

Andrea Waltersbacher



# Heilmittelbericht 2016

- 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. ....	5
1.3	Sprachtherapie. ....	5
1.4	Physiotherapie. ....	6
1.5	Podologie. ....	6
1.6	Kinder bis 14 Jahre als Heilmittelpatienten. ....	7
1.7	Heilmittelpatienten ab 60 Jahre. ....	7
1.8	Datenbasis. ....	8
2	Zur Einführung. ....	8
2.1	Rechtliche und technische Rahmenbedingungen. ....	8
2.2	Datenbasis und Methodik. ....	9
3	Überblick über den aktuellen Heilmittelmarkt. ....	10
3.1	Verordnungen und Umsatz. ....	10
3.2	Regionale Unterschiede. ....	13
3.3	Verordnende Arztgruppen. ....	13
3.4	Leistungserbringer. ....	14
3.5	Heilmittelpatienten. ....	14
4	Ergotherapie. ....	17
4.1	Verordnungen und Umsatz. ....	17
4.2	Regionale Unterschiede. ....	17
4.3	Verordnende Arztgruppen. ....	18
4.4	Ergotherapeutische Patienten und Leistungen nach Alter und Geschlecht. ....	18
4.5	Diagnosen und ergotherapeutische Maßnahmen. ....	19
5	Sprachtherapie. ....	21
5.1.	Verordnungen und Umsatz. ....	21
5.2	Regionale Unterschiede. ....	21
5.3	Verordnende Arztgruppen. ....	22
5.4	Sprachtherapeutische Patienten und Leistungen nach Alter und Geschlecht. ....	22
5.5	Sprachtherapeutische Diagnosen. ....	22
6	Physiotherapie. ....	24
6.1	Verordnungen und Umsatz. ....	24
6.2	Regionale Unterschiede. ....	24
6.3	Verordnende Arztgruppen. ....	25
6.4	Physiotherapeutische Patienten und Leistungen nach Alter und Geschlecht. ....	25
6.5	Diagnosen und physiotherapeutische Maßnahmen. ....	27
7	Podologie. ....	29
7.1	Verordnungen und Umsatz. ....	29
7.2	Regionale Unterschiede. ....	29
7.3	Verordnende Arztgruppen. ....	30
7.4	Podologische Patienten und Leistungen nach Alter und Geschlecht. ....	30
8	Kinder bis 14 Jahre als Heilmittelpatienten. ....	31
8.1	Patienten und Leistungen nach Alter und Geschlecht. ....	31
8.2	Regionale Unterschiede. ....	33
8.3	Patienten und Leistungen nach Diagnosen. ....	33
9	Heilmittelpatienten ab 60 Jahre. ....	35
9.1	Patienten und Leistungen. ....	36
9.2	Diagnosen und Maßnahmen bei Patienten ab 60 Jahre. ....	36
9.3	Pflegebedürftige Heilmittelpatienten. ....	36
10	Glossar. ....	38
11	Abbildungsverzeichnis. ....	39
12	Tabellenverzeichnis. ....	40

Andrea Waltersbacher

# Heilmittelbericht 2016

- 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. Die Leistungsausgaben der gesetzlichen Krankenkassen betragen 2015 insgesamt 202,5 Mrd. Euro. Davon entfielen drei Prozent auf Ausgaben für Heilmittelleistungen: 6,1 Milliarden Euro (Umsatz der AOK-Versicherten: 2,17 Mrd. Euro). Über einen Zeitraum von zehn Jahren betrachtet stiegen die GKV-Ausgaben für Heilmittel um 60,5 Prozent und damit überproportional im Vergleich zu den Ausgabensteigerungen von Leistungsausgaben insgesamt, die um knapp 47 Prozent stiegen. Bezieht man den Umsatz von 6,1 Milliarden Euro auf alle GKV-Versicherten, wurden von jeweils 1.000 GKV-Versicherten Therapien im Gegenwert von 86.248 Euro in Anspruch genommen. Seit 2009 stieg der Umsatz je 1.000 GKV-Versicherter damit um 47,1 Prozent.

Im Jahr 2015 wurde insgesamt 37,1 Millionen mal eine Heilmittelverordnung (Rezept) für einen der 70,7 Millionen Versicherten der gesetzlichen Krankenversicherung ausgestellt. Die laut Bundesarztregister vom 31.12.2015 knapp 144.800 an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmenden Ärzte haben damit etwa 44,1 Millionen Leistungen verordnet, davon 15,3 Millionen an AOK-Versicherte. Bei durchschnittlich sieben Behandlungssitzungen je Leistung wurden zusammen rund 302 Millionen einzelne Behandlungen zu Lasten der GKV erbracht (AOK: 105,6 Millionen).

Der Anteil der vier Leistungsbereiche an der Heilmittelversorgung ist unterschiedlich groß. Ergotherapie und Sprachtherapie bildeten mit einem Anteil von 8,0 Prozent (AOK: 8,5) bzw. 5,4 Prozent (AOK: 6,4) kleine Segmente des Verordnungsumfanges, sie erreichten aber als vergleichsweise teure therapeutische Mittel den höheren Umsatzanteil von 14,4 Prozent bzw. 10,4 Prozent (AOK: 15,2 bzw. 11,8). In die physiotherapeutischen Leistungen fließen auch die preiswerten ergänzenden Maßnahmen wie Heißluft und Fangopackung mit ein,

deshalb ist trotz des hohen Verordnungsanteils von 84,4 Prozent, der Umsatzanteil mit 72,7 Prozent geringer. Der kleine Bereich der Podologie beteiligte sich mit 1,8 Prozent an den Verordnungen und mit 2,5 Prozent am Heilmittelumsatz.

Insgesamt stellten 64.580 Anbieter von Heilmittelleistungen in Praxen und 1.041 Krankenhäuser 2015 die Versorgung sicher (berechnet auf Basis von Institutskennzeichen, die mit der AOK abgerechnet haben). In der Sprachtherapie wurden die AOK-Versicherten von insgesamt 9.733 Praxen von Sprachtherapeuten, Logopäden, Pädaudiologen oder Sprachheilbehandlern therapiert. Im Bereich der Ergotherapie behandelten Beschäftigungs- und Suchttherapeuten in 8.721 Praxen die AOK-Versicherten. Bademeister und Masseur sind mit 4.787 Praxen gegenüber den Vorjahren weiter rückläufig, während die Zahl der Krankengymnasten und Physiotherapeuten mit 36.339 Praxen zugenommen hat. Die Zahl der podologischen Leistungserbringer erhöhte sich auf 5.000.

Im Jahr 2015 wurde 4,9 Millionen AOK-Versicherten mindestens eine Heilmittelleistung verordnet. Dies entspricht einer Patientenrate von 19,9 Prozent (Männer: 16,2 Prozent, Frauen: 23,4 Prozent). Von den 4,9 Mio. AOK-Heilmittelpatienten waren nicht ganz zwei Drittel weiblich (knapp 61 Prozent). Die Patientenrate bei Kindern zeigt ein umgekehrtes Geschlechterverhältnis als der Überblick über alle Altersgruppen: 14,1 Prozent der Jungen und 9,8 Prozent der Mädchen waren 2015 Heilmittelpatienten. Kinder bis einschließlich 14 Jahre stellten 7,7 Prozent der Heilmittelpatienten.

Für mehr als 1,8 Millionen AOK-Heilmittelpatienten wurden Diagnosen aus der Gruppe M50-M54 Sonstige Krankheiten der Wirbelsäule und des Rückens kodiert. Patienten mit diesen Diagnosen nahmen mehr als ein Viertel aller Heilmittelleistungen zu Lasten der AOK in Anspruch (26,1 Prozent). Auch die im Rang folgenden drei ICD-Diagnosegruppen begründeten physiotherapeutische Maßnahmen.

## 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 2,87 Millionen Leistungen (AOK: 1,06 Mio.) mit einem Umfang von 24,1 Millionen Behandlungen (AOK: 8,9 Mio.). Damit kamen auf jeweils 1.000 GKV-Versicherte im Durchschnitt 340,4 ergotherapeutische Behandlungen in 40,6 Leistungen.

Der Umsatz für die Versorgung der GKV-Versicherten mit ergotherapeutischen Maßnahmen summierte sich auf 875,7 Millionen Euro. Damit betrug der Anteil der Ergotherapie 14,4 Prozent des gesamten Heilmittelumsatzes von 6,1 Milliarden Euro. Der Umsatz je 1.000 GKV-Versicherter lag 2015 bei 12.379,50 Euro.

Die durchschnittlichen Kosten für eine ergotherapeutische Leistung ohne Zusatzleistungen, wie z. B. Hausbesuchspauschalen oder Wegegeder, lagen bei 275,51 Euro, mit Zusatzleistungen bei 305,25 Euro.

Die Patientenrate betrug bei den AOK-Versicherten 1,3 Prozent (Männer: 1,4 und Frauen: 1,2). Der Spitzenwert lag in der Altersgruppe der Fünf- bis Neunjährigen: Die Patientenrate der Jungen betrug 10 Prozent und die der Mädchen 4,3 Prozent. Verteilt man die 1.059.400 ergotherapeutischen Leistungen zu Lasten der AOK auf die rund 317.800 ergotherapeutischen Patienten unter den AOK-Versicherten, so hat ein Patient durchschnittlich 3,3 Leistungen mit zusammen 28,2 Behandlungen erhalten. Die jährlichen Therapiekosten beliefen sich 2015 rein rechnerisch auf 1.035 Euro je ergotherapeutischer Patient.

Allgemeinmediziner und Praktische Ärzte versorgten 31 Prozent der ergotherapeutischen (AOK-)Patienten und veranlassten so 32,5 Prozent der Leistungen. Ärzte der Kinder- und Jugendmedizin verordneten – entsprechend dem großen Anteil kindlicher Patienten in der Ergotherapie – mehr als ein Fünftel der Leistungen (21,9 Prozent) und versorgten mehr als ein Viertel der Patienten (26,1 Prozent).

Gemessen am Anteil an den ergotherapeutischen Patienten waren die ICD-Diagnosen F82 Umschriebene Entwicklungsstörungen der motorischen Funktionen (7,6 Prozent), F90 Hyperkinetische Störungen (6,8 Pro-

zent) und G81 Hemiparese und Hemiplegie (6,4 Prozent) die häufigsten Anlässe für eine Ergotherapie.

Für fast die Hälfte der ergotherapeutischen (AOK-)Patienten des Jahres 2015 rechnete ein Leistungserbringer eine Erstuntersuchung/Befunderhebung ab (48,7 Prozent). Innerhalb der verordneten ergotherapeutischen Maßnahmen dominierte mit der Hälfte aller ergotherapeutischen Leistungen (Einzel- und Gruppenbehandlungen) die Behandlung bei sensomotorischen/perzeptiven Störungen.

## 1.3 Sprachtherapie

Im Jahr 2015 wurden 2,12 Millionen (AOK: 842.500) der insgesamt 44,08 Millionen Heilmittelleistungen zur Therapie von Störungen des Sprechens, der Sprache, der Stimme und des Schlucktraktes verordnet. Das entspricht einem Volumen von rund 16,5 Millionen einzelnen Behandlungen (AOK: 6,7 Mio.). Im Durchschnitt entfielen 233 sprachtherapeutische Behandlungen in 30 Leistungen auf jeweils 1.000 GKV-Versicherte.

Der Umsatz für die Versorgung der GKV-Versicherten mit sprachtherapeutischen Maßnahmen betrug 636 Millionen Euro. Der sprachtherapeutische Umsatz pro 1.000 GKV-Versicherte stieg 2015 auf 8.992 Euro. Eine sprachtherapeutische Leistung – ohne Zusatzleistung – kostete 2015 im Bundesdurchschnitt 279,52 Euro, mit Zusatzleistung 300,05 Euro.

Die Patientenrate der AOK-Versicherten betrug in der Ergotherapie 1,1 Prozent (Männer: 1,4 Prozent und Frauen: 0,9 Prozent). Auch in diesem Bereich gibt es eine spezifische Altersgruppe mit besonders hoher Patientenrate: 12,6 Prozent der Fünf- bis Neunjährigen nahmen sprachtherapeutische Leistungen in Anspruch, 15,2 Prozent der Jungen und 9,9 Prozent der Mädchen. Verteilt man die 842.500 sprachtherapeutischen Heilmittelleistungen des Jahres 2015 zu Lasten der AOK nicht auf alle AOK-Versicherten, sondern ausschließlich auf die rund 280.000 Patienten der Sprachtherapie, dann wurden jeweils drei Leistungen mit zusammen 24 Behandlungssitzungen je Patient in Anspruch genommen. Die durchschnittlichen jährlichen Therapiekosten beliefen sich auf rund 917 Euro je sprachtherapeutischer Patient.

Die Gruppe der Kinder- und Jugendärzte war mit einem Verordnungsanteil von 44,4 Prozent an den sprachtherapeutischen Heilmittelleistungen für GKV-Versicherte und einem Anteil von 47 Prozent der sprachtherapeutischen Patienten der AOK die bestimmende Facharztgruppe in diesem Leistungsbereich.

Für fast 60 Prozent der AOK-versicherten sprachtherapeutischen Patienten (das sind rund 147.000 Patienten) war die Diagnose F80 Umschriebene Entwicklungsstörungen der Sprache und des Sprechens der Verordnungsanlass. Der Anteil der Leistungen an AOK-Versicherte aufgrund dieser Diagnose betrug 52,3 Prozent. Die mit R47 Sprech- und Sprachstörungen kodierte Leistungen machten dagegen nur einen Verordnungsanteil von 8,1 Prozent aus und betrafen 9,2 Prozent der sprachtherapeutischen Patienten der AOK.

## 1.4 Physiotherapie

Rund 37,6 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 2015 in Anspruch genommen (AOK: 12,7 Mio. Leistungen). Dies entspricht 256 Millionen einzelnen Behandlungen (AOK: 87,2 Mio.) Im Durchschnitt haben jeweils 1.000 GKV-Versicherte rund 531 physiotherapeutische Leistungen mit zusammen 3.621 Behandlungen erhalten.

Der Umsatz der physiotherapeutischen Leistungen der GKV betrug 2015 4,4 Milliarden Euro (AOK: 1,5 Mrd. Euro). Die rein rechnerischen Kosten für jeden GKV-Versicherten lagen damit bei 62,66 Euro. Die durchschnittliche physiotherapeutische Leistung ohne Zusatzleistungen kostete 2015 in der GKV 108,79 Euro, mit Zusatzleistungen 118 Euro.

Die physiotherapeutische Patientenrate lag bei den AOK-Versicherten bei 17,6 Prozent. Bei den männlichen Versicherten lag die Patientenrate bei 13,6 Prozent und bei den weiblichen Versicherten bei 21,3 Prozent. Die Patientenrate war in der Altersgruppe der 80- bis 84-Jährigen mit 39 Prozent am höchsten. Verteilt man die Kennzahlen der physiotherapeutischen Heilmittelleistungen des Jahres 2015 für die an AOK-Versicherte verordneten Therapien nicht auf alle Versicherten,

sondern auf die tatsächlichen Patienten, dann haben die mehr als 4,3 Millionen Patienten im Durchschnitt jeweils 2,9 Leistungen mit zusammen 20,2 Behandlungen erhalten. Die jährlichen Kosten je Patient summieren sich auf 349 Euro.

Fast der Hälfte der physiotherapeutischen Patienten der AOK (46,3 Prozent) wurde die Therapie von Allgemeinmedizinern bzw. Praktischen Ärzten verordnet. Sie veranlassten fast 40 Prozent aller physiotherapeutischen Leistungen. Die Facharztgruppe der Orthopäden veranlasste 28,3 Prozent der Physiotherapien und versorgte damit 36,5 Prozent der Patienten.

Für knapp ein Drittel der physiotherapeutischen Patienten waren Rückenschmerzen (ICD-M54) der Anlass für die Verordnung. Rund 1,36 Millionen AOK-Versicherte waren 2015 davon betroffen. Fasst man die Diagnosen M50 bis M54 zur Gruppe der Sonstigen Krankheiten der Wirbelsäule und des Rückens zusammen, waren knapp 8,1 Millionen AOK-Versicherte 2015 von einer Diagnose aus dieser Gruppe betroffen. Rund 1,86 Millionen AOK-Versicherte mit der Diagnose M50-M54 erhielten 2015 eine oder mehrere physiotherapeutische Behandlungen. Das entspricht einer Rate von mit Physiotherapie behandelten Rückenschmerzpatienten von 23 Prozent.

Fast 6 Millionen Leistungen der normalen Krankengymnastik wurden von rund 2,76 Millionen AOK-Versicherten 2015 in Anspruch genommen. Patienten dieser physiotherapeutischen Maßnahme machten mit 64 Prozent schon fast zwei Drittel der physiotherapeutischen Patienten aus, die Leistungen nahezu die Hälfte aller physiotherapeutischen Leistungen (47,1 Prozent). Fast ein Viertel der Patienten (1.018.500 AOK-Versicherte) nahm knapp 1,68 Millionen Leistungen der Manuellen Therapie in Anspruch – ein Anteil von weiteren 13,3 Prozent an den Leistungen.

## 1.5 Podologie

Die Podologie ist eine spezielle medizinische Fußpflege, die bei Diabetikern mit dem Diabetischen Fußsyndrom angewendet wird. Rund 1,5 Millionen podologische Leistungen mit zusammen 5,48 Millionen Behandlungssitzungen wurden 2015 von den GKV-Versicherten in Anspruch genommen (AOK: 741.300 Leistungen, 2,7

Mio. Behandlungen). Auf 1.000 GKV-Versicherte entfielen jeweils 21,3 Leistungen mit zusammen 77,4 Behandlungen.

Die podologischen Therapien erreichten einen Umsatz von 153,1 Millionen Euro (AOK: 76,2 Mio. Euro). Eine durchschnittliche podologische Leistung kostete ohne Zusatzleistungen wie Hausbesuche oder Wegepauschalen 95,81 Euro und mit Zusatzleistungen 101,57 Euro.

Die Rate der mit podologischen Maßnahmen behandelten AOK-Versicherten betrug 1,5 Prozent (Männer: 1,4 Prozent und Frauen 1,6 Prozent). Die Rate steigt mit zunehmendem Lebensalter der Versicherten an und lag bei den 80- bis 84-Jährigen am höchsten: 5,9 Prozent der AOK-versicherten Männer und 5,5 Prozent der AOK-versicherten Frauen nahmen podologische Leistungen in Anspruch. Verteilt man die Kennzahlen der podologischen Heilmittelleistungen des Jahres 2015 für die 741.300 an AOK-Versicherte verordneten Therapien nicht auf alle Versicherten, sondern auf die mit einer podologischen Behandlung, stellt sich die Versorgung so dar: Insgesamt haben die mehr als 360.200 Patienten im Durchschnitt jeweils 2,1 Leistungen mit zusammen 7,6 Behandlungen erhalten. Die jährlichen Kosten je Patient summierten sich auf 211,65 Euro.

Die Verordnung von Podologie liegt fast gänzlich in den Händen zweier Fachgruppen: Allgemeinmediziner und Praktische Ärzte versorgten über 61 Prozent der podologischen Patienten und die Ärzte der Fachgruppe der Internisten versorgten 42,5 Prozent der podologischen Patienten.

## 1.6 Kinder bis 14 Jahre als Heilmittelpatienten

Gut 378.000 Kinder bis 14 Jahre nahmen 2015 mindestens eine Heilmittelleistung in Anspruch. Die Patientenrate liegt bei den Jungen bei 14,1 Prozent, bei den Mädchen bei 9,8 Prozent. Die durchschnittliche Patientenrate von 12 Prozent zeigt drei Lebensphasen, in denen besonders viele Kinder therapiert werden: die ersten beiden Lebensjahre, in der physiotherapeutische Maßnahmen dominieren, die Zeit kurz vor der Einschulung mit dem Schwerpunkt auf sprachtherapeutischen Maßnahmen und die Zeit kurz nach der Einschulung, in der sich zur sprachtherapeutischen

Behandlung noch die ergotherapeutische Inanspruchnahme gesellt.

Für 201.300 Kinder bis 14 Jahre und damit für mehr als die Hälfte der Kinder mit Heilmitteltherapie waren Entwicklungsstörungen (F80-F89) der Anlass der Verordnung (56 Prozent). Für fast 40.000 Kinder und damit 9,2 Prozent der kindlichen Heilmittelpatienten waren diagnostizierte Verhaltensstörungen (F90-F98, beispielsweise F90 Hyperkinetische Störungen) für die Verordnung ausschlaggebend. Weitere Diagnosegruppen hatten jeweils eine Patientenrate von weniger als 5 Prozent.

Die häufigsten Maßnahmen, die von Kindern bis 14 Jahre in Anspruch genommen wurden, waren sprachtherapeutische Maßnahmen (ohne Erstuntersuchung) mit einem Anteil von 36,7 Prozent, gefolgt von ergotherapeutischen Maßnahmen ohne Erstuntersuchung mit einem Anteil an den Leistungen von 23,2 Prozent. Mehr als 10 Prozent aller Leistungen für Kinder bis einschließlich 14 Jahre waren normale Krankengymnastik bzw. Krankengymnastik auf neurophysiologischer Basis.

Deutlich wird, dass insbesondere die sechsjährigen Kinder beim Übergang vom Kindergarten in die Grundschule häufig mit sprachtherapeutischen Maßnahmen unterstützt werden. Von den sechsjährigen Jungen werden 23,7 Prozent mit Sprachtherapien behandelt, bei den sechsjährigen Mädchen liegt der Vergleichswert bei 16,2 Prozent. Die Rate der Kinder, die in diesem Alter mit einer Logopädie behandelt werden, befindet sich seit Jahren auf hohem Niveau.

## 1.7 Heilmittelpatienten ab 60 Jahre

Die rund 7,6 Millionen AOK-Versicherten ab 60 Jahre machten fast 31 Prozent der Versicherten, aber 52 Prozent der Heilmittelpatienten aus. Die Patientenrate betrug ab 60 Jahre durchschnittlich 29,8 Prozent, stieg aber bei den 80- bis 84-Jährigen auf 33,4 Prozent an. Von den Heilmittelpatienten ab 60 Jahre ist ein gutes Viertel (26,4 %) pflegebedürftig, das heißt, diese Versicherten hatten im Jahr 2015 eine Eingruppierung in eine der drei Pflegestufen und/oder waren Personen mit eingeschränkter Alltagskompetenz (PEA). Die größte Gruppe sind Patienten mit Pflegestufe I, sie machen

etwa 10 Prozent der Heilmittelpatienten ab 60 Jahre aus, gefolgt von Patienten mit Pflegestufe II mit (4,7 %) und ohne (4,8 %) PEA-Status als Personen mit eingeschränkter Alltagskompetenz.

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: 2015 waren es 884 physiotherapeutische Leistungen je 1.000 Versicherte.

Mit rund 778.000 Versicherten 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 folgten die Versicherten, deren

Diabetes mellitus eine podologische Verordnung ausgelöst hat. Mit Arthrose und Spondylopathien folgten weitere Diagnosen des höheren Alters als Verordnungsanlass physiotherapeutischer Therapien.

## 1.8 Datenbasis

Die Heilmitteldaten, die hier zur Darstellung der Inanspruchnahme verwendet werden, 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 tiefergehende 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](http://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 Krankheiten kodiert werden (ICD), deren deutsche Modifikation vom Deutschen Institut für Medizinische Dokumentation und Information herausgegeben und jährlich aktualisiert wird (DIMDI 2015). Leistungserbringer kodieren die ausgeführte Therapie nach dem Bundeseinheitlichen Heilmittelpositionsnummernverzeichnis ([www.gkv-spitzenverband.de](http://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-datenaustausch.de](http://www.gkv-datenaustausch.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-Informationssystem (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 (WIIdO) 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 2015 GKV-weit 70,7 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 2015 erfassten und analysierten Daten stammen von 24,6 Millionen 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 dann ausgewertet, wenn die GKV-Analysen vertiefend um Analysen zu Patientenzahlen, Geschlecht, Diagnosen und Pflegebedürftigkeit ergänzt werden sollen. Das Aufgreifkriterium für die untersuchte AOK-Patientengruppe war, dass mindestens eine Heilmittelbehandlung im Jahr abgerechnet wurde.

Aus Datenschutzgründen werden die Institutionskennzeichen der Leistungserbringer sowie die lebenslange Arztnummer (LANR) und die Betriebsstättennummer des verordnenden 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 verwertet. 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.

Für das Jahr 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 Diagnosecodes herangezogen. 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 für die Inanspruchnahme im ambulanten Bereich damit erstmals die direkte Zuordnung einer Leistung zu einem Behandlungsanlass möglich ist.

Für die Analyse der Verordnungen von Pflegebedürftigen wurde die Schwere der Pflegebedürftigkeit zum einen nach den drei Pflegestufen (§ 15 SGB XI) und zum anderen durch den Status als Person mit einge-

schränkter Alltagskompetenz (PEA)(§ 45a SGB XI) – z. B. aufgrund von Demenz – vorgenommen. Für die Zusammenstellung aller AOK-Versicherten mit Rückenschmerzen 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 2015) 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 Jahr 2015 herangezogen.

## 3 Überblick über den aktuellen Heilmittelmarkt

### 3.1 Verordnungen und Umsatz

Die Leistungsausgaben der Gesetzlichen Krankenkassen beliefen sich 2015 insgesamt auf 202,5 Mrd. Euro. Davon entfiel der vergleichsweise kleine Anteil von drei Prozent auf Ausgaben für Heilmittelleistungen, 6,1 Mrd. Euro. Über einen Zeitraum von zehn Jahren betrachtet, stiegen die Leistungsausgaben insgesamt um knapp 47 Prozent, die Ausgaben für Heilmittel währenddessen um 60,5 Prozent (Abb 1) (Bundesministerium für Gesundheit, Kennzahlen der Gesetzlichen Krankenversicherung auf [www.bmg.bund.de](http://www.bmg.bund.de)).

Im Jahr 2015 wurde insgesamt ca. 37,1 Millionen mal ein Rezept zur Heilmitteltherapie für einen der 70,7 Millionen Versicherten der gesetzlichen Krankenversicherung ausgestellt. Die laut Bundesarztregister vom 31.12.2015 knapp 144.800 an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmenden Ärzte verordneten etwa 44,1 Millionen Leistungen, davon 15,3 Millionen an AOK-Versicherte. Bei durchschnittlich sieben Behandlungssitzungen je Leistung wurden damit rund 302 einzelne Behandlungen zu Lasten der GKV erbracht (AOK: 105,6 Millionen). Bezieht man die einzelnen

Heilmittelbehandlungen auf alle 70,7 Millionen GKV-Versicherte (AOK: 24,6 Mio. Versicherte), so hat jeder GKV-Versicherte rein rechnerisch 0,6 Leistungen

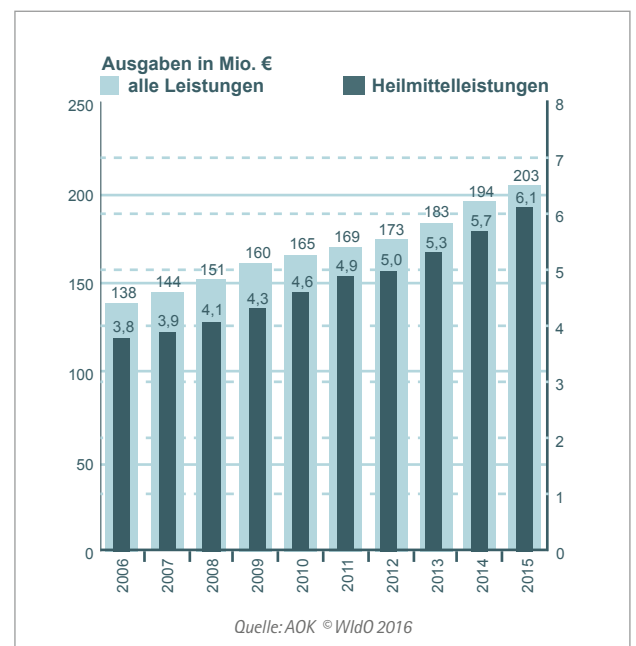


Abb 1: Leistungsausgaben im Zeitverlauf (GKV, 2006 bis 2015)

mit zusammen 4,27 Behandlungen erhalten (AOK: 4,3 Behandlungen). Betrachtet man die Leistungen, die in den Jahren seit 2009 von jeweils 1.000 GKV-Versicherten in Anspruch genommen wurden, ist eine stetige Zunahme zu beobachten (Abb 2). Von 518 Leistungen je 1.000 Versicherte stieg die Inanspruchnahme bis 2015 auf 623 Heilmittelleistungen je 1.000 KV-Versicherte an. Inwieweit ist die Zunahme von Leistungen auf das zunehmende Durchschnittsalter in der Bevölkerung zurückzuführen? Legt man für die Jahre bis 2015 die Altersverteilung von 2009 zugrunde, dann stieg die Zahl der Leistungen je 1.000 GKV-Versicherte nur um

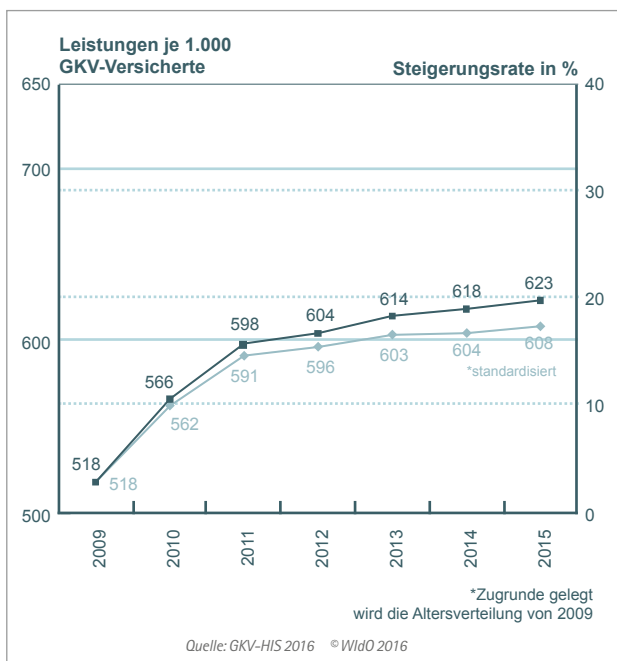


Abb 2: Entwicklung der Verordnungen je 1.000 GKV-Versicherte im Zeitverlauf (GKV, 2009 bis 2015)

17,4 Prozent gegenüber der tatsächlichen Steigerungsrate von 20,4 Prozent.

Innerhalb der gesetzlichen Krankenversicherung betrug der Heilmittelumsatz 2015 in der Summe 6,1 Milliarden Euro (Umsatz der AOK-Versicherten: 2,17 Milliarden Euro). Bezogen auf alle GKV-Versicherten wurden von jeweils 1.000 GKV-Versicherten Therapien im Gegenwert von 86.248 Euro in Anspruch genommen. Seit 2009 stieg der Umsatz je 1.000 GKV-Versicherte damit um 47,1 Prozent. Auch hier ist der Einfluss der demografischen Entwicklung zu sehen. Legt man die Altersverteilung von 2009 bei allen nachfolgenden Jahren zugrunde (Abb 3), dann steigt der Umsatz je 1.000 GKV-Versicherte in diesem Zeitraum um 43,3 Prozent.

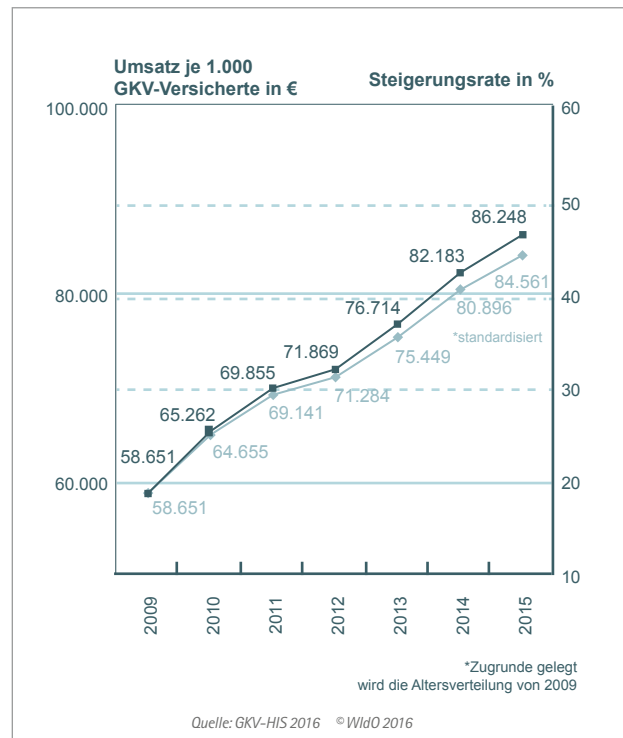


Abb 3: Entwicklung des Umsatzes je 1.000 GKV-Versicherte im Zeitverlauf (GKV, 2009 bis 2015)

Der Anteil der vier Leistungsbereiche an der Heilmittelversorgung ist unterschiedlich groß. Betrachtet man die Inanspruchnahme nach der kleinsten vergleichbaren Einheit, der einzelnen Behandlungssitzung, wurde 2015 rein rechnerisch jeder GKV-Versicherte mit 3,62 physiotherapeutischen Behandlungen versorgt. Nur 0,34 Behandlungen je GKV-Versicherter stammen aus dem Bereich der Ergotherapie, 0,23 Behandlungen aus dem sprachtherapeutischen Bereich und 0,08 aus dem der Podologie (Abb 4, S 12).

Ergotherapie und Sprachtherapie bilden mit einem Anteil von 8,0 Prozent (AOK: 8,5) bzw. 5,4 Prozent (AOK: 6,4) kleine Segmente des Verordnungsumfanges, sie erreichten aber als vergleichsweise teure therapeutische Mittel den höheren Umsatzanteil von 14,4 Prozent bzw. 10,4 Prozent (AOK: 15,2 bzw. 11,8) (siehe Abb 5, S 12). Die durchschnittliche sprachtherapeutische Leistung für gesetzlich Versicherte – ohne Zusatzleistungen wie Hausbesuch oder Wegegeld – war mit 279,52 Euro die teuerste, gefolgt von der ergotherapeutischen Verordnung mit einem Durchschnittspreis von 275,51 Euro. In diesen beiden Leistungsbereichen ist die Anzahl der Behandlungen je Leistung höher als in der Physiotherapie. In den Durchschnittspreis einer physiotherapeutischen Leistung von 108,79 Euro fließen auch die

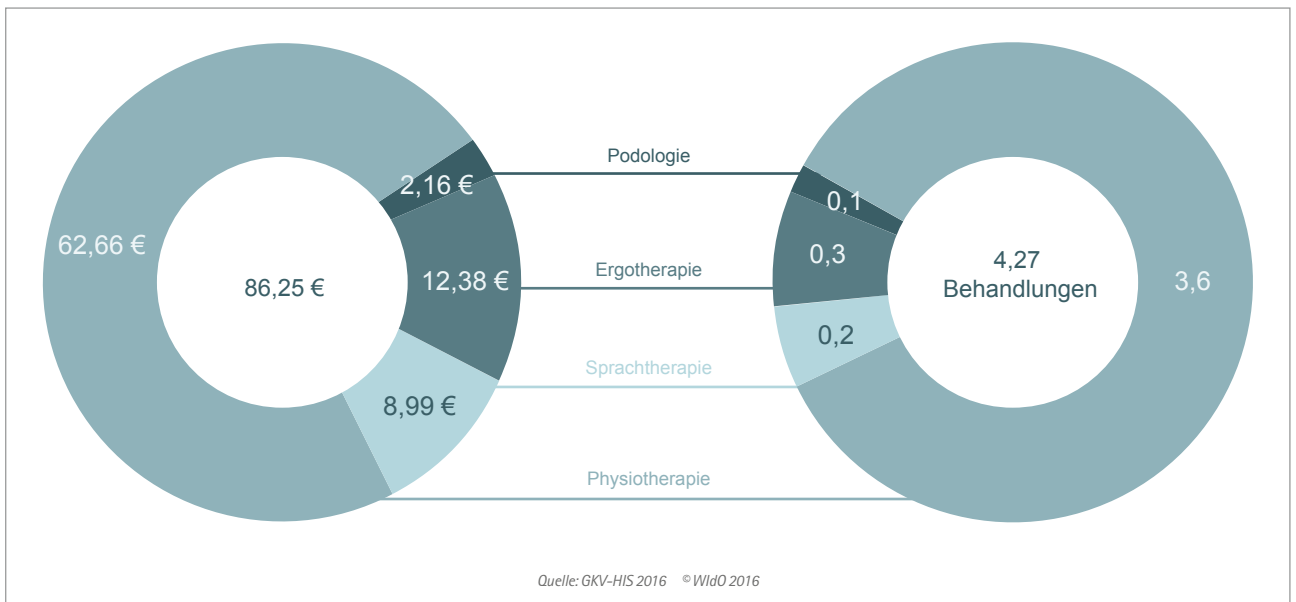


Abb 4: Anteil an Umsatz und Verordnungen je GKV-Versicherter (GKV, 2015)

preiswerten ergänzenden Maßnahmen wie Heißluft und Fangopackung mit ein. Die durchschnittliche podologische Leistung kostete 95,81 Euro.

Insgesamt erhielten 1.000 AOK-Versicherte 2015 durchschnittlich 622 Leistungen, inklusive Podologie (Abb 6, S 13). Die Inanspruchnahme physiotherapeutischer Therapien zeigt über mehrere Jahre immer wieder leicht-

therapeutische Leistungen abgerechnet. Die sprachtherapeutische Inanspruchnahme stieg von 2006 bis 2013 auf fast 38 Leistungen je 1.000 Versicherte kontinuierlich an und sank danach auf 34,3 Leistungen im Jahr 2015 ab. Über den gesamten Beobachtungszeitraum lag die Steigerungsrate deshalb bei 25 Prozent. Die Ergotherapie zeigt eine anhaltende Zunahme bei der Inanspruchnahme bis hin zu 43,1 Leistungen je 1.000

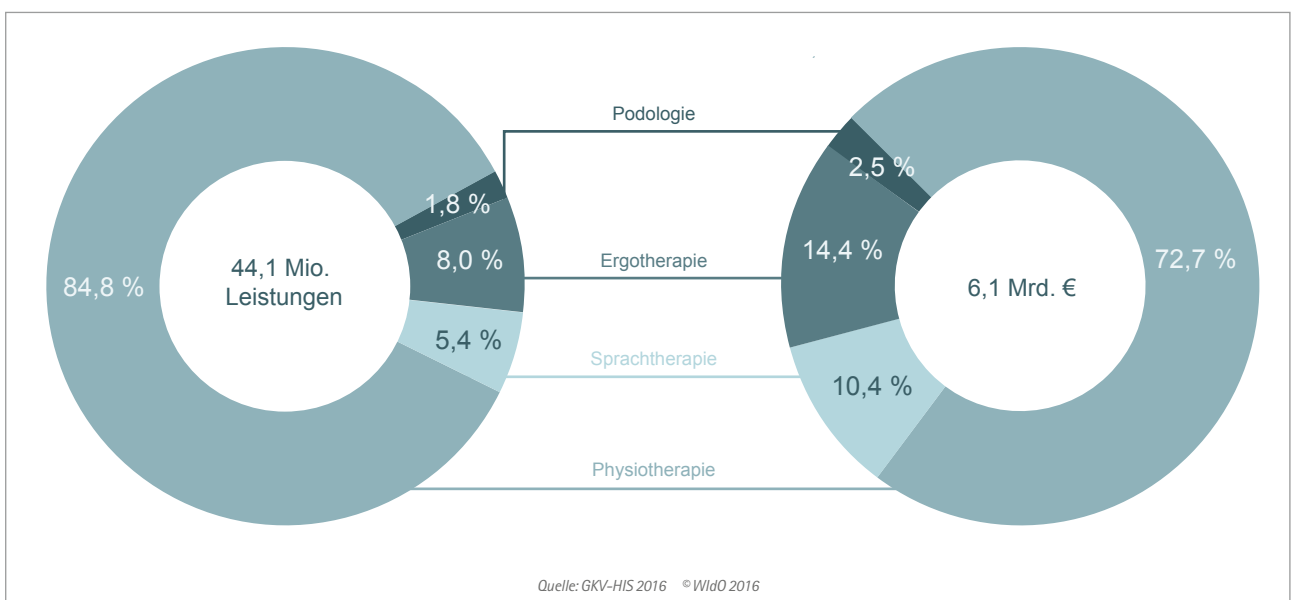


Abb 5: Anteil der Leistungsbereiche am Umsatz- und Verordnungsgeschehen (GKV, 2015)

te Schwankungen und stieg im Beobachtungszeitraum mit einer Rate von 6,4 Prozent eher moderat an. 2015 wurden für 1.000 AOK-Versicherte knapp 515 physio-

AOK-Versicherte im Jahr 2015 und damit eine Steigerungsrate von 42 Prozent in den letzten zehn Jahren.

### 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 4,3 Behandlungen (Abb 7). An erster Stelle stand Sachsen (6,6 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 Bremen, Hessen, Nordrhein und Westfalen-Lippe.

### 3.3 Verordnende Arztgruppen

Im Jahr 2015 haben sich laut Bundesarztregister vom 31.12.2015 rund 144.800 Ärzte an der vertragsärztlichen Versorgung der gesetzlich Versicherten beteiligt (Tab 1, S 14). Rein rechnerisch hat jeder Arzt 2015 knapp 305 Heilmitteltherapien veranlasst. Die Beteiligung der Fachdisziplinen war unterschiedlich: Die größte Facharztgruppe – mit einem Anteil von knapp 28 Prozent an allen Ärzten – bildeten die Allgemeinmediziner, die auch in der Verordnungsstatistik den ersten Rang belegten. Knapp 36 Prozent aller Heilmittelverordnungen gingen auf Allgemeinmediziner und Praktische Ärzte zurück, durchschnitt-

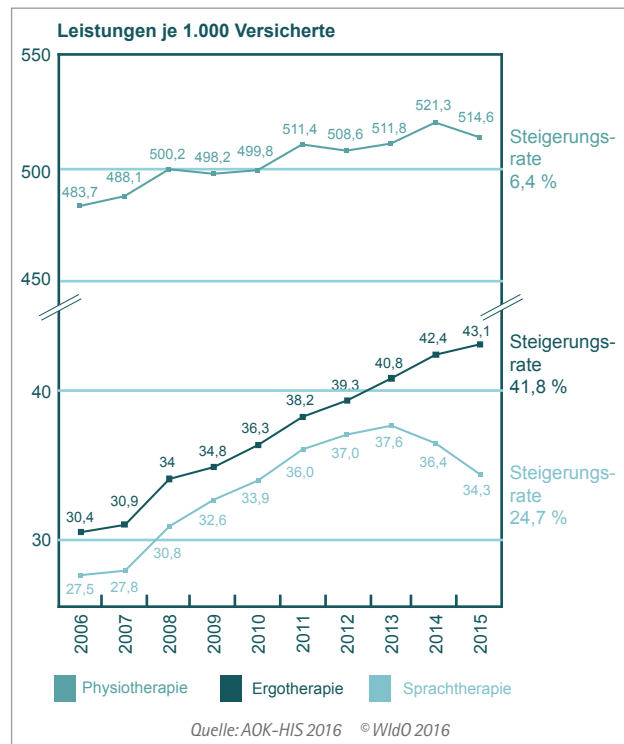


Abb 6: Verordnete Leistungen je 1000 Versicherte nach Leistungsbereichen (AOK, 2005 bis 2015)

lich 390 Leistungen je Arzt. Eine weitere verordnungsintensive – mit einem Anteil an allen Ärzten von 5,2 Prozent eher kleine – Facharztgruppe stellten die Orthopäden dar. Diese haben 2015 durchschnittlich je Arzt 1.564 Heilmittelleistungen verordnet und

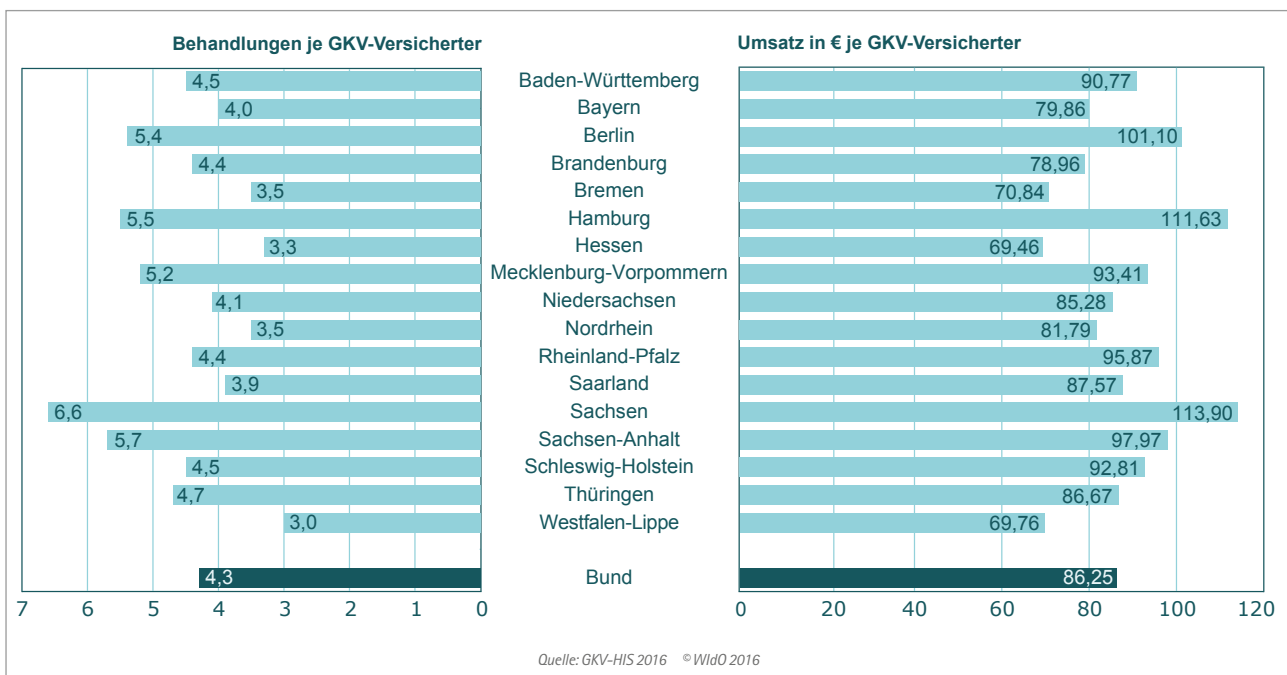


Abb 7: Behandlungen und Umsatz nach Regionen (GKV, 2015)

Tab 1: Die Heilmitteltherapien nach Facharztgruppen (GKV, 2015)

Facharztgruppe	Anzahl teilnehmende Ärzte	Anteil an teilnehmenden Ärzten in %	Verordnete Leistungen in Tsd.	Anteil an verordneten Leistungen in %	Veranlasster Umsatz in Tsd. €	Anteil am veranlassten Umsatz in %
Allgemeinmediziner/ Praktische Ärzte	40.324	27,9	15.726	35,7	2.209.183	36,2
HNO-Ärzte	4.453	3,1	448	1,0	107.362	1,8
Kinderärzte	7.415	5,1	2.035	4,6	516.371	8,5
Orthopäden	7.483	5,2	11.704	26,6	1.029.764	16,9
Psychiater/ Ärztl. Psychoth./Nervenärzte	6.737	4,7	2.091	4,7	552.732	9,1
Internisten	26.163	18,1	5.332	12,1	787.891	12,9
Chirurgen	7.338	5,1	4.295	9,7	423.342	6,9
Sonstige Ärzte	44.856	31,0	2.443	5,5	473.923	7,8
Alle Ärzte	144.769	100,0	44.077	100,0	6.100.985	100,0

Quelle: Bundesarztregister vom 31.12.2015, GKV-HIS 2016

© Wido 2016

damit gut ein Viertel (26,6 Prozent) der Heilmittelverordnungen zu Lasten der GKV veranlasst.

### 3.4 Leistungserbringer

Die Zahl der Leistungserbringer kann nur anhand der Institutionskennzeichen (IK) in den Abrechnungsdaten ermittelt werden. Bei den vorliegenden Berechnungen wird das IK mit einer Praxis gleichgesetzt, in der ein bis mehrere Personen therapeutisch tätig sein können. Insgesamt haben 2015 65.632 Leistungserbringer-IKs Heilmitteltherapien mit der AOK abgerechnet. Darin enthalten sind 1.041 Krankenhäuser, die an der ambulanten Heilmittelversorgung teilgenommen haben. Die Bademeister und Masseur sind mit 4.787 Praxen gegenüber den Vorjahren weiter rückläufig, während die Zahl der Krankengymnasten und Physiotherapeuten mit 36.339 Praxen zugenommen hat. In der Sprachtherapie wurden die AOK-Versicherten von insgesamt 9.733 Praxen von Sprachtherapeuten, Logopäden, Pädaudiologen oder Sprachheilbehandlern therapiert. Im Bereich der Ergotherapie behandelten Beschäftigungs- und Suchttherapeuten in 8.721 Praxen die AOK-Versicherten. Insgesamt stellten 64.580 Anbieter von Heilmittelleistungen in Praxen (genauer Institutionskennzeichen, ohne Krankenhäuser) im Jahr 2015 die Versorgung sicher.

Leistungserbringerzahlen sind schwer zu interpretieren, da unter einem IK unterschiedlich viele Therapeuten tätig sein können. Zudem könnten beispielsweise Ver-

sicherter der beiden hanseatischen Stadtstaaten wohnortnah ergotherapeutische Praxen in Niedersachsen oder Schleswig-Holstein aufsuchen, zwei Bundesländer mit überdurchschnittlichen Anbieterzahlen.

Podologen sind erst seit 2002 zugelassen und in den letzten Jahren haben sich Leistungserbringer nach und nach ausbilden lassen und Praxen eröffnet. Dieser Bereich weist deshalb eine so hohe Zunahme seit 2006 auf (Tab 2): Insgesamt stieg die Zahl der Institutionskennzeichen von podologischen Leistungserbringern zwischen 2006 und 2015 um 26 Prozent.

### 3.5 Heilmittelpatienten

Für die Heilmittelverordnungen der AOK kann die Inanspruchnahme auf die tatsächlichen Heilmittelpatienten eingegrenzt werden. Zunächst kann festgestellt werden, wie viele der Versicherten mit Heilmitteln versorgt wurden (Patientenrate) und die Pro-Kopf-Betrachtung des Verordnungsgeschehens kann sich auf die Versicherten beziehen, die auch tatsächlich Heilmittel erhalten haben.

Im Jahr 2015 wurde 4,9 Mio. Millionen AOK-Versicherten mindestens eine Heilmittelleistung verordnet. Dies entspricht einer Patientenrate von 19,9 Prozent (Abb 8, S 15). Bei den weiblichen Versicherten lag die Patientenrate bei 23,4 Prozent, bei den männlichen Versicherten bei 16,2 Prozent. Von den 4,9 Mio. Patienten waren nicht ganz zwei Drittel weiblich (knapp

Tab 2: Leistungserbringer im Zeitverlauf (AOK, 2006-2015)

	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	Steigerungsrate 2006-2015 in %
<b>Leistungsbereich*</b>											
Physiotherapie	37.952	38.600	39.262	39.756	40.361	40.854	41.169	41.511	41.577	41.966	10,6
Ergotherapie	5.824	6.442	6.991	7.411	7.767	8.082	8.383	8.585	8.835	9.010	54,7
Sprachtherapie	6.729	7.331	7.866	8.336	8.674	8.997	9.310	9.555	9.719	9.855	46,5
Podologie	1.833	2.415	2.870	3.335	3.672	3.986	4.224	4.521	4.776	5.000	172,8
Insgesamt	52.338	54.788	56.989	58.838	60.474	61.919	63.086	64.172	64.907	65.831	25,8

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

Quelle: AOK-HIS 2016

© Wido 2016

61 Prozent). Die Patientenrate bei Kindern zeigt ein umgekehrtes Geschlechterverhältnis als der Überblick über alle Altersgruppen: 14,1 Prozent der Jungen und 9,8 Prozent der Mädchen waren im Jahr 2015 Heilmittelpatienten. Kinder bis einschließlich 14 Jahre stellten 7,7 Prozent der Patienten.

Die insgesamt 15,3 Millionen Heilmittelleistungen für AOK-Versicherte erreichten ein Kostenvolumen von 2,17

Milliarden Euro. Rechnerisch hat damit jeder Heilmittelpatient im Durchschnitt 3,1 Leistungen mit zusammen 21,5 einzelnen Behandlungen vom Arzt verordnet bekommen. Die jährlichen Kosten je Patient lagen durchschnittlich bei 443,10 Euro.

In der Abbildung 9 wird über alle Altersgruppen hinweg aufgefächert dargestellt, zu welchem Lebensalter jeweils welcher Leistungsbereich vorrangig von den Versicher-

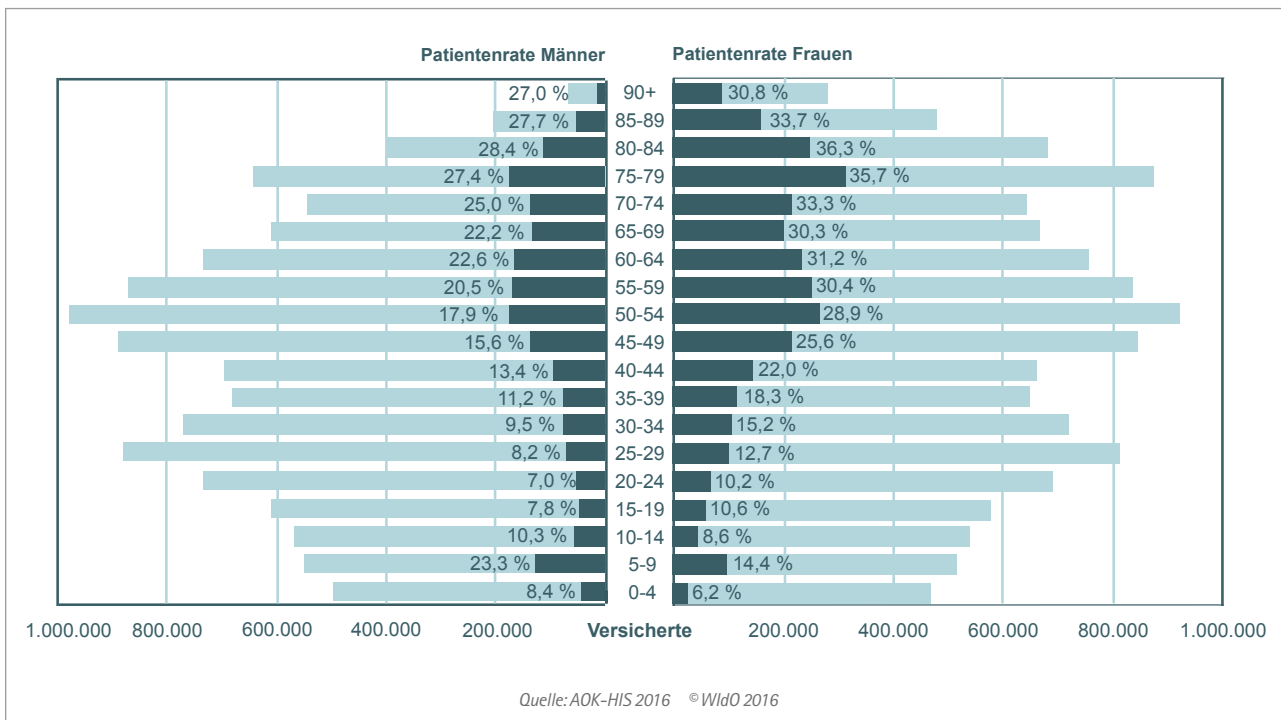


Abb 8: Heilmittelpatienten nach Alter und Geschlecht (AOK, 2015)

ten in Anspruch genommen wird. Für Kinder sind die Maßnahmen der Ergotherapie und der Sprachtherapie von großer Bedeutung, wie weiter hinten in diesem Bericht noch ausführlich zu sehen sein wird. Unter den Fünf- bis Neunjährigen sind auch gehäuft Patienten, die innerhalb des Jahres Therapien aus zwei oder mehr Bereichen erhalten: 4,3 Prozent der Jungen und 2,0 Prozent der Mädchen in dieser Altersgruppe. Während Personen zwischen 20 und 40 vergleichsweise wenig Heilmittel in Anspruch nehmen, werden insbesondere Physiotherapien mit steigendem Alter zunehmend verordnet. Ab Mitte fünfzig steigt auch die Rate der Patienten mit Leistungen aus zwei und mehr Bereichen an. Bei den 80- bis 84-Jährigen traf dies 2015 auf knapp 4 Prozent zu.

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

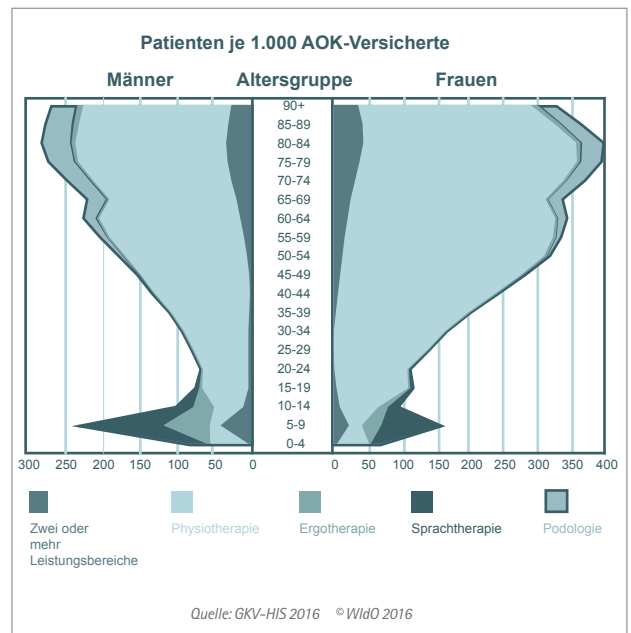


Abb 9: Patienten nach Alter und Leistungsbereichen (AOK, 2015)

Tab 3: Patientenrate nach Leistungsbereichen in Prozent (AOK, 2015)

Altersgruppe	Ergotherapie		Sprachtherapie		Physiotherapie		Podologie	
	Männer	Frauen	Männer	Frauen	Männer	Frauen	Männer	Frauen
90+	1,9	2,2	1,0	0,9	22,5	26,1	4,6	4,9
85-89	1,9	2,2	1,1	0,9	23,2	29,3	5,3	5,4
80-84	1,8	1,9	1,0	0,8	23,7	32,2	5,9	5,5
75-79	1,7	1,6	0,9	0,7	23,3	32,4	5,4	4,7
70-74	1,4	1,4	0,8	0,6	21,3	30,6	4,7	3,7
65-69	1,2	1,1	0,7	0,5	19,2	28,2	3,8	2,9
60-64	1,1	1,2	0,5	0,4	20,5	29,6	2,5	2,0
55-59	0,9	1,2	0,4	0,4	19,2	29,2	1,4	1,1
50-54	0,7	1,1	0,3	0,3	17,0	28,1	0,7	0,6
45-49	0,6	0,9	0,2	0,3	15,0	25,0	0,3	0,3
40-44	0,5	0,6	0,2	0,3	13,0	21,5	0,1	0,2
35-39	0,4	0,6	0,2	0,2	10,9	17,9	0,1	0,1
30-34	0,4	0,5	0,2	0,2	9,2	14,9	0,0	0,0
25-29	0,4	0,4	0,2	0,2	7,9	12,3	0,0	0,0
20-24	0,4	0,4	0,3	0,3	6,7	9,8	0,0	0,0
15-19	0,7	0,5	0,8	0,6	6,8	9,9	0,0	0,0
10 bis 14	3,9	1,9	3,2	2,0	4,7	5,6	0,0	0,0
5-9	10,0	4,3	15,2	9,9	2,7	2,4	0,0	0,0
0-4	0,9	0,5	2,7	1,6	5,4	4,5	0,0	0,0

Quelle: AOK-HIS 2016



## 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 größtmögliche Selbständigkeit in Berufs- und Privatleben (wieder) zu erreichen.

Von den insgesamt 44,08 Millionen Heilmittelleistungen, die GKV-Versicherte 2015 in Anspruch genommen haben, entfielen 2015 auf den Bereich der Ergotherapie 2,87 Millionen Leistungen (AOK: 1,06 Mio.) mit einem Umfang von 24,1 Millionen Behandlungen (AOK: 8,9 Mio.). Damit kamen auf jeweils 1.000 GKV-Versicherte im Durchschnitt 340,4 ergotherapeutische Behandlungen in 40,6 Leistungen. Der Umsatz für die Versorgung der GKV-Versicherten mit ergotherapeutischen Maßnahmen belief sich auf 875,7 Millionen Euro. Damit betrug der Anteil der Ergotherapie 14,4 Prozent des gesamten Heilmittelumsatzes von 6,1 Milliarden Euro. Die durchschnittlichen Kosten für eine ergotherapeutische Leistung ohne Zusatzleistungen, wie z. B. Hausbesuchspauschalen oder Wegegelder, lagen bei 275,51

Euro, mit Zusatzleistungen bei 305,25 Euro. Der Umsatz je 1.000 GKV-Versicherte lag 2015 bei 12.379,50 Euro.

Verteilt man die 1.059.400 ergotherapeutischen Leistungen zu Lasten der AOK auf die 317.800 ergotherapeutischen Patienten unter den AOK-Versicherten, so hat ein Patient durchschnittlich 3,3 Leistungen mit zusammen 28,2 Behandlungen erhalten. Die jährlichen Therapiekosten beliefen sich 2015 je ergotherapeutischer Patient auf 1.035 Euro.

### 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 10). Der Bundesdurchschnitt liegt bei 340 ergotherapeutischen Behandlungen je 1.000 GKV-Versicherte. Mit 538 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.

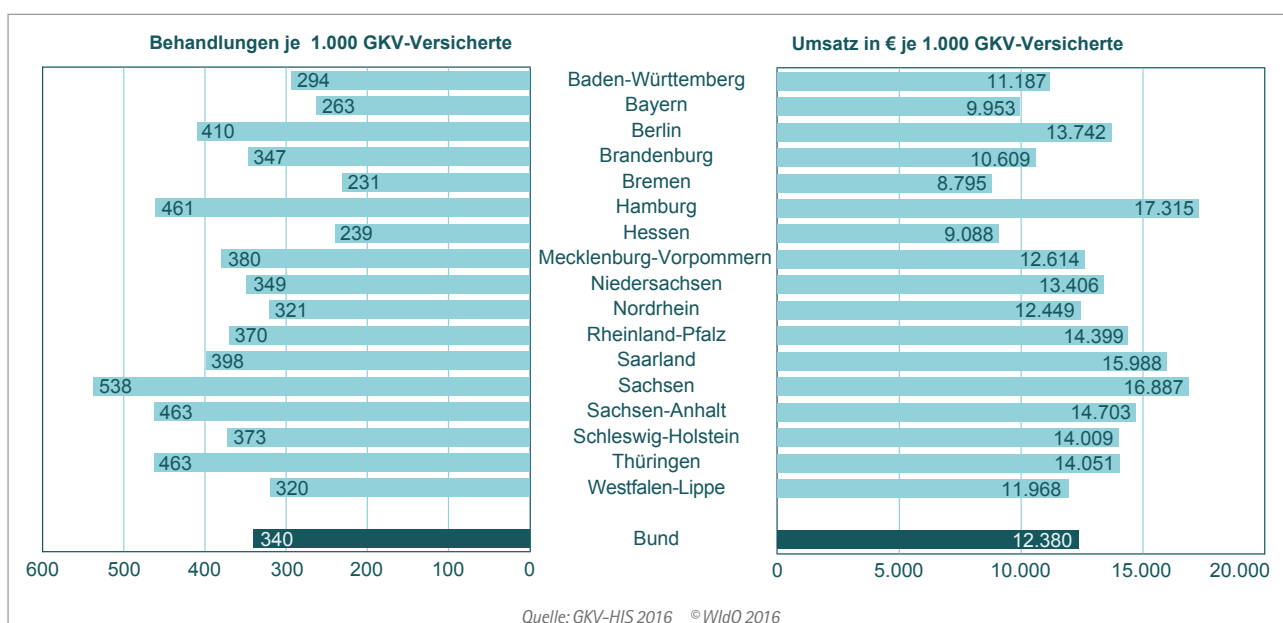


Abb 10: Regionale Unterschiede bei ergotherapeutischen Behandlungen und Kosten (GKV, 2015)

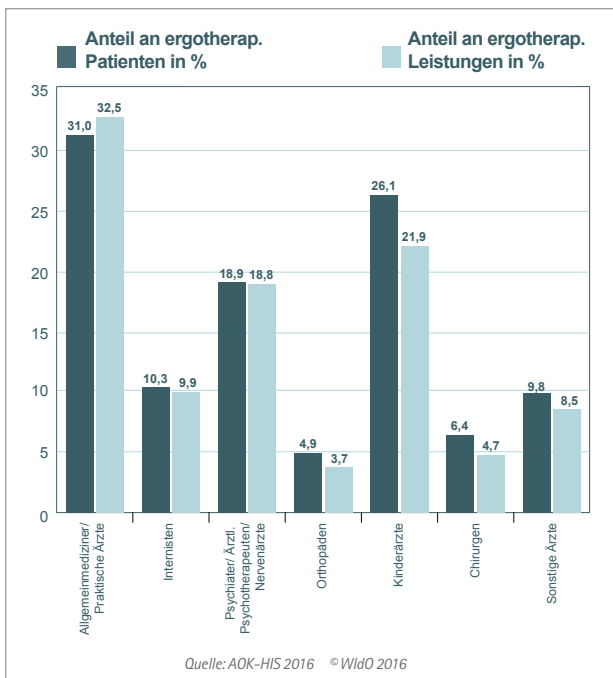


Abb 11: Verordnungen und Patienten nach Facharztgruppen (AOK, 2015)

### 4.3 Verordnende Arztgruppen

Bei den ergotherapeutischen Leistungen für AOK-Versicherte sind einzelne Fachgruppen erkennbar, die einen Großteil des ergotherapeutischen Volumens veranlassen (Abb 11). Allgemeinmediziner und Praktische Ärzte versorgten 31 Prozent der ergotherapeutischen Patienten und veranlassten so 32,5 Prozent der Leistungen.

Die vergleichsweise wenigen Ärzte der Kinder- und Jugendmedizin verordneten – entsprechend dem großen Anteil kindlicher Patienten in der Ergotherapie – mehr als ein Fünftel der Leistungen (21,9 Prozent) und versorgten mehr als ein Viertel der Patienten (26,1 Prozent). Eine dritte, ebenfalls sehr kleine Facharztgruppe, die Psychiater, Ärztlichen Psychotherapeuten und Nervenärzte, verordneten knapp 19 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: 1,4 und Frauen: 1,2) (Abb 12). Die Patientenrate erreicht in der Altersgruppe der Fünf- bis Neunjährigen einen Spitzenwert: bei den Jungen 10 Prozent und bei den Mädchen 4,3 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 ansteigender Rate nicht mehr erreicht.

Entsprechend der dargestellten Patientenrate erhalten männliche Versicherte mit 46 Leistungen je 1.000 Versicherte mehr ergotherapeutische Leistungen als weibliche mit 40 Leistungen je 1.000 Versicherte. Jungen

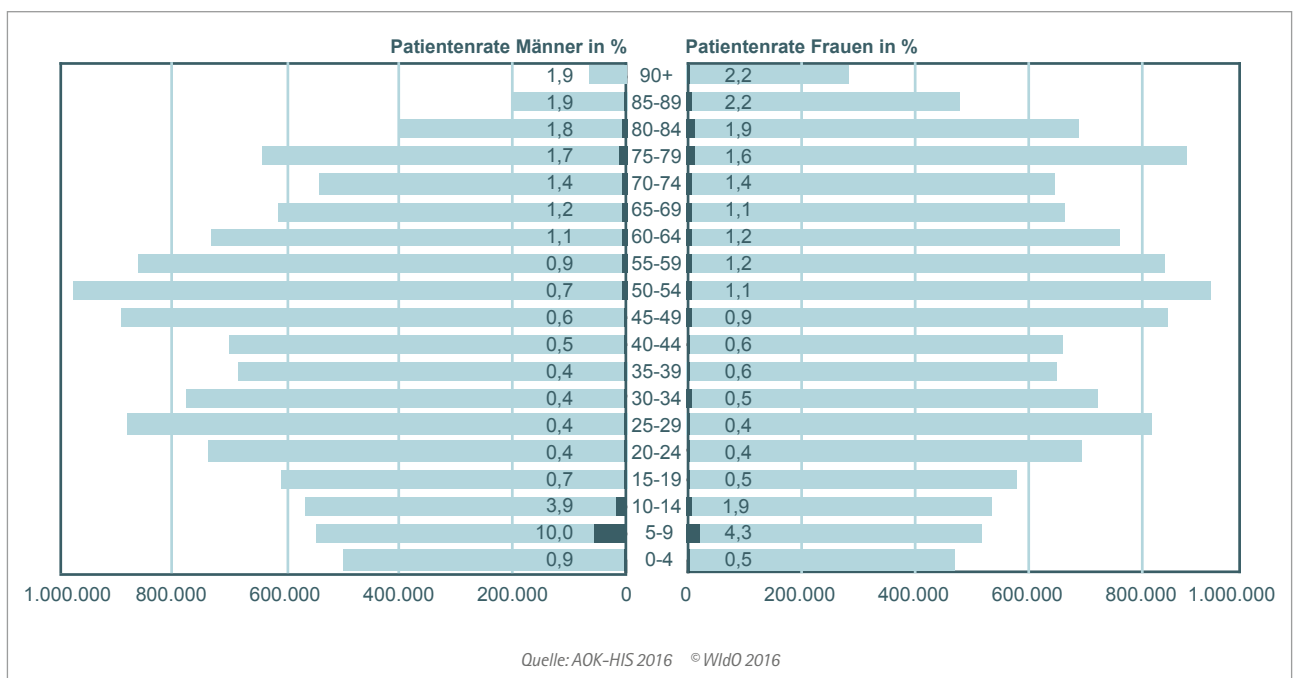


Abb 12: Ergotherapeutische Patienten nach Alter und Geschlecht (AOK, 2015)

der Altersgruppe fünf bis neun Jahre erhielten 294 Leistungen je 1.000 Versicherte und gleichaltrige Mädchen 125 Leistungen je 1.000. Betrachtet man nur die Patienten der Ergotherapie, dann zeigen sich diese geschlechtsspezifischen Unterschiede in der Inanspruchnahme nicht mehr. Durchschnittlich 3,31 Leistungen nahmen die männlichen Patienten 2015 in Anspruch gegenüber 3,36 Leistungen es bei den weiblichen Patienten. Die fünf- bis neunjährigen Patienten nahmen durchschnittlich 2,9 Leistungen in Anspruch – sowohl

Jungen als auch Mädchen – und damit rund eine Leistung je Patient weniger als die erwachsenen Patienten.

#### 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 He-

Tab 4: Die häufigsten Diagnosen bei ergotherapeutischen Verordnungen (AOK, 2015)

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	74.700	7,3	19.000	6,4	29.675	9,3	3,9	1.559
F82 Umschriebene Entwicklungsstörungen der motorischen Funktionen	58.900	5,8	22.800	7,6	15.578	4,9	2,6	685
F90 Hyperkinetische Störungen	51.700	5,1	20.250	6,8	13.974	4,4	2,6	690
I63 Hirninfarkt	46.200	4,5	12.800	4,3	16.351	5,1	3,6	1.280
I69 Folgen einer zerebrovaskulären Krankheit	39.400	3,9	11.000	3,7	14.388	4,5	3,6	1.306
F89 Entwicklungsstörung	29.800	2,9	11.250	3,8	8.093	2,5	2,6	714
I64 Schlaganfall, nicht Blutung oder Infarkt	29.400	2,9	8.100	2,7	10.701	3,4	3,7	1.328
F83 Kombinierte umschriebene Entwicklungsstörungen	29.300	2,9	11.200	3,8	8.030	2,5	2,6	717
F98 Andere Verhaltens- und emotionale Störungen	27.500	2,7	10.800	3,6	7.183	2,3	2,5	663
G82 Paraparese und -plegie, Tetraparese und -plegie	26.800	2,6	6.700	2,3	11.365	3,6	4,0	1.689
G20 Primäres Parkinson-Syndrom	22.400	2,2	6.200	2,1	7.824	2,5	3,6	1.257
F84 Tief greifende Entwicklungsstörungen	21.800	2,1	7.750	2,6	6.886	2,2	2,8	889
G35 Multiple Sklerose	18.700	1,8	4.600	1,6	7.628	2,4	4,1	1.650
R29 Sonstige Symptome, das Nervensystem und das Muskel-Skelett-System betreffend	18.000	1,8	7.050	2,4	4.713	1,5	2,6	669
F32 Depressive Episode	16.600	1,6	5.700	1,9	5.670	1,8	2,9	986
F03 Demenz	16.000	1,6	4.900	1,6	5.462	1,7	3,3	1.112
R44 Sonstige Symptome, die Sinneswahrnehmungen und die Wahrnehmungsvermögen betreffend	13.300	1,3	5.250	1,8	3.551	1,1	2,5	674
G80 Infantile Zerebralparese	13.300	1,3	4.000	1,3	4.818	1,5	3,3	1.217
F00 Demenz bei Alzheimer-Krankheit	12.500	1,2	4.000	1,3	4.458	1,4	3,1	1.111
G93 Sonstige Krankheiten des Gehirns	12.100	1,2	2.900	1,0	5.157	1,6	4,2	1.781

Quelle: AOK-HIS 2016

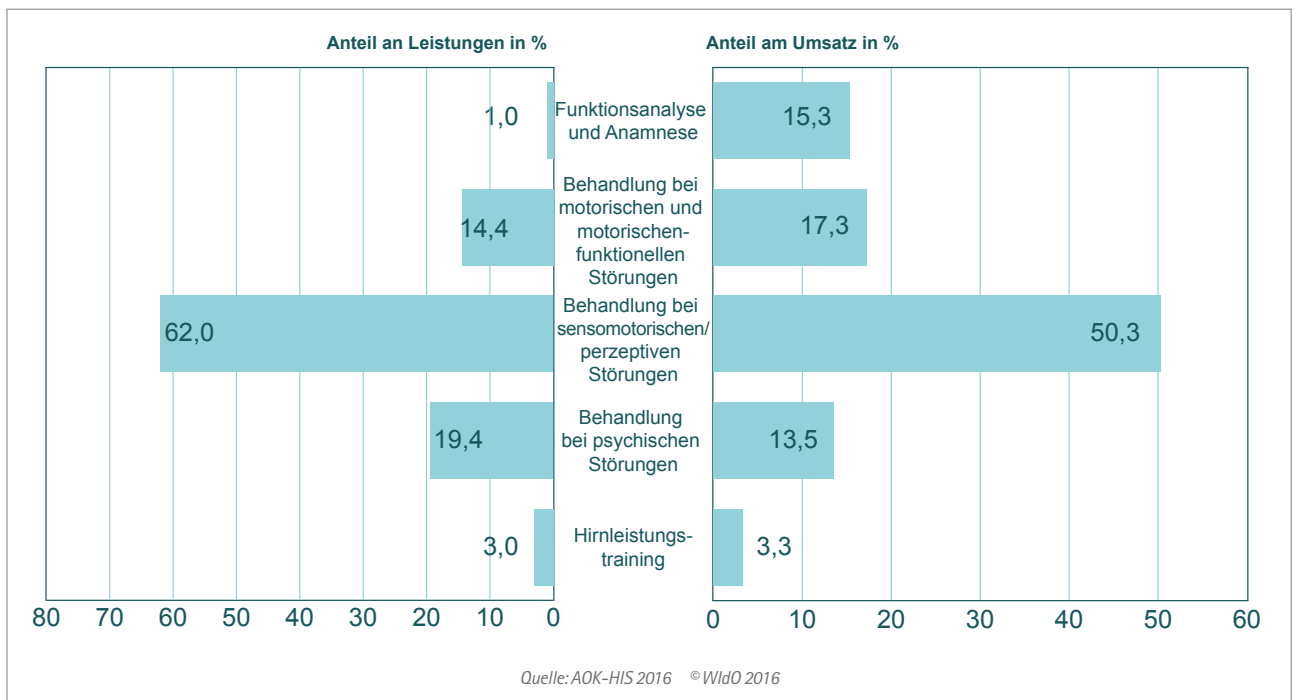


Abb 13: Ergotherapeutische Maßnahmen (AOK, 2015)

miplegie 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. Tabelle 4, S 19 zeigt die häufigsten Diagnosen und für wie viele Patienten diese jeweils Anlass der Therapieverordnung waren.

Für knapp 155.000 AOK-Versicherte rechnete ein Leistungserbringer eine Erstuntersuchung/Befunderhebung ab. Damit nahm fast die Hälfte der ergotherapeutischen Patienten des Jahres 2015 diese Leistung in Anspruch (48,7 Prozent). Innerhalb der verordneten ergotherapeutischen Maßnahmen dominiert die Behandlung bei sensomotorisch/perzeptiven Störungen mit zwei Drittel aller ergotherapeutischen Leistungen (Einzel- und Gruppenbehandlungen) (Abb 13). Gut 182.000 Patienten, mehr als 57 Prozent der ergotherapeutischen Patienten, nahmen diese Maßnahme in Anspruch (Mehrfachnennungen möglich).

Gruppenbehandlungen machten nur 2,5 Prozent der ergotherapeutischen Behandlungen insgesamt aus. Im Folgenden werden deshalb die Einzelbehandlungen in Verbindung mit den verordnungsauslösenden Diagnosen dargestellt. In Abbildung 14 ist zu sehen, dass ein Großteil der Erstuntersuchungen aufgrund von Diagnosen verordnet wurde, die dem Spektrum der kindli-

chen Entwicklungsstörungen zuzurechnen sind, wie F82 Umschriebene Entwicklungsstörungen der motorischen Entwicklung und F90 Hyperkinetische Störungen. G81 Hemiparese und Hemiplegie waren jeweils bei den motorischen und sensomotorischen Einzelbehandlungen der häufigste Behandlungsanlass.

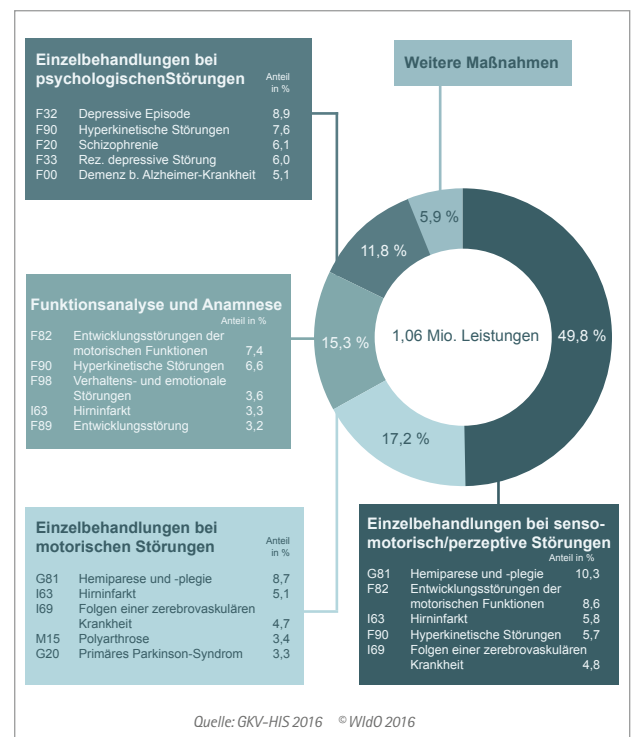


Abb 14: Die häufigsten Diagnose-Maßnahme-Kombinationen der Ergotherapie (AOK, 2015)

## 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 2015 wurden 2,12 Millionen (AOK: 842.500) der insgesamt 44,08 Millionen Heilmittelleistungen zur Therapie dieser Störungen verordnet. Das entspricht einem Volumen von rund 16,5 Millionen einzelnen Behandlungen (AOK: 6,7 Mio.). Im Durchschnitt entfielen 233 sprachtherapeutische Behandlungen in 30 Leistungen auf jeweils 1.000 GKV-Versicherte. Der Umsatz für die Versorgung der GKV-Versicherten mit sprachtherapeutischen Maßnahmen betrug 636 Millionen Euro. Eine sprachtherapeutische Leistung – ohne Zusatzleistung – kostete 2015 im Bundesdurchschnitt 279,52 Euro, mit Zusatzleistung 300,05 Euro. Der sprachtherapeutische Umsatz pro 1.000 GKV-Versicherte stieg 2015 von 8.817 Euro auf 8.992 Euro. Verteilt man die 842.500 sprachtherapeutischen Heilmittelleistungen des Jahres 2015 zu Lasten der AOK nicht auf alle AOK-Versicherten, sondern ausschließlich auf die rund 280.000 Patienten der Sprachtherapie, dann wurden jeweils drei Leistungen mit zusammen 24 Behandlungssitzungen in An-

spruch genommen. Die jährlichen Therapiekosten beliefen sich auf rund 917 Euro je sprachtherapeutischer Patient.

### 5.2 Regionale Unterschiede

Im Bundesdurchschnitt lag die Inanspruchnahme von Sprachtherapie bei 30 Leistungen je 1.000 GKV-Versicherte. Für einen regionalen Vergleich nach Kassenärztlichen Vereinigungen (KV) ist die einzelne Behandlungssitzung besser geeignet. Rein rechnerisch wurden rund 233 Behandlungen je 1.000 GKV-Versicherte in Anspruch genommen (Abb 15). Räumliche Unterschiede stellt Abbildung 15 dar: Die höchste Versorgungsrate mit 289 Behandlungen je 1.000 GKV-Versicherte ist in Hamburg zu erkennen. Ebenfalls weit überdurchschnittlich war die Inanspruchnahme in der KV Nordrhein (287 Behandlungen) und in Sachsen (275 Behandlungen). Weit unterdurchschnittlich war die Inanspruchnahme in der KV Bremen mit 196 Behandlungen und in der KV Bayern mit 168 Behandlungen je 1.000 GKV-Versicherte.

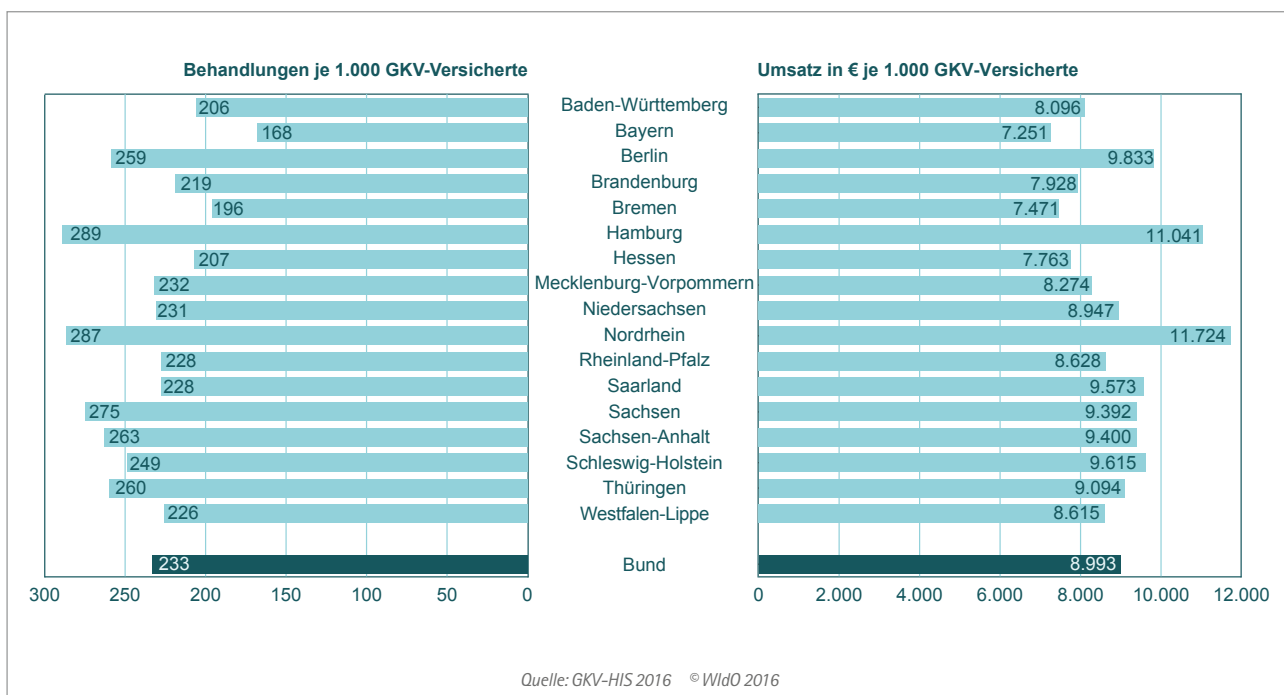


Abb 15: Regionale Unterschiede bei sprachtherapeutischen Behandlungen und Kosten (GKV, 2015)

### 5.3 Verordnende Arztgruppen

Im Jahr 2015 haben die etwa 144.800 an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmenden Ärzte von den 2,12 Millionen sprachtherapeutischen Heilmittelleistungen für GKV-Versicherte rund 842.500 Leistungen für AOK-Versicherte veranlasst. Wie auch in anderen Leistungsbereichen sind einzelne Facharztgruppen erkennbar, die den Großteil der sprachtherapeutischen Leistungen verordneten: Die Gruppe der Kinder- und Jugendärzte mit einem Verordnungsanteil von 44,4 Prozent sprachtherapeutischer Heilmittelleistungen für GKV-Versicherte und einer Versorgung von 47 Prozent der sprachtherapeutischen Patienten kann als die bestimmende Facharztgruppe identifiziert werden (Abb 16). Anders als in der Ergotherapie oder Physiotherapie steht damit eine kleine Facharztgruppe (Anteil an allen Ärzten: 5,1 Prozent) an der Spitze der Verordner. Allgemeinmediziner und Praktische Ärzte standen an zweiter Stelle; sie verordneten einem Fünftel der Patienten etwa ein Fünftel der sprachtherapeutischen Leistungen. Die kleine Gruppe der HNO-Ärzte versorgte knapp ein weiteres Fünftel der Sprachtherapie-Patienten.

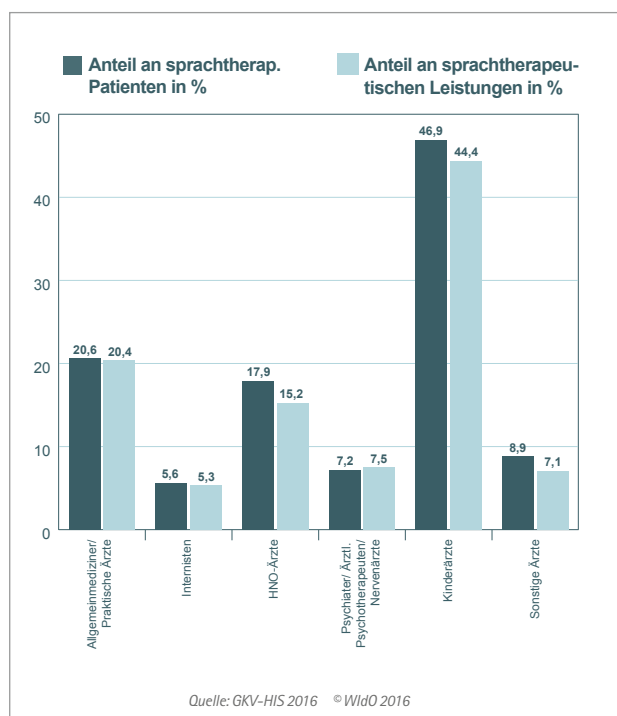


Abb 16: Sprachtherapeutische Verordnungen und Patienten nach Facharztgruppen (AOK, 2015)

### 5.4 Sprachtherapeutische Patienten und Leistungen nach Alter und Geschlecht

Die rund 280.000 AOK-Versicherten mit sprachtherapeutischen Leistungen im Jahr 2015 entsprechen einer Patientenrate von 11 Patienten je 1.000 AOK-Versicherte bzw. 1,1 Prozent der Versicherten (Männer: 1,4 Prozent und Frauen: 0,9 Prozent). Rund 58 Prozent der sprachtherapeutischen Patienten sind männlich. Neben der geschlechtsspezifischen Besonderheit gibt es auch eine spezifische Altersgruppe mit besonders hoher Patientenrate: 12,6 Prozent der Fünf- bis Neunjährigen nahmen sprachtherapeutische Leistungen in Anspruch, von den Jungen 15,2 Prozent und von den Mädchen 9,9 Prozent (Abb 17, S 23). Diese Patientenrate wird in keiner anderen Altersgruppe erreicht.

Rund 842.506 sprachtherapeutische Leistungen mit 6,7 Millionen einzelnen Behandlungen wurden von AOK-Versicherten in Anspruch genommen. Je 1.000 AOK-Versicherte sind das durchschnittlich 273 einzelne sprachtherapeutische Behandlungen in 34,3 Leistungen (Männer: 41 Leistungen, Frauen: 28 Leistungen). In der Gruppe der Fünf- bis Neunjährigen werden entsprechend der hohen Patientenrate Jungen mit 453 Leistungen und Mädchen mit 290 Leistungen je 1.000 Versicherte therapiert. Obwohl Männer und insbesondere Jungen häufiger in sprachtherapeutischer Behandlung sind und deshalb auch mehr Leistungen je 1.000 Versicherte aufweisen, wurden weibliche Patienten mit mehr Leistungen therapiert: mit durchschnittlich drei Leistungen je Patient gegenüber männlichen Patienten mit 2,2 Leistungen. Kinder und Jugendliche erhielten im Vergleich zu höheren Altersgruppen weniger Leistungen je Patient. Die Fünf- bis Neunjährigen erhielten beispielsweise 1,8 Leistungen je Patient (Jungen) bzw. 2,9 Leistungen (Mädchen), während ältere Patienten mit drei und mehr Leistungen je Patient versorgt wurden.

### 5.5 Sprachtherapeutische Diagnosen

Für fast 60 Prozent der AOK-versicherten sprachtherapeutischen Patienten (das sind rund 147.000 Patienten) war die Diagnose F80 Umschriebene Entwicklungsstörungen der Sprache und des Sprechens der ausschlaggebende Anlass (Tab 5, S 23). Der Anteil an den insgesamt 842.506 Leistungen an AOK-Versicherte aufgrund

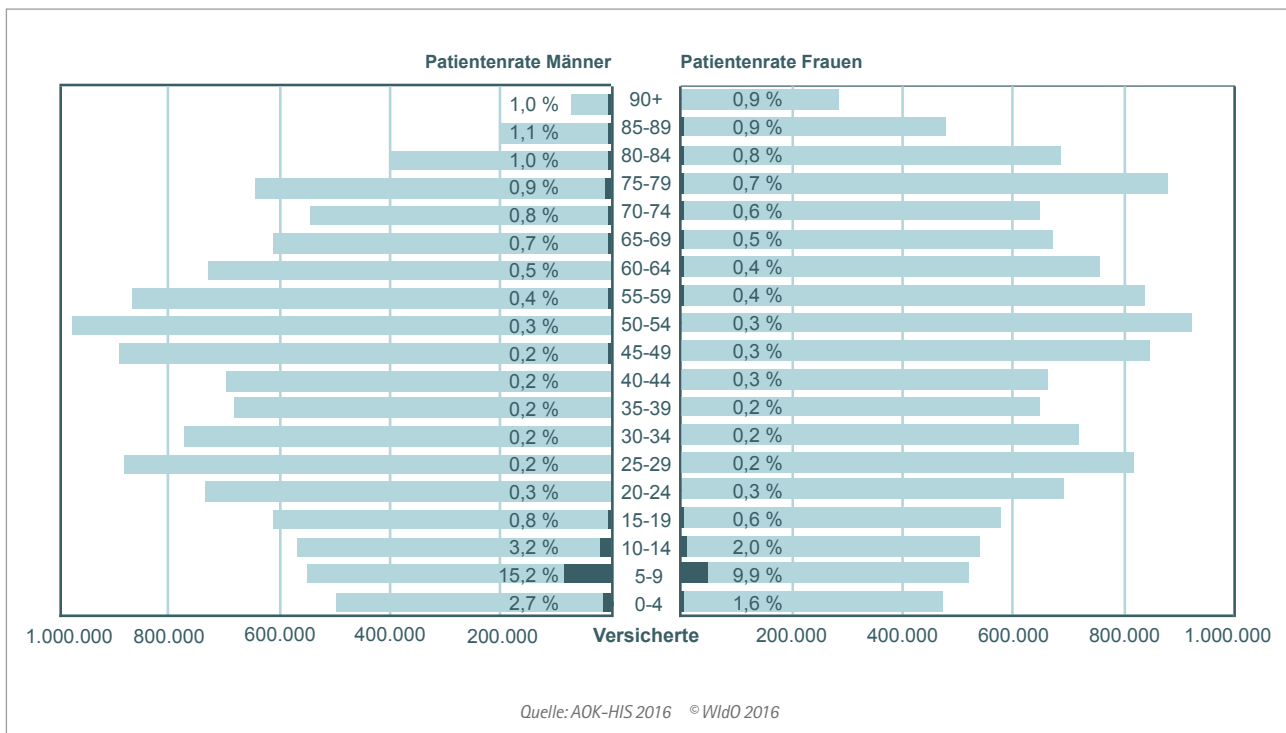


Abb 17: Sprachtherapeutische Patienten nach Alter und Geschlecht (AOK, 2015)

Tab 5: Die häufigsten Diagnosen bei sprachtherapeutischen Verordnungen (AOK, 2015)

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	411.000	52,3	147.400	58,9	112.994	47,0	2,8	767
R47 Sprech- u. Sprachstörungen	63.500	8,1	23.000	9,2	22.342	9,3	2,8	972
R13 Dysphagie	23.800	3,0	8.700	3,5	8.003	3,3	2,7	922
R49 Störungen der Stimme	18.900	2,4	8.700	3,5	4.293	1,8	2,2	496
I63 Hirninfarkt	25.100	3,2	8.300	3,3	9.899	4,1	3,0	1.187
I69 Folgen einer zerebrovaskulären Krankheit	20.100	2,6	6.800	2,7	8.145	3,4	2,9	1.192
F84 Tief greifende Entwicklungsstörungen	17.500	2,2	6.500	2,6	5.396	2,2	2,7	833
F98 Andere Verhaltens- und emotionale Störungen	15.100	1,9	6.200	2,5	3.923	1,6	2,4	631
I64 Schlaganfall	14.300	1,8	4.900	2,0	5.561	2,3	2,9	1.139
R48 Dyslexie und sonstige Werkzeugstörungen	10.800	1,4	4.600	1,8	3.195	1,3	2,4	701

Quelle: AOK-HIS 2016

dieser Diagnose betrug 52,3 Prozent. Die mit R47 Sprech- und Sprachstörungen kodierte Leistungen machten dagegen nur einen Verordnungsanteil von 8,1 Prozent

aus und betrafen 9,2 Prozent der sprachtherapeutischen Patienten. Weitere Diagnosen hatten einen Anteil an Patienten oder Leistungen von unter 5 Prozent.

## 6 Physiotherapie

### 6.1 Verordnungen und Umsatz

Rund 37,6 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 2015 in Anspruch genommen (AOK: 12,7 Mio. Leistungen). Dies entspricht 256 Millionen einzelnen Behandlungen (AOK: 87,2 Mio.) mit einem Gegenwert von 4,4 Milliarden Euro (AOK: 1,5 Mrd. Euro). Im Durchschnitt haben jeweils 1.000 GKV-Versicherte rund 531 physiotherapeutische Leistungen mit zusammen 3621 Behandlungen erhalten. Die Kosten für jeden GKV-Versicherten erreichten rein rechnerisch 62,66 Euro. Die durchschnittliche physiotherapeutische Leistung ohne Zusatzleistungen kostete 2015 in der GKV 108,79 Euro, mit Zusatzleistungen 118 Euro.

Verteilt man die Kennzahlen der physiotherapeutischen Heilmittelleistungen des Jahres 2015 für die an AOK-Versicherte verordneten Therapien nicht auf alle Versicherten, sondern auf die tatsächlichen Patienten, zeigt sich folgendes Bild: Insgesamt haben mehr als 4,3 Millionen Patienten im Durchschnitt jeweils 2,9 Leistungen mit zusammen 20,2 Behandlungen erhalten. Die jährlichen Kosten je Patient summierten sich auf 349 Euro.

### 6.2 Regionale Unterschiede

Die für das Jahr 2015 ermittelten 531 physiotherapeutischen Leistungen mit insgesamt 3.621 Behandlungen je 1.000 GKV-Versicherte unterliegen regional unterschiedlichen Abweichungen (Abb 18). Anhand der kleinsten Einheit – der Behandlung – verglichen, wurden in Sachsen (5.682 Behandlungen) und den weiteren KVen der neuen Bundesländer sowie in den beiden

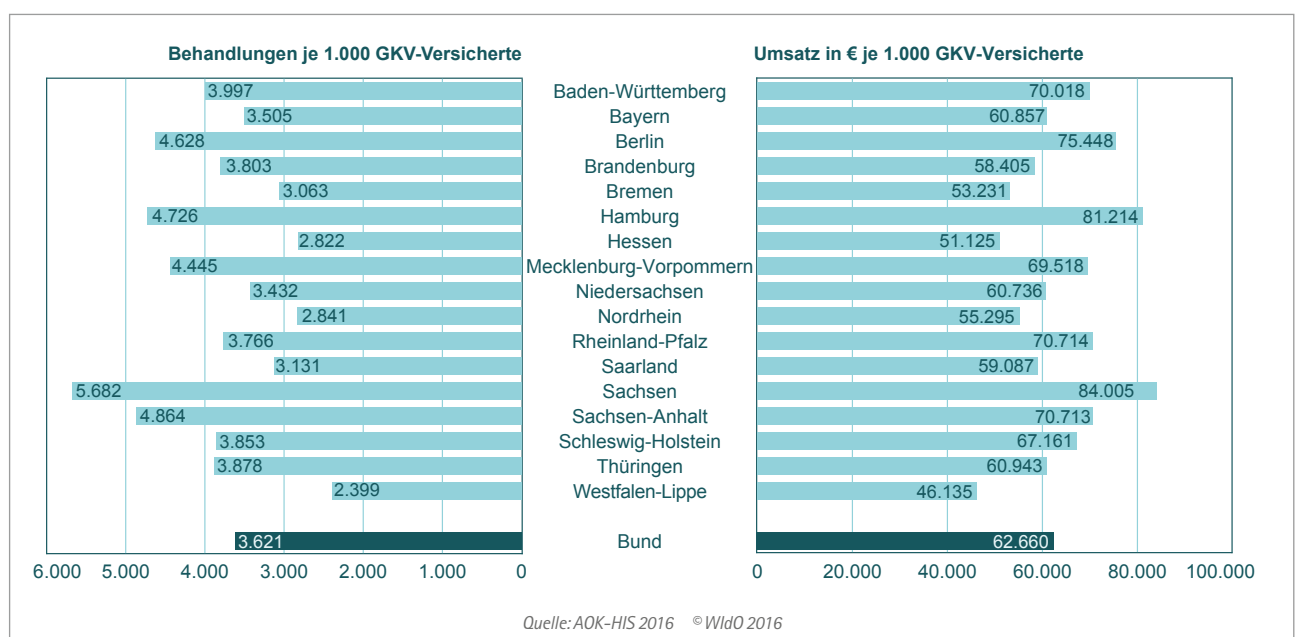


Abb 18: Regionale Unterschiede bei physiotherapeutischen Behandlungen und Kosten (GKV, 2015)



Großstädten Hamburg und Berlin überdurchschnittlich viele Physiotherapien in Anspruch genommen. Die KV Hessen und die beiden KVen von Nordrhein-Westfalen zeigten eine unterdurchschnittliche Inanspruchnahme bei den physiotherapeutischen Behandlungen.

### 6.3 Verordnende Arztgruppen

Fast der Hälfte der physiotherapeutischen Patienten der AOK (46,3 Prozent) wurde die Therapie von Allgemeinmedizinern bzw. Praktischen Ärzten verordnet. Sie veranlassten für diese über 2 Millionen Patienten fast 40 Prozent aller physiotherapeutischen Leistungen. Die vergleichsweise kleine Facharztgruppe der Orthopäden (Anteil an allen Ärzten: 5,1 %) veranlasste 28,3 Prozent der Physiotherapien und versorgte damit 36,5 Prozent der Patienten – also knapp 1,6 Mio. Patienten (Abb 19).

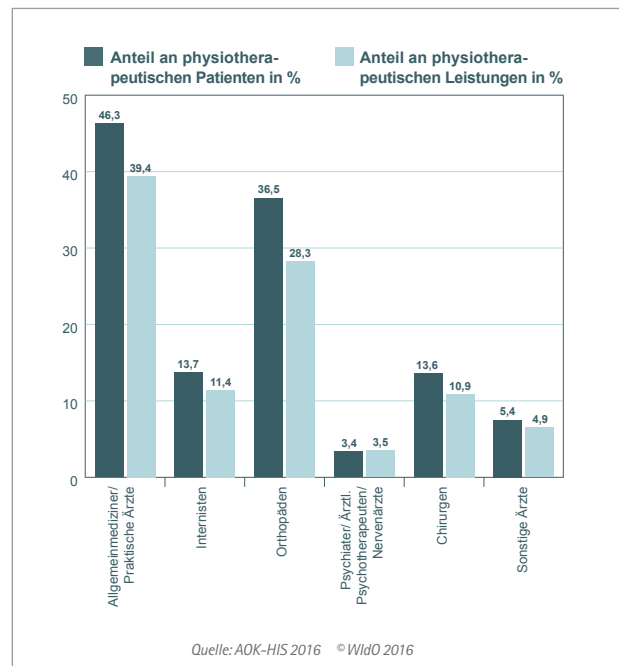


Abb 19: Physiotherapeutische Verordnungen und Patienten nach Facharztgruppen (AOK, 2015)

### 6.4 Physiotherapeutische Patienten und Leistungen nach Alter und Geschlecht

Im Jahr 2015 haben über 4,3 Millionen AOK-Versicherte eine physiotherapeutische Leistung in Anspruch genommen. Das entspricht 176 Patienten je 1.000 AOK-Versicherte oder 17,6 Prozent der AOK-Versicherten (Abb 20). Bei den männlichen Versicherten lag die

Patientenrate bei 13,6 Prozent und bei den weiblichen Versicherten bei 21,3 Prozent. Fast zwei Drittel der physiotherapeutischen Patienten waren Frauen (62,5 Prozent). Physiotherapeutische Maßnahmen werden – abgesehen vom ersten Lebensjahr – von Kindern und Jugendlichen wenig in Anspruch genommen. Mit zu-

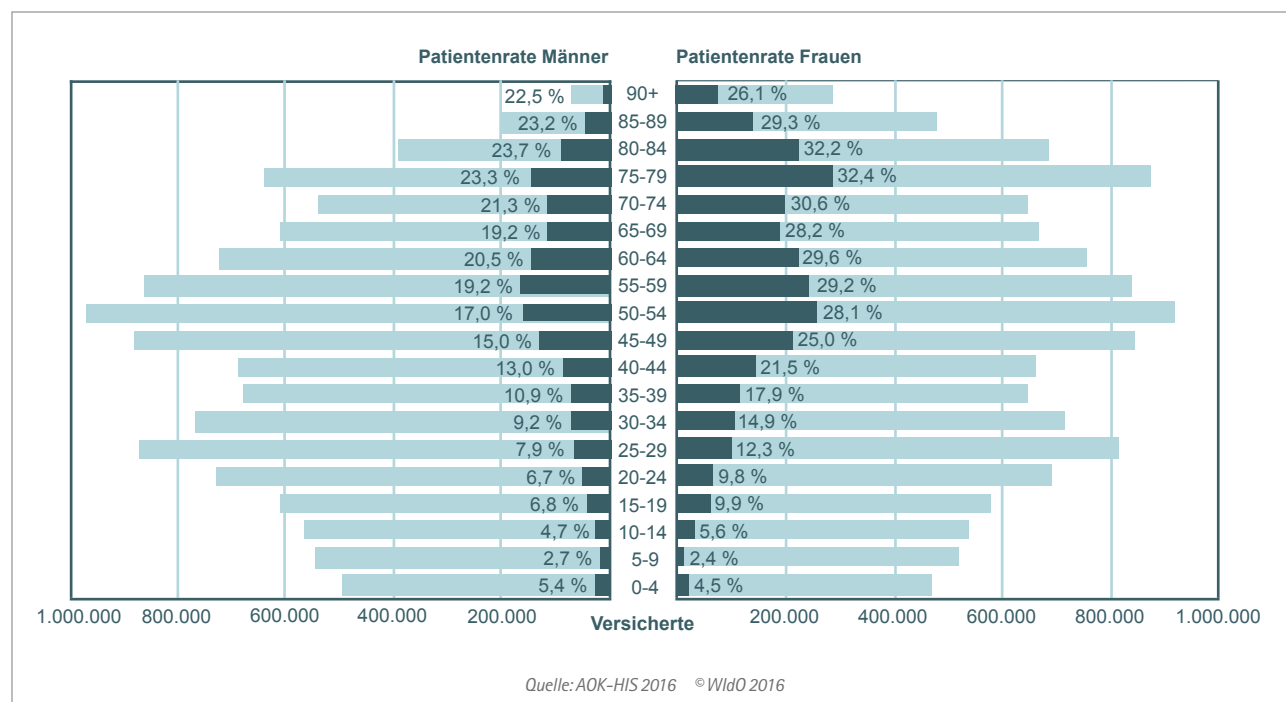


Abb 20: Physiotherapeutische Patienten nach Alter und Geschlecht (AOK, 2015)

Tab 6: Die häufigsten Diagnosen bei physiotherapeutischen Verordnungen (AOK, 2015)

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	2.612.000	21,1	1.362.500	32,7	206.189	14,0	1,9	151
M53 Sonstige Krankheiten der Wirbelsäule und des Rückens	635.000	5,1	345.000	8,3	49.794	3,4	1,8	144
M75 Schulterläsionen	530.500	4,3	252.000	6,1	44.243	3,0	2,1	176
M51 Sonstige Bandscheibenschäden	487.000	3,9	229.500	5,5	41.421	2,8	2,1	181
I89 Sonstige nichtinfektiöse Krankheiten der Lymphgefäße und Lymphknoten	478.000	3,9	148.000	3,6	109.951	7,5	3,2	742
M47 Spondylose	448.500	3,6	234.000	5,6	37.742	2,6	1,9	161
M99 Biomechanische Funktionsstörungen	365.500	3,0	226.000	3,6	30.422	2,1	1,6	135
Z96 Vorhandensein von funktionellen Implantaten	306.500	2,5	104.500	5,4	32.661	2,2	2,9	313
M17 Gonarthrose	285.000	2,3	135.000	4,7	25.636	1,7	2,1	190
M62 Sonstige Muskelkrankheiten	223.500	1,8	125.500	2,5	19.319	1,3	1,8	154
G81 Hemiparese und -plegie	197.500	1,6	50.500	3,2	49.667	3,4	3,9	988
M48 Sonstige Spondylopathien	183.500	1,5	77.500	1,4	17.959	1,2	2,4	232
M16 Koxarthrose	172.500	1,4	84.500	3,0	16.542	1,1	2,0	196
M77 Sonstige Enthesopathien	166.000	1,3	93.500	2,5	11.527	0,8	1,8	123
M23 Binnenschädigung des Kniegelenkes	166.000	1,3	79.000	1,1	13.818	0,9	2,1	175
C50 Bösartige Neubildung der Brustdrüse	163.000	1,3	46.000	1,9	42.444	2,9	3,6	927
G20 Primäres Parkinson-Syndrom	154.500	1,3	42.500	2,0	36.584	2,5	3,6	859
M41 Skoliose	149.000	1,2	77.000	2,3	15.590	1,1	1,9	202
M19 Sonstige Arthrose	146.000	1,2	75.000	1,9	12.788	0,9	1,9	170
M42 Osteochondrose der Wirbelsäule	143.000	1,2	77.500	1,1	12.036	0,8	1,8	155

Quelle: AOK-HIS 2016

© Wido 2016

nehmendem Alter steigt die Inanspruchnahme (Abb 20, S 25). In der Gruppe 40 bis 45 Jahre wurde 2015 für ein Viertel der Frauen mindestens eine Leistung abgerechnet (Männer: 15 Prozent). Mit einer Patientenrate von 39 Prozent lag in der Altersgruppe der 80- bis 84-Jäh-

rigen die höchste therapeutische Konzentration.

Rund 12,65 Millionen physiotherapeutische Leistungen mit 87,2 Millionen einzelnen Behandlungen wurden von AOK-Versicherten in Anspruch genommen. Je 1.000

AOK-Versicherte sind durchschnittlich 3.545 einzelne physiotherapeutische Behandlungen in 515 Leistungen (Männer: 378 Leistungen, Frauen: 644 Leistungen). Ab 70 Jahre nahm entsprechend der hohen Patientenrate rein rechnerisch jede Frau mindestens eine Therapie wahr.

Weibliche Patienten der Physiotherapie erhielten 2015 im Durchschnitt 3 Leistungen, männliche 2,8 Leistungen. Mit zunehmendem Alter stieg die Anzahl der Leistungen je Patient von 1,9 bei den Kleinkindern auf 3,5 Leistungen bei den Frauen ab 70 Jahre (Männer: 3,2 Leistungen). Ab dem 40. Lebensjahr erhielten weibliche Patienten jeweils geringfügig mehr Leistungen als männliche Patienten.

## 6.5 Diagnosen und physiotherapeutische Maßnahmen

Tabelle 6, S 26 zeigt die häufigsten Diagnosen in der Physiotherapie mit der Anzahl der Patienten, den Leistungen und dem Umsatz. Für knapp ein Drittel der physiotherapeutischen Patienten sind Rückenschmerzen (ICD-M54) der Anlass für die Verordnung. Rund 1,36

Millionen AOK-Versicherte waren 2015 davon betroffen. Diese unspezifische Diagnose belegte mit großem Vorsprung den ersten Platz, wurde mit 1,9 Leistungen je Patient im Durchschnitt aber eher kurzzeitig behandelt.

Fasst man die Diagnosen M50 bis M54 zur Gruppe der sonstigen Krankheiten der Wirbelsäule und des Rückens zusammen, dann ist zu sehen, dass knapp 8,1 Millionen AOK-Versicherte im Rahmen der vertragsärztlichen ambulanten Versorgung mindestens einmal 2015 eine gesicherte Diagnose aus dieser Diagnosegruppe erhielten. Der Anteil der Frauen an den von dieser Diagnose Betroffenen liegt bei knapp 57 Prozent. Rund 1,86 Millionen AOK-Versicherte mit der Diagnose M50-M54 erhalten 2015 eine oder mehrere physiotherapeutische Behandlungen. Das entspricht einer Rate von behandelten Rückenschmerzpatienten von 23 Prozent bzw. 230 Patienten je 1.000 Versicherte (Männer: 188 Physio-Patienten je 1.000 Rückenschmerz-Patienten, Frauen: 290 Physio-Patienten je 1.000 Rückenschmerz-Patienten) (Abb 21). Bei der Betrachtung nach Altersgruppen ist die zunehmende Betroffenheit der Versicherten von dieser Diagnose und die Zunahme der physiotherapeutischen Leistungen mit steigendem Alter zu sehen. Bei den Versicherten, die aus dem Erwerbsleben aus-

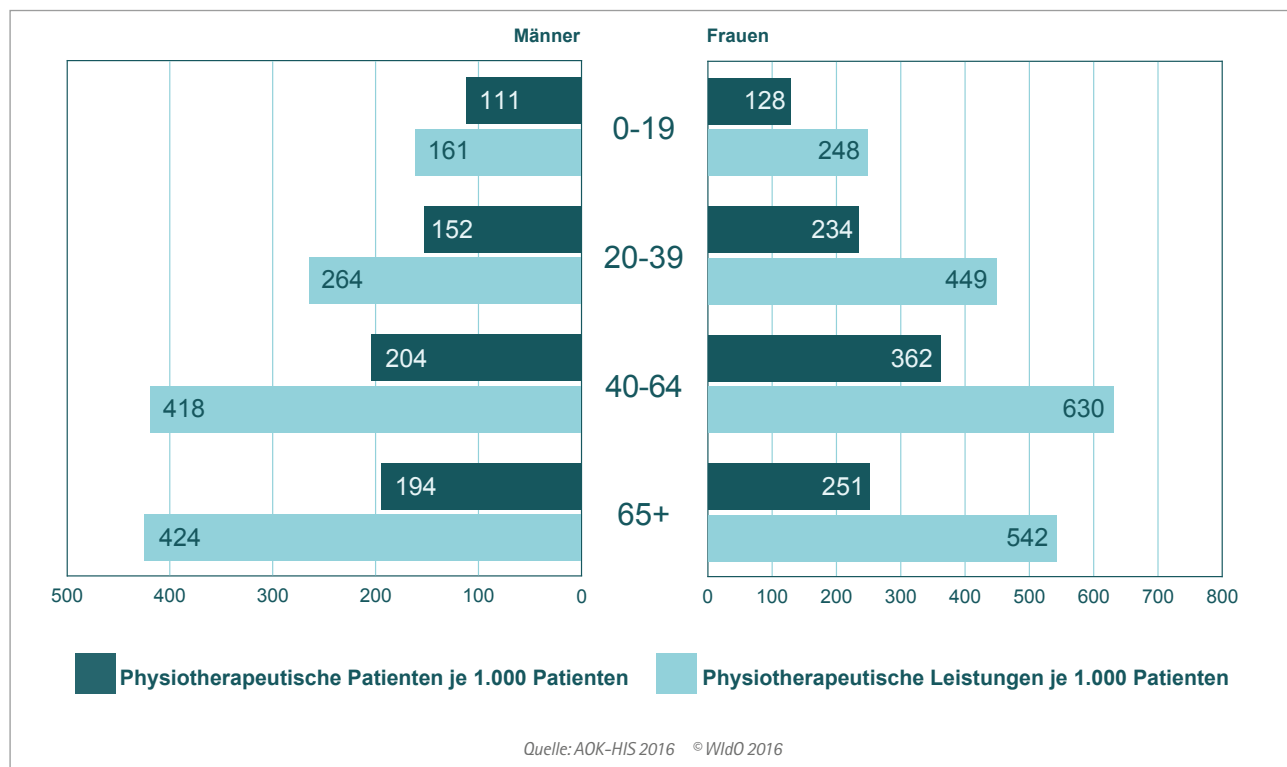


Abb 21: Physiotherapeutische Patienten und Leistungen bei M50 bis M54 Sonstige Krankheiten der Wirbelsäule und des Rückens (AOK, 2015)

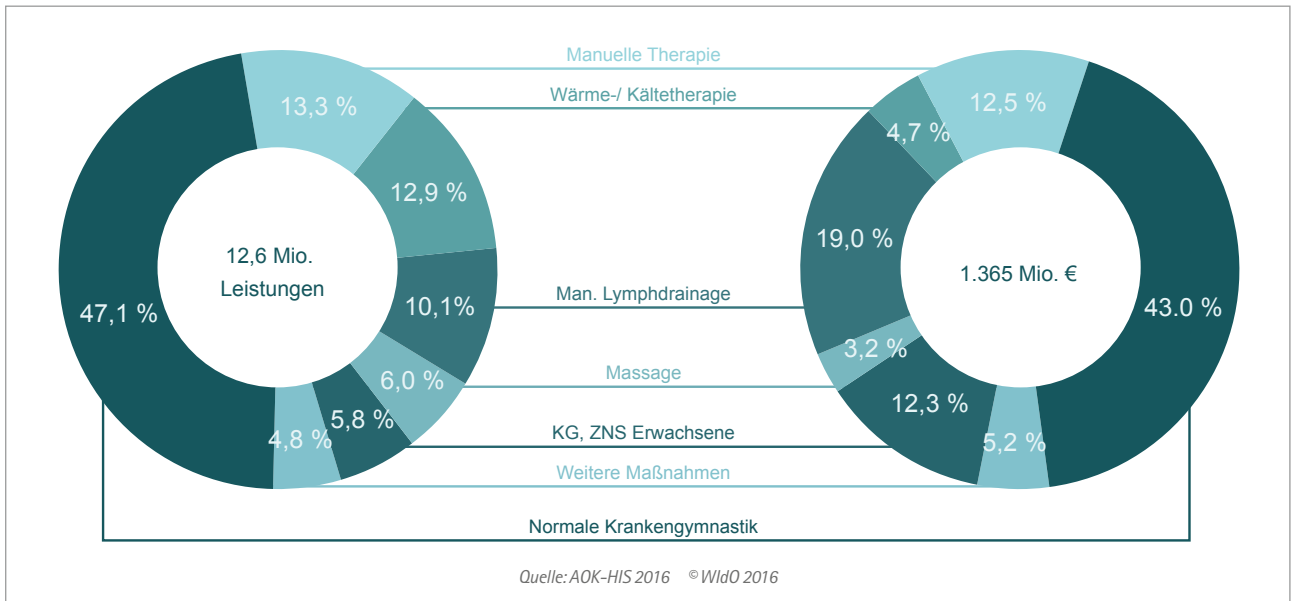


Abb 22: Physiotherapeutische Maßnahmen. Verordnungen und Umsatz (AOK, 2015)

geschieden sind (65+), sank dann die Patientenrate zunächst wieder etwas ab. Die Rückenschmerzpatienten in der höchsten Altersgruppe wurden gegenüber den älteren Erwerbstätigen mit mehr Leistungen je Patient behandelt und die Rate stieg auf 424 Leistungen je 1.000 Patienten (Männer) bzw. 542 Leistungen je 1.000 Patienten bei den Frauen.

Fast 6 Millionen Leistungen der normalen Krankengymnastik wurden von rund 2,76 Millionen AOK-Versicherten 2015 in Anspruch genommen. Patienten dieser physiotherapeutischen Maßnahme machten mit 64 Prozent schon fast zwei Drittel der physiotherapeutischen Patienten aus, die Leistungen nahezu die Hälfte aller physiotherapeutischer Leistungen (47,1 Prozent). Fast ein Viertel der Patienten (1.018.500 AOK-Versicherte) nahm knapp 1,68 Millionen Leistungen der Manuellen Therapie in Anspruch – ein Anteil von 13,3 Prozent an den Leistungen. Wärme- und Kälteanwendungen hatten einen Anteil von fast 13 Prozent an den Leistungen. Abbildung 22 zeigt den Verordnungs- und Umsatzanteil der häufigsten physiotherapeutischen Maßnahmen. In Tabelle 7, S 29 werden zu den zehn häufigsten Maßnahmen der Physiotherapie auch die Kennzahlen gezeigt, die aufgrund der Patientenzahlen berechnet wurden.

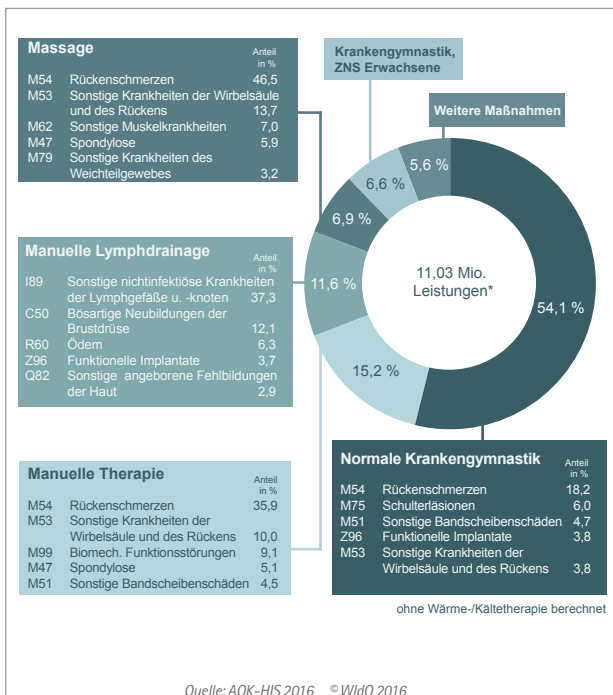


Abb 23: Die häufigsten physiotherapeutischen Diagnose-Maßnahme-Kombinationen (AOK, 2015)

Abbildung 23 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. 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.

Tab 7: Die 10 häufigsten physiotherapeutische Maßnahmen im Überblick (AOK, 2015)

Maßnahmen	Leistungen	Anteil an physiotherapeutischen Leistungen in %	Patienten	Anteil an physiotherapeutischen Patienten in %	Umsatz in Tsd. €	Anteil am physiotherapeutischen Umsatz in %	Verordnungen je Patient	Umsatz je Patient in €
Krankengymnastik, normal	5.962.000	47,1	2.764.000	63,9	586.967	43,0	2,2	212
Manuelle Therapie	1.678.000	13,3	1.018.500	23,6	169.941	12,5	1,6	167
Wärme-/ Kältetherapie	1.627.000	12,9	992.000	22,9	63.612	4,7	1,6	64
Manuelle Lymphdrainage	1.282.000	10,1	408.000	9,4	259.942	19,0	3,1	637
Massage	759.000	6,0	569.000	13,2	43.888	3,2	1,3	77
Krankengymnastik, ZNS, Erwachsene	728.000	5,8	175.500	4,1	168.456	12,3	4,1	960
Elektrotherapie	199.500	1,6	134.000	3,1	5.721	0,4	1,5	43
Krankengymnastik, ZNS, Kinder	132.000	1,0	565.000	1,3	32.721	2,4	2,3	580
Gerätegestützte Krankengymnastik	114.500	0,9	60.500	1,4	19.192	1,4	1,9	318
Traktion	82.500	0,6	55.000	1,3	2.032	0,1	1,5	37

Quelle: AOK 2016

© Wido 2016

## 7 Podologie

### 7.1 Verordnungen und Umsatz

Die Podologie ist eine spezielle medizinische Fußpflege, die bei Diabetikern mit dem Diabetischen Fußsyndrom angewendet wird. Rund 1,5 Millionen podologische Leistungen mit zusammen 5,48 Millionen Behandlungssitzungen wurden 2015 von den GKV-Versicherten in Anspruch genommen (AOK: 741.300 Leistungen, 2,7 Mio. Behandlungen). Auf jeweils 1.000 Versicherte entfielen jeweils 21,3 Leistungen mit zusammen 77,4 Behandlungen. Die Therapien haben einen Gegenwert von 153,1 Millionen Euro (AOK: 76,2 Mio. Euro). Eine durchschnittliche podologische Leistung kostete ohne Zusatzleistungen wie Hausbesuche oder Wegepauschalen 95,81 Euro und mit Zusatzleistungen 101,57 Euro.

Verteilt man die Kennzahlen der podologischen Heilmittelleistungen des Jahres 2015 für die 741.300 an AOK-Versicherte verordneten Therapien nicht auf alle Versicherten, sondern auf die mit einer podologischen

Behandlung, stellt sich die Versorgung so dar: Insgesamt haben mehr als 360.200 Patienten im Durchschnitt jeweils 2,1 Leistungen mit zusammen 7,6 Behandlungen erhalten. Die jährlichen Kosten je Patient summierten sich auf 211,65 Euro.

### 7.2 Regionale Unterschiede

Rein rechnerisch haben jeweils 1.000 GKV-Versicherte 77 Behandlungen erhalten. Die einzelnen Regionen, nach Kassenärztlichen Vereinigungen betrachtet, weichen erheblich voneinander ab (Abb 24, S 30): In Sachsen war mit 145 Behandlungen je 1.000 GKV-Versicherte die Inanspruchnahme am höchsten, gefolgt von den KVen Mecklenburg-Vorpommern und Westfalen-Lippe. Eine weit unterdurchschnittliche Inanspruchnahme ist bei den KVen Hessen, Baden-Württemberg und Bremen (47 Behandlungen) zu sehen.

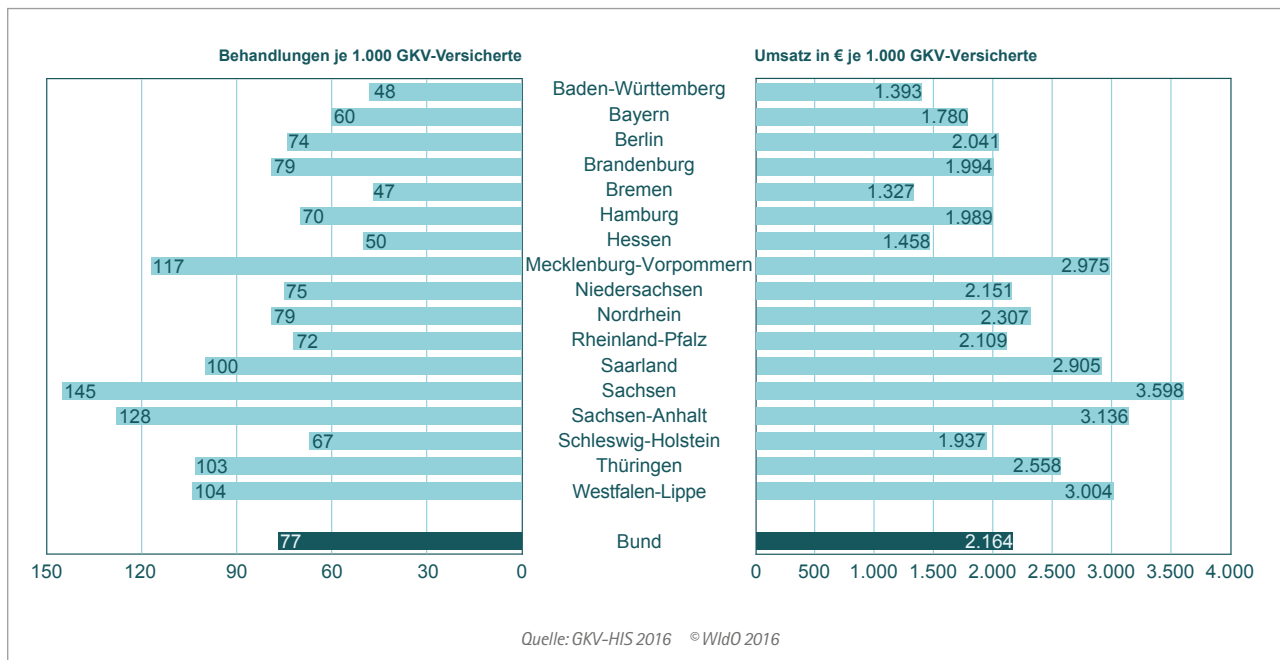


Abb 24: Regionale Unterschiede bei podologischen Behandlungen und Kosten (GKV, 2015)

### 7.3 Verordnende Arztgruppen

Von den 2015 an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmenden 144.800 Ärzten haben zwei Facharztgruppen nahezu alle podologischen Leistungen verordnet: Allgemeinmediziner und Praktische Ärzte versorgten über 61 Prozent der Patienten und die Ärzte der Fachgruppe der Internisten versorgten 42,5 Prozent der podologischen Patienten (Abb 25).

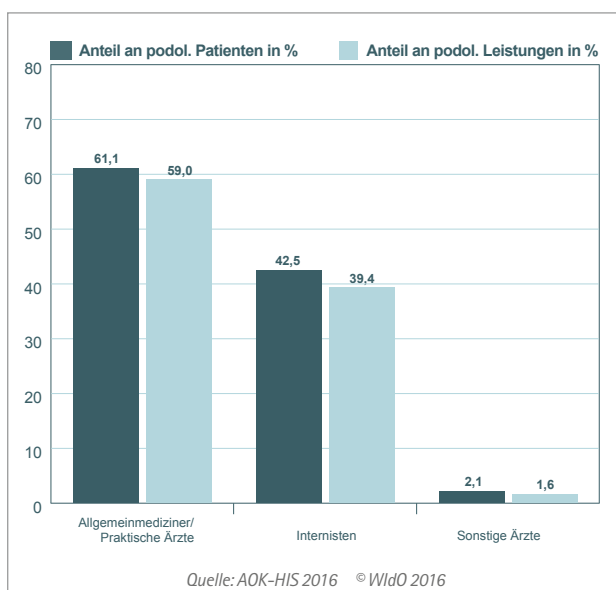


Abb 25: Podologische Verordnungen und Patienten nach Facharztgruppen (AOK, 2015)

### 7.4 Podologische Patienten und Leistungen nach Alter und Geschlecht

Die 360.200 AOK-Versicherten, die 2015 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) (Abb 26, S 31). Rund 55 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: 5,9 Prozent der Männer und 5,5 Prozent der Frauen nahmen 2015 mindestens eine podologische Leistung wahr.

Rund 741.323 podologische Leistungen mit zusammen 2,74 Millionen Behandlungen wurden 2015 von AOK-Versicherten in Anspruch genommen. Je 1.000 AOK-Versicherte sind das 30,1 Leistungen mit zusammen 111,3 Behandlungen (Männer: 27,8 und Frauen: 32,3). Die höchste Inanspruchnahme ist bei den 80- bis 84-Jährigen mit 119 Leistungen je 1.000 AOK-Versicherte bei den männlichen und 113 Leistungen bei den weiblichen Versicherten zu sehen. Männliche und weibliche Patienten der Podologie erhielten 2015 durchschnittlich 2 Leistungen.

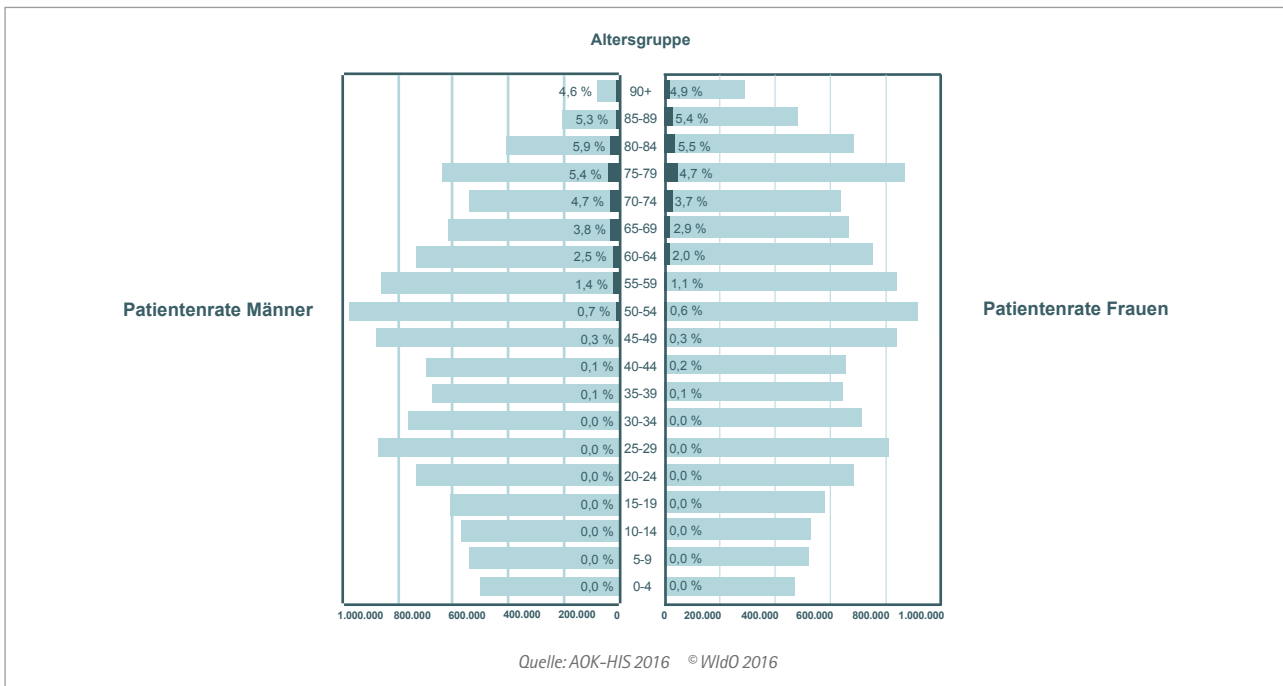


Abb 26: Podologische Patienten nach Alter und Geschlecht (AOK, 2015)

## 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

Rund 3,15 Millionen Kinder bis einschließlich 14 Jahre waren im Jahresdurchschnitt 2015 bei der AOK versichert (das entspricht 13 Prozent der Versicherten). Gut 378.000 Kinder nahmen 2015 mindestens eine Heilmittelleistung in Anspruch. Die Patientenrate lag bei den Jungen bei 141 Heilmittelpatienten je 1.000 bzw. 14,1 Prozent. Bei den Mädchen nahmen 98 je 1.000

eine Heilmitteltherapie in Anspruch, also 9,8 Prozent der Mädchen bis 14 Jahre. Die durchschnittliche Patientenrate von 12 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 27). Der therapeutische Schwerpunkt in den beiden ersten Lebensjahren liegt bei den Maßnahmen der

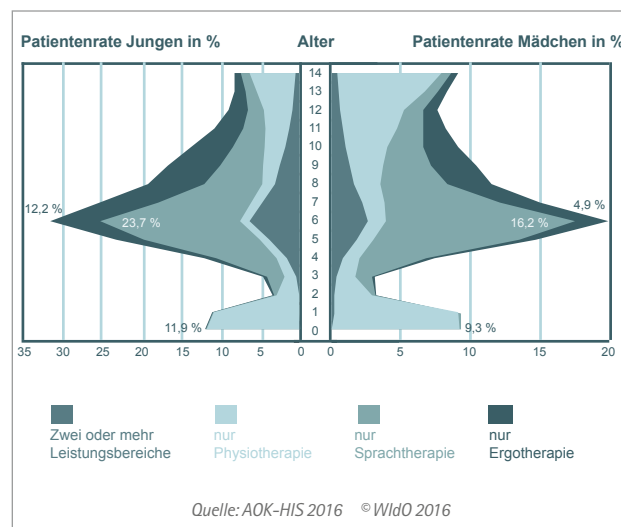


Abb 27: Patienten bis 14 Jahre nach Leistungsbereichen (AOK, 2015)

Physiotherapie. Noch vor dem ersten Geburtstag wurden 11,8 Prozent der Jungen und 9,2 Prozent der Mädchen physiotherapeutisch behandelt: Jungen mit 170 Leistungen und Mädchen mit 131 Leistungen je 1.000 Versicherte diesen Alters (Tab 8, S 32). Bei den Einjährigen ist die Patientenrate noch fast genauso hoch und die Inanspruchnahme liegt bei 203 Leistungen je 1.000 (Jungen) bzw. 167 Leistungen (Mädchen).

Bei den Vierjährigen, also in einem Alter, in dem die meisten Kinder in den Kindergarten gehen, steigt die Patientenrate erneut an: 12,2 Prozent der Jungen und 7,5 Prozent der Mädchen erhielten Heilmittelverordnungen. Der Schwerpunkt liegt dabei auf Maßnahmen der Sprachtherapie. Von den vierjährigen Jungen erhielten 9,2 Prozent sprachtherapeutische Leistungen, je 1.000 Versicherte 282 Leistungen. Von den Mädchen waren 5,6 Prozent in sprachtherapeutischer Behandlung mit 168 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 23,7 Prozent mit Sprachtherapien behandelt, rund 6 Prozent wurden parallel mit Maßnahmen der beiden anderen Leistungsbereiche therapiert (Abb 27, S 31). Von den sechsjährigen Mädchen nahmen 16,2

Prozent Sprachtherapie in Anspruch (2,6 Prozent parallel auch Maßnahmen anderer Leistungsbereiche).

Bei den Fünfjährigen steigt die ergotherapeutische Patientenrate an: 6,9 Prozent der Jungen und 2,7 Prozent der Mädchen nahmen Ergotherapie in Anspruch. Auch hier war ein Teil der Kinder gleichzeitig Patient in einem anderen Leistungsbereich (Abb 27, S 31). Bei den Jungen ist die ergotherapeutische Patientenrate im Alter von sechs Jahren am höchsten (12,2 Prozent der Jungen in Behandlung), bei den Mädchen im Alter von sieben Jahren (4,9 Prozent in Behandlung).

Betrachtet man alle Leistungsbereiche zusammen, ist die Patientenrate bei den Sechsjährigen am höchsten: 31,6 Prozent der Jungen und 20,1 Prozent der Mädchen erhielten Behandlungen. Von den Jungen wurden 6,5 Prozent in mehr als einem Leistungsbereich therapiert, von den Mädchen 2,7 Prozent (Abb 27, S 31). Je 1.000 sechsjährige Jungen werden 1.158 Leistungen in Anspruch genommen, je 1.000 sechsjährige Mädchen 674 Leistungen. Ab dem 13. Lebensjahr sinkt die Patientenrate insgesamt wieder stark ab (Tab 8).

Bei der Betrachtung der zurückliegenden Jahre sieht man die höchste ergotherapeutische Patientenrate in

Tab 8: Leistungen je 1000 Kinder bis 14 Jahre nach Leistungsbereichen (AOK, 2015)

Alter	Physiotherapie			Ergotherapie			Sprachtherapie			alle Bereiche		
	Jungen	Mädchen	Zusammen	Jungen	Mädchen	Zusammen	Jungen	Mädchen	Zusammen	Jungen	Mädchen	Zusammen
14	134	171	152	46	24	35	41	26	34	222	221	222
13	113	136	124	68	32	50	55	34	45	235	202	219
12	92	110	101	96	47	72	76	49	63	264	206	236
11	84	94	89	137	68	103	107	67	87	328	229	280
10	81	79	80	195	100	149	157	94	126	432	273	354
9	71	67	69	256	129	195	215	125	172	542	321	435
8	62	59	61	292	136	217	289	176	234	644	371	511
7	64	54	59	344	142	245	463	288	378	872	483	682
6	65	51	58	370	139	258	723	485	607	1158	674	923
5	60	48	54	209	79	145	585	382	486	854	509	685
4	50	41	46	84	36	60	282	168	227	416	245	333
3	46	40	43	24	13	18	73	40	57	142	93	118
2	66	64	65	7	5	6	11	8	10	84	78	81
1	203	167	186	3	2	3	4	4	4	210	174	192
0	170	131	151	2	2	2	2	2	2	174	135	155
0 bis 14	89	87	88	146	65	106	209	132	172	443	284	366

Quelle: AOK-HIS 2016



Tab 9: Patientenrate bei sechsjährigen Versicherten im Zeitverlauf (AOK 2008 bis 2015)

Patientenrate in Prozent						
Jahr	Ergotherapie			Logopädie		
	Jungen	Mädchen	Zusammen	Jungen	Mädchen	Zusammen
2015	12,2	4,7	8,5	23,7	16,2	20
2014	12,4	4,7	8,6	24,1	16,2	20,2
2013	12,5	5,1	8,9	24,6	16,7	20,7
2012	13,1	5,3	9,3	24,9	16,8	21
2011	13,5	5,4	9,6	24,9	16,8	21
2010	13,7	5,5	9,7	23,9	16,2	20,1
2009	13,9	5,4	9,6	23,4	15,7	19,6
2008	13,6	5,2	9,5	21,9	14,1	18,1

Quelle: AOK-HIS 2016

© Wido 2016

der Ergotherapie 2009 (sechsjährige Jungen) und 2010 (sechsjährige Mädchen). Seit 2010 ist die ergotherapeutische Patientenrate der Jungen um 11 Prozent zurückgegangen, die der Mädchen im selben Zeitraum um 14,5 Prozent. 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: bei den Jungen um 4,8 Prozent, bei den Mädchen um 3,6 Prozent (Tab 9).

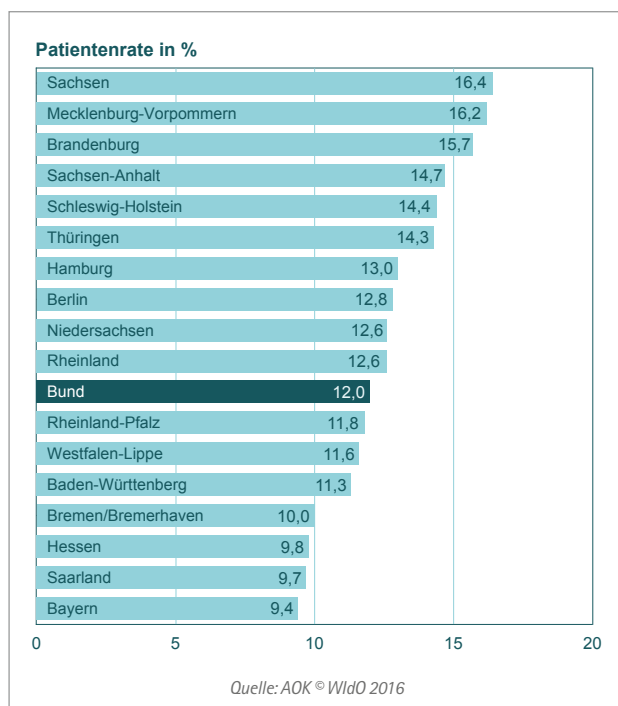


Abb 28: Regionale Unterschiede in der Patientenrate bei Kindern bis 14 Jahre nach Kassenärztlichen Vereinigungen (AOK, 2015)

## 8.2 Regionale Unterschiede

Die im Bund durchschnittliche Patientenrate bei Heilmitteln insgesamt von 12 Prozent wurde 2015 in allen KVen der neuen Bundesländer überschritten, allen voran in Sachsen und Mecklenburg-Vorpommern. Da auch die Kinder in den beiden Großstädten Hamburg und Berlin sowie in Schleswig-Holstein überdurchschnittliche Patientenraten aufwiesen, kann man zusammenfassend sagen, dass die Inanspruchnahme im Nordosten (mit Ausnahme Bremens) eher überdurchschnittlich und in der Mitte und im Südwesten Deutschlands eher unterdurchschnittlich war bei Heilmitteln (Abb 28).

## 8.3 Patienten und Leistungen nach Diagnosen

Für 201.300 Kinder und damit mehr als die Hälfte der Kinder mit Heilmitteltherapie waren Entwicklungsstörungen (F80-F89) der Anlass der Verordnung (56 Prozent). Für fast 40.000 Kinder und damit 9,2 Prozent der kindlichen Heilmittelpatienten waren diagnostizierte Verhaltensstörungen (F90-F98, beispielsweise F90 Hyperkinetische Störungen) für die Verordnung ausschlaggebend. Weitere Diagnosegruppen haben jeweils eine Patientenrate von weniger als 5 Prozent.

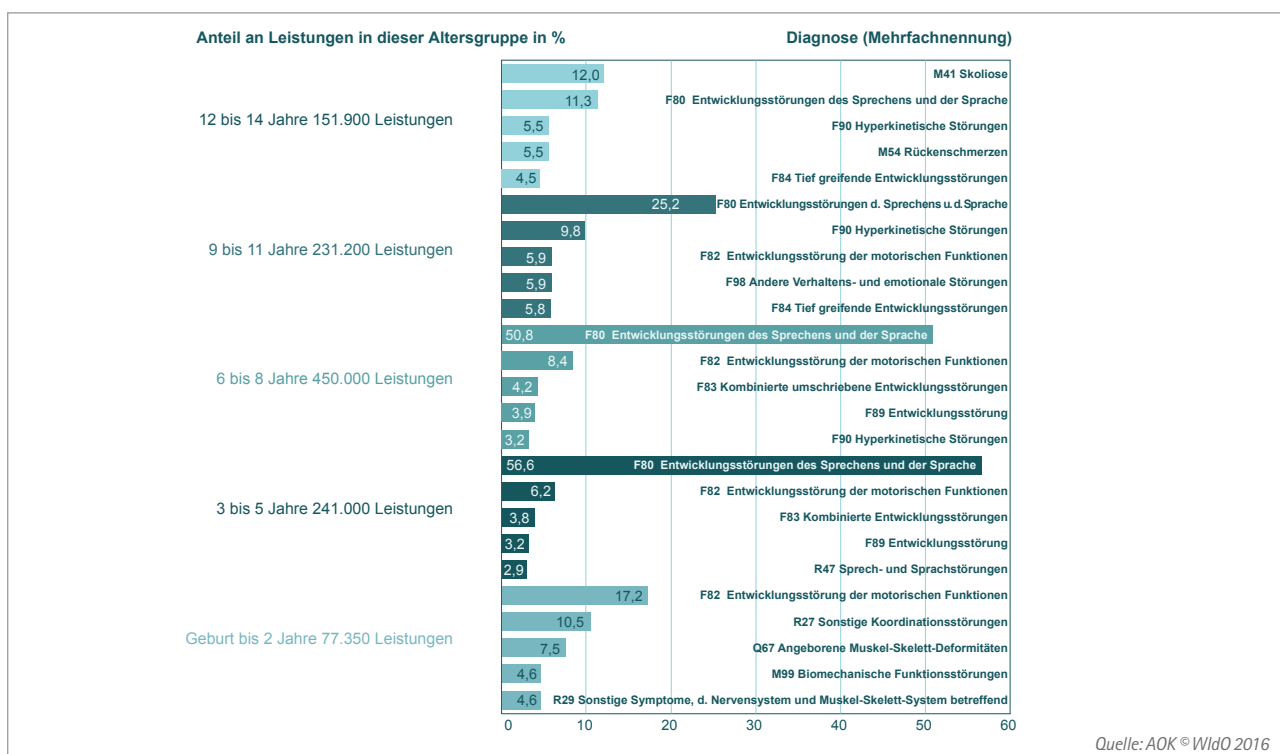
Fasst man Diagnosen aus der Gruppe der Psychischen und Entwicklungsstörungen (F80 bis F98) zusammen, dann dokumentierten die Ärzte der ambulanten vertragsärztlichen Versorgung 2015 für 13 Prozent der

AOK-versicherten Kinder bis einschließlich 14 Jahre eine oder mehrere gesicherte Diagnosen aus diesem ICD-Kapitel. Von der Diagnose F80 Umschriebene Entwicklungsstörungen des Sprechens und der Sprache waren am meisten Kinder, nämlich 13,4 Prozent betroffen. Fast ein Drittel (31,9 %) dieser Kinder erhielt 2015 eine Sprachtherapie. Von den Kindern mit diagnostizierten motorischen Entwicklungsstörungen (F82) nahmen 21,8 Prozent eine Heilmitteltherapie in Anspruch. Von den Kindern mit hyperkinetischen Störungen (F90) wurde ein Anteil von 14,5 Prozent mit Heilmitteln therapiert.

Wie lange eine Heilmitteltherapie im Jahresschnitt dauert, hängt von der Art der Störung bzw. Erkrankung ab. 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 unterstützt. Bei den vergleichsweise häufig von den Ärzten kodierten Entwicklungsstörungen liegt die Behandlungsfrequenz im Durchschnitt niedriger: Die Kinder mit der Diagnose F80 Umschriebene Entwicklungsstörungen des Sprechens und der Sprache werden mit 2,8 Leistungen im Jahr therapiert, die Kinder mit der Diagnose F82 Umschriebene Entwicklungs-

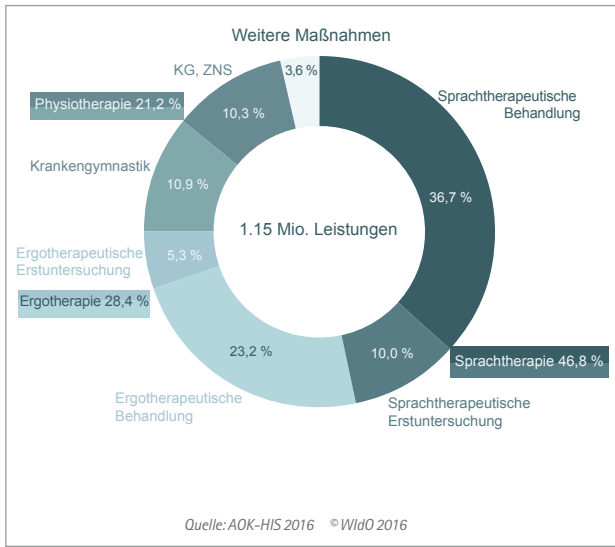
störung der motorischen Funktionen nehmen 2,3 Leistungen in Anspruch und die Kinder mit Hyperkinetischen Störungen (F90) bzw. anderen Verhaltensstörungen (F98) erhalten rein rechnerisch 2,5 Leistungen im Jahr.

In den ersten beiden Lebensjahren dominieren Diagnosen, die zu Maßnahmen der Physiotherapie führen: 17,2 Prozent der Leistungen, die von Kindern in diesem Alter in Anspruch genommen werden, veranlasste die Diagnose F82 Umschriebene Entwicklungsstörungen der motorischen Funktionen und 10,5 Prozent auf die Diagnose R 27 Sonstige Koordinationsstörungen (Abb 29). In der Gruppe der Drei- bis Fünfjährigen dominieren mit einem Anteil von 56,6 Prozent die Leistungen, die aufgrund von Sprachentwicklungsstörungen rezeptiert wurden (F82 Entwicklungsstörungen der Sprache und des Sprechens). Diese Diagnose bleibt auch in den höheren Altersgruppen bis einschließlich der Elfjährigen auf dem ersten Platz, allerdings sinkt der Anteil der Leistungen mit dieser Diagnose an allen Leistungen. 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



Quelle: AOK © WIdO 2016

Abb 29: Die häufigsten Diagnosen bei Kindern bis 14 Jahre (AOK, 2015)



Störungen (F90) sind bei sechs- bis achtjährigen Kindern das erste Mal unter den fünf häufigsten Diagnosen gemessen an der Anzahl der Leistungen.

Die häufigsten Maßnahmen, die von Kindern bis 14 Jahre in Anspruch genommen werden, sind sprachtherapeutische Maßnahmen (ohne Erstuntersuchung) mit einem Anteil von 36,7 Prozent, gefolgt von ergotherapeutischen Maßnahmen ohne Erstuntersuchung mit einem Anteil an den Leistungen von 23,2 Prozent (Abb 30, S 35). Mehr als 10 Prozent aller Leistungen für Kinder bis einschließlich 14 Jahre sind normale Krankengymnastik bzw. Krankengymnastik auf neurophysiologischer Basis.

Abbildung 30: Die häufigsten Maßnahmen bei Kindern bis 14 Jahre (AOK, 2015)

## 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 7,6 Millionen AOK-Versicherten ab 60 Jahre machen fast 31 Prozent der Versicherten, aber 52 Prozent der Heilmittelpatienten aus.

Tab 10: Versicherte und Heilmittel-Patienten im Altersgruppenvergleich (AOK, 2015)

Patienten je 1000 Versicherte						
Altersgruppen	Anzahl Versicherte in Tsd.*	Anteil an Versicherten in %	Ergotherapie	Sprachtherapie	Physiotherapie	Heilmittel
90+	354	1,4	22	9	254	300
85-89	681	2,8	21	10	275	319
80-84	1.084	4,4	19	9	291	334
75-79	1.522	6,2	16	8	285	322
70-74	1.193	4,8	14	7	264	295
65-69	1.284	5,2	11	6	239	264
60-64	1.490	6,1	11	5	251	270
60 bis 90+	7.607	30,9	15	7	266	298
20-59	12.645	51,4	6	3	164	170
0-19	4.338	17,6	29	44	53	112
Alle	24.590	100,0	13	11	176	199

\*Stichtagsversicherte

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

Quelle: AOK-HIS 2016

Tab 11: Versicherte und Heilmittelleistungen im Altersgruppenvergleich (AOK, 2015)

Leistungen je 1.000 Versicherte*						
Altersgruppen	Anzahl Versicherte in Tsd.	Anteil an Versicherten in %	Ergotherapie	Sprachtherapie	Physiotherapie	Heilmittel insgesamt**
90+	354	1,4	78	28	886	1.086
85-89	681	2,8	78	30	947	1.161
80-84	1.084	4,4	71	29	998	1.213
75-79	1.522	6,2	61	26	969	1.160
70-74	1.193	4,8	53	23	888	1.051
65-69	1.284	5,2	43	19	774	906
60-64	1.490	6,1	41	15	775	878
60 bis 90+	7.607	30,9	56	23	884	1.049
20-59	12.645	51,4	22	8	430	467
0-19	4.338	17,6	82	129	113	324
Alle	24.590	100	43	34	515	622

\*Stichtagsversicherte  
 \*\*Zählung inkl. Podologie  
 Quelle: AOK-HIS 2016

© Wido 2016

## 9.1 Patienten und Leistungen

Tabelle 10, S 35 zeigt die Patientenrate der Altersgruppen ab 60 Jahre im Vergleich zu Kindern und Jugendlichen sowie Erwachsenen zwischen 20 und 59 Jahren. Die Patientenrate stieg 2015 von 270 Patienten je 1.000 Versicherte bzw. 27 Prozent bei den 60-bis 64-Jährigen auf 33,4 Prozent bei den 80- bis 84-Jährigen an. In dieser Altersgruppe war jeder Dritte ein Heilmittelpatient.

Tabelle 11 stellt die Leistungen je 1.000 Versicherte in den Vergleichsgruppen dar. Mit durchschnittlich über 1.000 Leistungen je 1.000 Versicherte lag die Inanspruchnahme der 60- bis über 90-Jährigen entsprechend ihrer hohen Patientenrate weit über der Inanspruchnahme der beiden Vergleichsgruppen. Vor allem wurden physiotherapeutische Maßnahmen – und dies mehr als von den Vergleichsgruppen – von den Versicherten ab 60 Jahre in Anspruch genommen: 884 physiotherapeutische Leistungen je 1.000 Versicherte.

## 9.2 Diagnosen und Maßnahmen bei Patienten ab 60 Jahre

Mit rund 778.000 Versicherten durchlief ein gutes Fünftel der Versicherten ab 60 Jahre die Heilmittelthe-

rapien 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. Mit Arthrose und Spondylopathien folgten Diagnosen als Verordnungsanlass, die bei einer älteren Versichertengruppe auch häufiger zu erwarten sind (Abb 31, S 37).

Die normale Krankengymnastik wird mit 3,26 Millionen Leistungen am häufigsten von Versicherten ab 60 Jahre in Anspruch genommen (Anteil an Leistungen: 40,9 Prozent). Abbildung 32 stellt die Anzahl der Leistungen, die von Patienten ab 60 Jahre genutzt wurden, nach Art der Maßnahme dar. Gegenüber jüngeren Patienten wird die Massage weit weniger in Anspruch genommen, die Manuelle Lymphdrainage demgegenüber weitaus häufiger (vergleiche mit Tabelle 6, S 26 ).

## 9.3 Pflegebedürftige Heilmittelpatienten

Von den Heilmittelpatienten ab 60 Jahre ist ein gutes Viertel (26,4 %) pflegebedürftig, das heißt, diese Versicherten hatten im Jahr 2015 eine Eingruppierung in eine der drei Pflegestufen und/oder waren Personen mit eingeschränkter Alltagskompetenz (PEA). Die größte Gruppe waren Patienten mit Pflegestufe I, sie machten

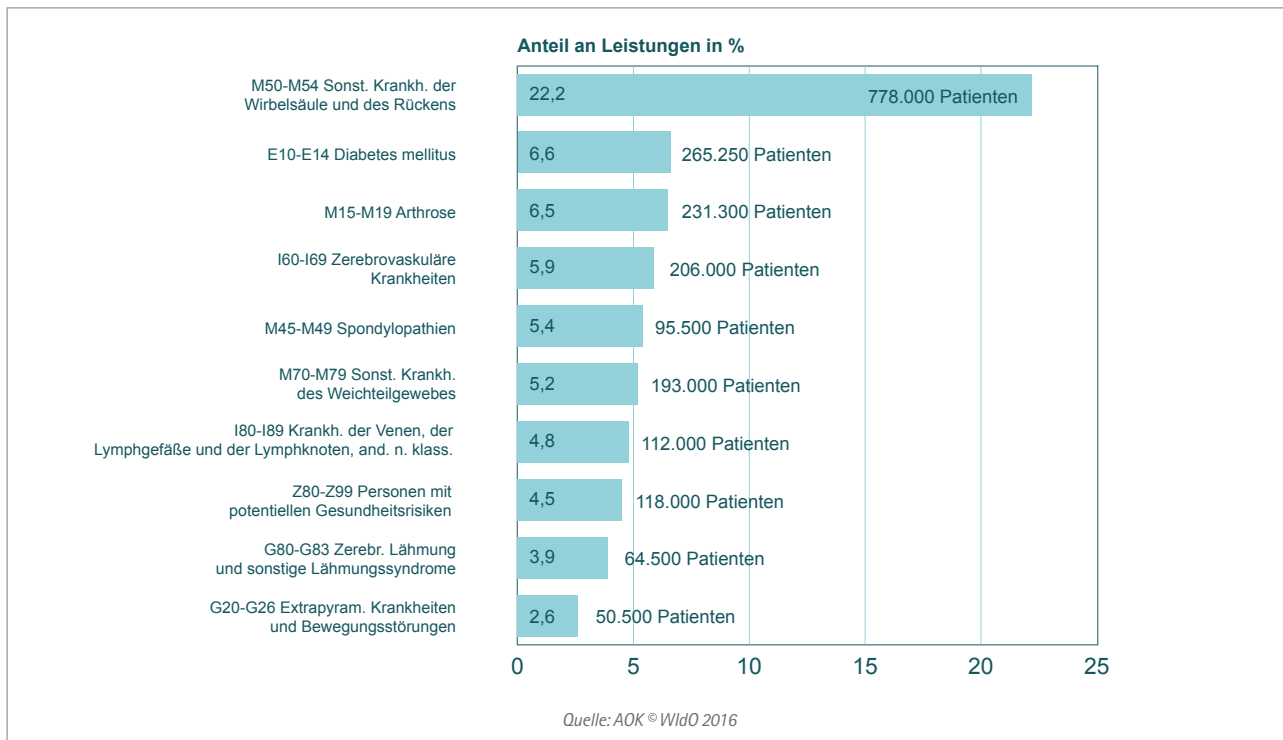


Abb 31: Die häufigsten Diagnosen bei Patienten ab 60 Jahre (AOK, 2015)

etwa 10 Prozent der Heilmittelpatienten ab 60 Jahre aus, gefolgt von Patienten mit Pflegestufe II mit (4,7 %) und ohne (4,8 %) Status als Personen mit eingeschränkter Alltagskompetenz. Rund 10 Prozent der Heilmittelpatienten ab 60 Jahre waren dabei reine Geldleistungsempfänger, rund 7 Prozent der Patienten waren Pflegebedürftige, die Sachleistungen in Anspruch nehmen, und 8,4 Prozent waren vollstationär untergebracht.

Von den Heilmittelleistungen für Versicherte ab 60 Jahre gingen 36 Prozent an Pflegebedürftige. Versicherte mit Pflegestufe I erhielten 12,6 Prozent, Versicherte mit Pflegestufe II (mit oder ohne PEA) erhielten 14 Prozent der Leistungen für Versicherte ab 60 Jahre. Versicherte mit Pflegestufe III nahmen 9,4 Prozent der Leistungen in Anspruch.

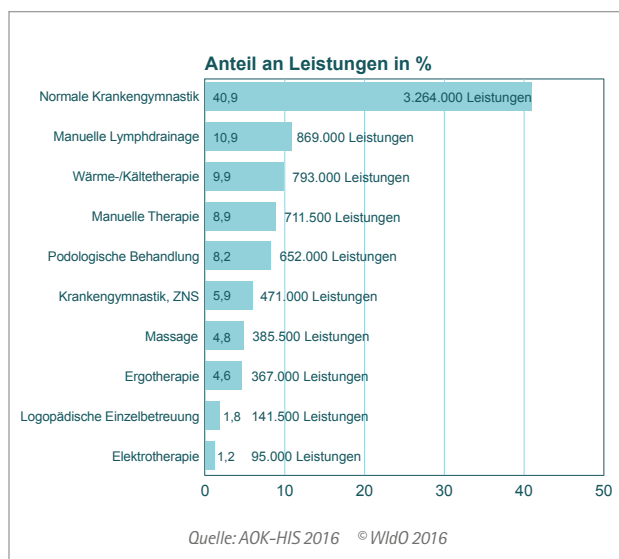


Abb 32: Die häufigsten Maßnahmen bei Patienten ab 60 Jahre (AOK, 2015)

Bei erwachsenen Pflegebedürftigen ist mit besonderer Fragilität, stärkerer Beeinträchtigung durch besondere Alterskrankheiten und vermehrten Stürzen zu rechnen. Ziel der Heilmittelbehandlung kann hierbei u. a. auch sein, eine Heimunterbringung zu vermeiden oder den gesundheitlichen Status quo zu erhalten. Pflegebedürftige haben deshalb eine höhere Behandlungsrate als Nicht-Pflegebedürftige. Während Nicht-pflegebedürftige Patienten rein rechnerisch 3,06 Leistungen je Patient 2015 in Anspruch genommen haben, waren es bei den pflegebedürftigen Patienten 4,8 Leistungen. Die Behandlungsfrequenz steigt mit der Pflegestufe an: Patienten mit Pflegestufe I erhielten 4,5 Leistungen je Patient, die mit Pflegestufe II dann 5,7 Leistungen und die mit Pflegestufe III schließlich 6,1 Leistungen je Patient.

## 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

---

Abbildung 1:	Leistungsausgaben im Zeitverlauf (GKV, 2006 bis 2015). . . . .	10
Abbildung 2:	Entwicklung der Verordnungen je 1.000 GKV-Versicherte im Zeitverlauf (GKV, 2009 bis 2015). . .	11
Abbildung 3:	Entwicklung des Umsatzes je 1.000 GKV-Versicherte im Zeitverlauf (GKV, 2009 bis 2015). . . .	11
Abbildung 4:	Anteil an Umsatz und Verordnungen je GKV-Versicherter (GKV, 2015). . . . .	12
Abbildung 5:	Anteil der Leistungsbereiche am Umsatz- und Verordnungsgeschehen (GKV, 2015). . . . .	12
Abbildung 6:	Verordnete Leistungen je 1000 Versicherte nach Leistungsbereichen (AOK, 2005 bis 2015). . . .	13
Abbildung 7:	Behandlungen und Umsatz nach Regionen (GKV, 2015). . . . .	13
Abbildung 8:	Heilmittelpatienten nach Alter und Geschlecht (AOK, 2015). . . . .	15
Abbildung 9:	Patienten nach Alter und Leistungsbereichen (AOK, 2015). . . . .	16
Abbildung 10:	Regionale Unterschiede bei ergotherapeutischen Behandlungen und Kosten (GKV, 2015). . . . .	17
Abbildung 11:	Verordnungen und Patienten nach Facharztgruppen ( AOK, 2015). . . . .	18
Abbildung 12:	Ergotherapeutische Patienten nach Alter und Geschlecht (AOK, 2015). . . . .	18
Abbildung 13:	Ergotherapeutische Maßnahmen (AOK, 2015). . . . .	20
Abbildung 14:	Die häufigsten Diagnose-Maßnahme-Kombinationen der Ergotherapie (AOK, 2015). . . . .	20
Abbildung 15:	Regionale Unterschiede bei sprachtherapeutischen Behandlungen und Kosten (GKV, 2015). . . .	21
Abbildung 16:	Sprachtherapeutische Verordnungen und Patienten nach Facharztgruppen (AOK, 2015). . . . .	22
Abbildung 17:	Sprachtherapeutische Patienten nach Alter und Geschlecht (AOK, 2015). . . . .	23
Abbildung 18:	Regionale Unterschiede bei physiotherapeutischen Behandlungen und Kosten (GKV, 2015). . . .	24
Abbildung 19:	Physiotherapeutische Verordnungen und Patienten nach Facharztgruppen ( AOK, 2015). . . . .	25
Abbildung 20:	Physiotherapeutische Patienten nach Alter und Geschlecht (AOK, 2015). . . . .	25
Abbildung 21:	Physiotherapeutische Patienten und Leistungen bei M50-M54 Krankheiten der Wirbelsäule und des Rückens (AOK, 2015). . . . .	27
Abbildung 22:	Physiotherapeutische Maßnahmen, Verordnungen und Umsatz (AOK, 2015). . . . .	28
Abbildung 23:	Die häufigsten physiotherapeutischen Diagnose-Maßnahme-Kombinationen (AOK, 2015). . . . .	28
Abbildung 24:	Regionale Unterschiede bei podologischen Behandlungen und Kosten (GKV, 2015). . . . .	30
Abbildung 25:	Podologische Verordnungen und Patienten nach Facharztgruppen ( AOK, 2015). . . . .	30
Abbildung 26:	Podologische Patienten nach Alter und Geschlecht (AOK, 2015). . . . .	31
Abbildung 27:	Patienten bis 14 Jahre nach Leistungsbereichen (AOK, 2015). . . . .	31
Abbildung 28:	Regionale Unterschiede in der Patientenrate bei Kindern bis 14 Jahre (AOK, 2015). . . . .	33

Abbildung 29:	Die häufigsten Diagnosen bei Kindern bis 14 Jahre (AOK, 2015) .....	34
Abbildung 30:	Die häufigsten Maßnahmen bei Kindern bis 14 Jahre (AOK, 2015) .....	35
Abbildung 31:	Die häufigsten Diagnosen bei Patienten ab 60 Jahre (AOK, 2015). .....	37
Abbildung 32:	Die häufigsten Maßnahmen bei Patienten ab 60 Jahre (AOK, 2015). .....	37

## Tabellenverzeichnis

Tabelle 1:	Die Heilmitteltherapien nach Facharztgruppen (AOK, 2015). .....	14
Tabelle 2:	Leistungserbringer im Zeitverlauf (AOK 2006 bis 2015). .....	15
Tabelle 3:	Patientenrate nach Leistungsbereichen in Prozent (AOK, 2015). .....	16
Tabelle 4:	Die häufigsten Diagnosen bei ergotherapeutischen Verordnungen (AOK, 2015). .....	19
Tabelle 5:	Die häufigsten Diagnosen bei sprachtherapeutischen Verordnungen (AOK, 2015). .....	23
Tabelle 6:	Die häufigsten Diagnosen bei physiotherapeutischen Verordnungen (AOK, 2015). .....	26
Tabelle 7:	Die 10 häufigsten physiotherapeutische Maßnahmen im Überblick (AOK, 2015). .....	29
Tabelle 8:	Leistungen je 1000 Kinder bis 14 Jahre nach Leistungsbereichen (AOK, 2015). .....	32
Tabelle 9:	Patientenrate bei sechsjährigen Versicherten im Zeitverlauf (AOK 2008 bis 2015). .....	33
Tabelle 10:	Versicherte und Heilmittel-Patienten im Altersgruppenvergleich (AOK, 2015). .....	35
Tabelle 11:	Versicherte und Heilmittelleistungen im Altersgruppenvergleich (AOK, 2015). .....	36

## Impressum

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

Berlin, Dezember 2015

**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](mailto:andrea.waltersbacher@wido.bv.aok.de)

AOK-Bundesverband GbR  
Vorsitzender des Geschäftsführenden Vorstandes  
Martin Litsch

Stellvertretender Vorsitzender des  
Geschäftsführenden Vorstandes  
Jens Martin Hoyer

Vorsitzende des Aufsichtsrates  
Dr. Volker Hansen, Fritz Schösser  
(im jährlichen Wechsel)

Datenverarbeitung unter Mitwirkung von  
Dr. Hans-Walter Krüger  
und Isabel Rehbein  
Grafik: Pia Marecki  
Redaktionelle Bearbeitung: Susanne Sollmann  
Titelfoto: AOK-Mediendienst

**Produktion:**  
KomPart Verlagsgesellschaft mbH & Co. KG