,2 Prozent, die Ausgaben für Heilmittel währenddessen um 23,8 Prozent (Abb. 1) (Bundesministerium für Gesundheit, Kennzahlen der gesetzlichen Krankenversicherung auf www.bmg.bund.de).

Im Jahr 2017 wurde insgesamt ca. 37,2 Millionen mal ein Rezept zur Heilmitteltherapie für einen Versicherten der gesetzlichen Krankenversicherung ausgestellt. Die laut Bundesarztregister vom 31.12.2017 rund 147.350 an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmenden Ärzte verordneten etwa 44,1 Millionen Leistungen, davon 15,6 Millionen an AOK-Versicherte. Bei durch-

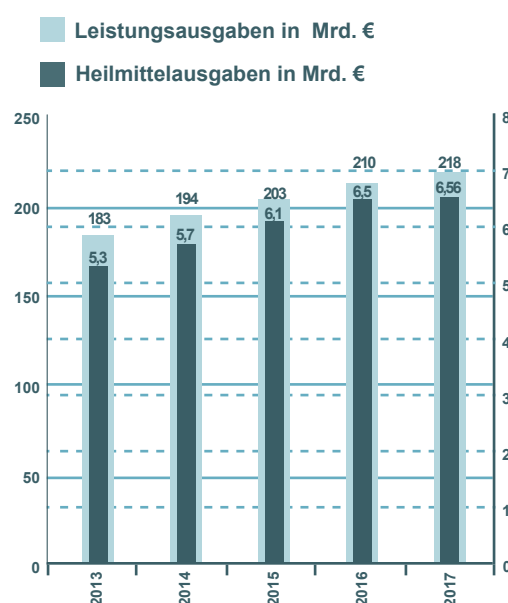


Abb. 1: Leistungsausgaben (GKV, 2013 bis 2017)
Quelle: Bundesministerium für Gesundheit (BMG) 2018

schnittlich sieben Behandlungssitzungen je Leistung wurden damit knapp 306 Mio. einzelne Behandlungen zu Lasten der GKV erbracht (AOK: 7,6 Millionen). Bezieht man die einzelnen Heilmittelbehandlungen auf alle 72,2 Millionen GKV-Versicherten (AOK: 26,4 Mio. Versicherte), so hat jeder GKV-Versicherte rein rechnerisch 0,61 Leistungen mit zusammen 4,23 Behandlungen erhalten (AOK: 4,1 Behandlungen).

Innerhalb der gesetzlichen Krankenversicherung betrug der Heilmittelumsatz 2017 in der Summe 6,8 Milliarden Euro (Umsatz der AOK-Versicherten: 2,43 Milliarden Euro). Bezogen auf alle GKV-Versicherten wurden von jeweils 1.000 GKV-Versicherten Therapien im Gegenwert von 94.453 Euro in Anspruch genommen (Abb. 2)(AOK: 92.089 Euro).

Der Anteil der vier Leistungsbereiche an der Heilmittelversorgung ist unterschiedlich groß. Betrachtet man die Inanspruchnahme nach der kleinsten vergleichbaren Einheit, der einzelnen Behandlungssitzung, wurde 2017 rein rechnerisch jeder GKV-Versicherte mit 3,53 physiotherapeutischen Behandlungen versorgt. Nur 0,36 Behandlungen je GKV-Versicherter stammen aus dem Bereich der Ergotherapie, 0,24 Behandlungen aus dem sprachtherapeutischen Bereich und 0,09 aus dem der Podologie (Abb. 2).

Ergotherapie und Sprachtherapie bilden mit einem Anteil von 7,07 Prozent (AOK: 7,2) bzw. 5,05 Prozent (AOK: 5,8) kleine Segmente des Verordnungsumfanges. Ihr Umsatzanteil betrug 14,8 Prozent bzw. 10,8 Prozent (AOK: 15,1 bzw. 12,9) (siehe Abb. 3). Die durchschnittliche sprachtherapeutische Leistung für gesetzlich Versicherte – ohne Zusatzleistungen wie Hausbesuch oder Wegegeld – war mit 307,02 Euro die teuerste, gefolgt von der ergotherapeutischen Verordnung mit einem Durchschnittspreis von 291,66 Euro. In diesen beiden Leistungsbereichen ist die Anzahl der Behandlungen je Leistung höher als in der Physiotherapie. In den Durchschnittspreis einer physiotherapeutischen Leistung von 121,66 Euro fließen auch die preiswerten ergänzenden Maßnahmen wie Heißluft und Fangpackung mit ein. Die durchschnittliche podologische Leistung kostete 106,70 Euro.

Insgesamt erhielten 1.000 AOK-Versicherte 2017 durchschnittlich 588 Leistungen, inklusive Podologie (Abb. 4). Die Inanspruchnahme physiotherapeutischer Therapien zeigt über mehrere Jahre immer wieder leichte Schwankungen und moderate Steigerungen. 2017 wurden für 1.000 AOK-Versicherte 482,7 physiotherapeutische Leistungen abgerechnet und damit weniger als im Vorjahr. Die sprachtherapeutische Inanspruchnahme stieg von 2007 bis 2013 auf fast 38 Leistungen je 1.000 Versicherte kontinuierlich an und sank danach

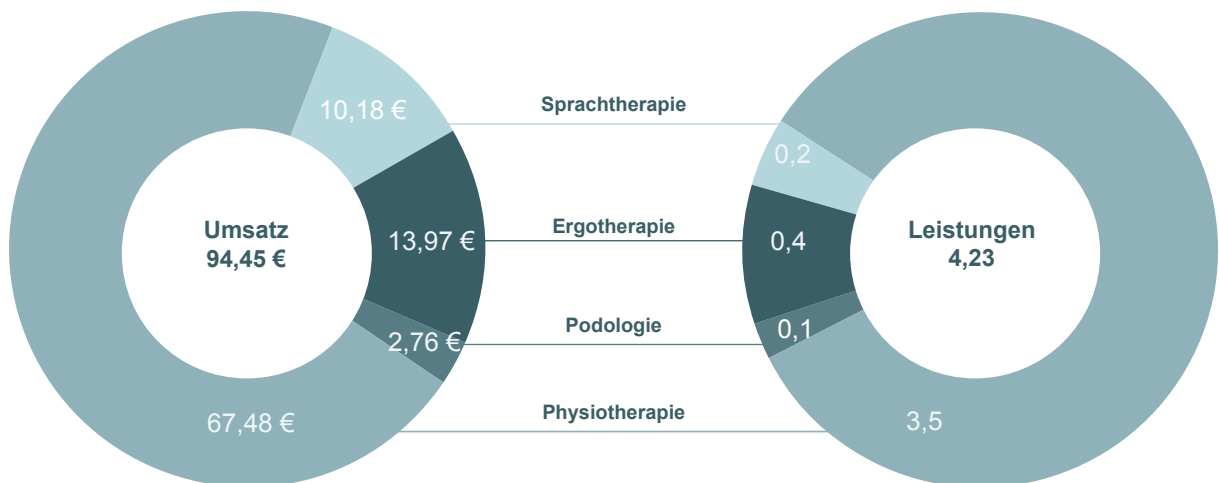


Abb. 2: Anteil am Verordnungsgeschehen je GKV-Versicherter (GKV, 2017)
 Quelle: GKV-HIS 2018, eigene Berechnungen

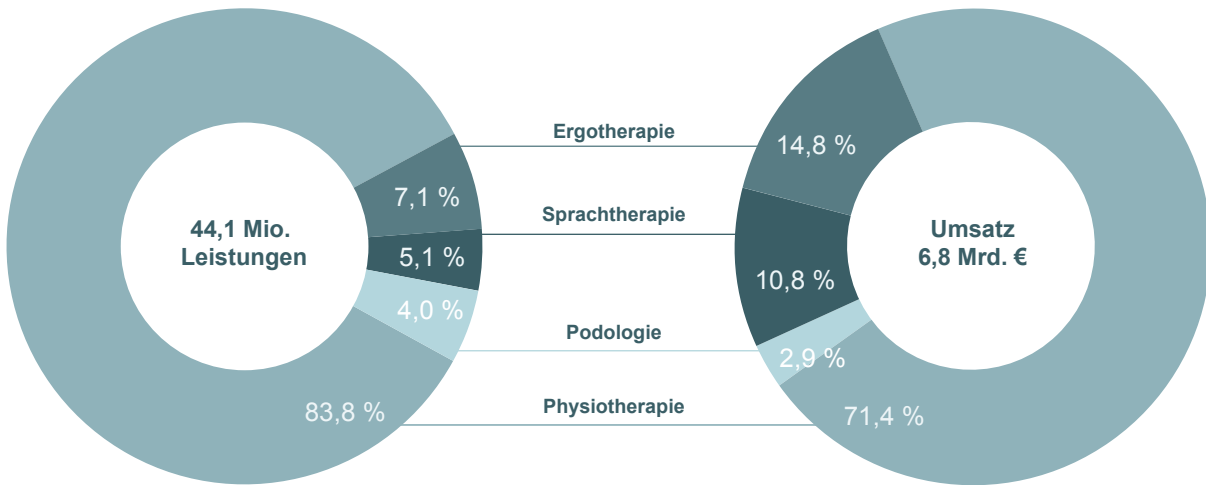


Abb. 3: Anteil der Leistungsbereiche am Verordnungsgeschehen (GKV, 2017)

Quelle: GKV-HIS 2018, eigene Berechnungen

wieder ab. 2017 erhielten 1.000 AOK-Versicherte jeweils 34,2 sprachtherapeutische Leistungen. Die Ergotherapie zeigt seit 2016 leichte Rückgänge bei der Inanspruchnahme. 2017 erhielten jeweils 1.000 AOK-Versicherte

42,2 Leistungen. Jeweils 1.000 AOK-Versicherte erhielten rein rechnerisch 29 podologische Leistungen.

Leistungen je 1.000 Versicherte

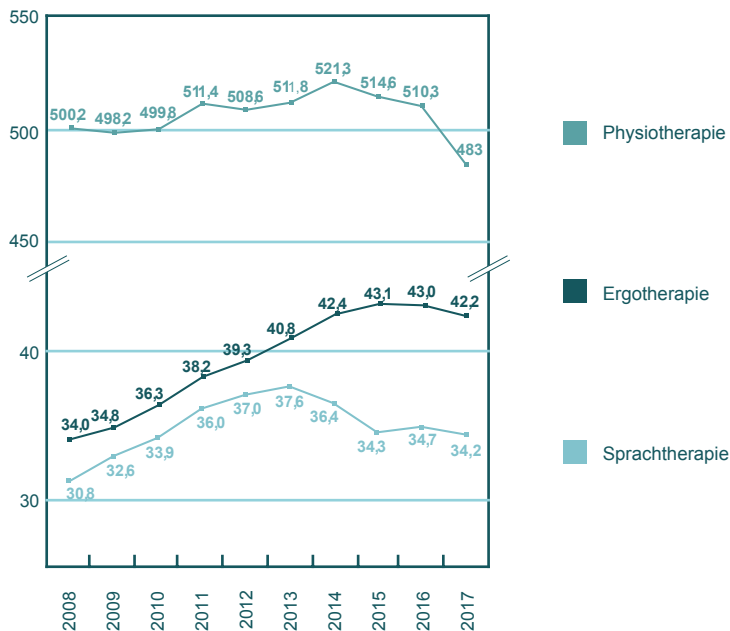


Abb. 4: Verordnete Leistungen je 1.000 Versicherte nach Leistungsbereichen (AOK, 2008 bis 2017)

Quelle: AOK-HIS 2018

3.2 Regionale Unterschiede

Die Anzahl der Heilmittelbehandlungen je GKV-Versicherter lag in allen Kassenärztlichen Vereinigungen (KV) der neuen Bundesländer über dem Durchschnittswert von knapp 4,2 Behandlungen. An erster Stelle stand Sachsen (6,3 Behandlungen). Von den alten Bundesländern standen die beiden Großstädte Hamburg und Berlin mit mehr als fünf Behandlungen an der Spitze. Eine weit unterdurchschnittliche Rate findet sich bei den KVen Hessen und Westfalen-Lippe (jeweils 3,2 Behandlungen) (Abb. 5).

3.3 Verordnende Arztgruppen

Im Jahr 2017 haben sich laut Bundesarztregister vom 31.12.2017 rund 147.350 Ärzte – zumindest theoretisch – an der vertragsärztlichen Versorgung der gesetzlich Versicherten beteiligt (Tab. 1). Rein rechnerisch hat jeder Arzt 2017 knapp 299 Heilmitteltherapien veranlasst. Die Beteiligung der Fachdisziplinen war unterschiedlich: Die größte Facharztgruppe – mit einem Anteil von knapp 27 Prozent an allen Ärzten – bildeten die Allgemeinmediziner, die auch in der Verordnungsstatistik den ersten Rang belegten. Gut 35 Prozent aller

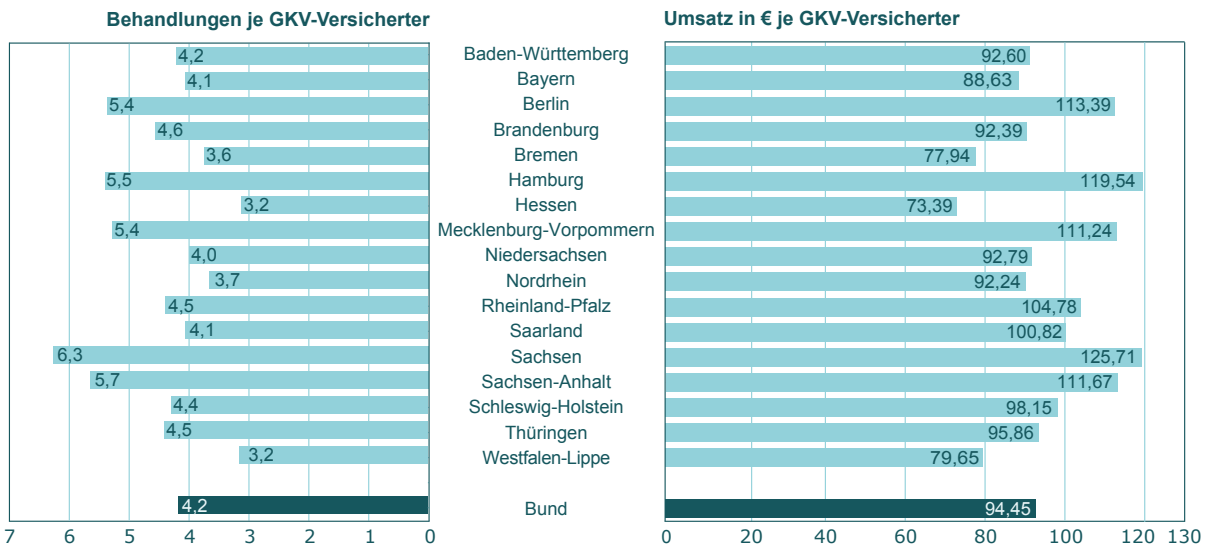


Abb. 5: Behandlungen und Umsatz nach Regionen (GKV, 2017)
 Quelle: GKV-HIS 2018, eigene Berechnungen

Tab. 1: Die Heilmitteltherapien nach Facharztgruppen (GKV, 2017)

Facharztgruppe	Anzahl teilnehmender Ärzte	Anteil an teilnehmenden Ärzten in %	Verordnete Leistungen in Tsd.	Anteil an verordneten Leistungen in %	Veranlasster Umsatz in Tsd. €	Anteil am veranlassten Umsatz in %	Leistungen je Arzt
Allgemeinmediziner/ Praktische Ärzte	39.603	26,9	15.244	34,6	2.396.697	35,1	385
HNO-Ärzte	4.516	3,1	456	1,0	119.556	1,8	101
Kinderärzte	7.626	5,2	2.074	4,7	571.497	8,4	272
Orthopäden	7.895	5,9	11.799	26,8	1.143.972	16,8	1.494
Psychiater/ Ärztl. Psychoth./Nervenärzte	6.939	4,7	2.302	5,2	670.689	9,8	332
Internisten	27.490	18,7	5.686	12,9	934.127	13,7	207
Chirurgen	7.347	5,0	4.100	9,3	452.558	6,6	558
Sonstige Ärzte	45.934	31,2	2.427	5,5	533.356	7,8	53
Alle Ärzte	147.350	100,0	44.090	100,0	6.822.809	100,0	299

Quelle: Bundesarztregister vom 31.12.2017, GKV-HIS 2018

Heilmittelverordnungen gingen auf Allgemeinmediziner und Praktische Ärzte zurück, durchschnittlich 385 Leistungen je Arzt. Eine weitere verordnungsentensive – mit einem Anteil an allen Ärzten von 5,9 Prozent eher kleine – Facharztgruppe stellten die Orthopäden dar. Diese haben 2017 durchschnittlich je Arzt 1.494 Heilmittelleistungen verordnet und damit gut ein Viertel (26,8 Prozent) der Heilmittelverordnungen zu Lasten der GKV veranlasst.

3.4 Leistungserbringer

Die Zahl der Leistungserbringer kann nur anhand der Institutskennezeichen (IK) in den Abrechnungsdaten ermittelt werden. Bei den vorliegenden Berechnungen wird das IK mit einer Praxis gleichgesetzt, in der eine oder mehrere Personen therapeutisch tätig sein können. Die Leistungserbringerzahlen sind deshalb schwer zu interpretieren (Tab. 2).

Insgesamt haben 2017 66.740 Leistungserbringer-IKS Heilmitteltherapien mit der AOK abgerechnet. Darin enthalten sind 967 Krankenhäuser, die an der ambulanten Heilmittelversorgung teilgenommen haben. Die physiotherapeutischen Therapien wurden von 42.285 Praxen (inklusive Krankenhäusern) erbracht. In der Sprachtherapie wurden die AOK-Versicherten in insgesamt 10.089 Praxen (inklusive Krankenhäuser) von Sprachtherapeuten, Logopäden, Pädaudiologen oder Sprachheilbehandlern therapiert. Im Bereich der Ergo-

therapie behandelten Beschäftigungs- und Suchttherapeuten in 9.301 Praxen die AOK-Versicherten. Insgesamt stellten 67.295 Anbieter von Heilmittelleistungen in Praxen (genauer Institutskennezeichen, mit Krankenhäusern) im Jahr 2017 die Versorgung sicher.

Podologen sind erst seit 2002 zugelassen und in den letzten Jahren haben sich Leistungserbringer nach und nach ausbilden lassen und Praxen eröffnet. Deshalb weist dieser Bereich eine so hohe Zunahme auf.

3.5 Heilmittelpatienten

Bei den Heilmittelverordnungen der AOK kann die Inanspruchnahme auf die Heilmittelpatienten eingegrenzt werden: Die Patientenrate und die Pro-Kopf-Kennzahlen des Verordnungsgeschehens können sich auf die Versicherten beziehen, die auch tatsächlich Heilmittel erhalten haben.

Im Jahr 2017 wurde 5,05 Mio. Millionen AOK-Versicherten mindestens eine Heilmittelleistung verordnet. Dies entspricht einer Patientenrate von 191 Patienten je 1.000 Versicherte bzw. 19,1 Prozent (Abb. 6). Bei den weiblichen Versicherten lag die Patientenrate bei 227 Patienten je 1.000 Versicherte, bei den männlichen Versicherten bei 154 je 1.000. Von den 5,05 Mio. Patienten waren 60,4 Prozent weiblich. Die Patientenrate bei Kindern zeigt ein umgekehrtes Geschlechterverhältnis als der Überblick über alle Altersgruppen: Kin-

Tab. 2: Leistungserbringer im Zeitverlauf (AOK, 2007–2017)

	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	Steigerungsrate von 2007 bis 2017 in %
Leistungsbereich*												
Physiotherapie	38.600	39.262	39.756	40.361	40.854	41.169	41.511	41.577	41.966	42.315	42.285	9,5
Ergotherapie	6.442	6.991	7.411	7.767	8.082	8.383	8.585	8.835	9.010	9.156	9.301	44,4
Sprachtherapie	7.331	7.866	8.336	8.674	8.997	9.310	9.555	9.719	9.855	9.965	10.089	37,6
Podologie	2.415	2.870	3.335	3.672	3.986	4.224	4.521	4.776	5.000	5.227	5.620	132,7
Insgesamt*	54.788	56.989	58.838	60.474	61.919	63.086	64.172	64.907	65.831	66.663	67.295	22,8

*Krankenhäuser, die ergo- und physiotherapeutische Leistungen anbieten, werden hier zweimal gezählt

Quelle: AOK-HIS 2018

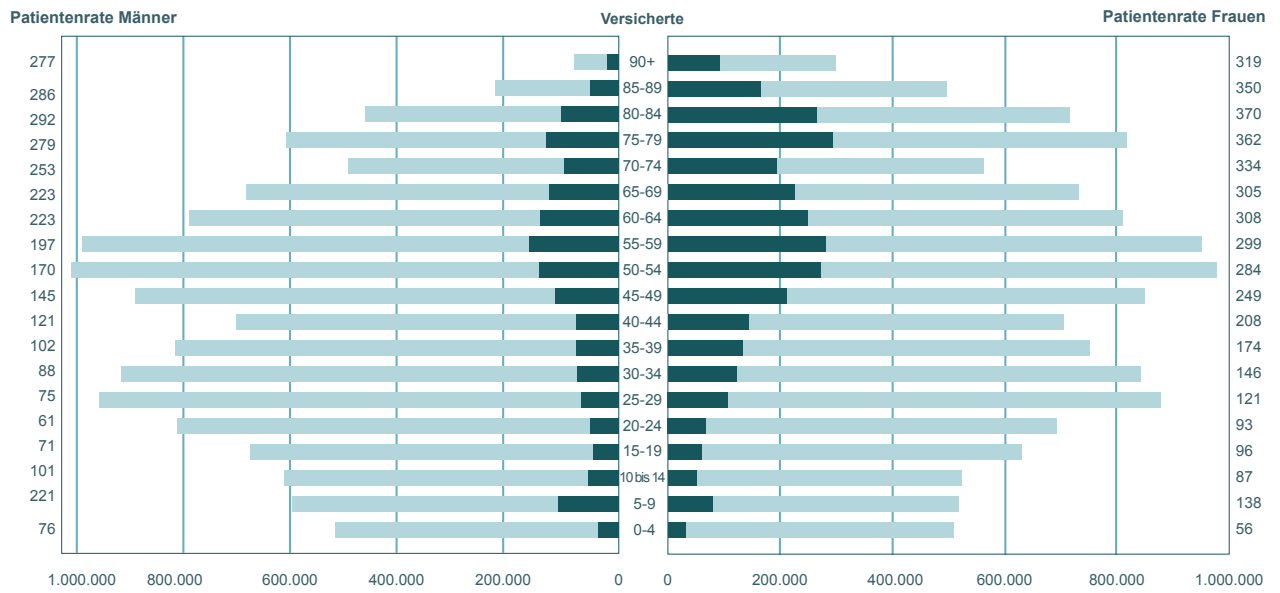


Abb. 6: Heilmittelpatienten nach Alter und Geschlecht (AOK, 2017)
Quelle: AOK-HIS 2018

der bis einschließlich 14 Jahre stellten 7,9 Prozent der Patienten, davon waren 60 Prozent Jungen.

ordnet bekommen. Die jährlichen Kosten je Patient lagen durchschnittlich bei 482 Euro.

Die insgesamt 15,6 Millionen Heilmittelleistungen für AOK-Versicherte erreichten ein Kostenvolumen von 2,43 Milliarden Euro. Rechnerisch hat damit jeder Heilmittelpatient im Durchschnitt 3,1 Leistungen mit zusammen 21,3 einzelnen Behandlungen vom Arzt ver-

In der Abbildung 7 wird über alle Altersgruppen hinweg aufgefächert dargestellt, in welchem Lebensalter jeweils welcher Leistungsbereich vorrangig von den Versicherten in Anspruch genommen wird. Für Kinder sind die Maßnahmen der Ergotherapie und der Sprachtherapie

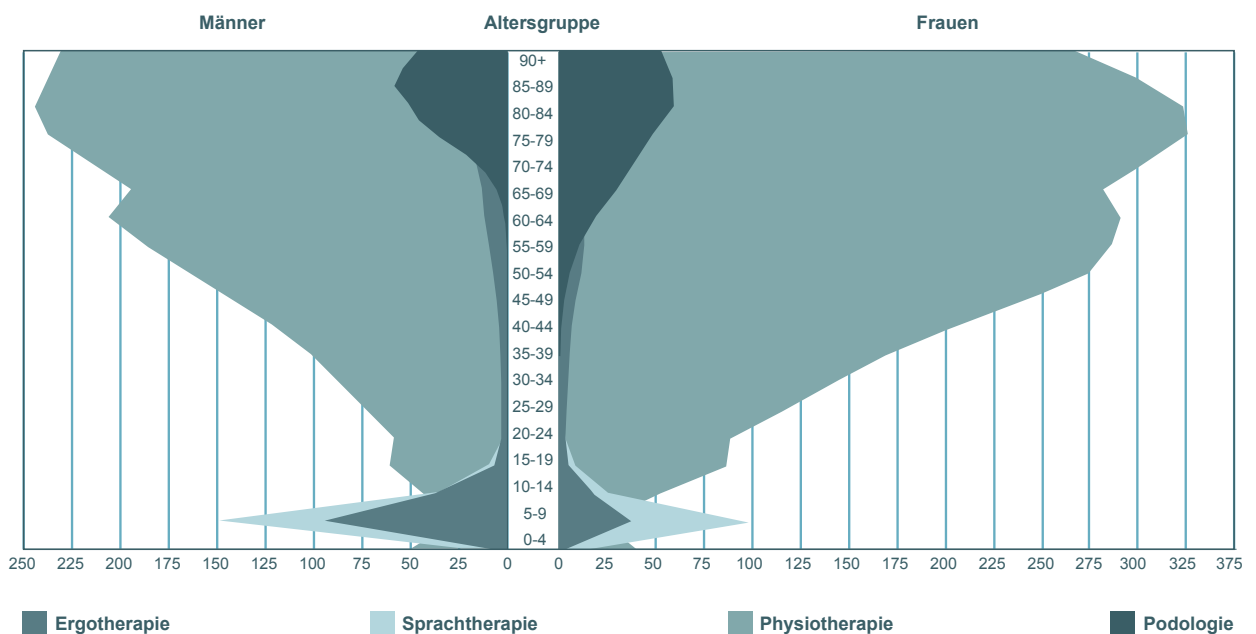


Abb. 7: Patienten je 1.000 Versicherte nach Leistungsbereichen (AOK, 2018)
Quelle: AOK-HIS 2018

von großer Bedeutung (siehe Kapitel 8.1). Unter den Fünf- bis Neunjährigen sind auch etwas häufiger Patienten, die innerhalb des Jahres Therapien aus zwei oder mehr Bereichen erhalten: 40 je 1.000 Jungen und 18 je 1.000 Mädchen in dieser Altersgruppe sind betroffen. Während Personen zwischen 20 und 40 vergleichsweise wenig Heilmittel in Anspruch nehmen, werden insbesondere Physiotherapien mit steigendem Alter der Versicherten zunehmend häufiger verordnet. Ab Mitte fünfzig steigt auch die Rate der Patienten mit Leistun-

gen aus zwei und mehr Bereichen an. Bei den 80- bis 84-Jährigen traf dies 2017 auf 43 je 1.000 der AOK-Versicherten zu, bei Frauen häufiger als bei Männern.

Neben podologischen Maßnahmen für den diabetischen Fuß sind physiotherapeutische Maßnahmen das am häufigsten eingesetzte Heilmittel in den höheren Lebensaltern. Tabelle 3 weist die Patientenrate je Leistungsbereich aus.

Tab. 3: Patientenrate nach Leistungsbereichen, Patienten je 1.000 Versicherte (AOK, 2017)

Altersgruppe	Ergotherapie		Sprachtherapie		Physiotherapie		Podologie	
	Männer	Frauen	Männer	Frauen	Männer	Frauen	Männer	Frauen
90+	21	26	10	9	227	268	53	54
85-89	21	25	11	10	234	301	61	60
80-84	20	22	11	8	239	326	66	61
75-79	19	19	10	7	233	327	58	49
70-74	16	15	9	6	212	306	52	40
65-69	13	12	7	5	191	283	39	30
60-64	12	13	6	4	202	292	24	19
55-59	10	13	4	4	184	287	13	11
50-54	8	12	3	4	161	276	7	6
45-49	6	9	2	3	140	243	3	3
40-44	4	7	2	3	117	203	1	1
35-39	4	6	2	2	99	170	1	1
30-34	4	5	2	2	85	142		
25-29	3	4	2	2	72	117		
20-24	3	3	2	3	58	89		
15-19	7	5	9	8	60	87		
10 bis 14	36	18	35	26	44	52		
5-9	90	38	149	98	25	22		
0-4	7	4	25	15	49	41		

Quelle: AOK-HIS 2018

4 Ergotherapie

4.1 Verordnungen und Umsatz

Die Maßnahmen der Ergotherapie kommen bei Störungen im Bereich der Motorik, der Wahrnehmung durch

die Sinnesorgane sowie der geistigen und psychischen Fähigkeiten zum Einsatz. Handwerklich-gestalterische Techniken werden verwendet, um physische und psychische Einschränkungen zu behandeln und größtmög-

liche Selbständigkeit in Berufs- und Privatleben zu erhalten oder (wieder) zu erreichen.

Von den insgesamt 44,1 Millionen Heilmittelleistungen, die GKV-Versicherte 2017 in Anspruch genommen haben, entfielen auf den Bereich der Ergotherapie 3,1 Millionen Leistungen (AOK:1,1 Mio.) mit einem Umfang von 26,2 Millionen Behandlungen (AOK: 9,4 Mio.). Damit kamen auf jeweils 1.000 GKV-Versicherte im Durchschnitt 365 ergotherapeutische Behandlungen in 43,2 Leistungen. Der Umsatz für die Versorgung der GKV-Versicherten mit ergotherapeutischen Maßnahmen belief sich auf 1,01 Mrd. Euro. Damit betrug der Anteil der Ergotherapie 14,8 Prozent des gesamten Heilmittelumsatzes von 6,8 Milliarden Euro. Die durchschnittlichen Kosten für eine ergotherapeutische Leistung ohne Zusatzleistungen, wie z. B. Hausbesuchspauschalen oder Wegegelder, lagen bei 291,66 Euro (AOK: 294,81 Euro), mit Zusatzleistungen bei 323,29 Euro (AOK: 329,27 Euro). Der Umsatz je 1.000 GKV-Versicherte lag 2017 bei 13.966 Euro (AOK: 13.905 Euro).

Verteilt man die 1.117.000 ergotherapeutischen Leistungen zu Lasten der AOK auf die 342.600 ergotherapeutischen Patienten unter den AOK-Versicherten, so hat ein Patient durchschnittlich 3,3 Leistungen mit zusammen 27,4 Behandlungen erhalten. Die jährlichen Therapiekosten beliefen sich 2017 auf durchschnittlich

1.074 Euro je ergotherapeutischer Patient.

4.2 Regionale Unterschiede

Zum Vergleich der Inanspruchnahme in den einzelnen KV-Regionen wird hier die Kennzahl „Behandlung je 1.000 Versicherte“ herangezogen (siehe Abb. 8). Der Bundesdurchschnitt liegt bei 365 ergotherapeutischen Behandlungen je 1.000 GKV-Versicherte. Mit 585 Behandlungen lag Sachsen weit an der Spitze. Alle anderen KVen der neuen Bundesländer sowie die beiden größten Städte Hamburg und Berlin lagen bei der Inanspruchnahme ebenfalls über dem Bundesdurchschnitt. Die Versicherten in den KVen Hessen und Bremen nahmen weit unterdurchschnittlich häufig Ergotherapien in Anspruch (KVBremen: 244).

4.3 Verordnende Arztgruppen

Bei den ergotherapeutischen Leistungen für AOK-Versicherte veranlassen einzelne Fachgruppen einen Großteil des ergotherapeutischen Volumens (Abb. 9). Allgemeinmediziner und Praktische Ärzte versorgten 30,3 Prozent der ergotherapeutischen Patienten und veran-

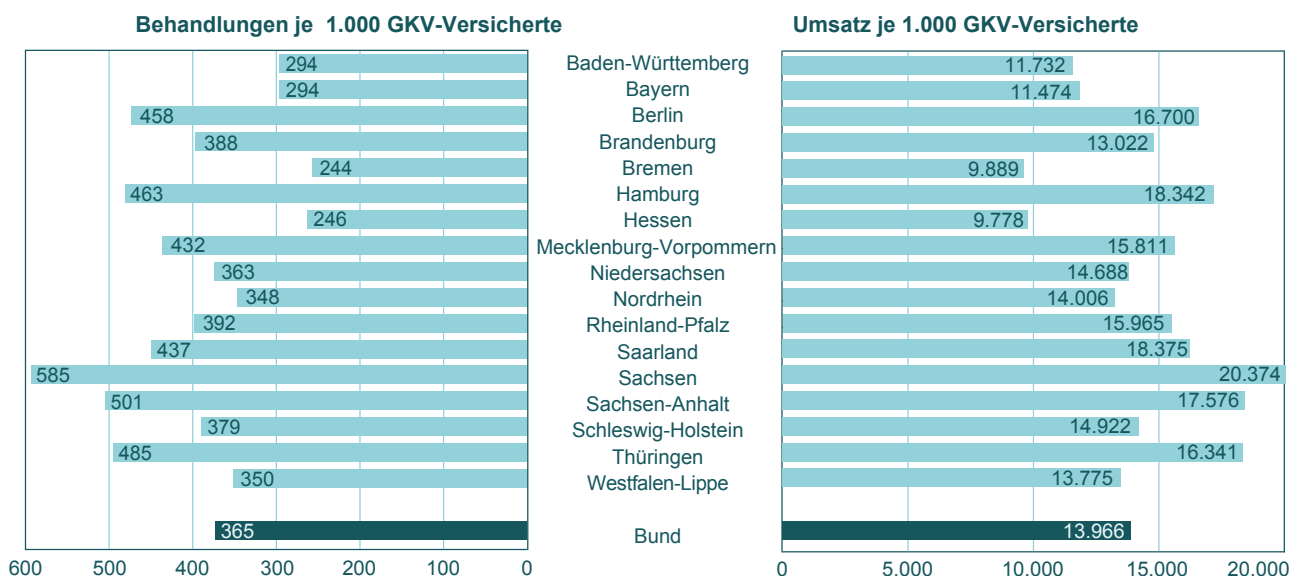


Abb. 8: Regionale Unterschiede bei ergotherapeutischen Behandlungen und Kosten (GKV, 2017)
 Quelle: GKV-HIS 2018, eigene Berechnungen

lassten dazu 31,5 Prozent der Leistungen. Die vergleichsweise wenigen Ärzte der Kinder- und Jugendmedizin verordneten – entsprechend dem großen Anteil kindlicher Patienten in der Ergotherapie – ein Fünftel der Leistungen (20,3 Prozent) und versorgten fast ein Viertel der ergotherapeutischen Patienten (24,2 Prozent). Eine dritte, ebenfalls sehr kleine Facharztgruppe, die Psychiater, Ärztlichen Psychotherapeuten und Nervenärzte, verordneten für 19,6 Prozent der Patienten Ergotherapien.

4.4 Ergotherapeutische Patienten und Leistungen nach Alter und Geschlecht

Auf jeweils 1.000 AOK-Versicherte kommen 13 ergotherapeutische Patienten bzw. die Patientenrate beträgt 1,3 Prozent (Männer: 1,3 und Frauen: 1,2). Die Patientenrate erreicht in der Altersgruppe der Fünf- bis Neunjährigen einen Spitzenwert: 6,5 Prozent, bei den Jungen 9,0 Prozent und bei den Mädchen 3,8 Prozent. Auch bei den Zehn- bis Vierzehnjährigen ist die Patientenrate noch vergleichsweise hoch; eine so hohe Patientenrate wird in den sehr hohen Lebensaltern trotz dann anstei-

gender Rate nicht mehr erreicht (siehe erneut Tab. 3).

Entsprechend der dargestellten Patientenrate erhalten männliche Versicherte mit 44 Leistungen je 1.000 Versicherte mehr ergotherapeutische Leistungen als weibliche mit 41 Leistungen je 1.000 Versicherte. Jungen der Altersgruppe fünf bis neun Jahre erhielten 259 Leistungen je 1.000 Versicherte und gleichaltrige Mädchen 108 Leistungen je 1.000. Betrachtet man nur die tatsächlichen Patienten der Ergotherapie, dann zeigen sich diese geschlechtsspezifischen Unterschiede in der Inanspruchnahme nicht mehr. Durchschnittlich 3,2 Leistungen nahmen die männlichen Patienten 2017 in Anspruch gegenüber 3,3 Leistungen bei den weiblichen Patienten. Die fünf- bis neunjährigen Patienten nahmen durchschnittlich 2,9 Leistungen in Anspruch – sowohl Jungen als auch Mädchen.

4.5 Diagnosen und ergotherapeutische Maßnahmen

Gemessen am Verordnungsanteil an den ergotherapeutischen Leistungen für AOK-Versicherte sind Therapien aufgrund der ICD-Diagnose „G81 Hemiparese und Hemiplegie“ am häufigsten. Gemessen an der Zahl der versorgten Patienten ist die ICD-Diagnose „F82 Umschriebene Entwicklungsstörungen der motorischen Funktionen“ häufiger der Anlass für eine Ergotherapie.

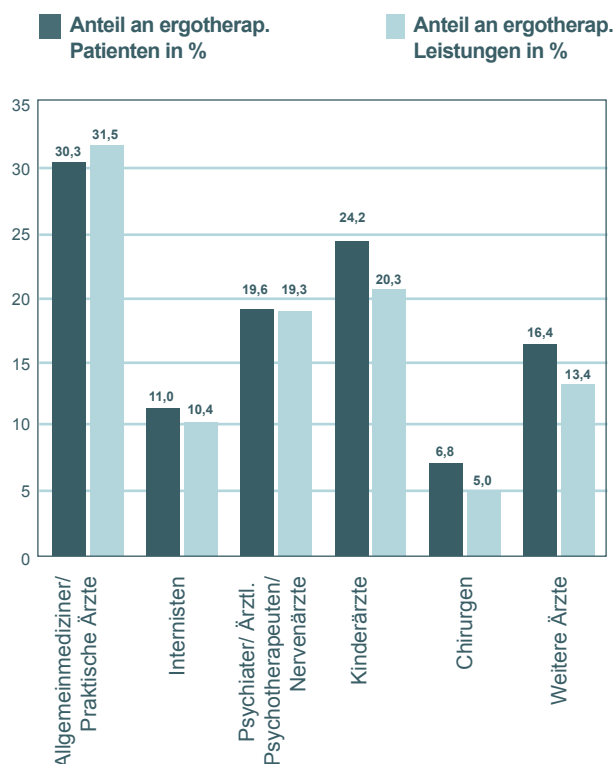


Abb. 9: Ergotherapeutische Leistungen und Patienten nach Facharztgruppen (AOK, 2017)

Quelle: AOK-HIS 2018

Tab. 4: Die häufigsten Diagnosen bei ergotherapeutischen Verordnungen (AOK, 2017)

Diagnose	Leistungen	Anteil an ergotherapeutischen Leistungen in %	Patienten	Anteil an ergotherapeutischen Patienten in %	Umsatz in Tsd. €	Anteil am ergotherapeutischen Umsatz in %	Leistungen je Patient	Umsatz je Patient in €
G81 Hemiparese und Hemiplegie	82.450	7,5	23.750	6,9	34.593	9,5	3,5	1.450
F82 Umschriebene Entwicklungsstörungen der motorischen Funktionen	58.950	5,3	24.350	7,1	16.469	4,5	2,4	680
F90 Hyperkinetische Störungen	52.000	4,7	21.300	6,2	14.815	4,1	2,4	695
I63 Hirninfarkt	47.250	4,3	14.650	4,3	17.613	4,8	3,2	1.200
I69 Folgen einer zerebrovaskulären Krankheit	42.200	3,8	13.550	4,0	16.478	4,5	3,1	1.215
F83 Kombinierte umschriebene Entwicklungsstörungen	37.300	3,4	15.700	4,6	10.753	3,0	2,4	680
G82 Paraparese und -plegie, Tetraparese und -plegie	31.700	2,9	8.800	2,6	14.402	4,0	3,6	1.630
F98 Andere Verhaltens- und emotionale Störungen	28.800	2,6	12.200	3,6	7.933	2,2	2,4	650
F89 Entwicklungsstörung	25.800	2,3	106.500	3,1	7.453	2,1	2,4	700
G20 Primäres Parkinson-Syndrom	25.500	2,3	7.300	2,1	9.597	2,6	3,5	1.310

Quelle: AOK-HIS 2018

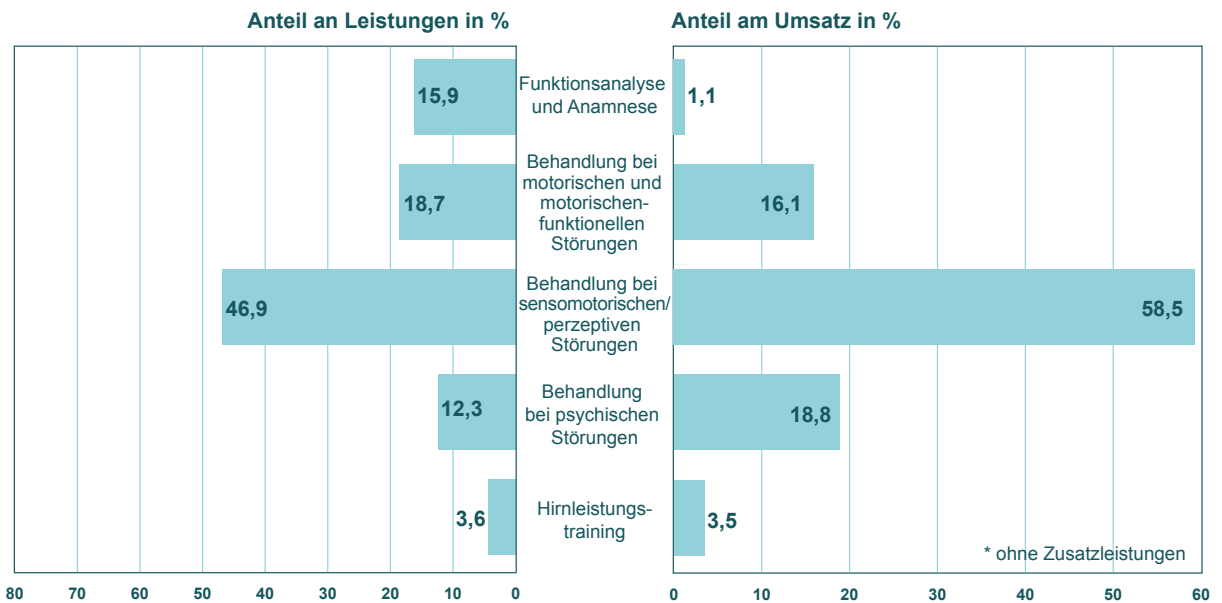


Abb. 10: Ergotherapeutische Maßnahmen. Leistungen und Umsatz* (AOK, 2017)

Quelle: GKV-HIS 2018

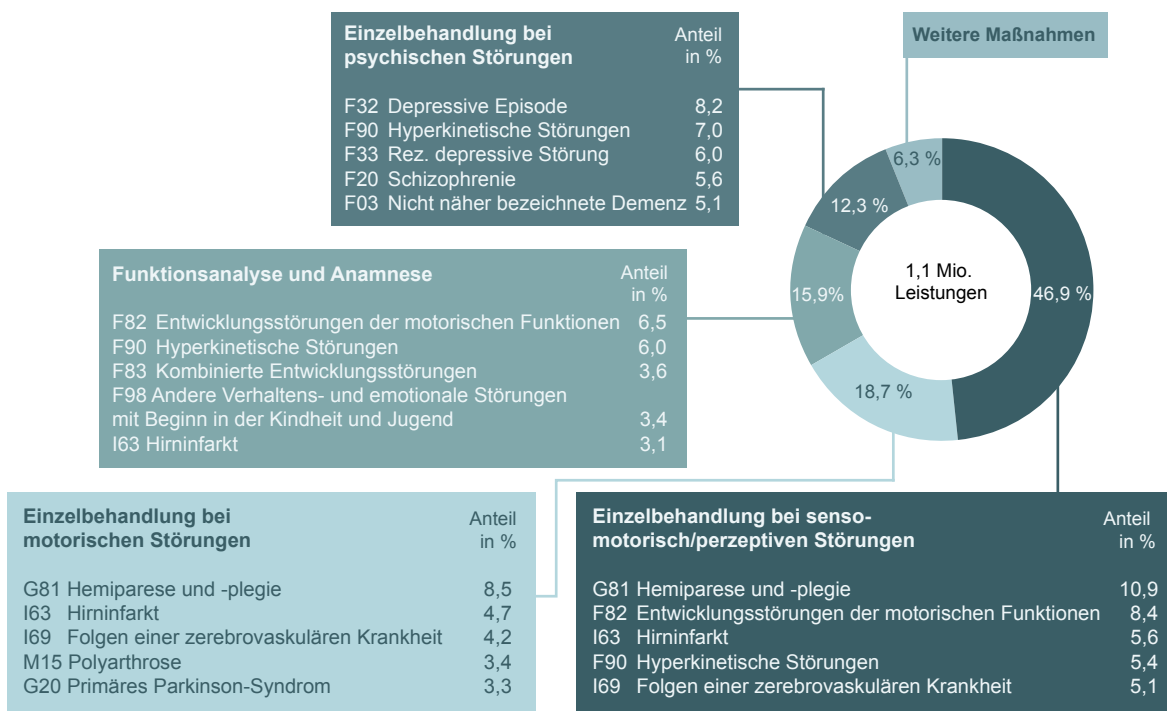


Abb. 11: Die häufigsten Kombinationen von Diagnosen und Maßnahmen (AOK, 2017)
Quelle: AOK-HIS 2018

Tabelle 4 zeigt die häufigsten Diagnosen und für wie viele Patienten diese jeweils Anlass der Therapieverordnung waren.

Für gut 168.950 AOK-Versicherte rechnete ein Leistungserbringer eine Erstuntersuchung/Befunderhebung ab. Damit nahm fast die Hälfte der ergotherapeutischen Patienten des Jahres 2017 diese Leistung in Anspruch (49,3 Prozent). Innerhalb der verordneten ergotherapeutischen Maßnahmen dominiert die Behandlung bei sensomotorischen/perzeptiven Störungen (Abb. 10). Gut 182.100 Patienten, etwa 53 Prozent der ergotherapeutischen Patienten, nahmen diese Maßnahme in Anspruch (Mehrfachnennungen möglich).

Gruppenbehandlungen machten nur 2,5 Prozent der ergotherapeutischen Behandlungen insgesamt aus. In Abbildung 11 werden deshalb die Einzelbehandlungen in Verbindung mit den verordnungsauslösenden Diagnosen dargestellt. Ein Großteil der Erstuntersuchungen wurde aufgrund von Diagnosen verordnet, die dem Spektrum der kindlichen Entwicklungsstörungen zuzurechnen sind, wie „F82 Umschriebene Entwicklungsstörungen der motorischen Entwicklung“ und „F90 Hyperkinetische Störungen“. Die Diagnose „G81 Hemiparese und Hemiplegie“ war jeweils bei den motorischen und sensomotorischen Einzelbehandlungen der häufigste Behandlungsanlass.

5 Sprachtherapie

5.1. Verordnungen und Umsatz

Unter Sprachtherapie sind hier alle Leistungen zur Behebung von Störungen des Sprechens, der Sprache, der Stimme und des Schlucktraktes subsummiert. Im Jahr 2017 wurden 2,23 Millionen (AOK: 904.600) der insge-

samt 44,1 Millionen Heilmittelleistungen zur Therapie dieser Störungen verordnet. Das entspricht einem Volumen von rund 17,7 Millionen einzelnen Behandlungen (AOK: 7,2 Mio.). Im Durchschnitt entfielen 245 sprachtherapeutische Behandlungen in 31 Leistungen auf jeweils 1.000 GKV-Versicherte. Der Umsatz für die

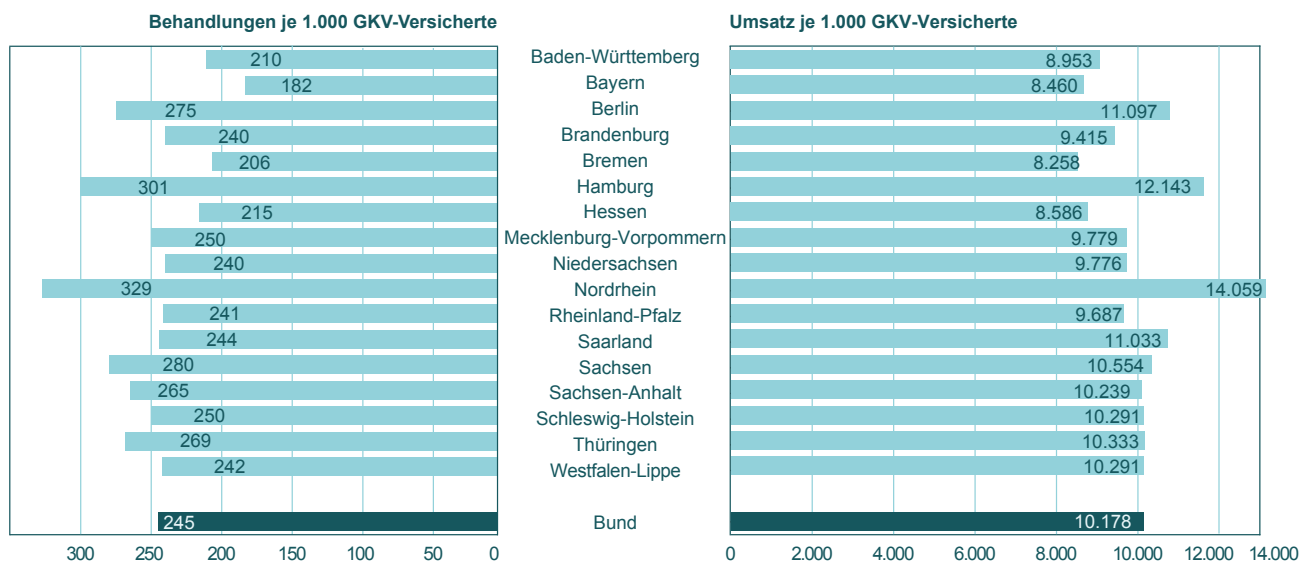


Abb. 12: Regionale Unterschiede bei sprachtherapeutischen Behandlungen und Kosten (GKV, 2017)

Quelle: GKV-HIS 2018, eigene Berechnungen

Versorgung der GKV-Versicherten mit sprachtherapeutischen Maßnahmen betrug 735 Millionen Euro (AOK: 294,4 Mio. Euro). Eine sprachtherapeutische Leistung – ohne Zusatzleistung – kostete 2017 im Bundesdurchschnitt 307,02 Euro (AOK: 305,32 Euro), mit Zusatzleistung 330,15 Euro (AOK: 325,47 Euro). Der sprachtherapeutische Umsatz pro 1.000 GKV-Versicherte betrug 2017 10.178 Euro (AOK: 11.133 Euro).

rate mit 329 Behandlungen je 1.000 GKV-Versicherte ist in der KV Nordrhein zu erkennen. Ebenfalls weit überdurchschnittlich war die Inanspruchnahme in der KV Hamburg (301 Behandlungen) und in Sachsen (280 Behandlungen). Weit unterdurchschnittlich war die Inanspruchnahme in der KV Bayern mit 182 Behandlungen je 1.000 GKV-Versicherte.

Verteilt man die 904.600 sprachtherapeutischen Heilmittelleistungen des Jahres 2017 zu Lasten der AOK nicht auf alle AOK-Versicherten, sondern ausschließlich auf die rund 309.200 Patienten der Sprachtherapie, dann wurden jeweils 2,9 Leistungen mit zusammen 23,3 Behandlungssitzungen in Anspruch genommen. Die jährlichen Therapiekosten beliefen sich auf rund 952 Euro je sprachtherapeutischer Patient.

5.2 Regionale Unterschiede

Im Bundesdurchschnitt lag die Inanspruchnahme von Sprachtherapie bei 31 Leistungen je 1.000 GKV-Versicherte. Für einen regionalen Vergleich nach Kassennärztlichen Vereinigungen (KV) ist die einzelne Behandlungssitzung besser geeignet. Rein rechnerisch wurden rund 245 Behandlungen je 1.000 GKV-Versicherte in Anspruch genommen (Abb. 12). Räumliche Unterschiede stellt Abbildung 12 dar: Die höchste Versorgungs-

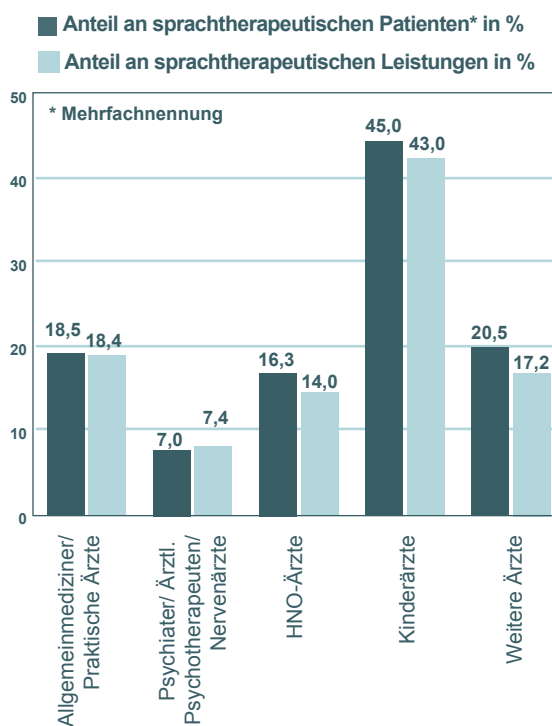


Abb. 13: Sprachtherapeutische Verordnungen und Patienten nach Facharztgruppen (AOK, 2017)

Quelle: AOK-HIS 2018

5.3 Verordnende Arztgruppen

Im Jahr 2017 haben die etwa 147.300 an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmenden Ärzte von den 2,21 Millionen sprachtherapeutischen Heilmittelleistungen für GKV-Versicherte rund 904.600 Leistungen für AOK-Versicherte veranlasst. Wie auch in anderen Leistungsbereichen sind einzelne Facharztgruppen erkennbar, die den Großteil der sprachtherapeutischen Leistungen verordnen: Die Gruppe der Kinder- und Jugendärzte mit einem Verordnungsanteil von 43,0 Prozent sprachtherapeutischer Heilmittelleistungen für GKV-Versicherte und einer Versorgung von 45,0 Prozent der sprachtherapeutischen Patienten kann als die am häufigsten verordnende Facharztgruppe identifiziert werden (Abb. 13). Anders als in der Ergotherapie oder Physiotherapie steht damit eine kleine Facharztgruppe (Anteil an allen Ärzten: 5,2 Prozent) an der Spitze der Verordner. Allgemeinmediziner und Praktische Ärzte standen an zweiter Stelle; sie verordneten 18,5 Prozent der sprachtherapeutischen Patienten 18,4 Prozent der sprachtherapeutischen Leistungen. Die kleine Gruppe der HNO-Ärzte versorgte 16,3 Prozent der Sprachtherapie-Patienten.

5.4 Sprachtherapeutische Patienten und Leistungen nach Alter und Geschlecht

Die rund 309.200 AOK-Versicherten mit sprachtherapeutischen Leistungen im Jahr 2017 entsprechen einer Patientenrate von 12 Patienten je 1.000 AOK-Versicherte bzw. 1,2 Prozent der Versicherten (Männer: 1,4 Prozent und Frauen: 1,0 Prozent). Rund 57 Prozent der sprachtherapeutischen Patienten sind männlich. Neben der geschlechtsspezifischen Besonderheit gibt es auch eine spezifische Altersgruppe mit besonders hoher Patientenrate: 124 je 1.000 der Fünf- bis Neunjährigen

nahmen sprachtherapeutische Leistungen in Anspruch, von den Jungen 149 je 1.000 und von den Mädchen 98 je 1.000 (siehe erneut Tabelle 3). Diese Patientenrate wird in keiner anderen Altersgruppe erreicht.

Rund 904.600 sprachtherapeutische Leistungen mit mehr als 7,2 Millionen einzelnen Behandlungen wurden von AOK-Versicherten in Anspruch genommen. Je 1.000 AOK-Versicherte sind das durchschnittlich 273 einzelne sprachtherapeutische Behandlungen in 34,2 Leistungen (Männer: 40 Leistungen, Frauen: 28 Leistungen). In der Gruppe der Fünf- bis Neunjährigen werden entsprechend der hohen Patientenrate Jungen mit 437 Leistungen und Mädchen mit 280 Leistungen je 1.000 Versicherte therapiert.

5.5 Sprachtherapeutische Diagnosen

Für gut die Hälfte der AOK-versicherten sprachtherapeutischen Patienten (das sind rund 161.400 Patienten) war die Diagnose „F80 Umschriebene Entwicklungsstörungen der Sprache und des Sprechens“ der ausschlaggebende Anlass der Verordnung (Tab. 5). Der Anteil an den insgesamt 904.600 Leistungen für AOK-Versicherte aufgrund dieser Diagnose betrug 52,0 Prozent. Die mit „R47 Sprech- und Sprachstörungen“ kodierten Leistungen nahmen mit einem Verordnungsanteil von 8,3 Prozent den zweiten Platz ein und betrafen 8,8 Prozent der sprachtherapeutischen Patienten. Weitere Diagnosen hatten einen Anteil an Patienten oder Leistungen von 4 Prozent und weniger.

Tab. 5: Die häufigsten Diagnosen bei sprachtherapeutischen Verordnungen (AOK, 2017)

Diagnose	Leistungen	Anteil an sprachtherapeutischen Leistungen in %	Patienten	Anteil an sprachtherapeutischen Patienten* in %	Umsatz in Tsd. €	Anteil am sprachtherapeutischen Umsatz in %	Leistungen je Patient	Umsatz je Patient in €
F80 Umschriebene Entwicklungsstörungen des Sprechens und der Sprache	435.600	52,0	161.400	52,2	129.400	46,7	2,7	800
R47 Sprech- und Sprachstörungen, anderenorts nicht klassifiziert	69.450	8,3	27.100	8,8	26.900	9,7	2,6	990
R13 Dysphagie	33.550	4,0	12.750	4,1	12.400	4,5	2,6	970
I63 Hirninfarkt	23.600	2,8	8.550	2,8	10.000	3,6	2,8	1.175
R49 Störungen der Stimme	21.000	2,5	9.800	3,2	5.200	1,9	2,1	530
I69 Folgen einer zerebrovaskulären Krankheit	20.150	2,4	7.650	2,5	8.800	3,2	2,6	1.160
F84 Tief greifende Entwicklungsstörungen	16.550	2,0	6.850	2,2	5.700	2,1	2,4	840
F98 Andere Verhaltens- und emotionale Störungen mit Beginn in der Kindheit und Jugend	16.150	1,9	6.900	2,2	4.600	1,6	2,3	660
F83 Kombinierte umschriebene Entwicklungsstörungen	1.400	1,7	6.450	2,1	4.400	1,6	2,2	690
G20 Primäres Parkinson-Syndrom	13.050	1,6	4.450	1,4	5.400	1,9	2,9	1.210

* Mehrfachnennungen. Quelle: AOK-HIS 2018

6 Physiotherapie

6.1 Verordnungen und Umsatz

Rund 36,95 Millionen Leistungen aus dem Katalog der aktiven und passiven Maßnahmen der Physikalischen Therapie und Physiotherapie zur Förderung bzw. Wiederherstellung der motorischen Fähigkeiten wurden von den GKV-Versicherten 2017 in Anspruch genommen (AOK: 12,8 Mio. Leistungen). Dies entspricht 255 Millionen einzelnen Behandlungen (AOK: 88,0 Mio.) mit einem Gegenwert von 4,9 Milliarden Euro (AOK: 1,7 Mrd. Euro). Im Durchschnitt haben jeweils 1.000 GKV-Versicherte rund 511 physiotherapeutische Leistungen mit zusammen 3.528 Behandlungen erhalten. Die Kosten für jeden GKV-Versicherten erreichten rein

rechnerisch 67,48 Euro. Die durchschnittliche physiotherapeutische Leistung ohne Zusatzleistungen kostete in der GKV 121,66 Euro (AOK: 120,13 Euro), mit Zusatzleistungen 131,94 Euro (AOK: 132,14 Euro).

Verteilt man die Kennzahlen der physiotherapeutischen Heilmittelleistungen des Jahres 2017 für die an AOK-Versicherte verordneten Therapien nicht auf alle Versicherten, sondern auf die rund 4,4 Mio. tatsächlichen Patienten, erhielten diese im Durchschnitt jeweils 2,9 Leistungen mit zusammen 20,11 Behandlungen. Die jährlichen Kosten je Patient summierten sich auf 381 Euro.

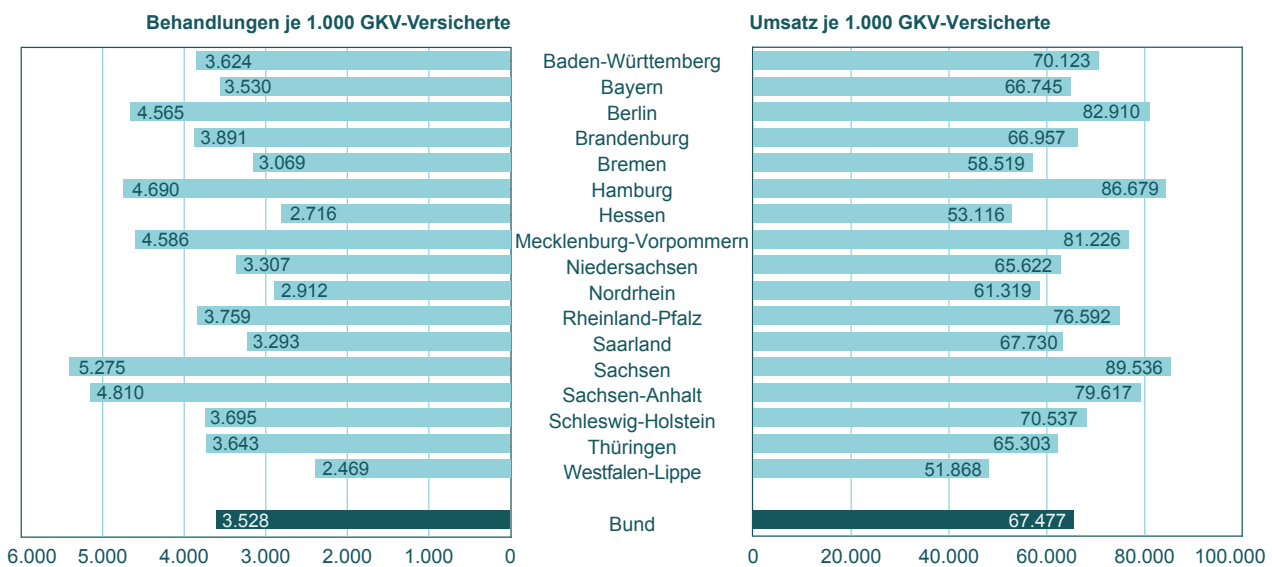


Abb. 14: Regionale Unterschiede bei physiotherapeutischen Behandlungen und Kosten (GKV, 2017)
 Quelle: GKV-HIS 2018, eigene Berechnungen

6.2 Regionale Unterschiede

Die für das Jahr 2017 ermittelten 511 physiotherapeutischen Leistungen mit insgesamt 3.528 Behandlungen

je 1.000 GKV-Versicherte unterliegen regional unterschiedlichen Abweichungen (Abb. 14). Anhand der kleinsten Einheit – der Behandlung – verglichen wurden in Sachsen (5.275 Behandlungen) und den weiteren KVen der neuen Bundesländer sowie in den beiden Großstädten Hamburg und Berlin überdurchschnittlich viele Physiotherapien in Anspruch genommen. Die beiden KVen Hessen und Westfalen-Lippe zeigten eine weit unterdurchschnittliche Inanspruchnahme (KV Westfalen-Lippe: 2.469 Behandlungen).

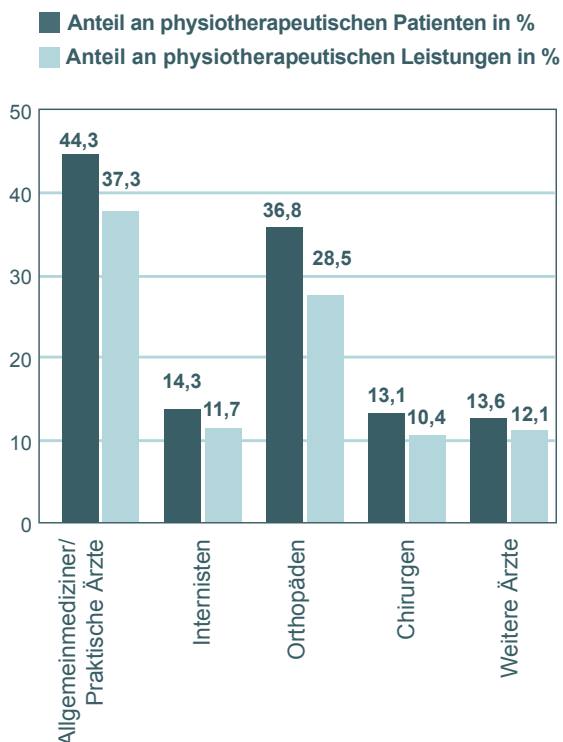


Abb. 15: Physiotherapeutische Leistungen und Patienten nach Facharztgruppen (AOK, 2017)
 Quelle: AOK-HIS 2018

6.3 Verordnende Arztgruppen

Fast der Hälfte der physiotherapeutischen Patienten der AOK (44,3 Prozent) wurde die Therapie von Allgemeinmedizinern bzw. Praktischen Ärzten verordnet (Abb. 15). Sie veranlassten für diese knapp 2 Millionen Patienten 37,3 Prozent aller physiotherapeutischen Leistungen. Die vergleichsweise kleine Facharztgruppe der Orthopäden (Anteil an allen Ärzten: 5,4 Prozent) veranlasste 28,5 Prozent der Physiotherapien und versorgte damit 36,8 Prozent der Patienten – also gut 1,6 Mio. Patienten.

6.4 Physiotherapeutische Patienten und Leistungen nach Alter und Geschlecht

Im Jahr 2017 haben rund 4,4 Millionen AOK-Versicherte eine physiotherapeutische Leistung in Anspruch genommen. Das entspricht einer Rate von 167 Patienten je 1.000 AOK-Versicherte oder 16,7 Prozent der AOK-Versicherten (Abb. 16). Bei den männlichen Versicherten lag die Patientenrate bei 127 je 1.000 und bei den weiblichen Versicherten bei 206 je 1.000. Fast zwei Drittel der physiotherapeutischen Patienten waren Frauen (62,6 Prozent). Physiotherapeutische Maßnahmen werden – abgesehen vom ersten Lebensjahr – von Kindern und Jugendlichen wenig in Anspruch genommen. Mit zunehmendem Alter steigt die Inanspruchnahme. In der Gruppe 45 bis 49 Jahre wurde 2017 für ein Viertel der Frauen mindestens eine Leistung abgerechnet (Männer: 14 Prozent). Mit einer Patientenrate von 32,7 Prozent lag die höchste Behandlungsrate bei der Altersgruppe der 75- bis 79-jährigen Frauen.

Rund 12,8 Millionen physiotherapeutische Leistungen mit 88,0 Millionen einzelnen Behandlungen wurden von AOK-Versicherten in Anspruch genommen. Je 1.000 AOK-Versicherte sind das durchschnittlich 3.332 einzelne physiotherapeutische Behandlungen in 483 Leistungen (Männer: 347 Leistungen, Frauen: 614

Leistungen). Rein rechnerisch nahm 2017 jede Frau ab 70 Jahren eine Therapie in Anspruch.

Weibliche Patienten der Physiotherapie erhielten 2017 im Durchschnitt 3 Leistungen, männliche 2,7 Leistungen. Mit zunehmendem Alter stieg die Anzahl der Leistungen je Patient von 1,9 bei den Kleinkindern auf 3,5 Leistungen bei den hochbetagten Patienten.

6.5 Diagnosen und physiotherapeutische Maßnahmen

Tabelle 6 zeigt die häufigsten Diagnosen in der Physiotherapie mit der Anzahl der behandelten Patienten, den verordneten Leistungen und dem Umsatz. Für knapp ein Drittel der physiotherapeutischen Patienten sind „Rückenschmerzen“ (ICD-M54) der Anlass für die Verordnung (30,4 Prozent). Mehr als 1,3 Millionen AOK-Versicherte waren 2017 davon betroffen. Diese unscharfe Diagnose belegte mit großem Vorsprung den ersten Platz, wurde mit 1,8 Leistungen je Patient im Durchschnitt aber eher kurzzeitig behandelt. Eventuell sind Patienten nachfolgend in spezifischere Diagnosekategorien gewechselt.

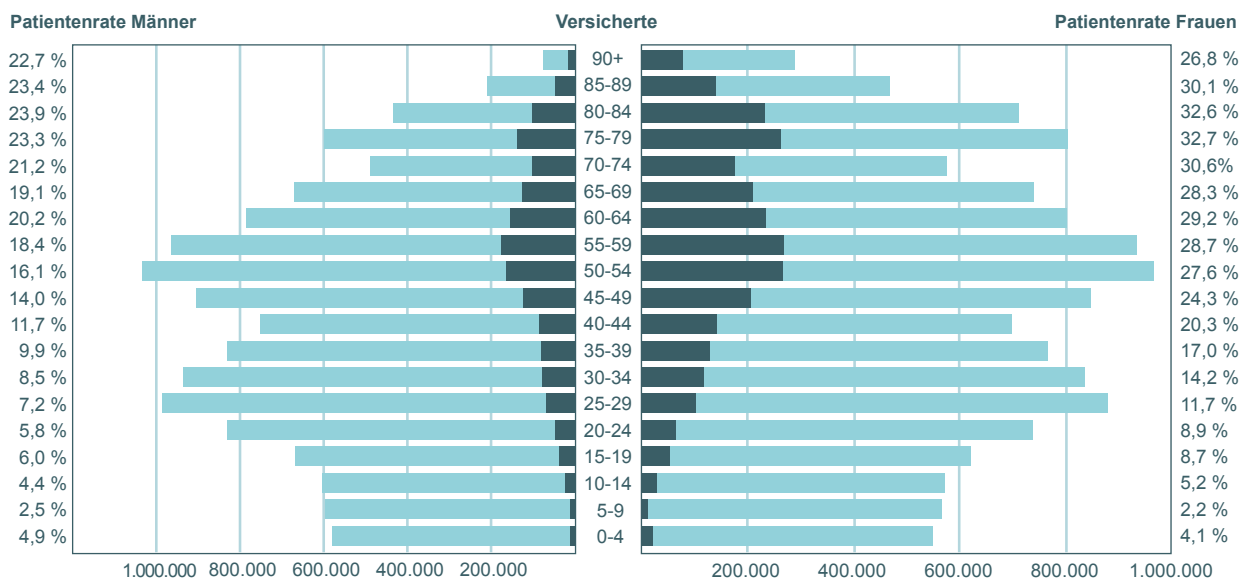


Abb. 16: Physiotherapeutische Patienten nach Alter und Geschlecht (AOK, 2017)
Quelle: AOK-HIS 2018

Tab. 6: Die häufigsten Diagnosen bei physiotherapeutischen Verordnungen (AOK, 2017)

Diagnose	Leistungen	Anteil an physiotherapeutischen Leistungen in %	Patienten	Anteil an physiotherapeutischen Patienten in %	Umsatz in Tsd. €	Anteil am physiotherapeutischen Umsatz in %	Leistungen je Patient	Umsatz je Patient in €
M54 Rückenschmerzen	2.452.800	19,8	1.343.000	30,4	215.550	12,8	1,8	160
M53 Sonstige Krankheiten der Wirbelsäule und des Rückens	564.800	4,6	322.600	7,3	49.500	2,9	1,8	155
M75 Schulterläsionen	540.950	4,4	266.700	6,0	49.300	2,9	2,0	185
I89 Sonstige nichtinfektiöse Krankheiten der Lymphgefäße und Lymphknoten	522.800	4,2	170.650	3,9	137.300	8,1	3,1	805
M51 Sonstige Bandscheibenschäden	450.450	3,6	228.350	5,2	41.850	2,5	2,0	185
M47 Spondylose	416.850	3,4	230.700	5,2	39.000	2,3	1,8	170
M99 Biomechanische Funktionsstörungen	383.300	3,1	245.550	5,5	35.100	2,1	1,6	145
Z96 Vorhandensein von funktionellen Implantaten	322.350	2,6	117.400	2,7	37.200	2,2	2,7	315
M17 Gonarthrose	254.650	2,1	127.800	2,9	25.400	1,5	2,0	200
M62 Sonstige Muskelkrankheiten	254.600	2,1	150.300	3,4	24.500	1,5	1,7	165
Z98 Sonstige Zustände nach chirurgischem Eingriff	242.950	2,0	105.000	2,4	26.000	1,5	2,3	250
G81 Hemiparese und Hemiplegie	195.050	1,6	56.750	1,3	54.400	3,2	3,4	960
M48 Sonstige Spondylopathien	191.750	1,5	88.250	2,0	20.400	1,2	2,2	230
M77 Sonstige Enthesopathien	176.300	1,4	100.300	2,3	13.800	0,8	1,8	140
M23 Binnenschädigung des Kniegelenkes	160.450	1,3	80.250	1,8	14.650	0,9	2,0	180
C50 Bösartige Neubildung der Brustdrüse	157.700	1,3	48.500	1,1	46.300	2,7	3,3	955
M16 Koxarthrose	155.350	1,3	80.300	1,8	16.250	1,0	1,9	200
Z98 Sonstige Zustände nach chirurgischem Eingriff	147.250	1,2	42.700	1,0	38.850	2,3	3,4	910
G20 Primäres Parkinson-Syndrom	144.650	1,2	76.750	1,7	16.700	1,0	1,9	220
M41 Skoliose	143.300	1,2	84.700	1,9	13.450	0,8	1,7	160

Quelle: AOK-HIS 2018

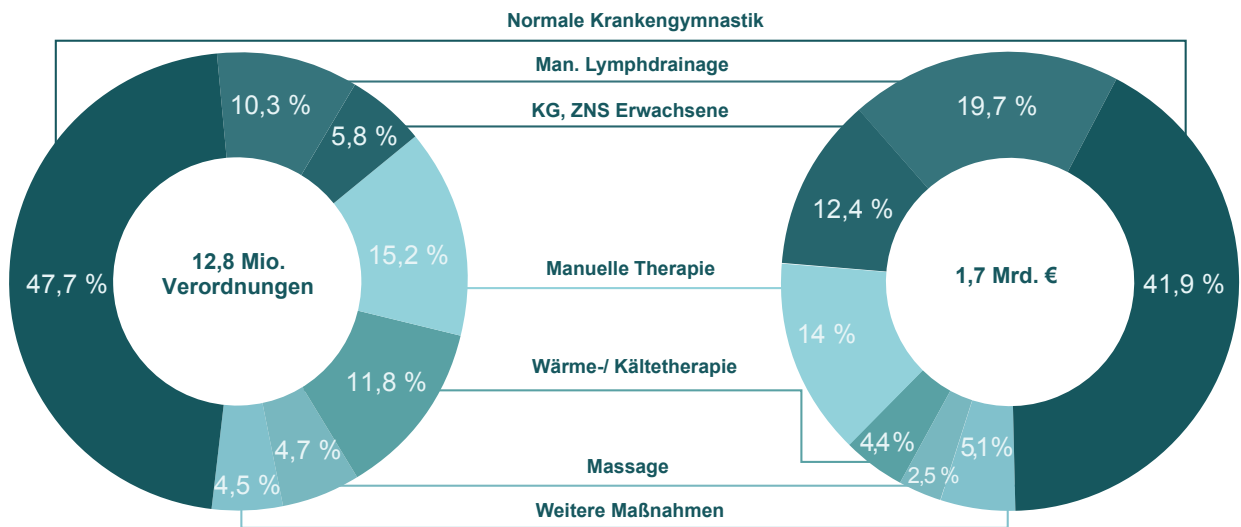


Abb. 17: Physiotherapeutische Maßnahmen. Leistungen und Umsatz* (AOK, 2017)
 Quelle: AOK-HIS 2018 * ohne Zusatzleistungen

Knapp 6,1 Millionen Leistungen der normalen Krankengymnastik wurden 2017 von mehr als 2,8 Millionen AOK-Versicherten in Anspruch genommen. Patienten dieser physiotherapeutischen Maßnahme machten mit 65 Prozent schon fast zwei Drittel der physiotherapeutischen Patienten aus, die Leistungen nahezu die Hälfte aller physiotherapeutischen Leistungen (47,7 Prozent). Gut ein Viertel der Patienten (1,17 Mio. AOK-Versicherte) nahm gut 1,93 Millionen Leistungen der Manuellen Therapie in Anspruch – ein Anteil von 15,2 Prozent an den Leistungen. Wärme- und Kälteanwendungen hatten einen Anteil von knapp 12 Prozent an den Leistungen. Abbildung 17 zeigt den Verordnungs- und Umsatzanteil der häufigsten physiotherapeutischen Maßnahmen. In Tabelle 7 werden zu den zehn häufigsten Maßnahmen der Physiotherapie auch die Kennzahlen gezeigt, die aufgrund der Patientenzahlen berechnet wurden.

Seite 27 stellt Diagnosen und die vier häufigsten physiotherapeutischen Maßnahmen verschränkt dar. Da Wärme- und Kälteanwendungen nur begleitend zu anderen Maßnahmen verordnet werden können, werden sie bei dieser Darstellung nicht berücksichtigt. Die Anteilswerte der dargestellten Maßnahmen erhöhen sich dadurch gegenüber der Darstellung in Tabelle 7. Die mengenmäßig bedeutendste Diagnose „M54 Rückenschmerzen“ führte bei der Maßnahme Massage zu knapp der Hälfte aller Therapien und bei der Manuellen Therapie zu gut einem Drittel der Therapien. Bei der normalen Krankengymnastik ist diese Diagnose ebenfalls mit einem Anteil von 17,6 Prozent der Leistungen die häufigste.

Tab. 7: Die 10 häufigsten physiotherapeutischen Maßnahmen im Überblick (AOK, 2017)

Maßnahmen	Leistungen in Tsd.	Anteil an physiotherapeutischen Leistungen in %	Patienten in Tsd. (Mehrfachnennungen)	Anteil an physiotherapeutischen Patienten in %	Umsatz in Tsd. €	Anteil am physiotherapeutischen Umsatz* in %	Leistungen je Patient	Umsatz je Patient in €
Krankengymnastik, normal	6.089	47,7	2.854	64,5	641.892	41,9	2,1	225
Manuelle Therapie	1.934	15,2	1.170	26,4	215.190	14,0	1,7	185
Wärme-/Kältetherapie	1.505	11,8	925	20,9	68.005	4,4	1,6	75
Manuelle Lymphdrainage	1.319	10,3	421	9,5	302.259	19,7	3,1	720
Krankengymnastik, ZNS, Erwachsene	740	5,8	189	4,3	190.652	12,4	3,9	1.010
Massage	605	4,7	460	10,4	38.182	2,5	1,3	85
Elektrotherapie	169	1,3	115	2,6	5.273	0,3	1,5	45
Krankengymnastik, ZNS, Kinder	135	1,1	59	1,3	36.248	2,4	2,3	610
Gerätegestützte Krankengymnastik	110	0,9	57	1,3	20.243	1,3	1,9	355
Traktion	78	0,6	53	1,2	2.133	0,1	1,5	40

*ohne Zusatzleistungen. Quelle: AOK 2018

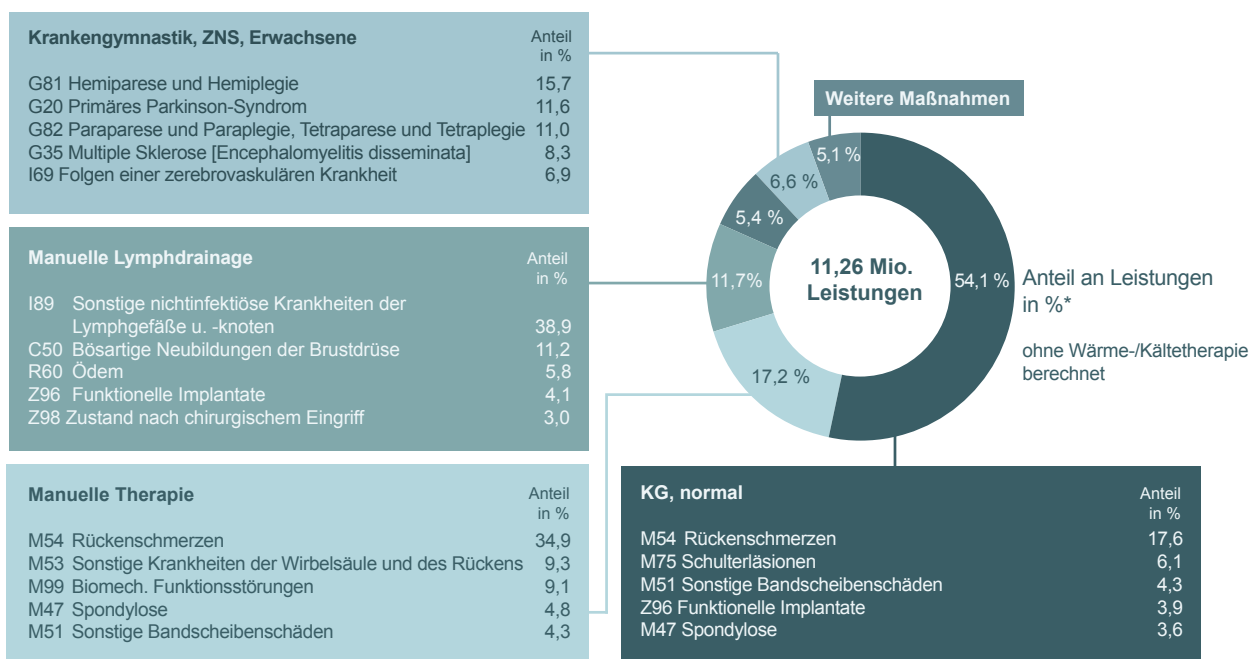


Abb. 18: Die häufigsten Kombinationen von Diagnose und Maßnahmen in der Physiotherapie –ohne Wärme-/Kältetherapie (AOK, 2017)

Quelle: AOK-HIS 2018

7 Podologie

7.1 Verordnungen und Umsatz

Die Podologie ist eine spezielle medizinische Fußpflege, die bei Diabetikern mit dem Diabetischen Fußsyndrom eingesetzt wird. Rund 1,77 Millionen podologische Leistungen mit zusammen 6,76 Millionen Behandlungssitzungen wurden 2017 von den GKV-Versicherten in Anspruch genommen (AOK: 767.500 Leistungen, 2,9 Mio. Behandlungen). Auf 1.000 Versicherte entfielen jeweils 29 Leistungen mit zusammen 94 Behandlungen. Die Therapien haben einen Gegenwert von 199,7 Millionen Euro (AOK: 86,3 Mio. Euro). Eine durchschnittliche podologische Leistung kostete ohne Zusatzleistungen wie Hausbesuche oder Wegepauschalen 106,70 Euro (AOK: 105,43 Euro) und mit Zusatzleistungen 112,78 Euro (AOK: 112,41 Euro).

Verteilt man die Kennzahlen der podologischen Heilmittelleistungen des Jahres 2017 für die 767.500 an AOK-Versicherte verordneten Therapien nicht auf alle Versicherten, sondern auf die mit einer podologischen Behandlung, stellt sich die Versorgung so dar: 385.100 Patienten nahmen im Durchschnitt jeweils 2,0 Leistungen mit zusammen 7,5 Behandlungen in Anspruch. Die jährlichen Kosten je Patient summierten sich auf 224 Euro.

7.2 Regionale Unterschiede

Rein rechnerisch haben jeweils 1.000 GKV-Versicherte 94 Behandlungen erhalten. Die einzelnen Regionen, nach Kassenärztlichen Vereinigungen betrachtet, weichen bei dieser Kennzahl erheblich voneinander ab (Abb. 19): In Sachsen war mit 188 Behandlungen je 1.000 GKV-Versicherte die Inanspruchnahme am höchsten, gefolgt von den KVen Mecklenburg-Vorpommern (157 Behandlungen) und Sachsen-Anhalt (154 Behandlungen). Eine weit unterdurchschnittliche Inanspruchnahme ist bei der KV Bremen (43 Behandlungen) zu sehen.

7.3 Verordnende Arztgruppen

Von den 2017 an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmenden 147.350 Ärzten haben zwei Facharztgruppen nahezu alle podologischen Leistungen verordnet: Allgemeinmediziner und Praktische Ärzte versorgten 60,7 Prozent der Patienten und die Ärzte der Fachgruppe der Internisten versorgten weitere 43,2 Prozent der podologischen Patienten (Abb. 20).

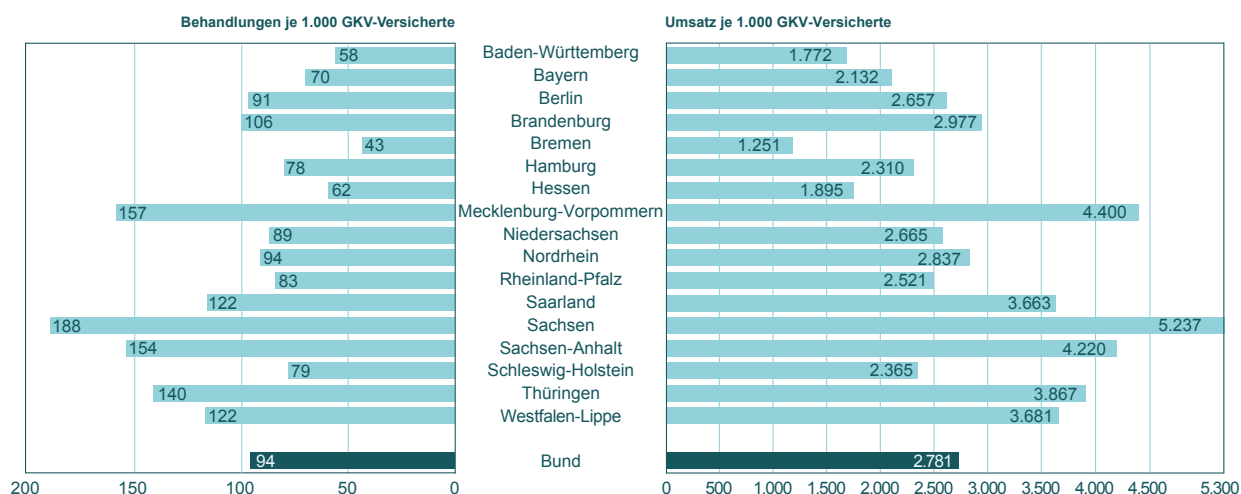


Abb. 19: Regionale Unterschiede bei podologischen Behandlungen und Kosten (GKV, 2017)

Quelle: GKV-HIS 2018, eigene Berechnungen

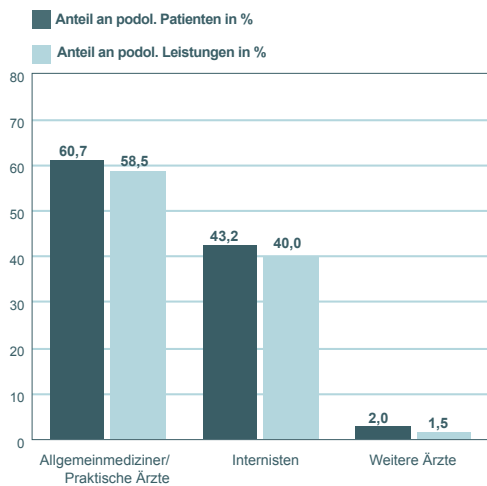


Abb. 20: Podologische Leistungen und Patienten nach Facharztgruppen (AOK, 2017)
Quelle: AOK-HIS 2018

7.4 Podologische Patienten und Leistungen nach Alter und Geschlecht

Die 385.100 AOK-Versicherten, die 2017 mindestens

eine podologische Leistung in Anspruch genommen haben, entsprechen einer Patientenrate von 15 Patienten je 1.000 AOK-Versicherte oder 1,5 Prozent (Männer: 1,4 Prozent und Frauen: 1,6 Prozent). Rund 54 Prozent der podologischen Patienten sind weiblich. Die Patienten, die diese Leistung in Anspruch nehmen, sind bis auf wenige Ausnahmen höheren Alters, sodass erst in der Gruppe der 55- bis 59-Jährigen eine Patientenrate von 1 Prozent zu sehen ist. Die Rate steigt mit zunehmendem Lebensalter der Versicherten an und liegt bei den 80- bis 84-Jährigen am höchsten: 6,6 Prozent der Männer und 5,1 Prozent der Frauen nahmen 2017 mindestens eine podologische Leistung wahr.

Rund 767.500 podologische Leistungen mit zusammen 2,9 Millionen Behandlungen wurden 2017 von AOK-Versicherten in Anspruch genommen. Je 1.000 AOK-Versicherte sind das 29 Leistungen mit zusammen 110 Behandlungen (Männer: 27 und Frauen: 31). Die höchste Inanspruchnahme ist bei den 80- bis 84-Jährigen mit 130 Leistungen je 1.000 AOK-Versicherte bei den männlichen und 121 Leistungen bei den weiblichen Versicherten zu sehen. Männliche und weibliche Patienten der Podologie erhielten 2017 durchschnittlich 2,0 Leistungen.

8 Kinder bis 14 Jahre als Heilmittelpatienten

Kinder sind eine besondere Patientengruppe, da sie nicht nur nach Unfällen oder Erkrankungen mit Heilmitteln behandelt werden, sondern häufiger noch, bevor sie erkranken und um bei Störungen die natürliche Entwicklung zu unterstützen. Die Heilmitteltherapie besteht dabei neben der Versorgung von Kindern mit schweren, chronischen Erkrankungen oder schwerwiegenden Entwicklungsstörungen aus heilpädagogischen Leistungen oder geschieht im Rahmen der Frühförderung. Im Folgenden sollen die Kennzahlen der Inanspruchnahme von Heilmitteln auf die Gruppe der AOK-versicherten Kinder bis einschließlich 14 Jahre eingegrenzt dargestellt werden.

8.1 Patienten und Leistungen nach Alter und Geschlecht

Knapp 3,5 Millionen Kinder bis einschließlich 14 Jahre waren im Jahresdurchschnitt 2017 bei der AOK versichert (das entspricht 13,2 Prozent der Versicherten). Rund 397.500 Kinder nahmen 2017 mindestens eine Heilmittelleistung in Anspruch. Die Patientenrate lag bei den Jungen bei 133 Heilmittelpatienten je 1.000 bzw. 13,3 Prozent. Bei den Mädchen nahmen 94 je 1.000 eine Heilmitteltherapie in Anspruch, also 9,4 Prozent der Mädchen bis 14 Jahre. Rund 1,18 Mio. Leistungen sind für Kinder bis einschließlich 14 Jahre 2017 insgesamt abgerechnet worden.

Die durchschnittliche Patientenrate von 11,4 Prozent zeigt drei Lebensphasen, in denen besonders viele Kinder therapiert werden: die ersten beiden Lebensjahre,

die Zeit kurz vor der Einschulung und die Zeit kurz nach der Einschulung (Abb. 21). Der therapeutische Schwerpunkt in den beiden ersten Lebensjahren liegt bei den Maßnahmen der Physiotherapie. Noch vor dem ersten Geburtstag wurden 11,2 Prozent der Jungen und 8,6 Prozent der Mädchen physiotherapeutisch behandelt: Jungen mit 156 Leistungen und Mädchen mit 118 Leis-

tungen je 1.000 Versicherte dieses Alters (Tab. 7). Bei den Einjährigen ist die Patientenrate noch fast genauso hoch und die Inanspruchnahme liegt bei 174 (Jungen) bzw. 144 Leistungen (Mädchen) je 1.000.

Bei den Vierjährigen, also etwa im Kindergartenalter, steigt die Patientenrate erneut an: 11,3 Prozent der

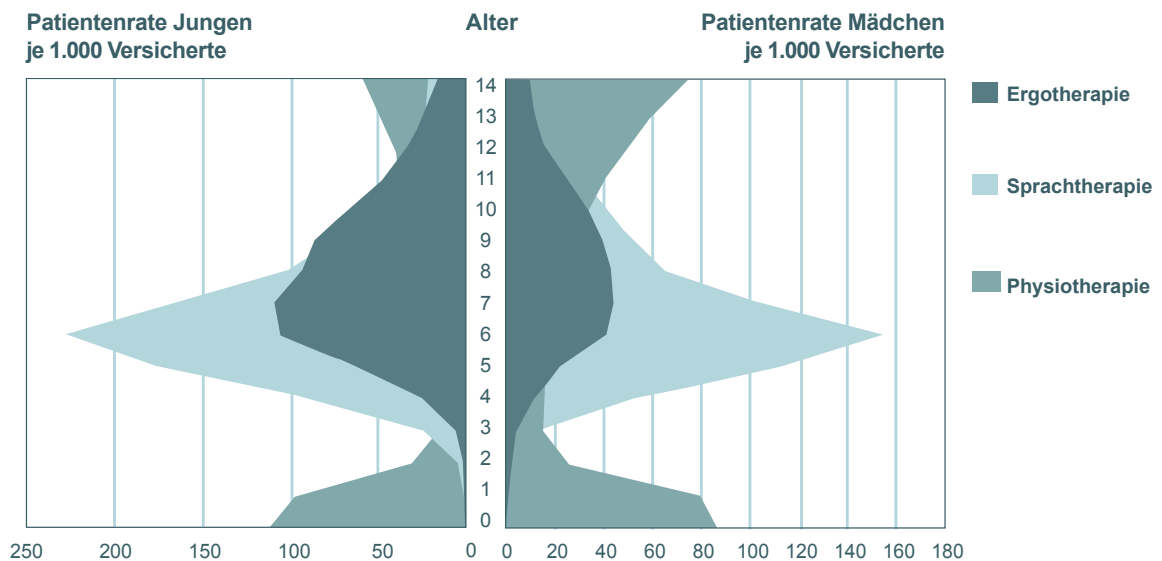


Abb. 21: Patienten bis 14 Jahre nach Leistungsbereichen (AOK, 2017)
Quelle: AOK-HIS 2018

Tab. 8: Leistungen je 1.000 Kinder bis 14 Jahre nach Leistungsbereichen (AOK, 2017)

Alter	Physiotherapie			Ergotherapie			Sprachtherapie			Alle Bereiche		
	Jungen	Mädchen	Zusammen	Jungen	Mädchen	Zusammen	Jungen	Mädchen	Zusammen	Jungen	Mädchen	Zusammen
14	124	158	141	44	25	35	52	42	47	220	225	223
13	104	130	116	63	31	47	60	49	55	227	210	219
12	89	107	97	85	42	64	81	57	69	254	206	231
11	79	85	82	122	63	94	115	77	97	317	225	272
10	69	72	70	177	90	135	161	108	135	407	270	340
9	68	60	64	236	112	176	218	140	180	522	312	419
8	60	53	56	265	120	195	277	176	228	602	348	479
7	59	50	55	308	124	218	453	285	371	821	459	644
6	59	45	52	312	118	218	687	455	574	1.058	617	843
5	55	41	49	175	66	122	554	347	453	785	455	624
4	45	40	42	67	30	49	264	154	210	376	224	302
3	41	37	39	19	10	14	65	37	52	125	84	105
2	66	55	61	6	4	5	10	7	9	82	66	75
1	174	144	159	3	2	3	4	5	4	182	151	167
0	156	118	137	2	2	2	2	2	2	161	122	142

Quelle: AOK-HIS 2018

Tab. 9: Patientenrate bei sechsjährigen Versicherten im Zeitverlauf (AOK 2008 bis 2017)

Patienten je 1.000 Versicherte

Jahr	Ergotherapie			Logopädie		
	Jungen	Mädchen	Zusammen	Jungen	Mädchen	Zusammen
2017	105	41	74	229	155	193
2016	112	44	79	229	157	194
2015	122	47	85	237	162	200
2014	124	47	86	241	162	202
2013	125	51	89	246	167	207
2012	131	53	93	249	168	210
2011	135	54	96	249	168	210
2010	137	55	97	239	162	201
2009	139	54	96	234	157	196
2008	136	52	95	219	141	181

Quelle: AOK-HIS 2018

Jungen und 7,0 Prozent der Mädchen erhielten Heilmittelverordnungen. Der Schwerpunkt liegt dabei auf Maßnahmen der Sprachtherapie. Von den vierjährigen Jungen erhielten 8,7 Prozent sprachtherapeutische Leistungen, je 1.000 Versicherte 264 Leistungen. Von den Mädchen waren 5,2 Prozent in sprachtherapeutischer Behandlung mit 154 Leistungen je 1.000. Die sprachtherapeutischen Maßnahmen nehmen in den darauffolgenden Lebensjahren zu und werden bei den sechsjährigen Kindern am häufigsten eingesetzt. Von den sechsjährigen Jungen wurden 22,9 Prozent mit Sprachtherapien behandelt, rund 6 Prozent wurden parallel mit Maßnahmen der beiden anderen Leistungsbereiche therapiert. Von den sechsjährigen Mädchen nahmen 15,5 Prozent Sprachtherapie in Anspruch (2,5 Prozent parallel auch Maßnahmen anderer Leistungsbereiche)(Leistungen siehe Tab. 8).

Bei den Fünfjährigen steigt die ergotherapeutische Patientenrate an: 5,9 Prozent der Jungen und 2,2 Prozent der Mädchen nahmen Ergotherapie in Anspruch. Bei den Jungen ist die ergotherapeutische Patientenrate ebenfalls im Alter von sechs Jahren am höchsten (10,5 Prozent der

Jungen in Behandlung), bei den Mädchen im Alter von sieben Jahren (4,4 Prozent in Behandlung).

Betrachtet man alle Leistungsbereiche zusammen, ist die Patientenrate bei den Sechsjährigen am höchsten: 29,7 Prozent der Jungen und 18,9 Prozent der Mädchen erhielten Behandlungen (Abb. 21). Je 1.000 sechsjährige Jungen werden 1.058 Leistungen in Anspruch genommen, je 1.000 sechsjährige Mädchen 617 Leistungen. Ab dem 12. Lebensjahr sinkt die Patientenrate insgesamt wieder stark ab.

Bei der Betrachtung der zurückliegenden Jahre sieht man die höchste ergotherapeutische Patientenrate in der Ergotherapie 2009 (sechsjährige Jungen) und 2010 (sechsjährige Mädchen). Seit 2010 ist die ergotherapeutische Patientenrate zurückgegangen. In der Sprachtherapie von Sechsjährigen ist die höchste Patientenrate bei beiden Geschlechtern in den Jahren 2011 und 2012 zu sehen. Seit 2012 ist die Patientenrate bei den von Sprachtherapie besonders betroffenen Sechsjährigen leicht zurückgegangen (Tab. 9). Auch 2017 sank die Inanspruchnahme gegenüber dem Vorjahr leicht ab.

8.2 Regionale Unterschiede

Die im Bund durchschnittliche Patientenrate von 11,4 je 1.000 Versicherte wurde 2017 in allen neuen Bundesländern überschritten, allen voran in Sachsen und Mecklenburg-Vorpommern. Da auch die Kinder in Schleswig-Holstein überdurchschnittliche Patientenraten aufwiesen, kann man zusammenfassend sagen, dass die Inanspruchnahme im Nordosten (mit Ausnahme Bremens) eher überdurchschnittlich und im Südwesten Deutschlands eher unterdurchschnittlich war (Abb. 22).

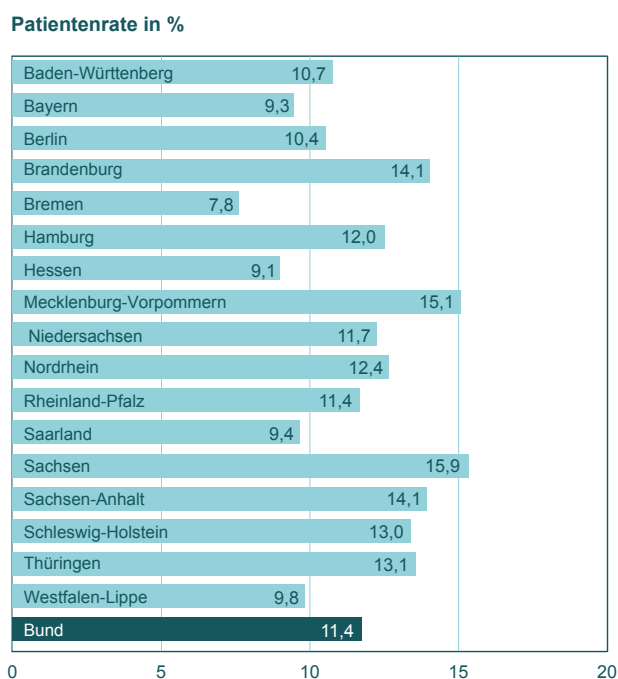


Abb. 22: Regionale Unterschiede in der Patientenrate bei Kindern bis 14 Jahre (AOK, 2017)
Quelle: AOK-HIS 2018

8.3 Patienten und Leistungen nach Diagnosen

Für knapp 218.000 Kinder und damit für mehr als die Hälfte der Kinder mit Heilmitteltherapie waren Entwicklungsstörungen (ICD-F80-F89) der Anlass der Verordnung (54,7 Prozent). Innerhalb dieser Diagnosegruppe ist die Diagnose „F80 Entwicklungsstörungen des Sprechens und der Sprache“ der häufigste Behandlungsanlass, bei 39,4 Prozent aller Kinder mit Heilmitteltherapie wurde diese Störung dokumentiert.

Für rund 41.800 Kinder und damit 10,5 Prozent der kindlichen Heilmittelpatienten waren diagnostizierte Verhaltensstörungen (ICD-F90-F98) für die Verordnung ausschlaggebend. Davon wurde für rund die Hälfte die Diagnose „F90 Hyperkinetische Störungen“ dokumentiert

Wie lange eine Heilmitteltherapie im Jahreschnitt dauert, hängt von der Art der Störung bzw. Erkrankung ab (Abb. 23). Bei schwerwiegenden Erkrankungen und Störungen der Entwicklung, wie z. B. Infantile Zerebralparese, Hemi-/Tetraparese und -plegie oder Down-Syndrom, werden die Kinder im Jahresdurchschnitt mit rund 4 Leistungen bzw. 40 Behandlungen unterstützt. Bei den vergleichsweise häufig von den Ärzten kodierte Entwicklungsstörungen liegt die Behandlungsfrequenz im Durchschnitt niedriger: Die Kinder mit der Diagnose „F80 Umschriebene Entwicklungsstörungen des Sprechens und der Sprache“ werden mit 2,7 Leistungen bzw. 20,6 Behandlungen im Jahr therapiert, die Kinder mit der Diagnose „F82 Umschriebene Entwicklungsstörung der motorischen Funktionen“ nehmen 2,2 Leistungen bzw. 17,6 Behandlungen in Anspruch.

In den ersten beiden Lebensjahren dominieren Diagnosen, die zu Maßnahmen der Physiotherapie führen: knapp 17 Prozent der Leistungen, die von Kindern in diesem Alter in Anspruch genommen werden, veranlasste die Diagnose „F82 Umschriebene Entwicklungsstörungen der motorischen Funktionen“ und gut 10 Prozent die Diagnose „R27 Sonstige Koordinationsstörungen“ (Abb. 24). In der Gruppe der Drei- bis Fünfjährigen dominieren mit einem Anteil von 55,6 Prozent die Leistungen, die aufgrund von Sprachentwicklungsstörungen rezeptiert wurden (F80 Entwicklungsstörungen der Sprache und des Sprechens). Diese Diagnose bleibt auch in den höheren Altersgruppen bis einschließlich der Elfjährigen auf dem ersten Platz, allerdings wird der jeweilige Anteil der Leistungen mit dieser Diagnose dann kleiner. Die Diagnose von Entwicklungsstörungen der motorischen Funktionen veranlasst – wenn auch auf einem niedrigeren Niveau – ebenfalls bis zum Alter von elf Jahren nennenswert viele Leistungen. Die mit ergotherapeutischen Maßnahmen begleiteten Hyperkinetischen Störungen (F90) sind bei sechs- bis achtjährigen Kindern das erste Mal unter den fünf häufigsten Diagnosen gemessen an der Anzahl der Leistungen.

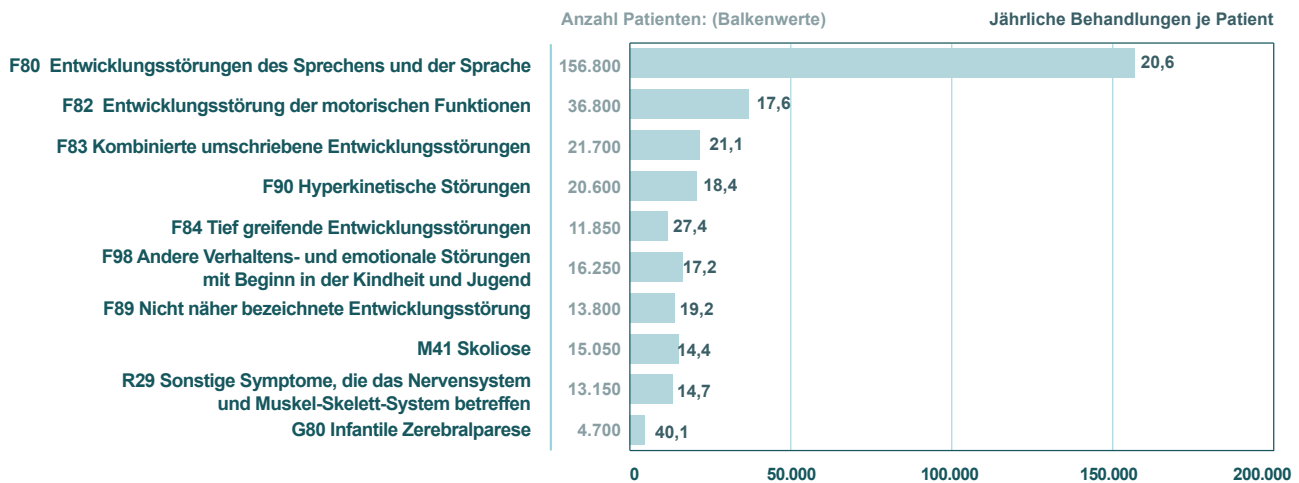


Abb. 23: Anzahl Patienten und Anzahl der Behandlungen je Patient bei den häufigsten Diagnosen (AOK, Kinder bis 14 Jahre, 2017)
 Quelle: AOK-HIS 2018

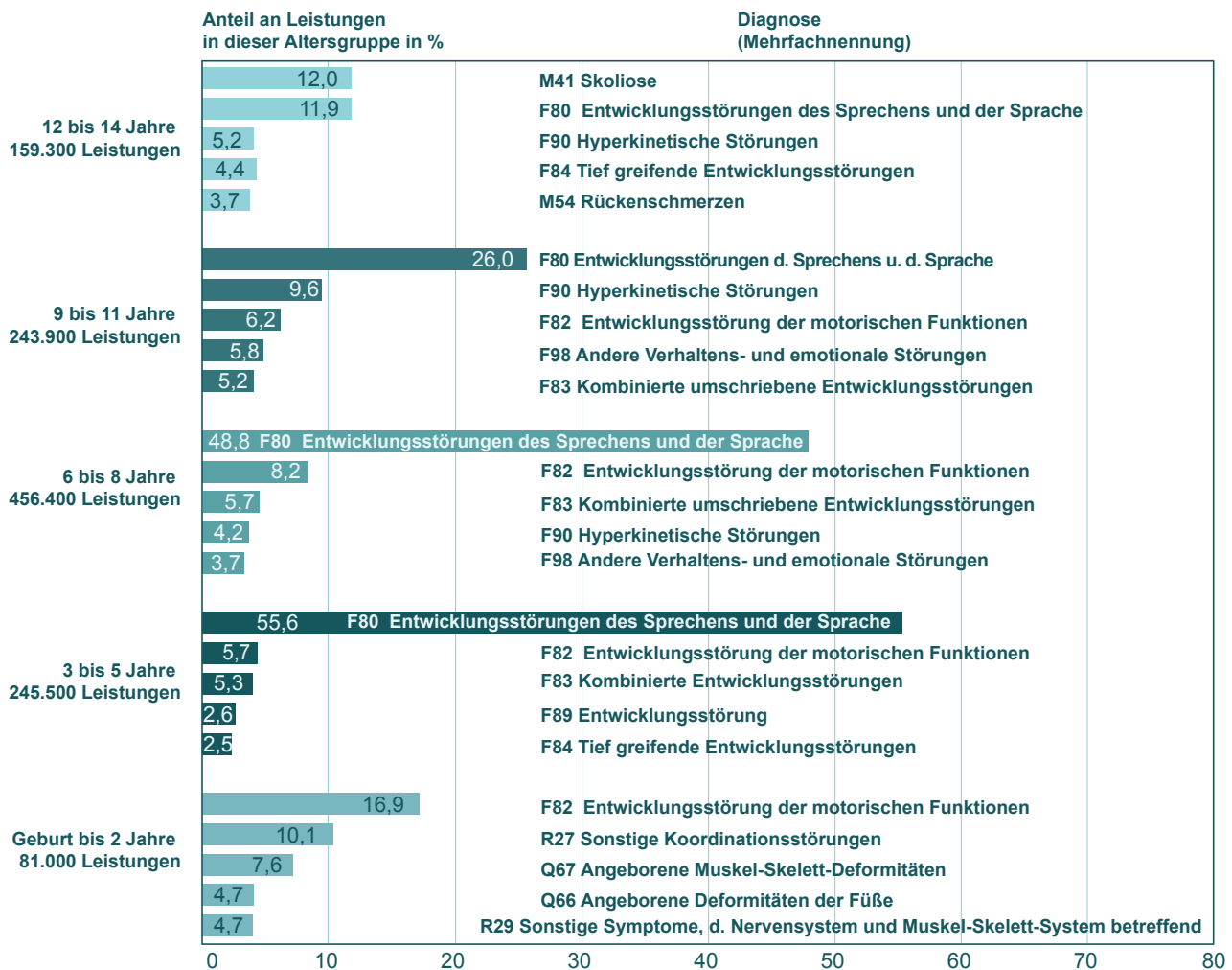


Abb. 24: Die häufigsten Diagnosen nach Leistungsanteil, Alter in Gruppen (AOK, 2017)
 Quelle: AOK-HIS 2018

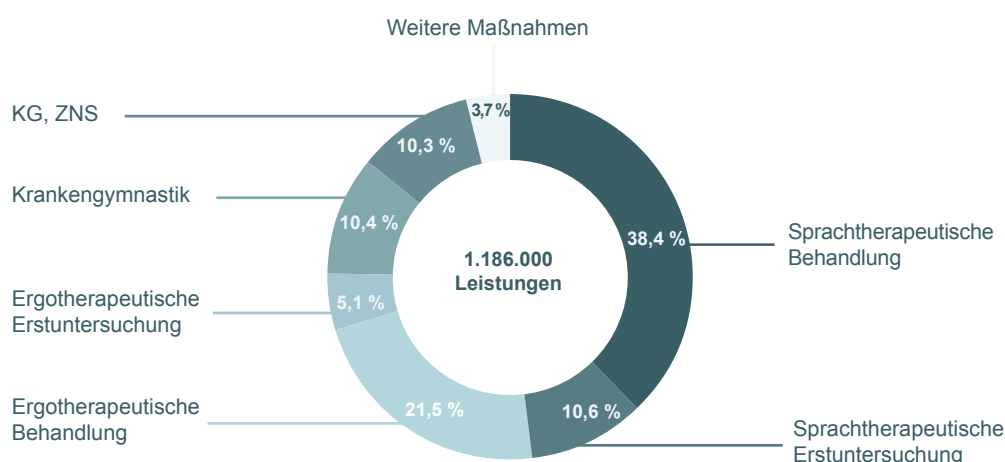


Abb. 25: Die häufigsten Maßnahmen bei Kindern bis einschließlich 14 Jahre (AOK, 2017)
Quelle: AOK-HIS 2018

Die häufigsten Maßnahmen, die von Kindern bis 14 Jahre insgesamt in Anspruch genommen werden, sind sprachtherapeutische Maßnahmen (ohne Erstuntersuchung) mit einem Anteil von 38,4 Prozent, gefolgt von ergotherapeutischen Maßnahmen ohne Erstuntersuchung mit einem Anteil an den Leistungen von 21,5 Prozent (Abb. 25). Mehr als 10 Prozent aller Leistungen für Kinder bis einschließlich 14 Jahre sind normale Krankengymnastik bzw. Krankengymnastik auf neurophysiologischer Basis.

8.4 Die Heilmittelbehandlung bei Entwicklungsstörungen von Fünf- bis Siebenjährigen

Das Lebensalter rund um den Schuleintritt, hier festgelegt durch das Alter von fünf bis sieben Jahre, ist die Zeit der intensivsten Unterstützung mit Heilmitteltherapien bei Kindern (Abb. 21). Rund 701.000 Kinder im Alter von fünf bis sieben Jahre waren 2017 bei der AOK versichert (Stichtagsregelung). Für rund 243.350 dieser Kinder (davon Jungen: 148.000) wurde vom behandelnden Arzt mindestens einmal eine Entwicklungsstörung dokumentiert (ICD-F80-F89). Das entspricht einer Rate dokumentierter Prävalenz von 348 je 1.000 Versicherte in diesem Alter (Abb. 26). Jungen sind mit 413 je 1.000 Versicherte in diesem Alter knapp eineinhalbmal so häufig betroffen wie Mädchen (279 je 1.000 Versicherte). In den letzten 10 Jahren ist die Rate der doku-

mentierten Entwicklungsstörungen insgesamt um 26,5 Prozent gestiegen. Dabei liegt die Steigerungsrate bei den Mädchen in diesem Alter bei 30,6 Prozent, bei den Jungen bei 24,0 Prozent.

Gleichzeitig ist in dieser Altersgruppe zwischen 2008 und 2017 die Rate der Kinder mit Entwicklungsstörungen, die mit einer Heilmitteltherapie versorgt wurden, um 8,2 Prozent gestiegen (erneut Abb. 26). 2008 erhielten 56,9 Prozent der fünf- bis siebenjährigen Kinder mit Entwicklungsstörungen eine Heilmitteltherapie – 2017 sind es immer noch 48,7 Prozent. Mehr als die Hälfte der Jungen mit Entwicklungsstörungen (51,1 Prozent) und 44,8 Prozent der Mädchen in dieser Altersgruppe wurden mit Heilmitteltherapien unterstützt (auch aufgrund anderer Diagnosen). Das bedeutet, dass 169 je 1.000 fünf- bis siebenjährige AOK-Versicherte mit Entwicklungsstörungen mit Heilmitteln behandelt wurden (Jungen: 211, Mädchen: 125).

Die mit Abstand häufigste Art der Störung bei den 243.350 Kindern mit Entwicklungsstörungen betreffen die Sprech- und Sprachentwicklung (ICD-F80): Über 80 Prozent der Kinder mit im Jahr 2017 dokumentierter Entwicklungsstörung gehören zu dieser Gruppe (Abb. 27). Störungen der motorischen Entwicklung (ICD-F82) liegen auf dem zweiten Platz. Anders als bei den Sprachentwicklungsstörungen ist hier ein stärkerer geschlechtsspezifischer und anders gerichteter Unterschied zu beobachten: Beispielsweise haben ein gutes Viertel der fünf- bis siebenjährigen Jungen mit Entwicklungsstö-

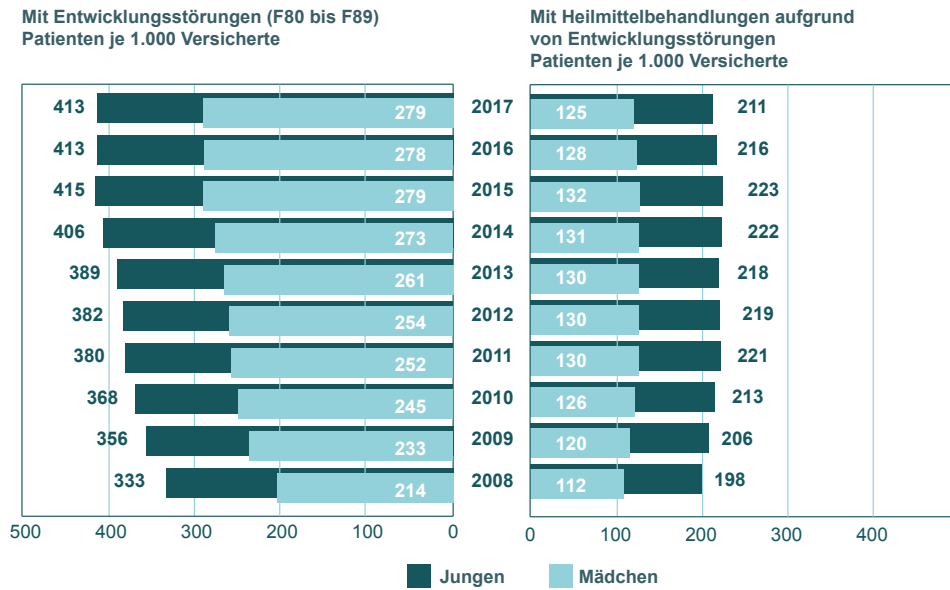


Abb. 26: Fünf- bis siebenjährige Kinder (AOK, 2008 bis 2017)
Quelle: AOK-HIS 2018

runge motorische Entwicklungsdefizite (26,1 Prozent), von den Mädchen mit Entwicklungsstörungen 17,2 Prozent. Der Unterschied gilt auch für die weiteren Entwicklungsstörungen.

störungen wurden 43,2 Prozent der betroffenen Jungen (rund 64.000) und 38,4 Prozent der Mädchen (36.650) mit Heilmitteln therapiert. Zusammen erhielten die rund 100.600 Kinder 2,47 Mio. Behandlungssitzungen, im Durchschnitt also 24,6 Behandlungen pro Patient.

Speziell zur Behandlung dokumentierter Entwicklungs-

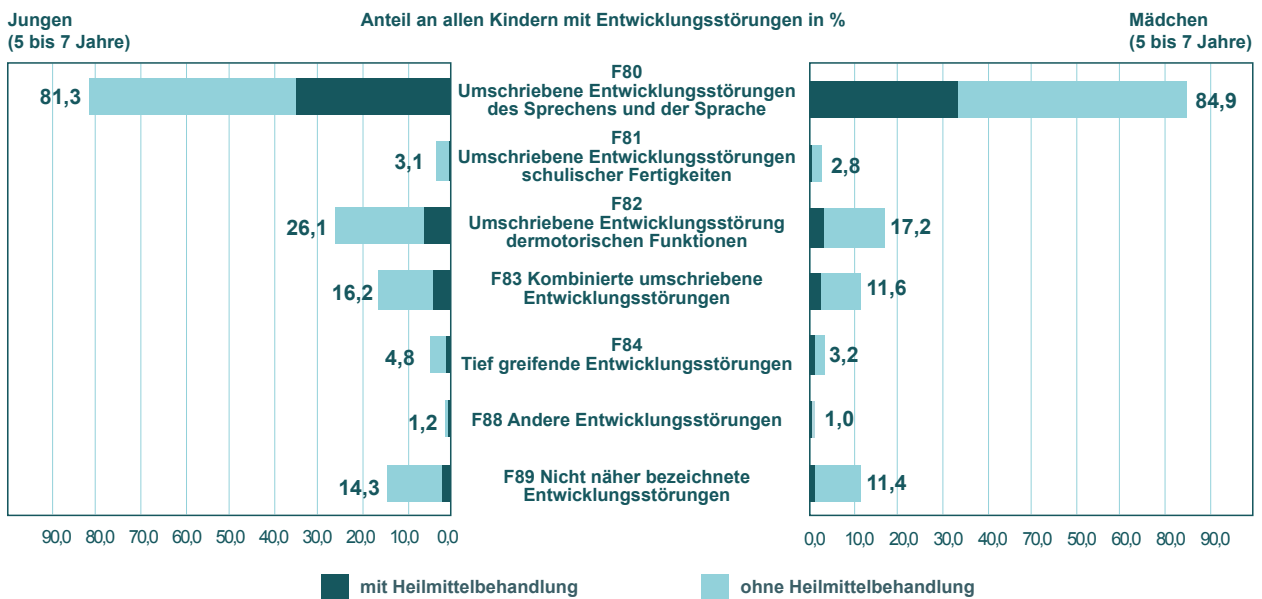


Abb. 27: Kinder mit Entwicklungsstörungen, Anteil der Kinder mit speziellen Entwicklungsstörungen (AOK, 2017)
Quelle: AOK-HIS 2018

Von den gut 120.300 fünf- bis siebenjährigen Jungen mit ICD-F80-Diagnose erhielten 2017 43,2 Prozent eine sprachtherapeutische Behandlung, von den 81.000 Mädchen 39,7 Prozent. Während sich Jungen generell häufiger in Sprachtherapie befinden als Mädchen, zeigt sich hier ein etwas anderes Bild, da die Sprachtherapien von Kindern mit ambulanter ICD-F90-Diagnose hier nicht einfließen. Einige Kinder erhielten mit der Diagnose F80 auch Physiotherapie, aber da 99,3 Prozent der Leistungen sprachtherapeutische Leistungen waren, werden nur diese rund 1,86 Mio. Behandlungssitzungen hier tiefergehend dargestellt. Für die Hälfte dieser Kinder in Sprachtherapie wurde eine „nicht näher bezeichnete Entwicklungsstörung des Sprechens oder der Sprache“ aufgeschrieben (ICD-F80.9), für ein knappes Viertel (23,9 Prozent) „Artikulationsstörungen“ und für ein weiteres Viertel (23,2 Prozent) „Expressive Sprachstörungen“. „Rezeptive Sprachstörungen“ betreffen 7,7 Prozent der Kinder mit Sprachentwicklungsstörungen (Mehrfachnennungen) in Sprachtherapie.

Rund 49.700 Kinder in dieser Altersgruppe durchliefen 2017 eine Erstuntersuchung. Knapp 83.500 Fünf- bis Siebenjährige erhielten zusammen 1,86 Mio. therapeutische Behandlungssitzungen. Das bedeutet, dass rein rechnerisch 2017 jedes dieser sprachtherapeutisch be-

handelten Kinder 22,1 Sitzungen in Anspruch genommen hat (Tab. 10).

Von den rund 11.550 Kindern zwischen fünf und sieben Jahren mit der Diagnose „Umschriebene Störungen der motorischen Entwicklung“ (F82) erhielt ein gutes Fünftel eine Heilmitteltherapie (Jungen 22,5 Prozent, Mädchen: 17,5 Prozent). Diese Kinder erhielten 2017 zusammen 229.500 Behandlungssitzungen. Rein rechnerisch war damit jedes dieser Kinder mit ICD-F82-Diagnose in 19,9 Heilmittelsitzungen (Tab. 10). Störungen in der Entwicklung der Fein- und Graphomotorik waren bei 43,2 Prozent dieser Kinder der Grund für eine Heilmittelverordnung, bei weiteren 41,4 Prozent lag eine nicht näher bezeichnete motorische Störung vor, bei 13,7 Prozent eine Störung der Grobmotorik.

Fast 90 Prozent der fünf- bis siebenjährigen Kinder mit ICD-F82-Diagnose erhielten eine ergotherapeutische Einzelbehandlung, knapp die Hälfte der Kinder war 2017 für eine Erstbefundung in der ergotherapeutischen Praxis. Gut sieben Prozent der Kinder erhielten aber auch Krankengymnastik auf neurophysiologischer Grundlage (KG, ZNS).

Kinder mit kombinierten umschriebenen Entwicklungs-

Tab. 10: Fünf- bis siebenjährige Kinder mit Entwicklungsstörungen (F80 bis F89) (AOK, 2017)

ICD-Diagnose	Jungen	Behandlungen	Behandlungen je männlichen Patient	Mädchen	Behandlungen	Behandlungen je weiblichen Patient	Zusammen	Behandlungen	Behandlungen je Patient
F80 Umschriebene Entwicklungsstörungen des Sprechens und der Sprache	52.300	1.166.200	22,3	32.250	701.400	21,7	84.550	1.867.600	22,1
F81 Umschriebene Entwicklungsstörungen schulischer Fertigkeiten	370	6.400	17,2	180	3.000	16,7	550	9.400	17,1
F82 Umschriebene Entwicklungsstörung der motorischen Funktionen	8.700	173.050	19,9	2.850	56.450	19,7	11.550	229.500	19,9
F83 Kombinierte umschriebene Entwicklungsstörungen	5.650	126.600	22,4	2.350	52.650	22,4	8.000	179.250	22,4
F84 Tief greifende Entwicklungsstörungen	2.250	65.850	29,2	950	28.150	30,3	3.200	94.000	29,4
F88 Andere Entwicklungsstörungen	150	3.000	19,0	75	1.350	17,0	250	4.350	17,4
F89 Nicht näher bezeichnete Entwicklungsstörungen	3.100	63.045	20,5	1.250	26.550	21,2	4.300	89.600	20,8
F80 bis F89	63.950	1.604.150	25,1	36.650	869.500	23,7	100.600	2.473.650	24,6

Quelle: AOK-HIS 2018

störungen (ICD-F83) sind durch eine Mischung aus sprachlichen und motorischen Störungen, eventuell auch der schulischen Fertigkeiten beeinträchtigt. Die Unterstützung dieser Kinder kann deshalb auch sowohl Ergotherapie als auch Krankengymnastik und Sprachtherapie umfassen. Dies gilt in noch stärkerem Maße für die Kinder mit Tiefgreifenden Entwicklungsstörungen (ICD-F84) wie beispielsweise Autismus. Die Therapie konzentriert sich in diesen Fällen allerdings nicht auf die Zeit rund um die Einschulung.

Alles in Allem wurde für zwei Fünftel der fünf- bis siebenjährigen Jungen (41,3 Prozent) und fast ein Drittel der Mädchen in diesem Alter (27,9 Prozent) mindestens in einem Quartal eine Entwicklungsstörung dokumentiert. Dies führte unter anderem dazu, dass diese Jungen (43,2 Prozent) im Durchschnitt mit 25,1 Heilmittelbehandlungen unterstützt wurden. Von den Mädchen wurden weniger mit Heilmitteln behandelt (38,4 Prozent); sie erhielten 2017 im Durchschnitt 23,7 Heilmittelbehandlungen.

9 Heilmittelpatienten ab 60 Jahre

Neben Kindern bis 14 Jahre sind auch ältere Versicherte ab 60 Jahre und hier besonders die betagten Versicherten ab 80 Jahre eine Gruppe mit besonderem Unterstützungsbedarf in Form einer Heilmitteltherapie. Mit zunehmendem Alter haben Versicherte mit Alterskrankheiten, einer stärker werdenden allgemeinen Fragilität oder auch mit Pflegebedürftigkeit zu kämpfen. Die rund 7,67 Millionen AOK-Versicherte ab 60 Jahre machten 2017 30 Prozent der Versicherten, aber 46 Prozent der Heilmittelpatienten aus.

9.1 Patienten und Leistungen

Tabelle 11 zeigt die Patientenrate der Altersgruppen ab 60 Jahre im Vergleich zu Kindern und Jugendlichen sowie Erwachsenen zwischen 20 und 59 Jahren. Die Patientenrate stieg 2017 von 266 Patienten je 1.000 Versicherte ab 60 auf 340 bei den 80- bis 84-Jährigen an. In dieser Altersgruppe war mehr als jeder Dritte ein Heilmittelpatient.

Tab. 11: Versicherte und Heilmittel-Patienten im Altersgruppenvergleich (AOK, 2017)

Patienten je 1.000 Versicherte*						
Altersgruppen	Anzahl Versicherte in Tsd.*	Anteil an Versicherten in %	Ergotherapie	Sprachtherapie	Physiotherapie	Heilmittel insgesamt**
90+	369	1,4	25	10	259	310
85-89	683	2,6	24	10	280	330
80-84	1.152	4,4	21	9	293	340
75-79	1.411	5,3	19	8	287	326
70-74	1.070	4,0	16	7	263	297
65-69	1.418	5,4	13	6	239	266
60-64	1.596	6,0	13	5	247	266
60 bis 90+	7.698	29,1	17	7	266	300
20-59	13.963	52,8	6	3	154	160
0-19	4.784	18,1	26	45	48	106
Alle	26.446	100	13	12	167	191

*Stichtagsversicherte

**Zählung inkl. Podologie, Patienten nur einmal gezählt – keine Summenbildung

Quelle: AOK-HIS 2018

Tabelle 12 stellt die Leistungen je 1.000 Versicherte in den Vergleichsgruppen dar. Mit durchschnittlich über 1.045 Leistungen je 1.000 Versicherte lag die Inanspruchnahme der 60- bis über 90-Jährigen entsprechend ihrer hohen Patientenrate weit über der Inanspruch-

nahme der beiden Vergleichsgruppen. Vor allem wurden physiotherapeutische Maßnahmen – und dies mehr als von den Vergleichsgruppen – von den Versicherten ab 60 Jahre in Anspruch genommen: 872 physiotherapeutische Leistungen je 1.000 Versicherte.

Tab. 12: Versicherte und Heilmittelleistungen im Altersgruppenvergleich (AOK, 2017)

Leistungen je 1.000 Versicherte						
Altersgruppen	Anzahl Versicherte in Tsd.	Anteil an Versicherten in %	Ergotherapie	Sprachtherapie	Physiotherapie	Heilmittel insgesamt**
90+	369	1,4	88	28	904	1.120
85-89	683	2,6	87	30	965	1.199
80-84	1.152	4,4	78	30	995	1.227
75-79	1.411	5,3	68	27	963	1.165
70-74	1.070	4,0	57	24	876	1.050
65-69	1.418	5,4	46	19	758	893
60-64	1.596	6,0	44	16	752	856
60 bis 90+	7.698	29,1	62	24	872	1.045
20-59	13.963	52,8	21	8	399	435
0-19	4.784	18,1	72	128	101	301
Alle	26.446	100	42	34	483	588

*Stichtagsversicherte

**Zählung inkl. Podologie

Quelle: AOK-HIS 2018

9.2 Diagnosen und Maßnahmen bei Patienten ab 60 Jahre

Mit rund 756.000 Patienten durchlief ein gutes Fünftel der Versicherten ab 60 Jahre die Heilmitteltherapien aufgrund einer Diagnose aus der Gruppe „M50-M54 Sonstige Krankheiten der Wirbelsäule und des Rückens“. Mit großem Abstand folgen die Patienten, deren Diabetes mellitus eine podologische Verordnung ausgelöst hat (7,2 Prozent). Mit Arthrose und Spondylopathien folgen Diagnosen als Verordnungsanlass, die bei einer älteren Versichertengruppe ebenfalls auch häufiger zu erwarten sind (5,8 Prozent bzw. 5,5 Prozent) (Abb. 28).

Die normale Krankengymnastik wird mit gut 3,3 Millionen Leistungen am häufigsten von Versicherten ab 60 Jahre in Anspruch genommen (Anteil an Leistungen: 41,3 Prozent). Abbildung 29 stellt die Anzahl der Leistungen, die von Patienten ab 60 Jahre genutzt wurden, nach Art der Maßnahme dar. Im Vergleich mit jüngeren Patienten wird die Massage weit weniger in Anspruch genommen, die Manuelle Lymphdrainage demgegenüber aufgrund zunehmender Krebserkrankungen weitaus häufiger (vergleiche mit Tabelle 6).

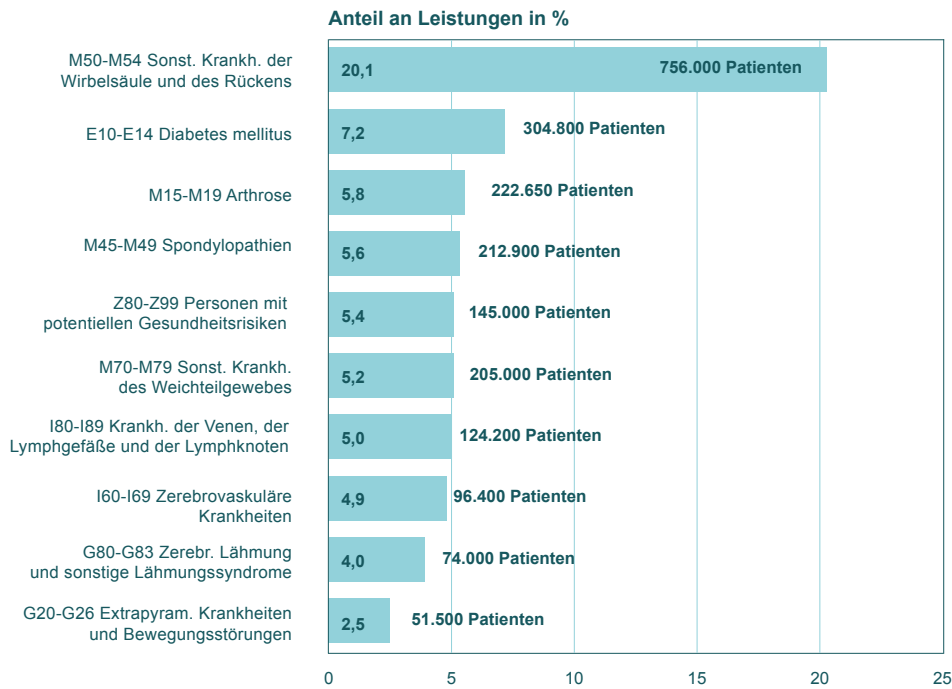


Abb. 28: Die häufigsten Diagnosegruppen bei Patienten ab 60 Jahre (AOK, 2017)

Quelle: AOK-HIS 2018

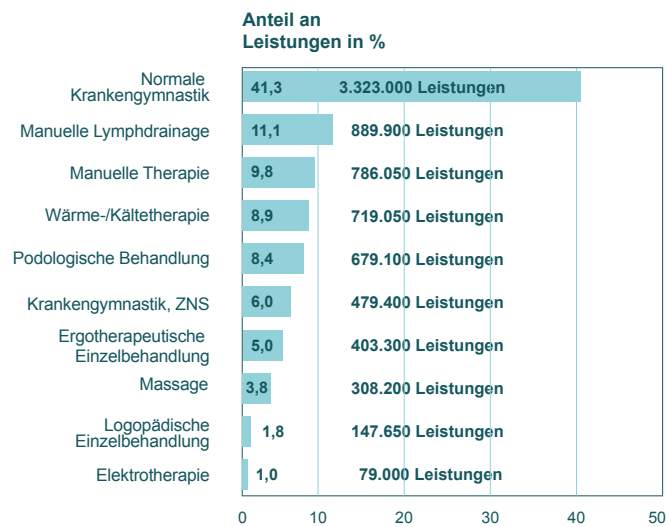


Abb. 29: Die häufigsten Maßnahmen bei Patienten ab 60 Jahre (AOK, 2017)

Quelle: AOK-HIS 2018

10 Glossar

Anzahl und Kosten:

Die Anzahl gibt jeweils die Menge des therapeutischen Mittels bei der Verordnung an. Die angegebenen Kosten weisen bei der Leistung jeweils die Gesamtkosten aus, also die Kosten von Heilmittelleistung und eventuell anfallender Zusatzleistung zusammen.

Behandlung:

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

Behandlungen je Leistung/Verordnung:

Die Anzahl der einzelnen Ausführungen einer Leistung/Verordnung sind die Behandlungen je Leistung. Bei einer Verordnung von „6 x Massage“ beträgt die Anzahl der Behandlungen je Leistung 6.

Bruttoumsatz:

Der Bruttoumsatz bezeichnet den Umsatz zu Leistungserbringerabgabepreisen. Darin sind die Kosten für die Krankenkasse und die Zuzahlung des Versicherten enthalten.

Bruttoumsatz je Behandlung:

Der Bruttoumsatz je Behandlung bezeichnet die Kosten einer Behandlung von einer Heilmittelverordnung ohne Zusatzleistungen (z. B. die Kosten einer Massage der Verordnung „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 Kosten von „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).

Diagnosen:

Für Auswertungen nach Diagnosen wird die auf dem Verordnungsblatt zuerst genannte ICD-Diagnose herangezogen.

Facharzt:

Die Facharztgruppe der verordnenden Ärzte wird der entsprechenden Ziffer der lebenslangen Arztnummer (LANR) entnommen.

Leistung:

Mit diesem Begriff wird die verordnete therapeutische Maßnahme bezeichnet (z. B. „KG, Gerät“ – die Verordnung von „6 x KG, Gerät“ wird als eine Leistung gezählt).

Leistungsbereich:

Die Heilmittelleistungen werden hier den Leistungsbereichen Physiotherapie, Podologie, Ergotherapie und Sprachtherapie (Logopädie) zugeordnet.

Maßnahme:

Die Maßnahmen eines Leistungsbereichs werden über Heilmittelpositionsnummern mit Hilfe des Bundeseinheitlichen Heilmittelpositionsnummernverzeichnisses identifiziert. Dabei werden mehrere nach Heilmittelpositionsnummern ähnliche Leistungen zusammengefasst (z. B. die Positionsnummern X0201 bis X0108 zur Maßnahme „Manuelle Lymphdrainage“).

Nettoumsatz:

Der Nettoumsatz ergibt sich, wenn man vom Bruttoumsatz die von den Patienten geleistete Zuzahlung subtrahiert. Der Nettoumsatz entspricht den Ausgaben der AOK.

Rezept:

Das Rezept ist der Verordnungsvordruck, auf dem der Arzt das Heilmittel, die Diagnose und eventuell den Hausbesuch verordnet. Auf einem Rezept können bis zu zwei Heilmittelleistungen (Physiotherapie, Ergotherapie) vom Vertragsarzt benannt werden.

Wert je 1.000 Versicherte:

Die Kennzahlen der Umsätze, Behandlungen oder Leistungen je 1.000 Versicherte für Auswertungen nach Kassenärztlichen Vereinigungen werden auf Grundlage der amtlichen Mitgliederstatistik KM6 gebildet. Die KM6 beruht auf einer Stichtagsprobe.

Zusatzleistung:

Diese Leistung muss unter Umständen bei einer Verordnung zusätzlich zur Heilmittelleistung erbracht werden. Zusatzleistung sind Berichtsgebühr, Hausbesuche und Wegegeld.

Zuzahlung:

Patienten leisten in der Regel zu jeder Heilmittelverordnung eine Zuzahlung, deren Höhe gesetzlich festgelegt ist. Einige Gruppen von Versicherten sind von der Zuzahlungspflicht ausgenommen. Die hier ausgewiesenen Kosten sind jeweils inklusive des Zuzahlungsanteils berechnet.

11 Abbildungsverzeichnis

Abb. 1:	Leistungsausgaben (GKV, 2013 bis 2017)	9
Abb. 2:	Anteil am Verordnungsgeschehen je GKV-Versicherter (GKV, 2017)	10
Abb. 3:	Anteil der Leistungsbereiche am Verordnungsgeschehen (GKV, 2017).	11
Abb. 4:	Verordnete Leistungen je 1000 Versicherte nach Leistungsbereichen (AOK, 2008 bis 2017)	11
Abb. 5:	Behandlungen und Umsatz nach Regionen (GKV, 2017)	12
Abb. 6:	Heilmittelpatienten nach Alter und Geschlecht (AOK, 2017)	14
Abb. 7:	Patienten je 1.000 Versicherte nach Leistungsbereichen (AOK, 2018)	14
Abb. 8:	Regionale Unterschiede bei ergotherapeutischen Behandlungen und Kosten (GKV, 2017).	16
Abb. 9:	Ergotherapeutische Leistungen und Patienten nach Facharztgruppen (AOK, 2017)	17
Abb. 10:	Ergotherapeutische Maßnahmen. Leistungen und Umsatz* (AOK, 2017)	18
Abb. 11:	Die häufigsten Kombinationen von Diagnosen und Maßnahmen (AOK, 2017)	19
Abb. 12:	Regionale Unterschiede bei sprachtherapeutischen Behandlungen und Kosten (GKV, 2017)	20
Abb. 13:	Sprachtherapeutische Leistungen und Patienten nach Facharztgruppen (AOK, 2017).	20
Abb. 14:	Regionale Unterschiede bei physiotherapeutischen Behandlungen und Kosten (GKV, 2017)	23
Abb. 15:	Physiotherapeutische Leistungen und Patienten nach Facharztgruppen (AOK, 2017)	23
Abb. 16:	Physiotherapeutische Patienten nach Alter und Geschlecht (AOK, 2017)	24
Abb. 17:	Physiotherapeutische Maßnahmen. Leistungen und Umsatz* (AOK, 2017)	26
Abb. 18:	Die häufigsten Kombinationen von Diagnose und Maßnahmen in der Physiotherapie - ohne Wärme-/Kältetherapie (AOK, 2017)	27
Abb. 19:	Regionale Unterschiede bei podologischen Behandlungen und Kosten (GKV, 2017).	28
Abb. 20:	Podologische Leistungen und Patienten nach Facharztgruppen (AOK, 2017)	29
Abb. 21:	Patienten je 1.000 Versicherte bis 14 Jahre nach Leistungsbereichen (AOK, 2017)	30
Abb. 22:	Regionale Unterschiede in der Patientenrate bei Kindern bis 14 Jahre (AOK, nach Wohnort, 2017)	32
Abb. 23:	Anzahl der Behandlungen je Patient bei den häufigsten Diagnosen (AOK,Kinder bis 14 Jahre, 2017)	33
Abb. 24:	Die häufigsten Diagnosen nach Leistungsanteil, Alter in Gruppen (AOK, 2017)	33
Abb. 25:	Die häufigsten Maßnahmen bei Kindern bis einschließlich 14 Jahre (AOK, 2017).	34
Abb. 26:	Fünf- bis siebenjährige Kinder (AOK, 2008 bis 2017).	35
Abb. 27:	Kinder mit Entwicklungsstörungen (AOK,2017)	35
Abb. 28:	Die häufigsten Diagnosegruppen bei Patienten ab 60 Jahre (AOK, 2017).	39
Abb. 29:	Die häufigsten Maßnahmen bei Patienten ab 60 Jahre (AOK, 2017)	39

12 Tabellenverzeichnis

Tabelle 1:	Die Heilmitteltherapien nach Facharztgruppen (GKV, 2017)	12
Tabelle 2:	Leistungserbringer im Zeitverlauf (AOK, 2007-2017)	13
Tabelle 3:	Patientenrate nach Leistungsbereichen, Patienten je 1.000 Versicherte (AOK, 2017)	15
Tabelle 4:	Die häufigsten Diagnosen bei ergotherapeutischen Verordnungen (AOK, 2017)	18
Tabelle 5:	Die häufigsten Diagnosen bei sprachtherapeutischen Verordnungen (AOK, 2017).	22
Tabelle 6:	Die häufigsten Diagnosen bei physiotherapeutischen Verordnungen (AOK, 2017).	25
Tabelle 7:	Die 10 häufigsten physiotherapeutischen Maßnahmen im Überblick (AOK, 2017).	27
Tabelle 8:	Leistungen je 1.000 Kinder bis 14 Jahre nach Leistungsbereichen (AOK, 2017)	30
Tabelle 9:	Patientenrate bei sechsjährigen Versicherten im Zeitverlauf (AOK 2008 bis 2017)	31
Tabelle 10:	Fünf- bis siebenjährige Kinder mit Entwicklungsstörungen (F80 bis F98) (AOK, 2017).	36
Tabelle 11:	Versicherte und Heilmittel-Patienten im Altersgruppenvergleich (AOK, 2017)	37
Tabelle 12:	Versicherte und Heilmittelleistungen im Altersgruppenvergleich (AOK, 2017)	38

13 Impressum

Die vorliegende Publikation ist ein Beitrag des
Wissenschaftlichen Instituts der AOK (WIdO)
Internet: <http://www.wido.de>

Berlin, Dezember 2018

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

Datenverarbeitung: Jürgen Adler

Satz: Robinson Zuñiga

Redaktionelle Bearbeitung:

Titelfoto: Istock_ Katarzyna Bialasiewicz

Produktion: Kompart

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