

Andrea Waltersbacher



Heilmittelbericht 2020

Ergotherapie, Sprachtherapie,
Physiotherapie, Podologie

WIdO | Wissenschaftliches
Institut der AOK

Impressum

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

Heilmittelbericht 2020
Ergotherapie Sprachtherapie
Physiotherapie Podologie
Berlin, im Dezember 2020

Andrea Waltersbacher

Wissenschaftliches Institut der AOK (WIdO)
im AOK-Bundesverband GbR
Rosenthaler Str. 31, 10178 Berlin
Geschäftsführender Vorstand:
Martin Litsch (Vorsitzender)
Jens Martin Hoyer (stellv. Vorsitzender)
<http://www.aok-bv.de/impressum/index.html>

Aufsichtsbehörde:
Senatsverwaltung für Gesundheit, Pflege und Gleich-
stellung –SenGPG– Oranienstraße 106, 10969 Berlin

Datenverarbeitung: Jürgen-Bernhard Adler
Redaktionelle Bearbeitung: Susanne Sollmann
Grafik: Sybilla Weidinger, Désirée Gensrich
Titelfoto: iStock/robertprzybysz

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

E-Mail: wido@wido.bv.aok.de
Internet: <http://www.wido.de>

Inhalt

1	Das Wichtigste in Kürze.....	2
2	Überblick über die Heilmittelverordnungen von 2019	6
2.1	Verordnungen und Umsatz	6
2.2	Facharztgruppen, Leistungserbringer und Patienten	9
3	Ergotherapie.....	13
3.1	Leistungen und Umsatz.....	13
3.2	Facharztgruppen und Patienten	14
3.3	Diagnosen und ergotherapeutische Maßnahmen	15
4	Sprachtherapie.....	17
4.1	Leistungen und Umsatz.....	17
4.2	Facharztgruppen und Patienten	18
4.3	Sprachtherapeutische Diagnosen und Maßnahmen	19
5	Physiotherapie	20
5.1	Leistungen und Umsatz.....	20
5.2	Facharztgruppen und Patienten	21
5.3	Diagnosen und physiotherapeutische Maßnahmen	22
6	Podologie.....	24
6.1	Leistungen und Umsatz.....	24
6.2	Facharztgruppen und Patienten	25
6.3	Die Versorgung von AOK-Versicherten mit podologischen Leistungen bei Diabetes mellitus	26
7	Spezielle Patientengruppen: Kinder und Senioren.....	32
7.1	Kinder bis 14 Jahre als Heilmittelpatienten	32
7.1.1	Patienten und Leistungen	32
7.1.2	Diagnosen und Maßnahmen.....	34
7.2	Heilmittelpatienten ab 60 Jahre	36
7.2.1	Leistungen und Patienten	36
7.2.2	Diagnosen und Maßnahmen bei Patienten ab 60 Jahre	37
8	Tabellenanhang	38
9	Rechtliche und technische Rahmenbedingungen, Datenbasis.....	48
10	Glossar	50
11	Abbildungsverzeichnis.....	52

1 Das Wichtigste in Kürze...



Verordnungsgeschehen

Rund 39 Millionen Heilmittelrezepte wurden für GKV-Versicherte 2019 abgerechnet. Diese Verordnungen umfassten knapp 46 Millionen Leistungen mit insgesamt ca. 319 Millionen einzelnen Behandlungssitzungen. Davon entfielen 15,9 Millionen Leistungen mit ca. 110 Millionen Behandlungen auf Versicherte der AOK.

Rein rechnerisch wurden je 1.000 GKV-Versicherte 629 Leistungen abgerechnet (AOK: 583 Leistungen je 1.000 Versicherte). Die Anzahl der Heilmittelleistungen je 1.000 AOK-Versicherte erhöhte sich damit um 2,8 Prozent gegenüber dem Vorjahr.



Heilmittelumsatz

Die Ausgaben für Heilmittel beliefen sich in der GKV auf 8,8 Milliarden Euro (inklusive Zuzahlung der Versicherten). Davon entfielen 3,1 Milliarden auf AOK-Versicherte. Der absolute GKV- Heilmittelumsatz erhöhte sich gegenüber dem Vorjahr um 21,6 Prozent.

Je 1.000 GKV-Versicherte wurden Therapien mit einem Gegenwert von 120.700 € in Anspruch genommen (AOK-Versicherte: 114.600). Der Umsatz je 1.000 AOK-Versicherte stieg gegenüber 2018 um 15,5 Prozent.



Verordner und Leistungserbringer

Rein rechnerisch hat jeder der 149.700 an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmenden Ärzte 307 Leistungen veranlasst. Rund 33,4 Prozent der 2019 abgerechneten Leistungen wurden von Allgemeinmedizinern verordnet, je Arzt 396 Leistungen. Weitere 27,5 Prozent der Leistungen wurden von Orthopäden verordnet und 13,6 Prozent von Internisten.

Rund 67.400 Praxen von Leistungserbringern (Institutskennzeichen) haben 2019 Heilmitteltherapien mit der AOK abgerechnet. Darin enthalten sind 917 Krankenhäuser. Von diesen Praxen leisteten 42.328 Praxen Physiotherapie, 10.143 Sprachtherapie, 9.504 Ergotherapie und 5.689 Podologie.



Heilmittelpatienten (AOK)

Für rund 5,16 Millionen AOK-Versicherte wurde 2019 mindestens eine Heilmittelmaßnahme abgerechnet. Dies entspricht einer Rate von 189 Patienten je 1.000 AOK-Versicherte (Männer: 154 und Frauen: 224). Ca. 62 Prozent der Patienten sind weiblich. Der Anteil von Kindern bis einschließlich 14 Jahre beträgt 7,9 Prozent.

Die absolute Zahl an Patienten ist gegenüber 2018 um 2,6 Prozent gestiegen, die Patientenzahl je 1.000 um 2 Prozent.



Ergotherapie

Knapp 3,4 Millionen ergotherapeutische Leistungen mit insgesamt 28,1 Millionen Behandlungssitzungen wurden 2019 für GKV-Versicherte abgerechnet (AOK-Versicherte: 1,22 Millionen Leistungen mit zusammen 10,14 Millionen Behandlungen). Die Anzahl der ergotherapeutischen Verordnungen stieg damit gegenüber dem Vorjahr um 8,9 Prozent (AOK: 5,1 Prozent). Je 1.000 GKV-Versicherte wurden 385 Behandlungen abgerechnet (AOK: 372 Behandlungen je 1.000 Versicherte; das entspricht einer Steigerung von 3,8 Prozent).

Der Umsatz der ergotherapeutischen Leistungen belief sich für alle GKV-Versicherten zusammen auf 1,3 Milliarden Euro (AOK: 489 Millionen Euro). Der Umsatz hat sich damit um 23,3 Prozent gegenüber 2018 gesteigert (AOK: 17,4 Prozent). Je 1.000 GKV-Versicherte wurden 17.964 Euro abgerechnet (AOK: 17.929 Euro je 1.000 AOK-Versicherte; die Steigerung zum Vorjahr beträgt 16,7 Prozent).

Eine durchschnittliche ergotherapeutische Leistung kostete für AOK-Patienten 360,10 Euro (ohne Zusatzleistungen). Für rund 377.200 AOK-Versicherte wurden ergotherapeutische Behandlungen abgerechnet. Die häufigste Diagnose war mit einem Anteil von 7,2 Prozent der Leistungen und 6,5 Prozent der Patienten die „ICD-G81 Hemiparese und Hemiplegie“. Die mit Abstand häufigste ergotherapeutische Maßnahme war die Einzelbehandlung bei sensomotorischen/perzeptiven Störungen mit einem Anteil von 45,0 Prozent an den Leistungen, die für rund 195.900 AOK-Versicherte abgerechnet wurde.

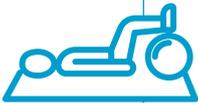


Sprachtherapie

Knapp 2,3 Millionen sprachtherapeutische Leistungen mit insgesamt 17,9 Millionen Behandlungssitzungen wurden 2019 für GKV-Versicherte abgerechnet (AOK-Versicherte: 917.000 Leistungen mit zusammen 7,24 Millionen Behandlungen). Die Anzahl der sprachtherapeutischen Verordnungen stieg damit gegenüber dem Vorjahr um 9,6 Prozent (AOK: 5,3 Prozent). Je 1.000 GKV-Versicherte wurden 245 Behandlungen abgerechnet (AOK: 266 Behandlungen je 1.000 Versicherte; das entspricht einer Steigerung zu 2018 von 3,4 Prozent).

Der Umsatz der sprachtherapeutischen Leistungen betrug für alle GKV-Versicherten zusammen 915 Millionen Euro (AOK: 365 Millionen Euro). Der Umsatz hat sich damit um 15,7 Prozent gegenüber 2018 gesteigert (AOK: 18,3 Prozent). Je 1.000 GKV-Versicherte wurden 12.531 Euro abgerechnet (AOK: 13.383 Euro je 1.000 AOK-Versicherte; die Steigerung zum Vorjahr beträgt 17,6 Prozent).

Eine durchschnittliche sprachtherapeutische Leistung kostete für AOK-Patienten 374,24 Euro (ohne Zusatzleistungen). Für rund 309.100 AOK-Versicherte wurden sprachtherapeutische Behandlungen abgerechnet. Die mit großem Abstand häufigste Diagnose war mit einem Anteil von 53,1 Prozent an den Leistungen und 56,1 Prozent an den Patienten die „ICD-F80 Umschriebene Entwicklungsstörungen des Sprechens und der Sprache“.



Physiotherapie

Knapp 38,4 Millionen physiotherapeutische Leistungen mit insgesamt 266 Millionen Behandlungssitzungen wurden 2019 für GKV-Versicherte abgerechnet (AOK-Versicherte: 12,96 Millionen Leistungen mit zusammen 89,6 Millionen Behandlungen). Die Anzahl der physiotherapeutischen Verordnungen stieg damit gegenüber dem Vorjahr um 9,5 Prozent (AOK: 3,1 Prozent). Je 1.000 GKV-Versicherte wurden 3.642 Behandlungen abgerechnet (AOK: 3.285 Behandlungen je 1.000 Versicherte; das entspricht einer Steigerung von 2,6 Prozent).

Der Umsatz der physiotherapeutischen Leistungen belief sich für alle GKV-Versicherten zusammen auf 6,3 Milliarden Euro (AOK: 2,16 Milliarden Euro). Der Umsatz hat sich damit um 21,4 Prozent gegenüber 2018 gesteigert (AOK: 15,7 Prozent). Je 1.000 GKV-Versicherte wurden 86.844 Euro abgerechnet (AOK: 79.418 Euro je 1.000 AOK-Versicherte; die Steigerung zum Vorjahr beträgt 15,0 Prozent).

Eine durchschnittliche physiotherapeutische Leistung kostete für AOK-Patienten 152,33 Euro (ohne Zusatzleistungen). Für rund 4,5 Millionen AOK-Versicherte wurden physiotherapeutische Behandlungen abgerechnet. Die häufigste Diagnose war mit einem Anteil von 18,4 Prozent an den Leistungen und 29,2 Prozent an den Patienten die „ICD-M54 Rückenschmerzen“. Die mit Abstand häufigste physiotherapeutische Maßnahme war die normale Krankengymnastik mit einem Anteil von 56,1 Prozent an den Leistungen, die für rund 3 Millionen AOK-Versicherte abgerechnet wurde.



Podologie

Gut 1,8 Millionen podologische Leistungen mit insgesamt 7,1 Millionen Behandlungssitzungen wurden 2019 für GKV-Versicherte abgerechnet (AOK-Versicherte: 803.500 Millionen Leistungen mit zusammen 3,1 Millionen Behandlungen). Die Anzahl der podologischen Verordnungen stieg damit gegenüber dem Vorjahr um 8,6 Prozent (AOK: 4,2 Prozent). Je 1.000 GKV-Versicherte wurden 98 Behandlungen abgerechnet (AOK: 114 Behandlungen je 1.000 Versicherte; das entspricht einer Steigerung gegenüber 2018 von 4,0 Prozent).

Der Umsatz der podologischen Leistungen betrug für alle GKV-Versicherten zusammen 242 Millionen Euro (AOK: 105 Millionen Euro). Der Umsatz hat sich damit um 18,2 Prozent gegenüber 2018 gesteigert (AOK: 13,8 Prozent). Je 1.000 GKV-Versicherte wurden 3.320 Euro abgerechnet (AOK: 3.857 Euro je 1.000 AOK-Versicherte; die Steigerung zum Vorjahr beträgt 13,2 Prozent).

Eine durchschnittliche podologische Leistung kostete für AOK-Patienten 123,34 Euro (ohne Zusatzleistungen). Für rund 401.700 AOK-Versicherte wurden podologische Behandlungen abgerechnet.



Schwerpunktthema

Die podologische Versorgung von AOK-Versicherten mit Diabetes mellitus

Die podologische Therapie kommt zur fachgerechten Beobachtung der Füße von Diabetikern und möglichen Vermeidung von schwerwiegenden Schäden – wie dem diabetischen Fuß-Syndrom – durch frühzeitige Behandlung zum Einsatz. Insgesamt wurden 2019 (Verordnungsjahr) rund 372.700 AOK-Versicherten mit Diabetes mellitus etwa 2,67 Mio. podologische Behandlungen verordnet. Damit waren insgesamt je 1.000 Versicherte mit Diabetes mellitus 117 Versicherte podologische Patienten (Männer: 113 und Frauen: 121). Je 1.000 Versicherte mit Diabetes mellitus waren das 841 Behandlungen (Männer: 814 je 1.000 und Frauen: 867 je 1.000). Seit 2009 stieg die Rate der mit podologischen Maßnahmen versorgten AOK-Versicherten mit Diabetes um 74 Prozent an. Die Amputationsrate bei Diabetikern sank im selben Zeitraum um 15,5 Prozent.

2 Überblick über die Heilmittelverordnungen von 2019

Heilmittel umfassen Leistungen der Ergotherapie, der Physikalischen Therapie und Physiotherapie, der Stimm-, Sprech- und Sprachtherapie, der Podologie und der Ernährungstherapie, die im Rahmen der vertragsärztlichen Versorgung gemäß § 92 Absatz 6 (SGB V) verordnet werden. Die Heilmitteldaten, die hier zur Darstellung der Inanspruchnahme verwendet werden, sind Routinedaten der Heilmittelversorgung der gesetzlich Versicherten, die die Leistungserbringer im Jahr 2019 nach § 302 SGB V abgerechnet haben. In der Regel werden für die folgenden Darstellungen die Heilmitteldaten des GKV-Heilmittel-Informationssystems (GKV-HIS¹) herangezogen, die die Heilmittelverordnungen aller gesetzlichen Versicherten umfassen. Für Analysen, die einen

Bezug zum Versicherten benötigen, beispielsweise die Diagnose oder das Geschlecht, werden die Heilmitteldaten des AOK-Heilmittel-Informationssystems (AOK-HIS²) verwendet.³

2.1 Verordnungen und Umsatz

Die Leistungsausgaben der gesetzlichen Krankenkassen beliefen sich 2019 laut Bundesgesundheitsministerium insgesamt auf 239 Mrd. Euro. Davon entfiel der vergleichsweise kleine Anteil von 3,65 Prozent auf Ausgaben für Heilmittelleistungen (8,72 Mrd. Euro, ohne Zuzahlung der Patienten) (Abb. 1).⁴

Abbildung 1: Heilmittelausgaben (GKV, 2013 bis 2019)

Quelle: Bundesministerium für Gesundheit, Kennzahlen und Faustformeln (2020)



1 <https://www.gkv-heilmittel.de>

2 <https://www.wido.de/forschung-projekte/heilmittel/his/>

3 Zur Datenbasis siehe Kapitel 9: Rechtliche und technische Rahmenbedingungen

4 <https://www.bundesgesundheitsministerium.de/themen/krankenversicherung/zahlen-und-fakten-zur-krankenversicherung/kennzahlen-daten-bekanntmachungen.html>
Angaben beinhalten auch Schätzungen (KV 45). Hier zur Einordnung der Heilmittelausgaben angegeben.

Im Jahr 2019 wurde insgesamt ca. 39 Millionen Mal ein Rezept zur Heilmitteltherapie für einen der Versicherten der gesetzlichen Krankenversicherung ausgestellt (GKV-HIS). Die an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmenden Ärzte verordneten knapp 46 Millionen Leistungen, davon 15,9 Millionen Leistungen an AOK-Versicherte. Bei durchschnittlich 6,9 Behandlungssitzungen je Leistung wurden damit gut 319 Mio. einzelne Behandlungen zu Lasten der GKV erbracht (AOK: 110 Millionen). Bezieht man die einzelnen Heilmittelbehandlungen auf alle 73 Millionen GKV-Versicherten, so hat jede Person rein rechnerisch 0,63 Leistungen mit zusammen 4,37 Behandlungen erhalten (AOK: 0,58 Leistungen/4 Behandlungen).

Innerhalb der gesetzlichen Krankenversicherung betrug der Heilmittelumsatz 2019 in der Summe 8,8 Milliarden Euro (Umsatz der AOK-Versicherten: 3,1 Milliarden Euro). Bezogen auf alle GKV-Versicherten wurden von jeweils 1.000 Versicherten Therapien im Gegenwert von 120.700 Euro in Anspruch genommen (AOK: 114.596 Euro). Der absolute Umsatz der Heilmitteltherapien zu Lasten der AOK hat sich gegenüber dem Vorjahr um 16,2 Prozent erhöht, der Heilmittelumsatz je 1.000 AOK-Versicherte in diesem Zeitraum um 15,5 Prozent.

Abbildung 2: Anteil je GKV-Versicherter (GKV, 2019)

Quelle: GKV-HIS 2020, eigene Berechnungen

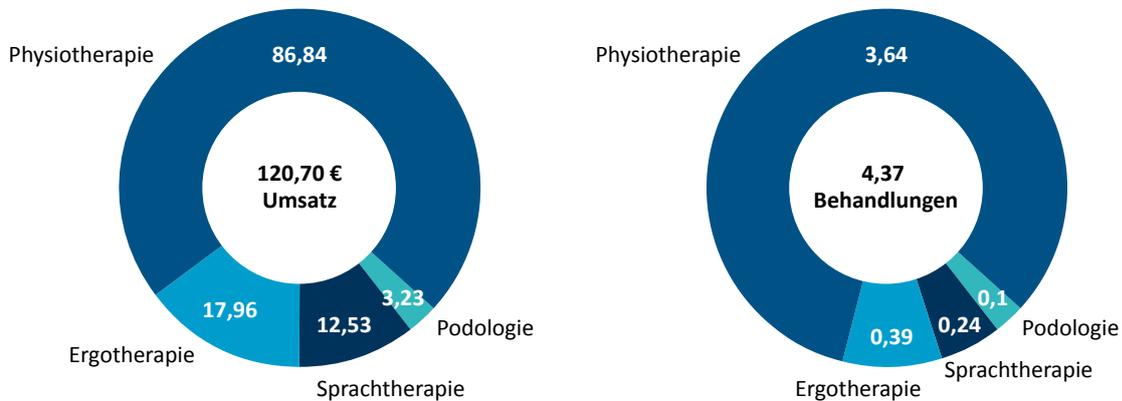
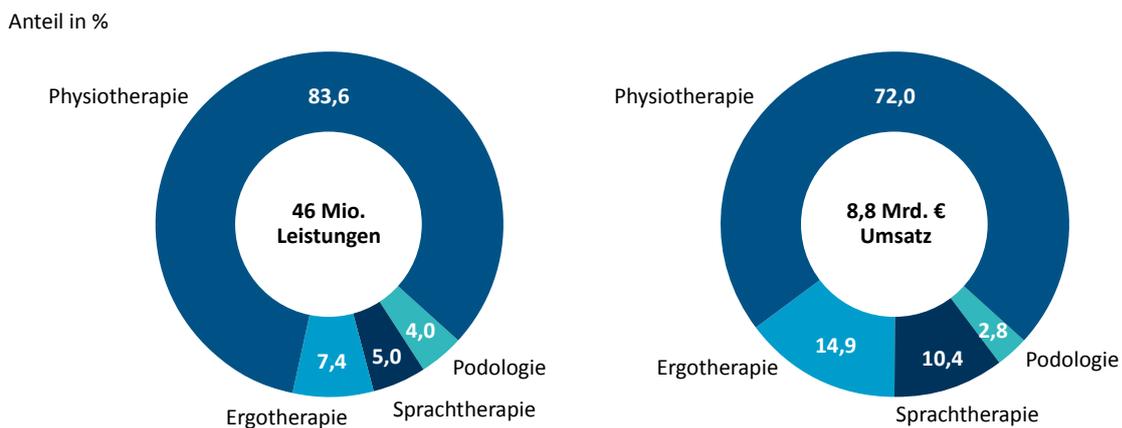


Abbildung 3: Anteil der Leistungsbereiche (GKV, 2019)

Quelle: GKV-HIS 2020, eigene Berechnungen



Die Anteile der vier Leistungsbereiche an der Heilmittelversorgung sind unterschiedlich groß. Betrachtet man die Inanspruchnahme nach der kleinsten vergleichbaren Einheit, der einzelnen Behandlungssitzung, wurde 2019 rein rechnerisch jeder GKV-Versicherte mit 3,64 physiotherapeutischen Behandlungen versorgt. Nur 0,39 Behandlungen je GKV-Versicherter stammten aus dem Bereich der Ergotherapie, 0,24 Behandlungen aus dem sprachtherapeutischen Bereich und 0,1 aus dem Leistungsbereich Podologie (Abb. 2).

Ergotherapie und Sprachtherapie bilden mit einem Anteil von 7,4 Prozent (AOK: 7,7 Prozent) bzw. 5,0 Prozent (AOK: 5,8 Prozent) kleine Segmente des Verordnungsumfanges. Ihr Umsatzanteil betrug 14,9 Prozent (Ergotherapie) bzw. 10,4 Prozent bei Sprachtherapie (AOK: 15,6 Prozent bei Ergotherapie und 11,7 Prozent bei Sprachtherapie) (siehe Abb. 3).

Rein rechnerisch erhielten jeweils 1.000 AOK-Versicherte 2019 durchschnittlich 583 Leistungen, inklusive Podologie (Abb. 4). Die Inanspruchnahme physiotherapeutischer Therapien zeigt über mehrere Jahre immer wieder moderate Schwankungen und 2019 eine leichte Zunahme: 2019 wurden für 1.000 AOK-Versicherte 475,3 physiotherapeutische Leistungen abgerechnet und damit rund 2,5 Prozent mehr als im Vorjahr. Die sprachtherapeutische Inanspruchnahme stieg von 2007 bis 2013 kontinuierlich auf fast 38 Leistungen je 1.000 Versicherte an und sank anschließend. Im Jahr 2019 stieg die Rate entgegen diesem Trend um 4,7 Prozent auf 33,6 Leistungen je 1.000 AOK-Versicherte. Die Ergotherapie zeigt eine Zunahme um 4,5 Prozent bei der Inanspruchnahme im Vergleich zu 2018: jeweils 1.000 AOK-Versicherte erhielten 44,7 Leistungen. Jeweils 1.000 AOK-Versicherte erhielten 2019 rein rechnerisch 29,5 podologische Leistungen, was einer Zunahme um 3,6 Prozent gegenüber 2018 entspricht.

Abbildung 4: Verordnete Leistungen je 1.000 Versicherte nach Leistungsbereichen (AOK, 2015 bis 2019)

Quelle: AOK-HIS 2020

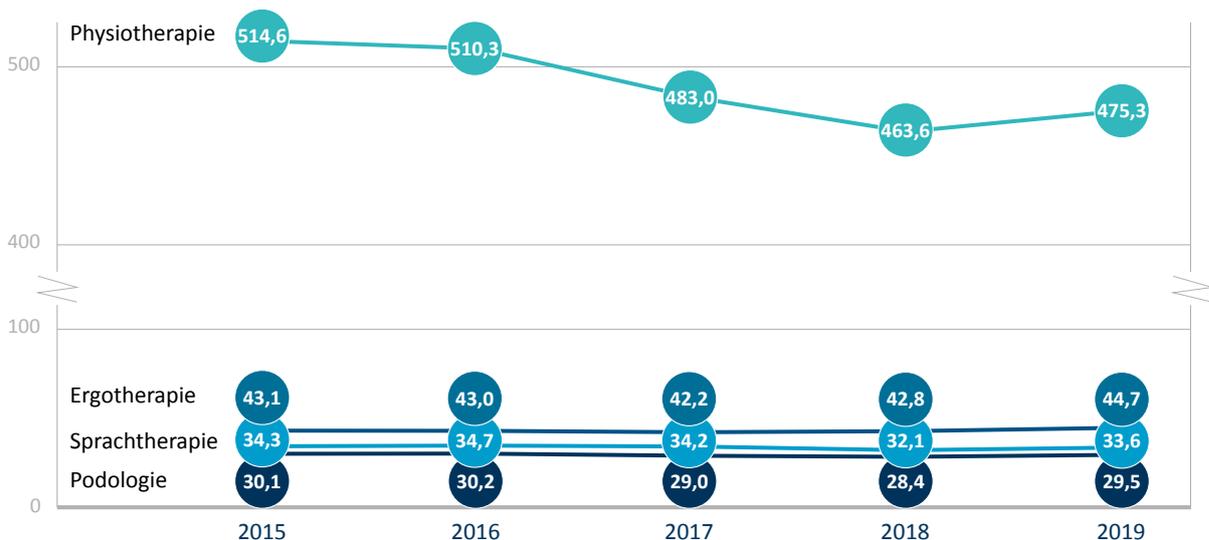
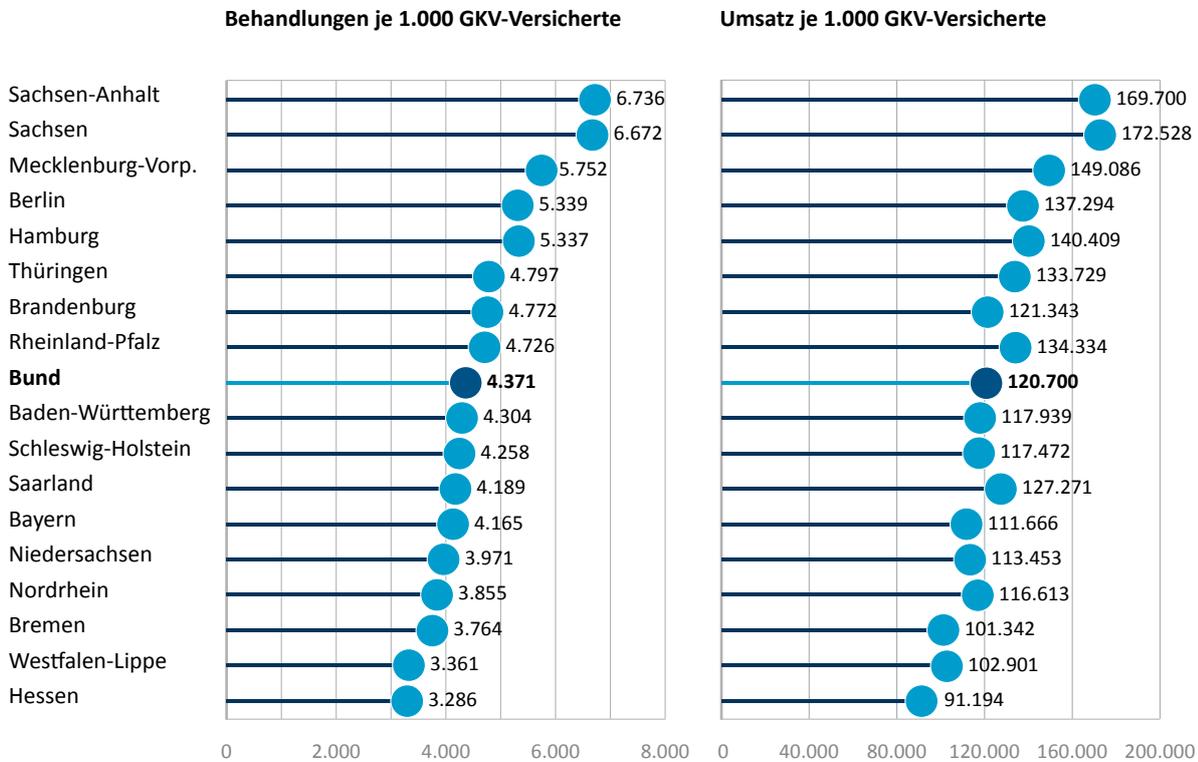


Abbildung 5: Behandlungen und Umsatz nach Regionen (GKV, 2019)

Quelle: GKV-HIS 2019, eigene Berechnungen



Die Anzahl der Heilmittelbehandlungen je GKV-Versicherter lag in allen Kassenärztlichen Vereinigungen (KV) der neuen Bundesländer über dem Durchschnittswert von 629 Leistungen bzw. 4.371 Behandlungen je 1.000 GKV-Versicherte. An erster Stelle stand Sachsen-Anhalt (6.736 Behandlungen). Von den alten Bundesländern standen die beiden Großstädte Hamburg und Berlin mit an der Spitze. Eine weit unterdurchschnittliche Rate findet sich in den Kassenärztlichen Vereinigungen Westfalen-Lippe und Hessen mit 3.361 bzw. 3.286 Behandlungen je 1.000 Versicherte) (Abb. 5).

2.2 Facharztgruppen, Leistungserbringer und Patienten

Verordnende Facharztgruppen

Im Jahr 2019 haben sich laut Bundesarztregister vom 31.12.2019 rund 149.700 Ärzte an der vertragsärztlichen Versorgung der gesetzlich Versicherten beteiligt. Rein rechnerisch hat jeder Arzt 2019 307 Heilmitteltherapien für gesetzlich Versicherte veranlasst. Die Beteiligung der Fachdisziplinen war unterschiedlich: Die größte Facharztgruppe – mit einem Anteil von 25,9 Prozent an allen Ärzten – bildeten die Allgemeinmediziner, die auch in der Verordnungsstatistik den ersten Rang belegten (Abb. 6). Knapp 34 Prozent aller Heilmittelverordnungen gingen auf Allgemeinmediziner und Praktische Ärzte zurück, durchschnittlich 396 Leistungen je Arzt. Eine weitere verordnungsintensive Facharztgruppe stellten die Orthopäden dar, die seit diesem Jahr im Bundesärztereister zusammen mit den Chirurgen ausgewie-

sen werden: Diese haben 2019 zusammen 36,5 Prozent der Leistungen verordnet, durchschnittlich je Arzt 1.160 Leistungen (siehe Tabelle 1 im Tabellenanhang).

Sonstige Leistungserbringer

Die hier dargestellten Anzahlen der Leistungserbringer (Therapeuten) können nur anhand der Institutskennzeichen (IK) in den Abrechnungsdaten der AOK

ermittelt werden. Bei den vorliegenden Berechnungen wird das IK jeweils mit einer Praxis gleichgesetzt, in der allerdings eine unbekannte Anzahl von Personen therapeutisch tätig sein können. Andererseits kann ein Leistungserbringer auch unter mehreren IKs abrechnen. Die Leistungserbringerzahlen sind deshalb schwer zu interpretieren. Eine Zunahme von abrechnenden IKs könnte auf eine Zunahme von kleineren Praxen hindeuten.

Abbildung 6: Anteil an Verordnungen nach Facharztgruppen (GKV, 2019)

Quelle: GKV-HIS 2020

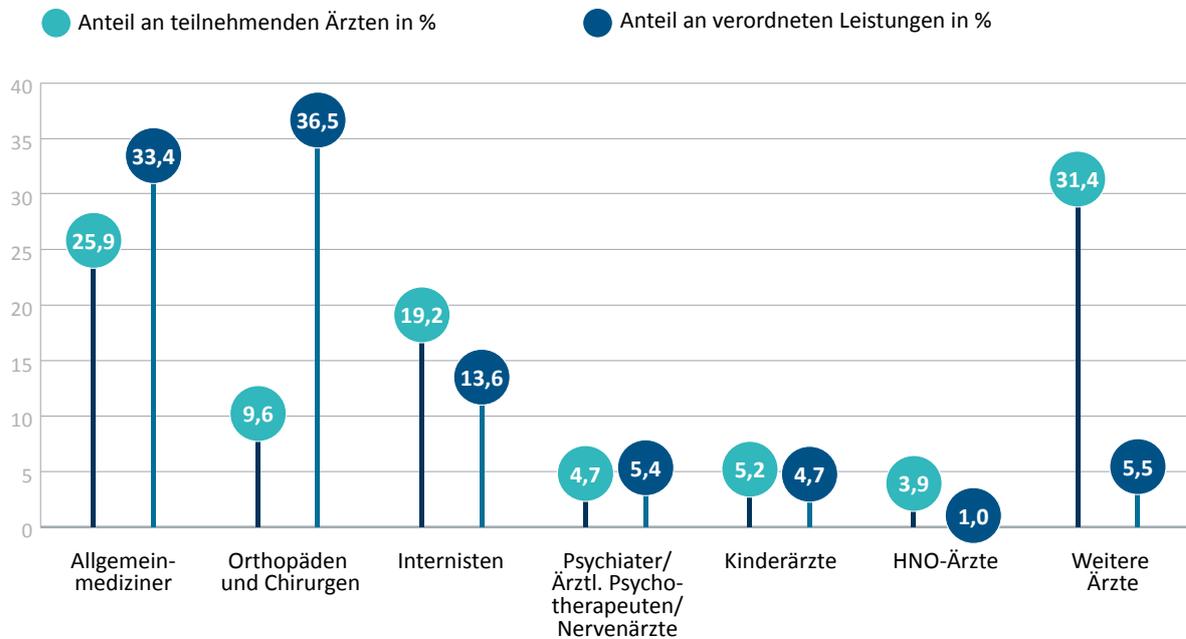
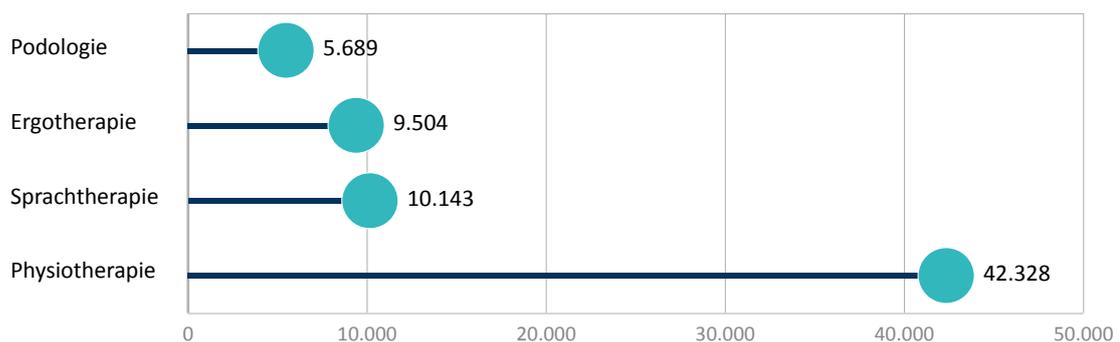


Abbildung 7: Leistungserbringer* (AOK, 2019)

*Institutskennzeichen, inkl. Krankenhäuser

Quelle: AOK-HIS 2020



Im Jahr 2019 haben insgesamt 67.392 Leistungserbringer Heilmitteltherapien mit der AOK abgerechnet (Abb. 7). Darin enthalten sind 917 Krankenhäuser, die an der ambulanten Heilmittelversorgung teilgenommen haben. Die physiotherapeutischen Therapien wurden von 42.328 Praxen (inklusive Krankenhäusern) erbracht. In der Sprachtherapie wurden die AOK-Versicherten in insgesamt 10.143 Praxen von Sprachtherapeuten, Logopäden, Pädagogen oder Sprachheilbehandlern therapiert. Im Bereich der Ergotherapie behandelten Beschäftigungs- und Suchttherapeuten in 9.504 Praxen die AOK-Versicherten. Die podologischen Leistungen wurden von 5.689 Praxen erbracht. Insgesamt stellten damit 67.664 Anbieter von Heilmittelleistungen in Praxen (genauer: Institutskennzeichen, Krankenhäuser teilweise je Leistungsbereich gezählt) im Jahr 2019 die Versorgung sicher. Die Entwicklung der Leistungserbringerzahlen im Zeitverlauf zeigt Tabelle 2 (Tabellenanhang).

Heilmittelpatienten (AOK)

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

Im Jahr 2019 wurde 5,16 Millionen AOK-Versicherten mindestens eine Heilmittelleistung verordnet (Abb. 8). Dies entspricht einer Patientenrate von 189 Patienten je 1.000 Versicherte. Bei den weiblichen Versicherten lag die Patientenrate bei 224 Patienten je 1.000 Versicherten, bei den männlichen Versicherten bei 154 je 1.000. Gegenüber dem Vorjahr ist die Patientenrate insgesamt nahezu gleich geblieben (2018: 185 Patienten je 1.000 Versicherte). Von den 5,16 Mio. Heilmittel-Patienten 2019 waren 62 Prozent weiblich. Kinder bis einschließlich 14 Jahre stellten 7,9 Prozent der Patienten.

Abbildung 8: Heilmittelpatienten je 1.000 Versicherte nach Alter und Geschlecht (AOK, 2019)

Quelle: AOK-HIS 2020

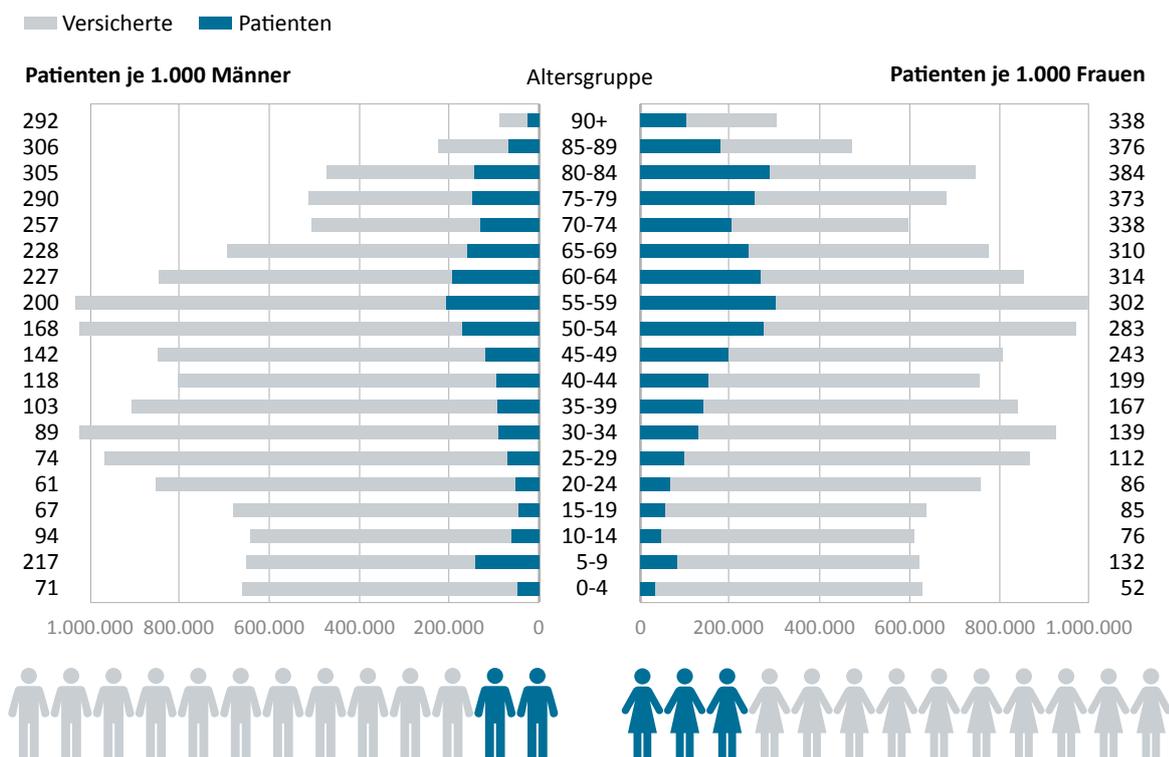
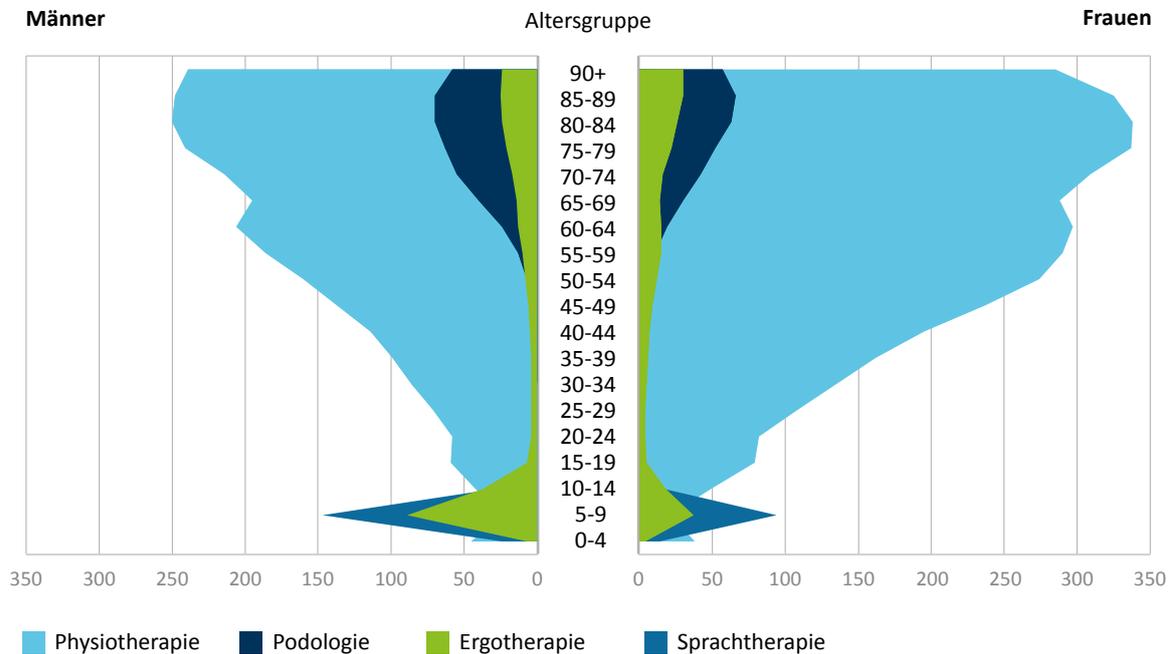


Abbildung 9: Patienten je 1.000 Versicherte nach Leistungsbereichen (AOK, 2019)

Quelle: AOK-HIS 2020



Die insgesamt 15,9 Millionen Heilmittelleistungen für AOK-Versicherte erreichten ein Kostenvolumen von 3,1 Milliarden Euro. Die Behandlungsintensität hat sich gegenüber dem Vorjahr nicht verändert: Rechnerisch hat jeder Heilmittelpatient im Durchschnitt 3,1 Leistungen mit zusammen 21,3 einzelnen Behandlungen in Anspruch genommen. Die jährlichen Kosten je Patient lagen durchschnittlich bei 606 Euro.

In der Abbildung 9 wird dargestellt, in welchem Lebensalter jeweils welcher Leistungsbereich vorrangig von den Versicherten in Anspruch genommen wird. Für Kinder sind die Maßnahmen der Ergotherapie und der Sprachtherapie von großer Bedeutung (siehe auch Kapitel 8.1). Während Personen zwischen 20 und 40 vergleichsweise wenig Heilmittel in Anspruch nehmen, werden mit steigendem Alter der Versicherten zunehmend Physiotherapien verordnet. Ab Mitte sechzig steigt auch die Rate der Patienten mit podologischen Leistungen an. Neben podologischen Maßnahmen für den diabetischen Fuß sind physiotherapeutische Maßnahmen das am häufigsten eingesetzte Heilmittel in den höheren Lebensaltern. Ergotherapie und Sprachtherapie werden im höheren Alter im Vergleich zu den mittleren Jahrgängen wieder häufiger verordnet, erreichen aber nicht den Verordnungsumfang der frühen Lebensjahre. Tabelle 3 weist die Patientenrate nach Altersgruppen je Leistungsbereich aus (Tabellenanhang).

3 Ergotherapie

3.1 Leistungen und Umsatz

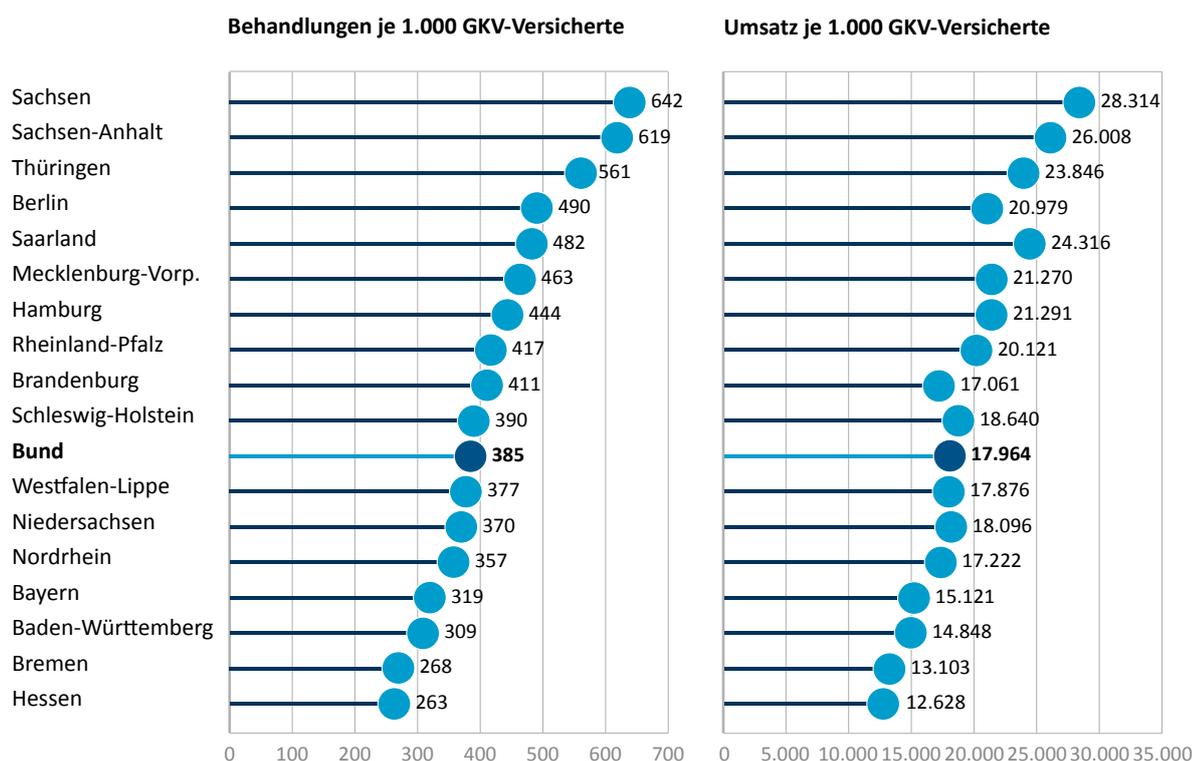
Die Maßnahmen der Ergotherapie kommen bei Störungen im Bereich der Motorik, der Wahrnehmung durch die Sinnesorgane sowie bei Störungen der geistigen und psychischen Fähigkeiten zum Einsatz. Handwerklich-gestalterische Techniken werden verwendet, um physische und psychische Einschränkungen zu behandeln und größtmögliche Selbständigkeit in Berufs- und Privatleben zu erhalten oder (wieder) zu erreichen.

Von den insgesamt knapp 46 Millionen Heilmittelleistungen, die GKV-Versicherte 2018 in Anspruch genommen haben, entfielen auf den Bereich der Ergotherapie knapp 3,4 Millionen Leistungen (AOK:

1,2 Mio. Leistungen) mit einem Umfang von 28,1 Millionen Behandlungen (AOK: 10,1 Mio. Behandlungen). Jeweils 1.000 GKV-Versicherte durchliefen im Durchschnitt 385 ergotherapeutische Behandlungen in 46,3 Leistungen. Der Umsatz für die Versorgung der GKV-Versicherten mit ergotherapeutischen Maßnahmen belief sich auf 1,3 Mrd. Euro. Damit betrug der Anteil der Ergotherapie 14,9 Prozent des gesamten Heilmittelumsatzes von 8,8 Mrd. Euro. Die durchschnittlichen Kosten für eine ergotherapeutische Leistung ohne Zusatzleistungen, wie z. B. Hausbesuchspauschalen oder Wegegelder, lagen bei 349,82 Euro (AOK: 360,10 Euro), mit Zusatzleistungen bei 388,00 Euro (AOK: 400,80 Euro). Der Umsatz je 1.000 GKV-Versicherte lag 2019 bei 17.964 Euro (AOK: 17.929 Euro).

Abbildung 10: Regionale Unterschiede bei ergotherapeutischen Behandlungen und Kosten (GKV, 2019)

Quelle: GKV-HIS 2020, eigene Berechnungen



Verteilt man die 1.219.900 ergotherapeutischen Leistungen zu Lasten der AOK auf die rund 377.200 ergotherapeutischen Patienten unter den AOK-Versicherten, so hat ein Patient durchschnittlich 3,2 Leistungen mit zusammen 27,0 Behandlungen erhalten. Die jährlichen Therapiekosten beliefen sich 2019 auf durchschnittlich 1.296 Euro je ergotherapeutischer Patient.

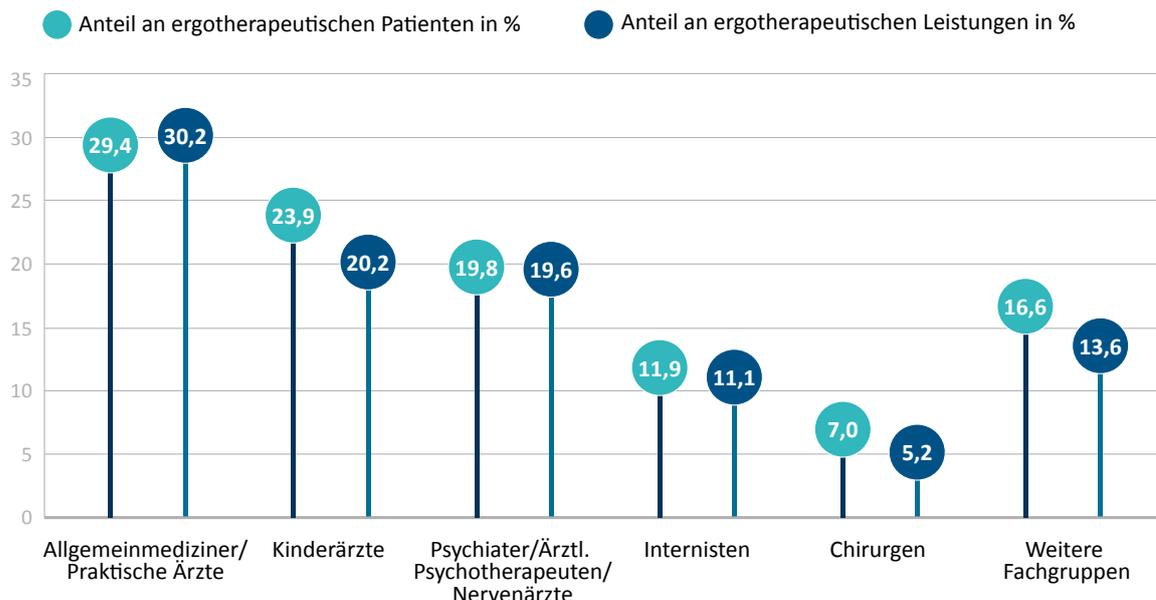
Zum Vergleich der Inanspruchnahme in den einzelnen KV-Regionen wird hier die Kennzahl „Behandlungen je 1.000 Versicherte“ herangezogen (Abb. 10). Der Bundesdurchschnitt liegt bei 385 ergotherapeutischen Behandlungen je 1.000 GKV-Versicherte. Mit 642 Behandlungen liegt die KV Sachsen weit an der Spitze. Alle anderen KVen der neuen Bundesländer sowie die beiden größten Städte Hamburg und Berlin, aber auch das Saarland, lagen bei der Inanspruchnahme ebenfalls über dem Bundesdurchschnitt. Die Versicherten in den KVen Hessen und Bremen nahmen weit unterdurchschnittlich häufig Ergotherapien in Anspruch (KV Hessen: 263 Behandlungen).

3.2 Facharztgruppen und Patienten

Bei den ergotherapeutischen Leistungen für AOK-Versicherte veranlassen einzelne Facharztgruppen einen Großteil des ergotherapeutischen Volumens (Abb. 11). Allgemeinmediziner und Praktische Ärzte versorgten 29,4 Prozent der ergotherapeutischen Patienten und veranlassten dazu 30,2 Prozent der Leistungen. Die vergleichsweise wenigen Ärzte der Kinder- und Jugendmedizin verordneten – entsprechend dem großen Anteil kindlicher Patienten in der Ergotherapie – ein Fünftel der Leistungen (20,2 Prozent) und versorgten damit fast ein Viertel der ergotherapeutischen Patienten (23,9 Prozent). Eine dritte – ebenfalls sehr kleine – Facharztgruppe, die Psychiater, Ärztlichen Psychotherapeuten und Nervenärzte, verordneten einem Fünftel der Patienten (19,8 Prozent) Ergotherapien.

Abbildung 11: Ergotherapeutische Patienten und Leistungen nach Facharztgruppen (AOK, 2019)

Quelle: AOK-HIS 2020



Auf jeweils 1.000 AOK-Versicherte kommen 14 ergotherapeutische Patienten (Männer: 14 und Frauen: 13). Die Patientenrate erreicht in der Altersgruppe der Fünf- bis Neunjährigen einen Spitzenwert: 63 Patienten je 1.000 Versicherte, bei den Jungen 89 je 1.000 und bei den Mädchen 37 je 1.000. 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 (zu den ergotherapeutischen Patientenraten je Altersgruppe siehe Tabelle 3 im Tabellenanhang). Im Vergleich zum Vorjahr ist die Patientenrate je 1.000 AOK-Versicherte um 4,5 Prozent gestiegen.

Männliche Versicherte erhalten mit 46 Leistungen je 1.000 Versicherte insgesamt etwas mehr ergotherapeutische Leistungen als weibliche mit 44 Leistungen je 1.000 Versicherte. Jungen der Altersgruppe fünf bis neun Jahre erhielten 255 Leistungen je 1.000 Versicherte und gleichaltrige Mädchen 105 Leistungen je 1.000. Betrachtet man nur die tatsächlichen Patienten der Ergotherapie, dann zeigen sich diese geschlechtsspezifischen Unterschiede in der Inanspruchnahme nicht mehr. Die fünf- bis neunjährigen Patienten nahmen beispielsweise durchschnittlich 2,9 Leistungen in Anspruch – sowohl Jungen als auch Mädchen. Jungen sind demnach häufiger, aber nicht

schwerer betroffen (siehe zu den Leistungen nach Altersgruppen auch Tabelle 10 und 11 im Tabellenanhang). Die ergotherapeutischen Leistungen je 1.000 AOK-Versicherte haben insgesamt betrachtet um 4,5 Prozent im Vergleich zum Vorjahr zugenommen.

3.3 Diagnosen und ergotherapeutische Maßnahmen

Das Diagnosespektrum der ergotherapeutischen Verordnungen ist breit gefächert und ohne dominante Diagnose. Mit gut 87.000 Leistungen sind Therapien aufgrund der ICD-Diagnose „G81 Hemiparese und Hemiplegie“ am häufigsten. Damit wurde der vergleichsweise kleine Anteil von 6,5 Prozent der Patienten versorgt (Abb. 12). Gemessen an der Zahl der versorgten Patienten ist die ICD-Diagnose „F82 Umschriebene Entwicklungsstörungen der motorischen Funktionen“ ähnlich häufig der Anlass für eine Ergotherapie (6,6 Prozent der Patienten), mit 61.800 Leistungen ist der Verordnungsanteil aber geringer (5,1 Prozent). An dritter Stelle folgen die ebenfalls jungen Patienten mit der Diagnose „F90 Hyperkinetische Störungen“. Tabelle 4 zeigt die Kennzahlen der häufigsten ergotherapeutischen Diagnosen (Tabellenanhang).

Abbildung 12: Die fünf häufigsten Diagnosen bei ergotherapeutischen Patienten (AOK,2019)

Quelle: AOK-HIS 2020

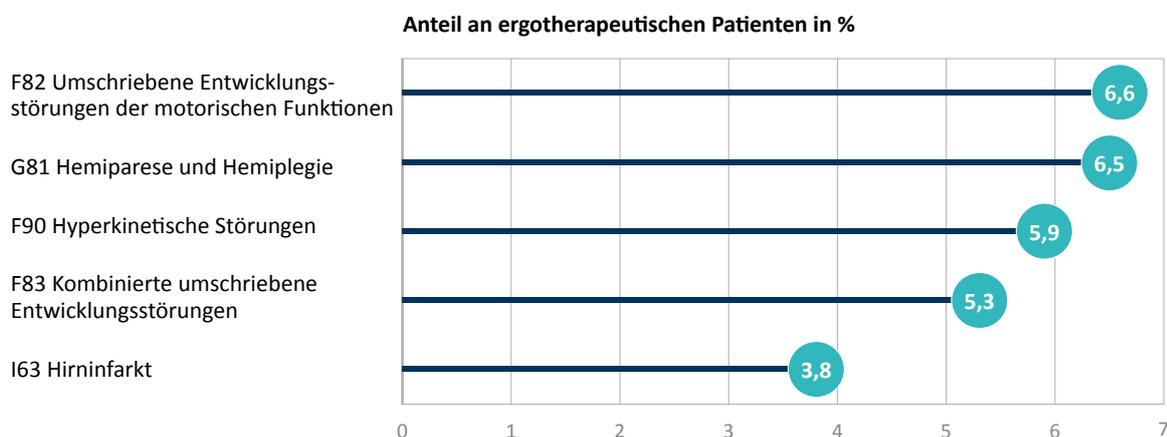
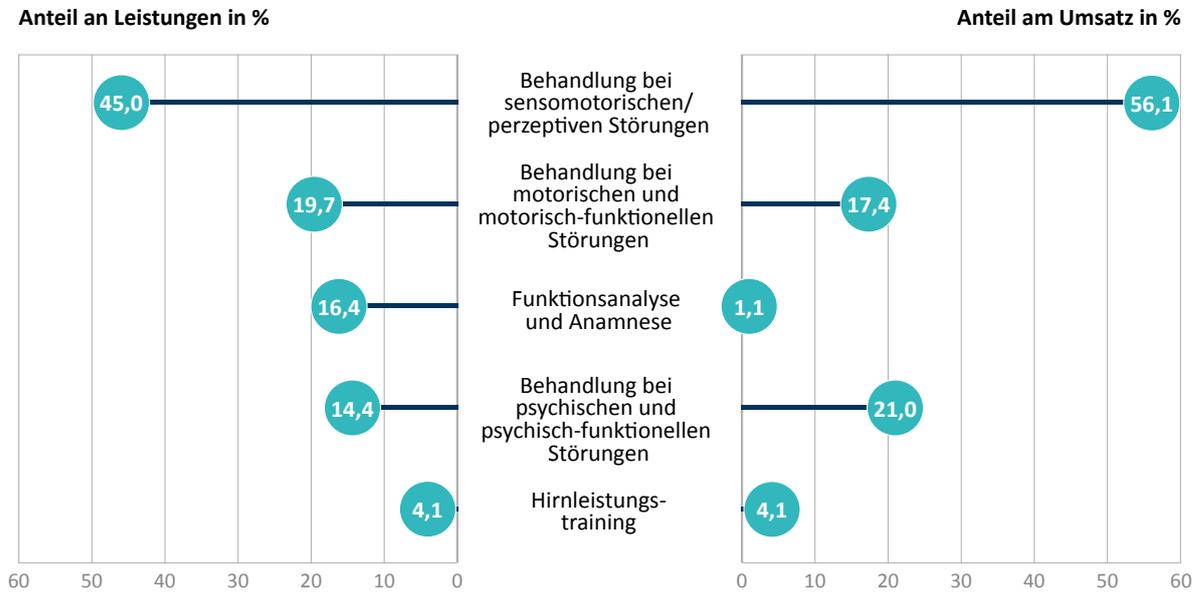


Abbildung 13: Die häufigsten ergotherapeutischen Maßnahmen, Leistungen und Umsatz* (AOK, 2019)

*ohne Zusatzleistungen

Quelle: AOK-HIS 2020



Für gut 190.000 AOK-Versicherte rechnete ein Leistungserbringer eine Erstuntersuchung/Befunderhebung ab. Die Hälfte der ergotherapeutischen Patienten des Jahres 2019 nahm diese Leistung in Anspruch (50,4 Prozent). Ein Großteil der Erstuntersuchungen wurde aufgrund von Diagnosen verordnet, die dem Spektrum der kindlichen Entwicklungsstörungen zuzuordnen sind: „F82 Umschriebene Entwicklungsstörungen der motorischen Funktionen“, „F83 Kombinierte Entwicklungsstörungen“ und „F90 Hyperkinetische Störungen“. Aufgrund der Einmaligkeit einer Befunderhebung erreicht der Leistungsanteil 17,4 Prozent, der Umsatzanteil aber nur 1,1 Prozent.

Innerhalb der infolge einer Befundung verordneten ergotherapeutischen Maßnahmen dominiert die Behandlung bei sensomotorischen/perzeptiven Störungen (Abb. 13). Knapp 195.878 Patienten, etwa 52 Prozent der ergotherapeutischen Patienten, nahmen diese Maßnahme in Anspruch (Mehrfachnennungen bei Diagnosen möglich). Mit 45 Prozent ist sie auch nach ihrem Anteil an den Leistungen die bei weitem häufigste Behandlung in der ergotherapeutischen Praxis. Nahezu alle Therapien werden als Einzelbehandlung ausgeführt: Gruppenbehandlungen machen in der Ergotherapie nur 2,0 Prozent der Leistungen aus.

4 Sprachtherapie

4.1 Leistungen und Umsatz

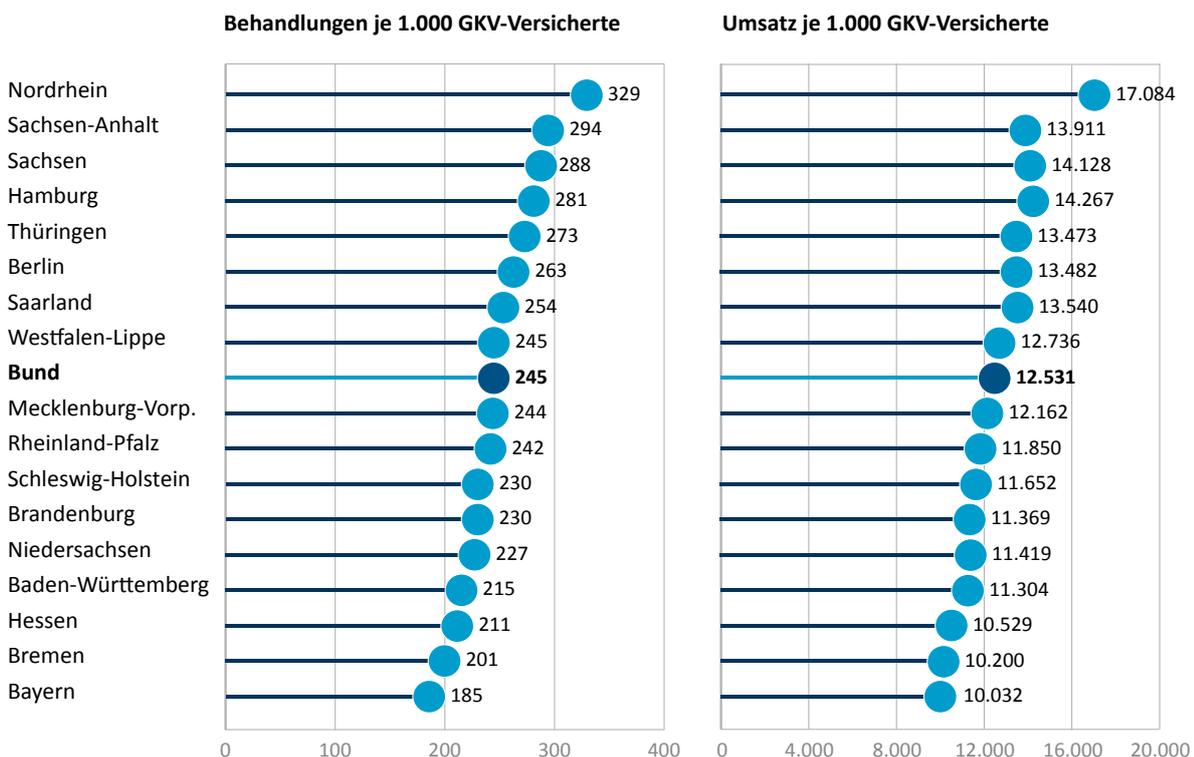
Unter Sprachtherapie sind hier alle Leistungen zur Behebung von Störungen des Sprechens, der Sprache, der Stimme und des Schlucktraktes subsumiert. Im Jahr 2019 wurden 2,3 Millionen Heilmittelleistungen zur Therapie dieser Störungen verordnet (AOK: rund 917.000). Das entspricht einem Volumen von rund 17,9 Millionen einzelnen Behandlungen (AOK: 7,24 Mio.). Im Durchschnitt entfielen 245 sprachtherapeutische Behandlungen in 31,5 Leistungen auf jeweils 1.000 GKV-Versicherte. Der Umsatz für die Versorgung der GKV-Versicherten mit sprachtherapeutischen Maßnahmen betrug 915 Millionen Euro (AOK: 365 Mio. Euro). Eine sprachtherapeutische Leistung ohne Zusatzleistung kostete

2019 im Bundesdurchschnitt 371,85 Euro (AOK: 374,27 Euro), mit Zusatzleistung 398,16 Euro (AOK: 397,97 Euro). Der sprachtherapeutische Umsatz pro 1.000 GKV-Versicherte betrug 2019 12.531 Euro (AOK: 13.383 Euro).

Verteilt man die 917.000 sprachtherapeutischen Heilmittelleistungen zu Lasten der AOK nicht auf alle AOK-Versicherten, sondern ausschließlich auf die rund 309.100 tatsächlichen Patienten der Sprachtherapie, dann wurden jeweils 3,0 Leistungen mit zusammen 23,4 Behandlungssitzungen in Anspruch genommen. Die jährlichen Therapiekosten beliefen sich auf rund 1.181 Euro je sprachtherapeutischer Patient.

Abbildung 14: Regionale Unterschiede bei sprachtherapeutischen Behandlungen und Kosten (GKV, 2019)

Quelle: GKV-HIS 2020, eigene Berechnungen



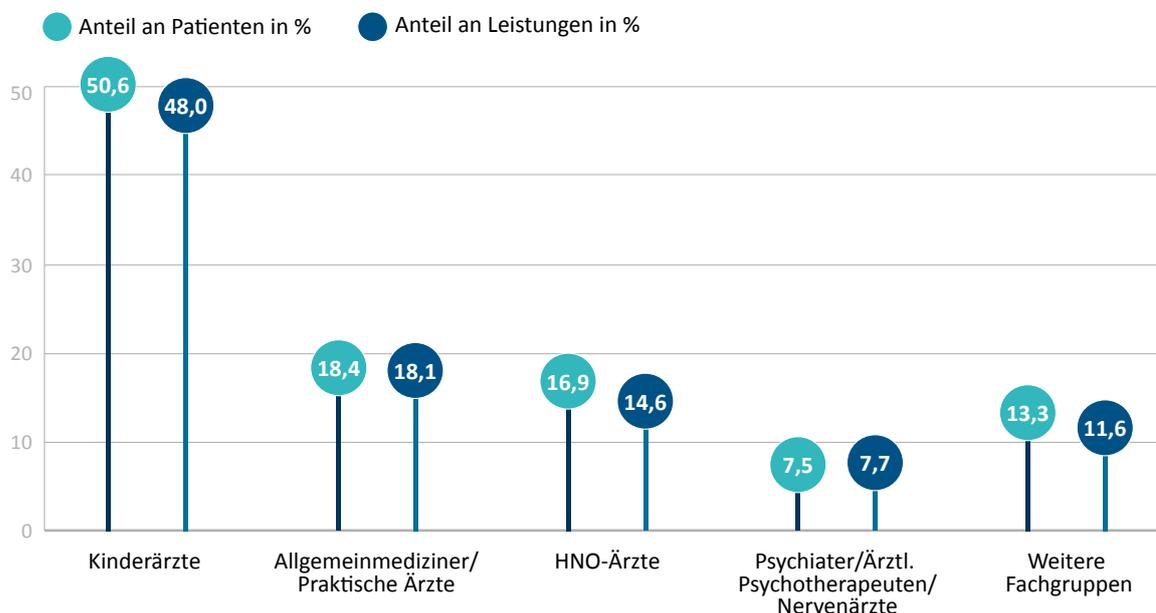
Im Bundesdurchschnitt lag die Inanspruchnahme von Sprachtherapie bei 31,5 Leistungen je 1.000 GKV-Versicherte. Für einen regionalen Vergleich nach Kassenärztlichen Vereinigungen (KV) ist die einzelne Behandlungssitzung als Einheit besser geeignet: Rein rechnerisch wurden bundesweit rund 245 Behandlungen je 1.000 GKV-Versicherte in Anspruch genommen (Abb. 14). Die höchste Versorgungsrate mit 329 Behandlungen je 1.000 GKV-Versicherte ist in der KV Nordrhein zu sehen. Ebenfalls weit überdurchschnittlich war die Inanspruchnahme in der KV Sachsen-Anhalt mit 294 Behandlungen je 1.000 und in Sachsen mit 288 Behandlungen. Weit unterdurchschnittlich war die Inanspruchnahme in der KV Bayern mit 185 Behandlungen je 1.000 GKV-Versicherte.

4.2 Facharztgruppen und Patienten

Im Jahr 2019 haben die etwa 149.700 an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmenden Ärzte von den 2,3 Millionen sprachtherapeutischen Heilmittelleistungen für GKV-Versicherte rund 917.000 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 kann mit einem Verordnungsanteil von 48 Prozent sprachtherapeutischer Heilmittelleistungen für AOK-Versicherte und einer Versorgung von 50,6 Prozent der sprachtherapeutischen Patienten als die am häufigsten verordnende Facharztgruppe identifiziert werden (Abb. 15). Anders als in der Ergotherapie oder Physiotherapie steht damit eine sehr kleine Facharztgruppe (Anteil an allen Ärzten: 5,2 Prozent) an der Spitze der verordnenden Ärzte. Allgemeinmediziner und Praktische Ärzte standen an zweiter Stelle; sie verordneten an 18,4 Prozent der sprachtherapeutischen Patienten 18,1 Prozent der sprachtherapeutischen Leistungen. Die ebenfalls kleine Gruppe der HNO-Ärzte versorgte 16,9 Prozent der Sprachtherapie-Patienten.

Abbildung 15: Sprachtherapeutische Verordnungen und Patienten nach Facharztgruppen (AOK, 2019)

Quelle: AOK-HIS 2020



Die rund 309.100 AOK-Versicherten mit sprachtherapeutischen Leistungen im Jahr 2019 entsprechen einer Patientenrate von 11 Patienten je 1.000 AOK-Versicherte (Männer: 13 je 1.000 und Frauen: 9 je 1.000). Rund 58,5 Prozent der sprachtherapeutischen Patienten sind männlich. Neben der geschlechtsspezifischen Besonderheit gibt es auch eine spezifische Altersgruppe mit besonders hoher Patientenrate: 121 je 1.000 der Fünf- bis Neunjährigen nahmen sprachtherapeutische Leistungen in Anspruch, von den Jungen 147 je 1.000 und von den Mädchen 94 je 1.000 (siehe erneut Tabelle 3). Diese Patientenrate wird in keiner anderen Altersgruppe erreicht. Gegenüber dem Vorjahr ist die Patientenrate insgesamt um 3,4 Prozent gestiegen.

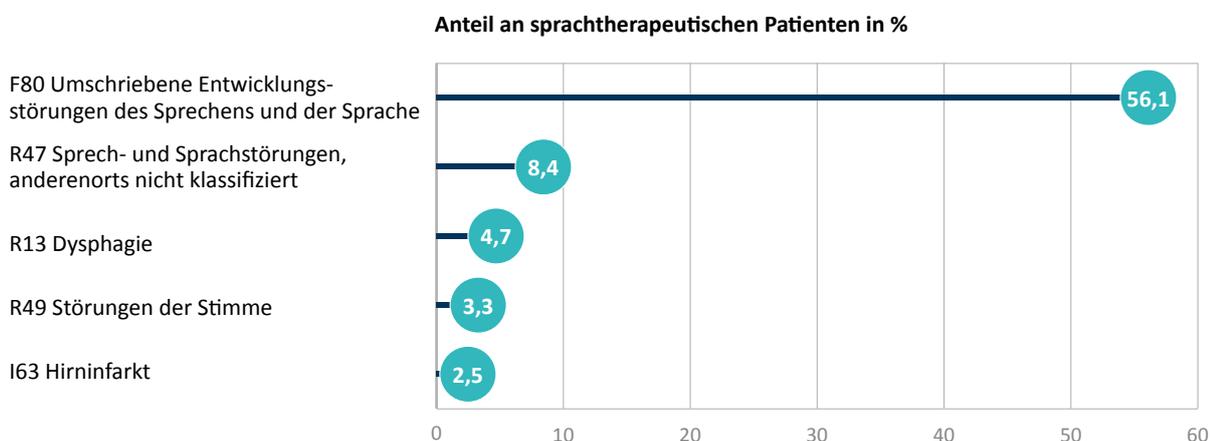
Gut 7,2 Millionen einzelne Behandlungssitzungen wurden von AOK-Versicherten in Anspruch genommen. Je 1.000 AOK-Versicherte sind das durchschnittlich 266 einzelne sprachtherapeutische Behandlungen in 33,6 Leistungen (Männer: 40 Leistungen, Frauen: 27 Leistungen). In der Gruppe der Fünf- bis Neunjährigen wurden Jungen mit 434 Leistungen und Mädchen mit 271 Leistungen je 1.000 Versicherte therapiert. Insgesamt ist die Zahl der Leistungen je 1.000 AOK-Versicherte um 4,7 Prozent gestiegen (siehe dazu auch Tabelle 10 und 11 im Tabellenanhang).

4.3 Sprachtherapeutische Diagnosen und Maßnahmen

Für 173.500 der AOK-versicherten sprachtherapeutischen Patienten (das sind 56,1 Prozent) war die Diagnose „F80 Umschriebene Entwicklungsstörungen des Sprechens und der Sprache“ der ausschlaggebende Anlass der Verordnung (Abb. 16). Diese Diagnose von Kindern und Jugendlichen dominiert das Geschehen in der sprachtherapeutischen Praxis. Der Anteil an den Leistungen für AOK-Versicherte aufgrund von Sprachentwicklungsstörungen betrug 53,1 Prozent. Die mit „R47 Sprech- und Sprachstörungen“ kodierte Leistungen machten mit einem Verordnungsanteil von 7,9 Prozent den zweiten Platz aus und betrafen 8,4 Prozent der sprachtherapeutischen Patienten. Weitere Diagnosen hatten nur noch einen Anteil an Patienten oder Leistungen von 5 Prozent und weniger. Kennzahlen der häufigsten sprachtherapeutischen Diagnosen stellt Tabelle 5 im Tabellenanhang dar.

Abbildung 16: Die fünf häufigsten Diagnosen bei sprachtherapeutischen Patienten (AOK, 2019)

Quelle: AOK-HIS 2020



5 Physiotherapie

5.1 Leistungen und Umsatz

Im Jahr 2019 haben die GKV-Versicherten rund 38,4 Millionen Leistungen aus dem Katalog der aktiven und passiven Maßnahmen der Physikalischen Therapie und Physiotherapie zur Förderung bzw. Wiederherstellung der motorischen Fähigkeiten in Anspruch genommen (AOK: knapp 12,96 Mio. Leistungen). Dies entspricht 266 Millionen einzelnen Behandlungen (AOK: 89,6 Mio.) mit einem Gegenwert von 6,34 Milliarden Euro (AOK: 2,16 Mrd. Euro). Im Durchschnitt haben jeweils 1.000 GKV-Versicherte rund 526 physiotherapeutische Leistungen mit zusammen 3.642 Behandlungen erhalten. Die Kosten für jeweils 1.000 GKV-Versicherte betragen 86.844 Euro. Die durchschnittliche physiotherapeutische Leistung

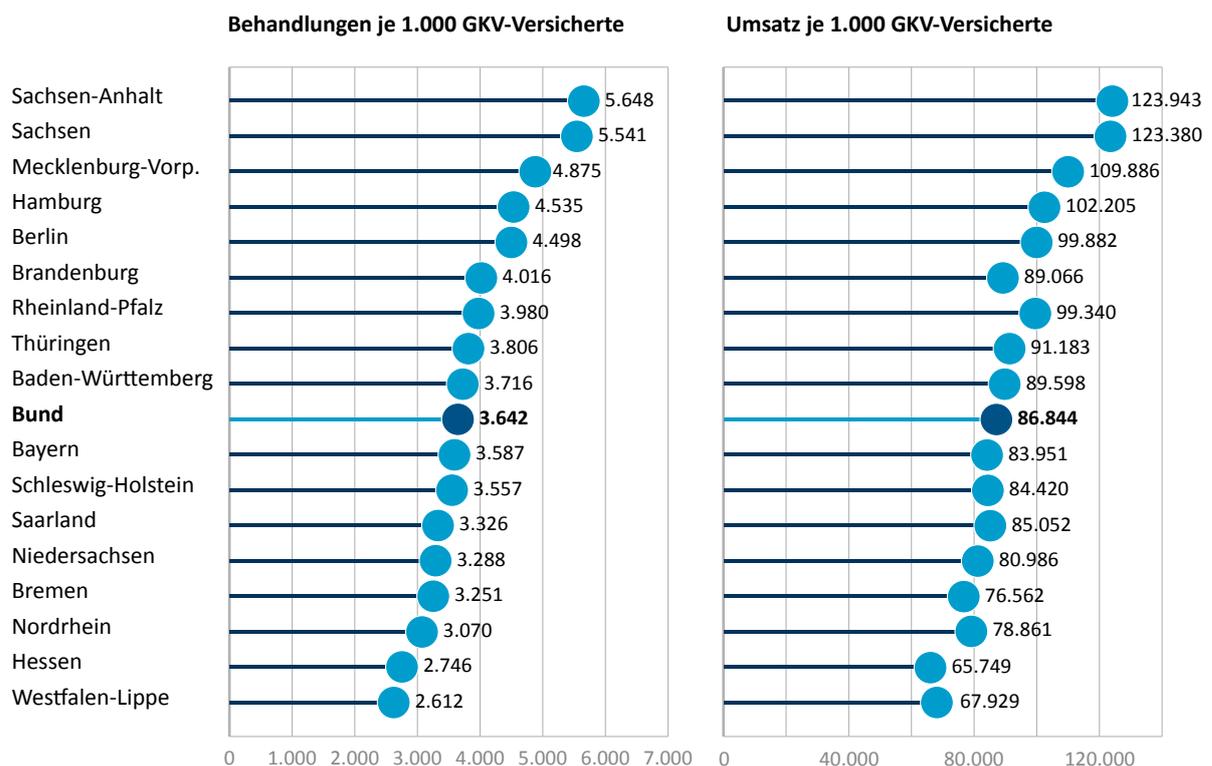
ohne Zusatzleistungen kostete in der GKV 152,65 Euro (AOK: 152,33 Euro), mit Zusatzleistungen 165,06 Euro (AOK: 167,10 Euro).

Verteilt man die Verordnungen der physiotherapeutischen Heilmittelleistungen des Jahres 2019 für AOK-Versicherte nicht auf alle Versicherten, sondern auf die rund 4,5 Millionen tatsächlichen Patienten, ergeben sich andere Kennzahlen: Im Durchschnitt erhielt jeder Patient jeweils 2,9 Leistungen mit zusammen 19,8 Behandlungen. Die jährlichen Kosten je Patient summierten sich auf 479 Euro.

Die für das Jahr 2019 ermittelten 3.642 physiotherapeutischen Behandlungen je 1.000 GKV-Versicherte zeigen regionale Abweichungen (Abb. 17).

Abbildung 17: Regionale Unterschiede bei physiotherapeutischen Behandlungen und Kosten (GKV, 2019)

Quelle: GKV-HIS 2020, eigene Berechnungen



Verglichen anhand dieser kleinsten Einheit wurden in Sachsen-Anhalt mit 5.648 Behandlungen und den weiteren KVen der neuen Bundesländer sowie in den beiden Großstädten Hamburg und Berlin überdurchschnittlich viele Physiotherapien in Anspruch genommen. Die beiden KVen Hessen und Westfalen-Lippe zeigten eine weit unterdurchschnittliche Inanspruchnahme (KV Westfalen-Lippe: 2.612 Behandlungen).

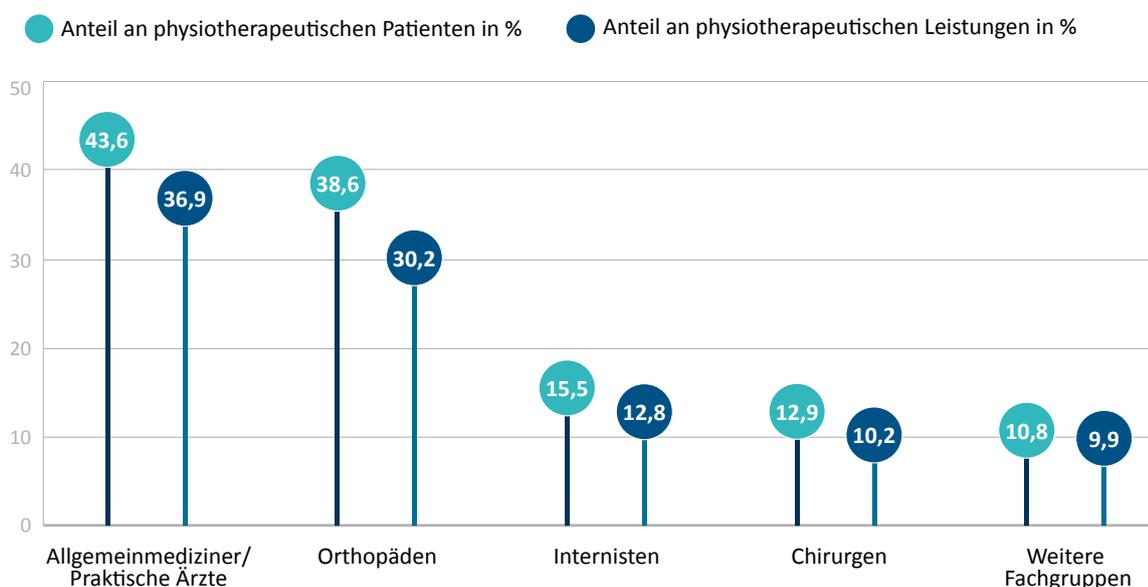
5.2 Facharztgruppen und Patienten

Rund 44 Prozent der physiotherapeutischen Patienten der AOK wurde die Therapie von Allgemeinmedizinern bzw. Praktischen Ärzten verordnet (Abb. 18). Die Arztgruppe veranlasste für die 1,96 Millionen physiotherapeutischen Patienten knapp 37 Prozent aller physiotherapeutischen Leistungen. Die vergleichsweise kleine Facharztgruppe der Orthopäden verordnete 30,2 Prozent der Physiotherapien und versorgte damit 38,6 Prozent der Patienten, gut 1,7 Mio. AOK-Versicherte.

Im Jahr 2019 haben rund 4,5 Millionen AOK-Versicherte eine physiotherapeutische Leistung in Anspruch genommen. Das entspricht einer Rate von 166 Patienten je 1.000 AOK-Versicherte. Bei den männlichen Versicherten lag die Patientenrate bei 127 je 1.000 und bei den weiblichen Versicherten bei 203 je 1.000. Fast zwei Drittel der physiotherapeutischen Patienten waren Frauen (62,1 Prozent). Physiotherapeutische Maßnahmen werden – abgesehen vom ersten Lebensjahr – von Kindern und Jugendlichen wenig in Anspruch genommen. Mit zunehmendem Alter steigt die Inanspruchnahme. Ab 50 Jahre ist schon mehr als ein Viertel der Frauen in physiotherapeutischer Behandlung (Männer: knapp 16 Prozent). Mit einer Patientenrate von 33,7 Prozent lag die höchste Behandlungsrate bei der Altersgruppe der 75- bis 84-jährigen Frauen. Im Vergleich zu 2018 ist die Patientenrate um 1,9 Prozent gestiegen (Tabelle 10 und Tabelle 11 im Tabellenanhang).

Abbildung 18: Physiotherapeutische Leistungen und Patienten nach Facharztgruppen (AOK, 2019)

Quelle: AOK-HIS 2020



Knapp 12,96 Millionen physiotherapeutische Leistungen mit 89,6 Millionen einzelnen Behandlungen wurden von AOK-Versicherten in Anspruch genommen. Je 1.000 AOK-Versicherte sind das durchschnittlich 3.285 einzelne physiotherapeutische Behandlungen in 475 Leistungen (Männer: 343 Leistungen, Frauen: 604 Leistungen). Im Vergleich zum Vorjahr nahm die Zahl der Leistungen je 1.000 Versicherte um 2,5 Prozent zu.

Weibliche Patienten der Physiotherapie erhielten 2019 im Durchschnitt 3 Leistungen, männliche 2,7 Leistungen. Mit zunehmendem Alter stieg die Anzahl der Leistungen je Patient – von 1,8 bei den Kleinkindern auf 3,5 Leistungen bei den hochbetagten Patienten (siehe dazu auch Tabelle 10 und 11 im Tabellenanhang).

5.3 Diagnosen und physiotherapeutische Maßnahmen

Bei fast einem Drittel der physiotherapeutischen Patienten sind „Rückenschmerzen (ICD-M54)“ der Anlass für die Verordnung (29,2 Prozent). Mehr als 1,3 Millionen AOK-Versicherte waren 2019 davon betroffen (Abb. 19). Diese unscharfe Diagnose belegt jedes Jahr mit großem Vorsprung den ersten Platz, wird mit 1,8 Leistungen je Patient im Durchschnitt aber eher kurzzeitig behandelt. Ein Teil der Patienten ist nach der ersten Heilmittelbehandlung eventuell in spezifischere Diagnosekategorien gewechselt. Unter den fünf häufigsten Diagnosen befinden sich zwei weitere Diagnosestellungen, die den Rücken betreffen: ICD-M53 und ICD-M75. Die Kennzahlen der zehn häufigsten Diagnosen in der Physiotherapie stellt Tabelle 6 im Tabellenanhang dar.

Abbildung 19: Die häufigsten Diagnosen bei physiotherapeutischen Patienten (AOK, 2019)

Quelle: AOK-HIS 2020

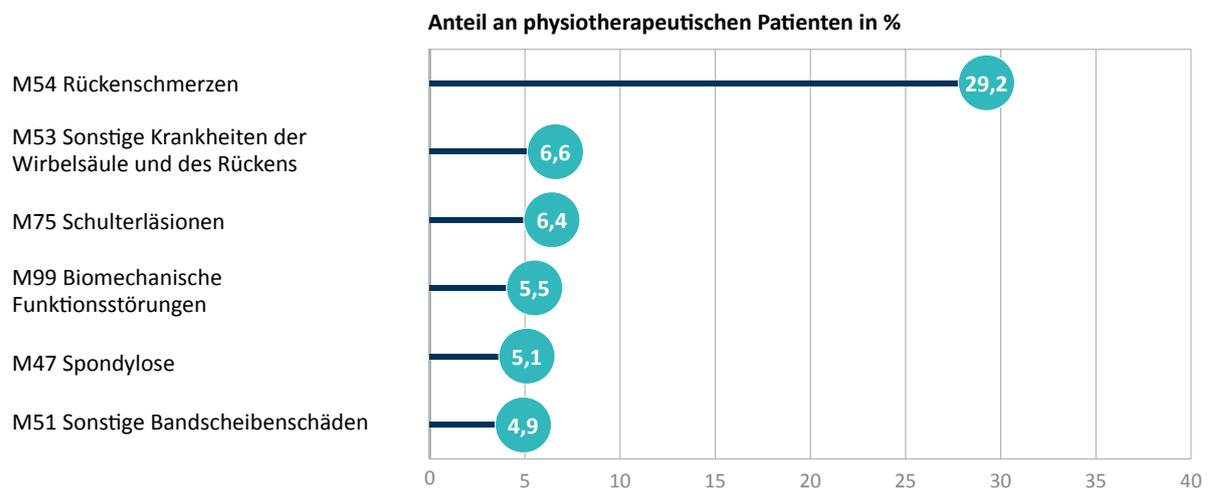
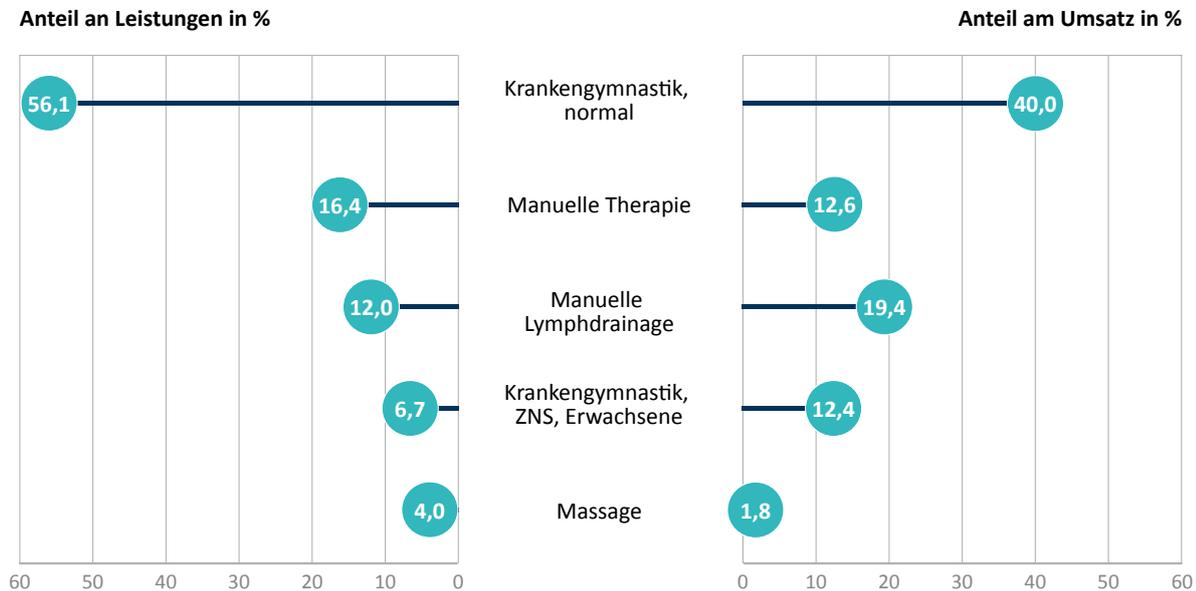


Abbildung 20: Die häufigsten physiotherapeutischen Maßnahmen, Leistungen und Umsatz (AOK, 2019)

*ohne Zusatzleistungen/ohne Wärme- oder Kältetherapie

Quelle: AOK-HIS 2020



Rund 6,5 Millionen Leistungen der normalen Krankengymnastik (ggf. inkl. Wärme- oder Kältetherapie) wurden 2019 von 3 Millionen AOK-Versicherten in Anspruch genommen. Patienten dieser physiotherapeutischen Maßnahme machten mit 66,5 Prozent schon zwei Drittel der physiotherapeutischen Patienten aus und die Leistungen die Hälfte aller physiotherapeutischen Leistungen (50,2 Prozent). Gut ein Viertel der Patienten (1,1 Mio. AOK-Versicherte)

nahm 1,9 Millionen Leistungen der Manuellen Therapie in Anspruch – ein Anteil von 14,7 Prozent an den Leistungen. Abbildung 20 zeigt den Verordnungs- und Umsatzanteil der häufigsten physiotherapeutischen Maßnahmen. In Tabelle 7 (Tabellenanhang) werden zu den zehn häufigsten Maßnahmen der Physiotherapie neben Umsatz und Leistungen je Patient auch die Kennzahlen gezeigt, die aufgrund der Patientenzahlen berechnet wurden.

6 Podologie

6.1 Leistungen und Umsatz

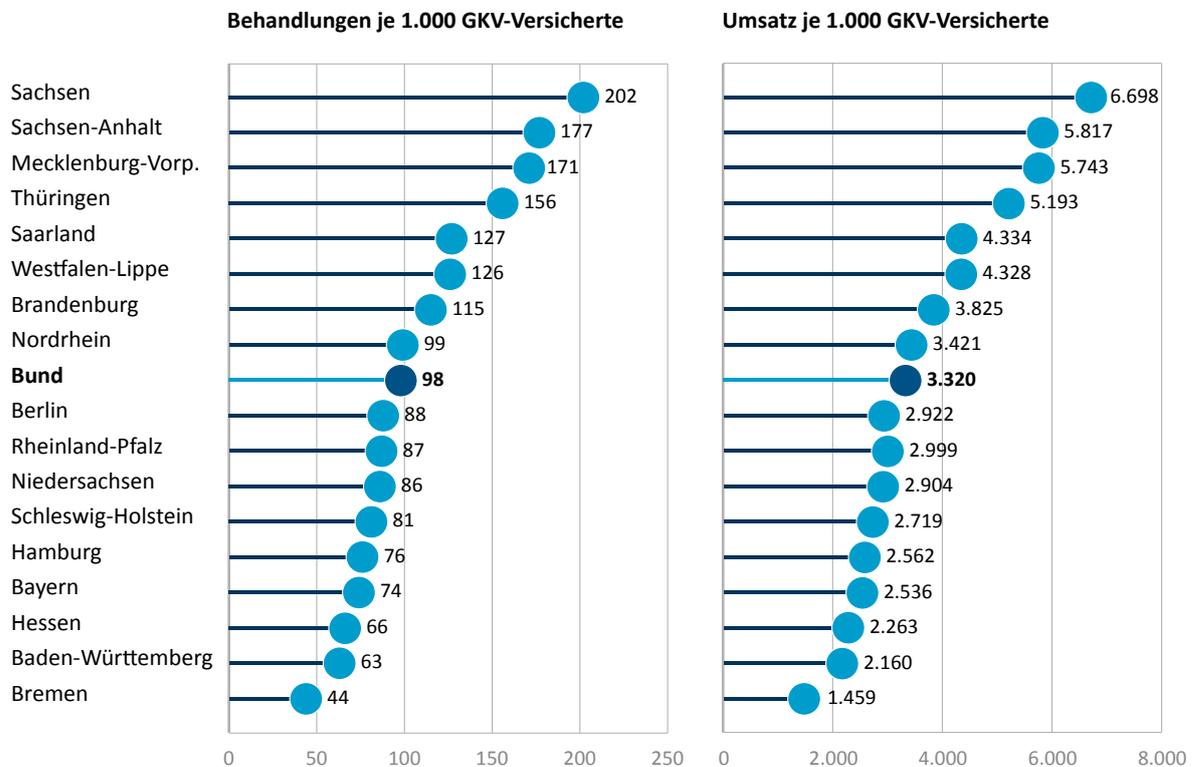
Die Podologie ist eine spezielle medizinische Fußpflege, die zum größten Teil bei Diabetikern mit dem Diabetischen Fußsyndrom bzw. einer Neuropathie am Fuß eingesetzt wird. Gut 1,8 Millionen podologische Leistungen mit zusammen 7,1 Millionen Behandlungssitzungen wurden 2019 von den GKV-Versicherten in Anspruch genommen (AOK: 803.500 Leistungen mit insgesamt 3,1 Mio. Behandlungen). Auf 1.000 Versicherte entfielen jeweils 25,1 Leistungen mit zusammen 98 Behandlungen. Die Therapien haben einen Gegenwert von 242 Millionen

Euro (AOK: 105 Mio. Euro). Eine durchschnittliche podologische Leistung kostete ohne Zusatzleistungen wie Hausbesuche oder Wegepauschalen 125,59 Euro (AOK: 123,34 Euro) und mit Zusatzleistungen 132,32 Euro (AOK: 130,90 Euro).

Verteilt man die 803.500 podologischen Heilmittelleistungen des Jahres 2019 für AOK-Versicherte auf die tatsächlichen Patienten mit einer podologischen Behandlung, dann nahmen die 401.700 Patienten im Durchschnitt jeweils 2,0 Leistungen mit zusammen 7,7 Behandlungen in Anspruch. Die jährlichen Kosten je Patient summierten sich auf 262 Euro.

Abbildung 21: Regionale Unterschiede bei podologischen Behandlungen und Kosten (GKV, 2019)

Quelle: AOK-HIS 2020



Rein rechnerisch haben jeweils 1.000 GKV-Versicherte 98 Behandlungen erhalten. Die einzelnen Regionen, nach Kassenärztlichen Vereinigungen betrachtet, weichen bei dieser Kennzahl erheblich voneinander ab (Abb. 21): In Sachsen war mit 202 Behandlungen je 1.000 GKV-Versicherte die Inanspruchnahme am höchsten, gefolgt von den KVen Sachsen-Anhalt (177 Behandlungen) und Mecklenburg-Vorpommern (171 Behandlungen). Eine weit unterdurchschnittliche Inanspruchnahme ist bei der KV Bremen (44 Behandlungen) zu sehen.

6.2 Facharztgruppen und Patienten

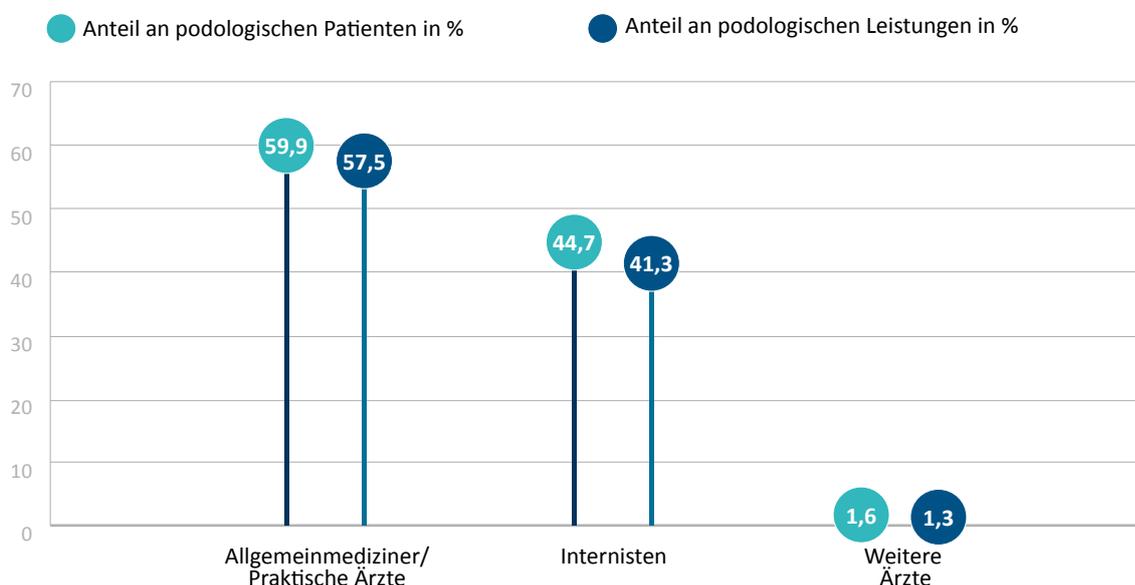
Von den 2019 an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmenden 149.700 Ärzten haben zwei Facharztgruppen nahezu alle podologischen Leistungen verordnet: Allgemeinmediziner und Praktische Ärzte versorgten rund 60 Prozent der Patienten (AOK-Versicherte) und die Ärzte der Fachgruppe der Internisten versorgten weitere rund 45 Prozent der podologischen Patienten (Mehrfachnennungen möglich) (Abb. 22).

Die 401.700 AOK-Versicherten, die 2019 mindestens eine podologische Leistung in Anspruch genommen haben, entsprechen einer Patientenrate von 15 Patienten je 1.000 AOK-Versicherte (Männer: 14 je 1.000 und Frauen 16 je 1.000). Rund 53,5 Prozent der podologischen Patienten sind weiblich. Die Patienten, die diese Leistung in Anspruch nehmen, sind bis auf wenige Ausnahmen höheren Alters, sodass erst ab einem Alter von 35 Jahren einer von 1.000 Versicherten in podologischer Behandlung ist. Die Rate steigt mit zunehmendem Lebensalter der Versicherten an und liegt bei den Männern bei den 80- bis 84-Jährigen am höchsten: 68 je 1.000 Männer. Bei den Frauen liegt die Rate durchschnittlich fünf Jahre später und umfasst dann 62 je 1.000 Frauen.

Rund 758.511 podologische Leistungen mit zusammen 3,1 Millionen Behandlungen wurden 2019 von AOK-Versicherten in Anspruch genommen. Je 1.000 AOK-Versicherte sind das 29,5 Leistungen mit zusammen 114 Behandlungen (Männer: 26 und Frauen: 30). Die höchste Inanspruchnahme ist bei den 80- bis 84-Jährigen mit 137 Leistungen je 1.000 AOK-Versicherte bei den männlichen und 129 Leistungen bei den weiblichen Versicherten zu sehen.

Abbildung 22: Podologische Leistungen und Patienten nach Facharztgruppen (AOK, 2019)

Quelle: AOK-HIS 2020



6.3 Die Versorgung von Patienten mit Diabetes mellitus mit podologischen Leistungen

Das diabetische Fuß-Syndrom (DFS) ist ein Komplex von schwerwiegenden Komplikation im Fuß- und Beinbereich bei Patienten mit langjähriger Erkrankung an Diabetes mellitus. Ein erhöhter Blutzuckerspiegel erhöht das Risiko für Schädigungen an den Nerven (Neuropathien) und/oder an den Blutgefäßen. In der Folge kann es (oftmals zunächst un bemerkt) zu Haut- und Nagelveränderungen kommen, so dass sich kleinste Verletzungen infizieren und zu Geschwüren (Malum perforans, Ulcus) entwickeln können. Bei einigen Patienten nekrotisiert Fußgewebe (Gangrän) und eventuell kommt es zu Veränderungen der Knochenstruktur (diabetische Neuro-Osteoarthropathie). Weit fortgeschrittene Komplikationen können eine Amputation oder Teilamputation von Fuß und Unterschenkel notwendig machen. Um diese Komplikationen zu vermeiden, ist eine regelmäßige Kontrolle und spezielle Pflege der Füße notwendig. In diesem Zusammenhang sind podologische Maßnahmen sinnvoll, die Fußverletzungen und Folgeschäden vermeiden helfen können: Das fachgerechte Abtragen von krankhaften Hornhautverdickungen, das Schneiden, Schleifen und Fräsen von krankhaft verdickten Zehennägeln und die Behandlung von Zehennägeln mit Tendenz zum Einwachsen sowie die regelmäßige Unterweisung in der sachgerechten eigenständigen Durchführung der Fuß-, Haut- und Nagelpflege und Vermittlung von Verhaltensmaßregeln (https://www.g-ba.de/downloads/62-492-2265/HeilM-RL_2020-09-17_iK-2020-10-01.pdf).

Die podologische Therapie kommt also zur fachgerechten Beobachtung und möglichen Vermeidung von schwerwiegenden Schäden durch frühe Behandlung – also als frühes Warnsystem – zum Einsatz. Podologen dürfen die Patienten allerdings nur bei Schädigungen ohne Hautdefekt behandeln (Wagner-Stadium 0). Hautdefekte und Entzündungen sowie eingewachsene und entzündete Nägel müssen von einem Arzt versorgt werden (Wagner-Stadium 1 bis 5 sowie von eingewachsenen Zehennägeln im Stadium 2 und 3). Im Folgenden werden die Kennzahlen der (podologischen) Versorgung von Diabetikern mit Komplikationen an Fuß und/oder Bein vorgestellt.

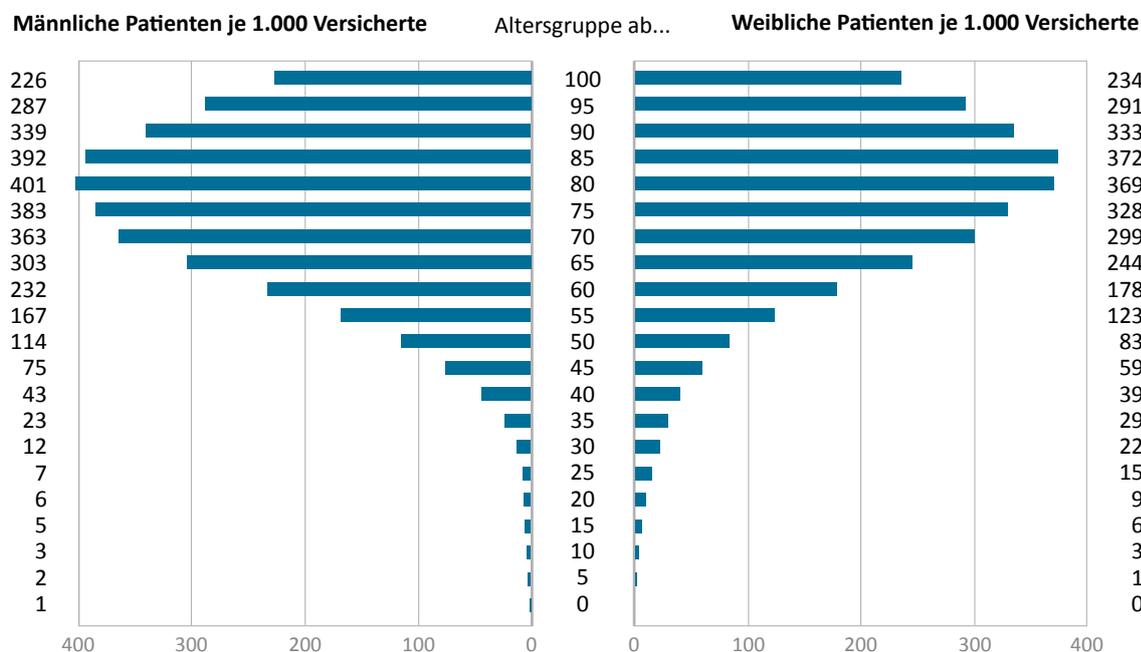
Prävalenz von Diabetes und Behandlung des diabetischen Fuß-Syndroms

Im Jahr 2019 wurde für rund 3,17 Mio. der ganzjährig AOK-Versicherten eine Erkrankung an Diabetes mellitus dokumentiert (zu AOK-Versicherten mit Diabetes mellitus siehe Gesundheitsatlas Deutschland https://www.wido.de/fileadmin/Dateien/Dokumente/Publikationen_Produnkte/Gesundheitsatlas/wido_int_gesundheitsatlas_deutschland_1119.pdf). Dies umfasst sowohl die Diabetiker vom Typ 1, wie auch vom Typ 2. Zu den AOK-Versicherten mit Diabetes mellitus zählen bei dieser Analyse alle 2019 ganzjährig Versicherten, auf die mindestens eine der folgenden Bedingungen 2019 zutrifft. Es wurde:

- mindestens einmal eine Diagnose (ICD-E10-E14) als stationäre Haupt- oder Nebendiagnose dokumentiert
- mindestens einmal eine Diagnose (ICD-E10-E14) als gesicherte Diagnose („G“) im Berichtsjahr in den Abrechnungsdaten aus dem ambulanten Krankenhaus-Bereich dokumentiert
- die Diagnose (ICD-E10-E14) als gesicherte Diagnose („G“) in mindestens 2 von 4 Quartalen des Berichtsjahres im vertragsärztlichen Bereich dokumentiert
- mindestens eine Diagnose (ICD-E10-E14) als gesicherte Diagnose im vertragsärztlichen Bereich dokumentiert UND mindestens ein Arzneimittel der Ziel-Wirkstoffgruppe (ATC A10) verordnet.

Abbildung 23: Prävalenzrate von Patienten mit Diabetes mellitus (AOK, 2019, nach Verordnungsdatum)

Quelle: WIdO 2020



Das Durchschnittsalter der an Diabetes mellitus erkrankten AOK-Versicherten lag bei 69,1 Jahren. Insgesamt gesehen waren 120 je 1.000 AOK-Versicherte nach den hier angewendeten Kriterien Diabetiker (Männer 118 je 1.000 und Frauen 122 je 1.000; Abbildung 23). Die höchste Patientenrate ist bei den 80- bis 84-Jährigen zu sehen. (381 Diabetiker je 1.000 AOK-Versicherte) aber bei den Männern ab 70 Jahre ist bereits mehr als jeder Dritte ein Diabetiker.

Für rund 2,16 Millionen Versicherte mit Diabetes (67,9 Prozent der Diabetiker) wurden 2019 weder Neuropathien noch ein diabetisches Fuß-Syndrom und auch keine entsprechenden Versorgungsmaßnahmen dokumentiert. Mehr als 1 Million AOK-versicherte Diabetiker leiden demgegenüber an Neuropathien, an einem diabetischen Fuß-Syndrom oder gleichzeitig an beiden Folgeerkrankungen.

Rund 397.300 an Diabetes erkrankte AOK-Versicherte (12,5 Prozent der Diabetiker) haben von einem Arzt eine Behandlung des Fußes beim Podologen verordnet bekommen (Abrechnung der Heilmittelgebührenpositionsnummern 8001 bis 8006) oder eine entsprechende podologische Behandlung bei einem Arzt in Anspruch genommen (Abrechnung der GONR „02311 Behandlung des diabetischen Fußes“). Je 1.000 Diabetiker gab es 125 Patienten mit Behandlung des Fußes (Männer: 123 und Frauen: 127).

Die podologische Behandlung von Versicherten mit Diabetes mellitus

Insgesamt war der überwiegende Teil der 2019 an Fuß oder Bein behandelten Patienten ausschließlich bei einem Podologen (88,0 % der am Fuß oder Bein behandelten Diabetiker). Jeweils rund 6 Prozent der Behandelten waren ausschließlich bei einem Arzt oder gleichzeitig bei einem Podologen und bei einem Arzt in Behandlung.

Abbildung 24 zeigt die Inanspruchnahme von podologischen Behandlungen in podologischen Praxen nach Alter und Geschlecht: insgesamt 117 podologische Patienten je AOK-1.000 Versicherte mit Diabetes mellitus (Männer: 113 je 1.000 und Frauen: 121 je 1.000).

Insgesamt gesehen wurden den hier betrachteten rund 372.700 Diabetikern in 2019 rund 2,67 Millionen podologische Behandlungen (einzelne Behandlungssitzungen) verordnet. Je 1.000 AOK-Versicherten mit Diabetes mellitus waren das 841 Behandlungen (Männer: 814 je 1.000 und Frauen 867 je 1.000). In Abbildung 25 sind die podologischen Behandlungen nach Altersgruppen und Geschlecht dargestellt. Jeder Podologie-Patient mit Diabetes mellitus hat im Jahr 2019 im Durchschnitt an 7,2 einzelnen Behandlungssitzungen teilgenommen. Fünfundvierzig- bis Fünfundsiebzigjährige überschreiten diesen Wert etwas (7,4 Behandlungen), während die anderen Altersgruppen diesen Wert leicht unterschreiten.

Abbildung 24: Versicherte mit podologischen Leistungen bei Diabetes mellitus (AOK, 2019, nach Verordnungsdatum)

Quelle: AOK-HIS 2020/WIDO 2020

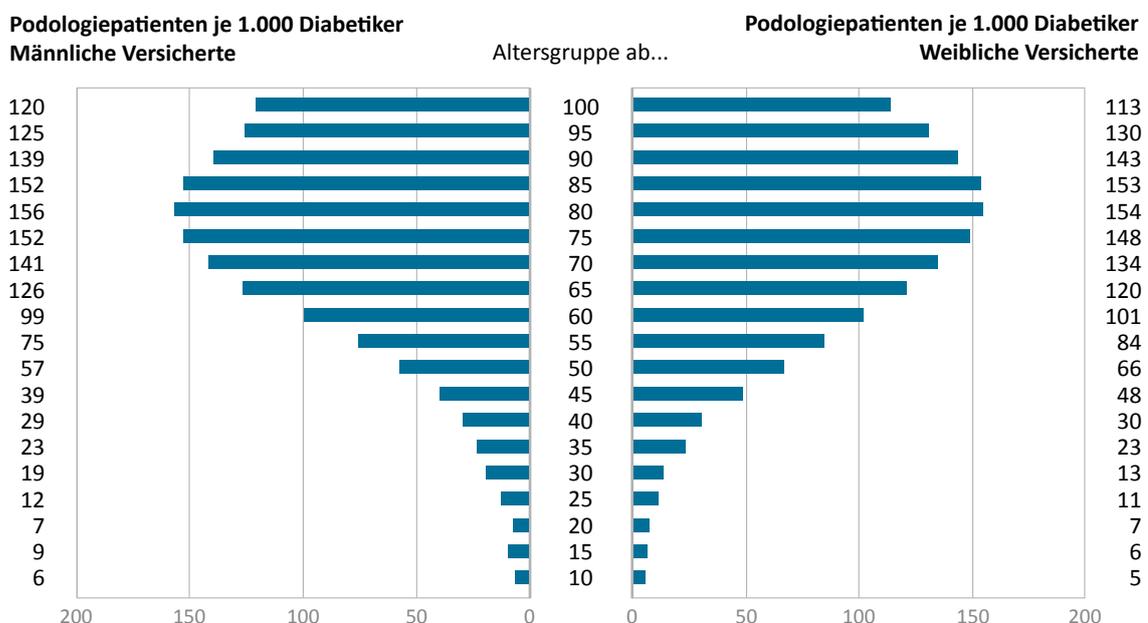
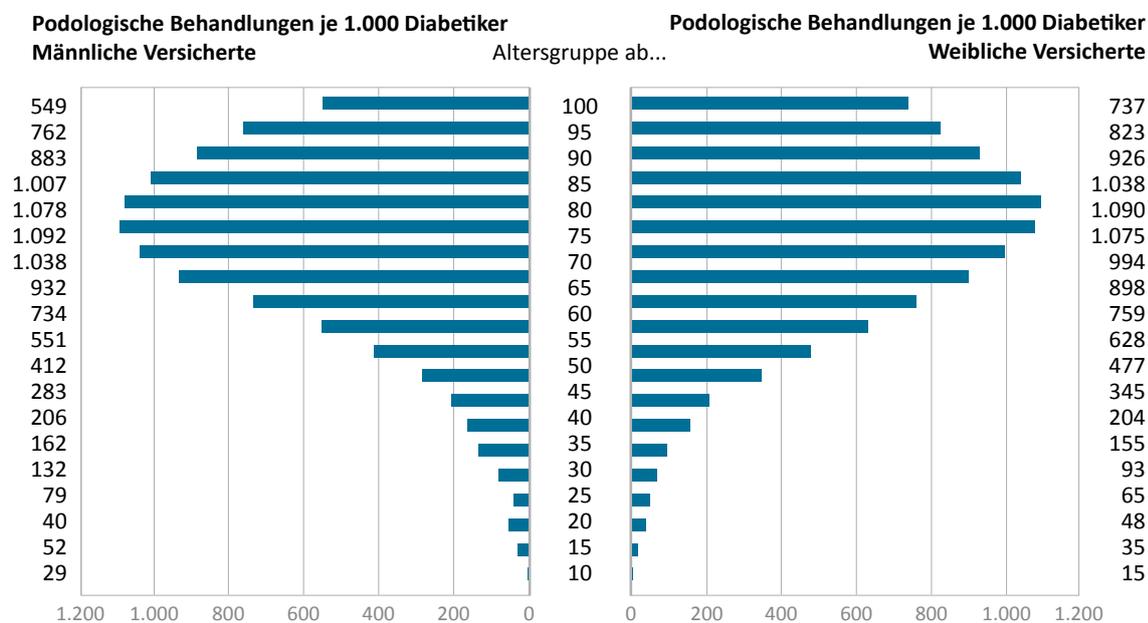


Abbildung 25: Podologische Behandlungen für Versicherte mit Diabetes mellitus (AOK, 2019, nach Verordnungsdatum)

Quelle: AOK-HIS 2020/WIdO 2020



Die tatsächliche Inanspruchnahme variiert nach Schweregrad zwischen einer Behandlung im Jahr (2,4 Prozent der Patienten) und mehr als einer Behandlung pro Monat (1,2 Prozent). Knapp 18 Prozent der Patienten nimmt 2 bis 4 Behandlungen in Anspruch und mehr als 60 Prozent nimmt zwischen fünf und neun Behandlungssitzungen jährlich in Anspruch. Weitere 18,3 Prozent nehmen das Behandlungsangebot in etwa monatlich in Anspruch (10 bis 12 Behandlungen).

Bei nahezu allen Podologie-Patienten sind beide Füße mit Haut und Nägeln von den Symptomen betroffen: knapp 98 Prozent der Patienten erhält eine podologische Komplexbehandlung (POSNR 8003).

¹ Zu den Diabetikern mit Neuropathie zählen AOK-Versicherte, die mindestens einmal eine gesicherte Diagnose (ICD 10 GM: (E10.4 oder E11.4 oder E12.4 oder E13.4 oder E14.4 oder G59.0 oder G63.2 in den ambulanten Abrechnungsdaten dokumentiert hatten. Zu den Diabetikern mit diabetischem Fuß-Syndrom gehören AOK-Versicherte, die mindestens eine gesicherte Diagnose (ICD 10 GM: E10.74 oder E10.75 oder E11.74 oder E11.75 oder E12.74 oder E12.75 oder E13.74 oder E13.75 oder E14.74 oder E14.75) in den ambulanten Abrechnungsdaten vorliegen hatten. <https://www.dimdi.de/static/de/klassifikationen/icd/icd-10-gm/kode-suche/htmlgm2020/>.

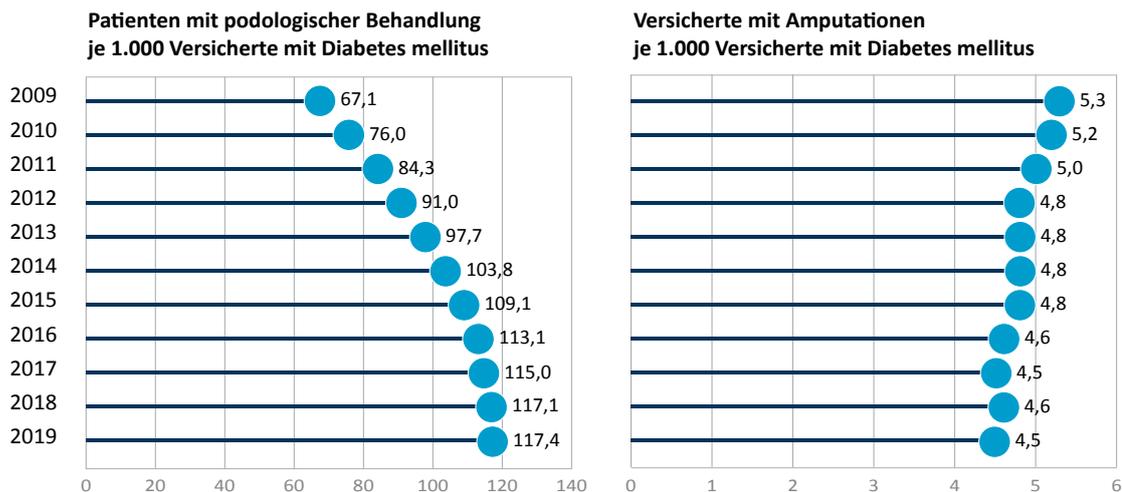
Podologische Behandlungen im Zeitverlauf

Bei einer Betrachtung der Jahre 2009 bis 2019 fällt die Zunahme der podologischen Behandlungsrate von Diabetikern auf. Die podologischen Leistungen wurden 2002 eingeführt und die Zahl der Leistungserbringer ist im Laufe der Jahre langsam angestiegen. Dies wird auch auf der Seite der Patienten deutlich: Während es im Jahr 2009 67,6 podologisch behandelte AOK-Versicherte je 1.000 AOK-Versicherte mit Diabetes mellitus gab, waren es im Jahr 2019 bereits 117,4 je 1.000 AOK-versicherte Diabetiker. Damit stieg die Behandlungsrate um 74 Prozent. Im selben Zeitraum sank die Rate der von Amputationen und Teilamputationen² betroffenen Diabetiker um 15,5 Prozent: Von einer Fuß- oder Beinamputation waren 2009 5,3 je 1.000 AOK-versicherte Diabetiker betroffen und in 2019 4,5 je 1.000 AOK-versicherte Diabetiker. Es waren 2019 aber immer noch rund 14.200 Diabetiker – zum Teil mehrfach - von Amputationen an Fuß oder Bein betroffen.

Tabelle 12 im Anhang zeigt die Altersverteilung der von Amputationen betroffenen Diabetiker. Amputationen kommen erst in der Altersgruppe von 20 bis 24 Jahre vor. Die AOK-Versicherten mit Amputationen an Fuß oder Bein (auch Teilamputationen) mit einem Lebensalter über 49 Jahre stellen gut 96 Prozent aller Diabetiker mit Amputationen. Im Folgenden wird für diese Altersgruppe von 50 bis über 95 Jahre die Rate der Diabetiker mit Amputationen dargestellt. Abbildung 28 zeigt in Halbjahresschritten die seit 2009 stetige Abnahme der Versicherten mit Diabetes mellitus, bei denen eine (Teil-) Amputation vorgenommen wurde. Für eine Abschätzung der Amputationsrate von Diabetikern ab 50 Jahre für das erste Halbjahr 2020 wird die Anzahl der Amputationen ins Verhältnis zu den Diabetikern des Jahres 2019 gesetzt, da die Anzahl der Diabetiker nach den oben beschriebenen Definitionen noch nicht vorliegt.

Abbildung 26: Patientenrate: Podologische Leistungen und Amputationen bei versicherten mit Diabetes mellitus (AOK, 2009 bis 2019, nach Verordnungsdatum)

Quelle: AOK-HIS/ Wido 2020



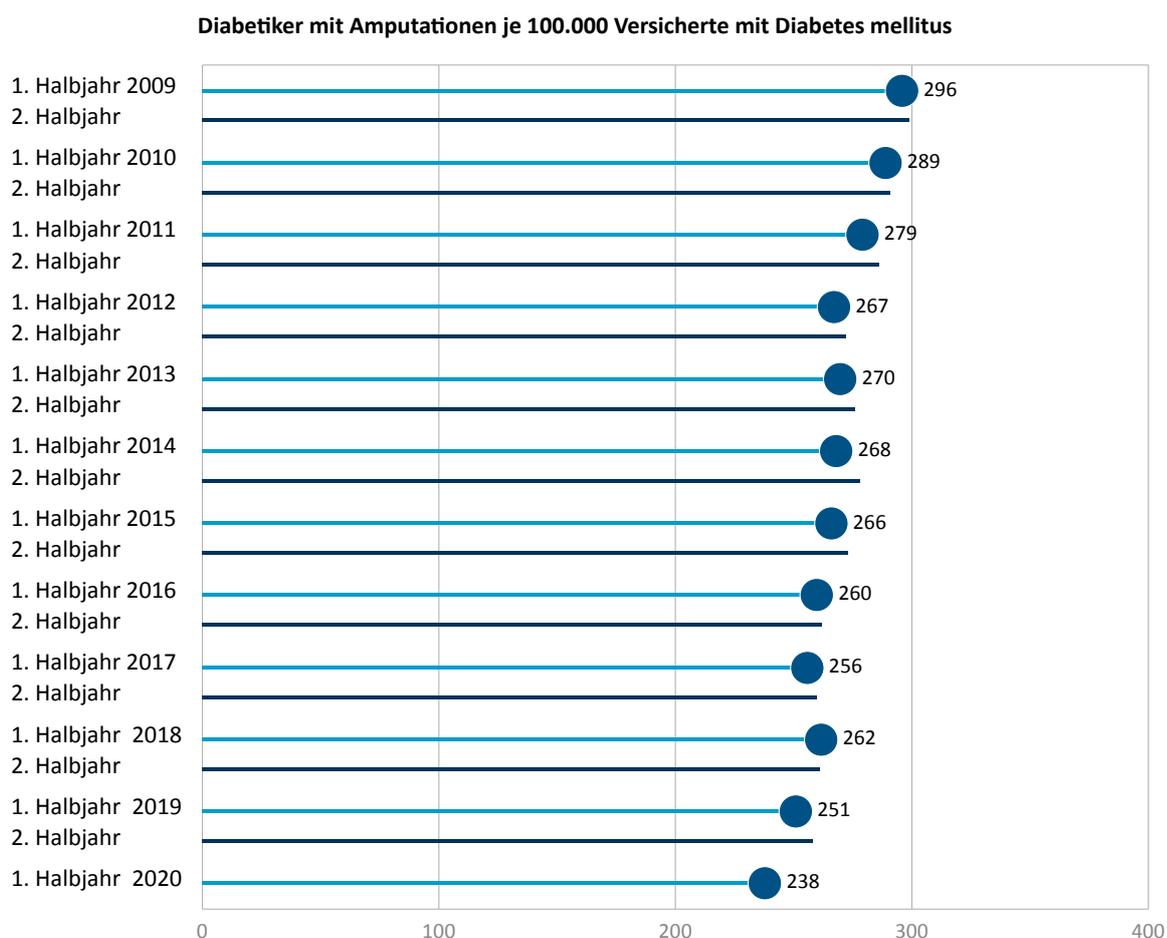
² Die selektierten OPS-Codes für Amputationen sind: 5-864.3,5-864.4,5-864.5,5-864.6,5-864.7,5-864.8,5-864.9,5-864.a,5-864.x,5-864.y,5-864.45-866.3,5-866.4,5-866.55-865 inklusive aller Unter-codes. <https://www.dimdi.de/static/de/klassifikationen/ops/kode-suche/opshtml2020/>.

In einer ersten Abschätzung zeigt sich, dass im ersten Halbjahr 2020 keine deutliche Ab- oder Zunahme von Amputationen unter den Diabetikern³ erkennbar ist: Damit waren je 100.000 Diabetiker 238 Patienten von einer Amputation betroffen. Dieser Wert liegt nur geringfügig (5,4 Prozent) unter dem Wert des ersten Halbjahres 2019. Dies kann als erster Hinweis interpretiert werden, dass bei Diabetikern notwendige Amputationen trotz der Coronavirus-Pandemie vorgenommen wurden. Es bleibt abzuwarten, ob sich im Jahresverlauf 2020 eine pandemiebedingte Zurückhaltung bei der Konsultation der Ärzte und/

oder der Behandlungen bei Podologen zeigen wird. Diese Frage wird erst im Laufe des kommenden Jahres, mit den dann vorliegenden Abrechnungsdaten der ambulant tätigen Ärzte und der Heilmittelleistungserbringer beantwortet werden können. Ob und gegebenenfalls welche langfristigen Folgen die pandemiebedingten Versorgungsveränderungen für die Rate der Amputationen unter den Diabetikern haben wird, wird langfristig zu untersuchen sein.

Abbildung 27: Versicherte mit mindestens einer Amputation je 100.000 Versicherte mit Diabetes mellitus (AOK, 2009 bis 2020)

Quelle: WIdO 2020



³ Die Anzahl der AOK-versicherten Diabetikern, die alters- und geschlechtsstandardisiert mit nur wenigen Änderungen im Verlauf der Jahre verbunden ist, wurde auf der Basis der Prävalenzen der Vorjahre abgeschätzt.

7 Spezielle Patientengruppen: Kinder und Senioren

7.1 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, um bei Störungen die natürliche Entwicklung zu unterstützen. Die Versorgung von Kindern mit schweren chronischen Erkrankungen oder schwerwiegenden Entwicklungsstörungen besteht aus heilpädagogischen Leistungen bzw. geschieht im Rahmen der Frühförderung. Diese Therapien finden zumeist als Komplexbehandlung in speziellen Zentren statt und gehören leistungrechtlich nicht zu den Heilmitteln. Sie sind deshalb nicht Bestandteil dieser Darstellungen. Im Folgenden werden die Kennzahlen der Inanspruchnahme von Heilmitteln eingegrenzt auf die Gruppe der AOK-versicherten Kinder bis einschließlich 14 Jahre dargestellt.

7.1.1 Patienten und Leistungen

Gut 3,8 Millionen Kinder bis einschließlich 14 Jahre waren im Jahresdurchschnitt 2019 bei der AOK versichert (das entspricht 14,0 Prozent der Versicherten). Davon nahmen rund 410.000 Kinder mindestens eine Heilmittelleistung in Anspruch. Die durchschnittliche Patientenrate lag damit bei 108 Patienten je 1.000 Versicherte, bei den Jungen bei 128 Heilmittelpatienten je 1.000 und bei den Mädchen bei 87 je 1.000. Rund 1,2 Mio. Leistungen sind 2019 für Kinder bis einschließlich 14 Jahre insgesamt abgerechnet worden, je 1.000 AOK-versicherte Kinder 324 Leistungen. Gegenüber dem Vorjahr ist die Patientenrate gleichgeblieben und die Anzahl der Leistungen je 1.000 Kinder ist um 2,3 Prozent gestiegen.

Abbildung 28: Patientenrate bis 14 Jahre nach Leistungsbereichen (AOK, 2019)

Quelle: AOK-HIS 2020

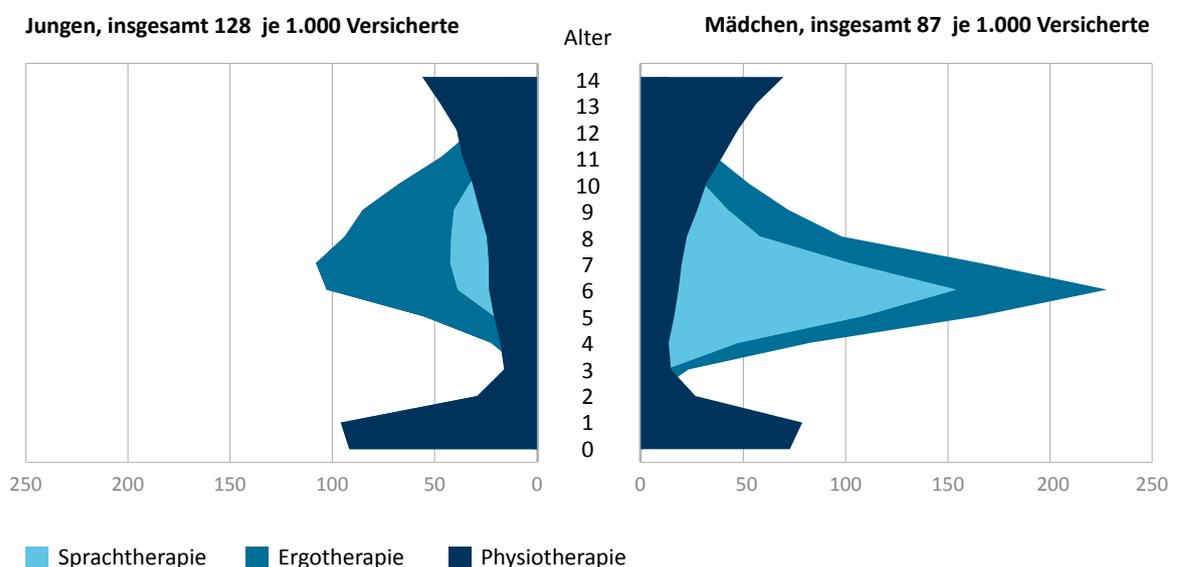
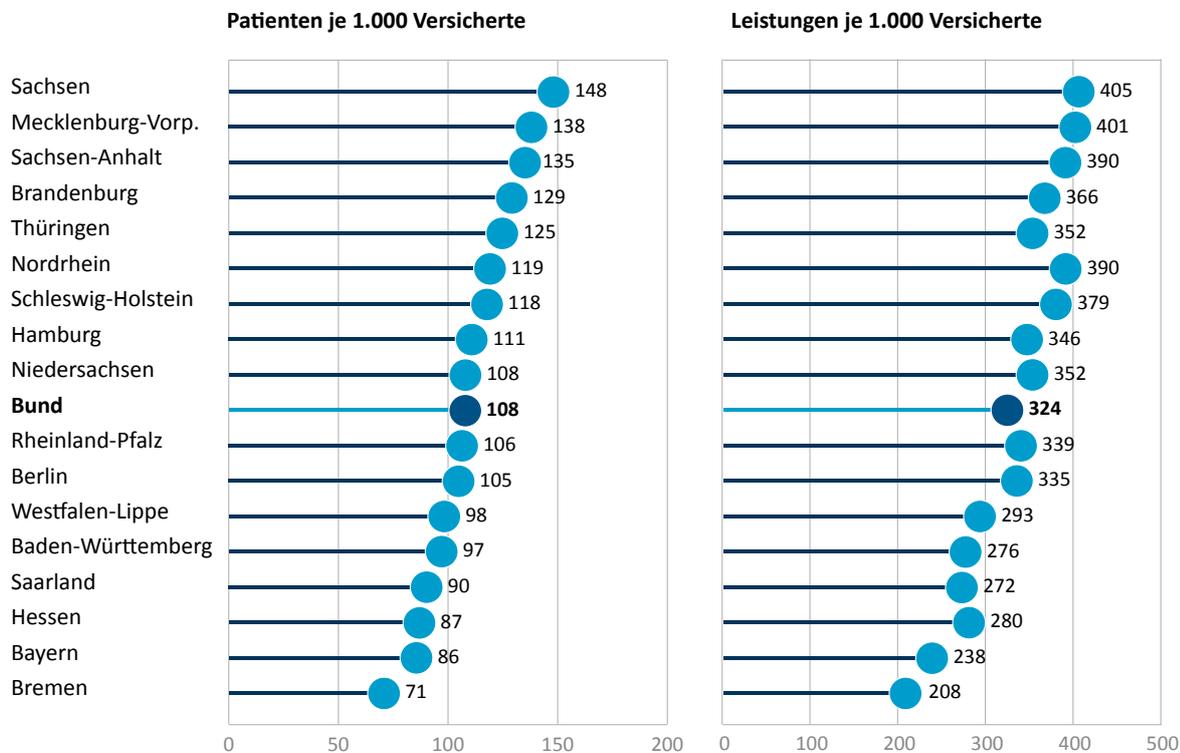


Abbildung 29: Regionale Unterschiede in der Patientenrate bei Kindern bis einschließlich 14 Jahre (AOK, 2019)

Quelle: AOK-HIS 2020



In drei Lebensphasen werden besonders viele Kinder therapiert: in den ersten beiden Lebensjahren, in der Zeit kurz vor der Einschulung und in der Zeit kurz nach der Einschulung (Abb. 28). Der therapeutische Schwerpunkt in den beiden ersten Lebensjahren liegt bei den Maßnahmen der Physiotherapie. Noch vor dem ersten Geburtstag wurden 92 je 1.000 Jungen und 73 je 1.000 Mädchen physiotherapeutisch behandelt: Jungen mit 127 Leistungen und Mädchen mit 99 Leistungen je 1.000 Versicherte. Bei den Einjährigen ist die Patientenrate noch fast genauso hoch; die Inanspruchnahme lag bei 175 Leistungen je 1.000 (Jungen) bzw. 139 Leistungen je 1.000 (Mädchen). In den beiden Jahren danach sinkt die Patientenrate zunächst.

Bei den Vierjährigen, etwa im Kindergartenalter, steigt die Patientenrate erneut an: 107 je 1.000 Jungen und 65 je 1.000 Mädchen erhielten Heilmittelverordnungen. Der Schwerpunkt liegt dabei auf Maßnahmen der Sprachtherapie; von den vierjährigen

Jungen erhielten 83 je 1.000 sprachtherapeutische Leistungen, je 1.000 Versicherte 251 Leistungen. Von den Mädchen waren 48 je 1.000 in sprachtherapeutischer Behandlung mit 143 Leistungen je 1.000. Die sprachtherapeutischen Maßnahmen nehmen in den darauffolgenden Lebensjahren zu und werden bei sechsjährigen Kindern am häufigsten eingesetzt. Von den sechsjährigen Jungen wurden 228 je 1.000 mit Sprachtherapien behandelt und von den sechsjährigen Mädchen nahmen 154 je 1.000 Sprachtherapie in Anspruch (für Leistungen für Kinder bis einschließlich 14 Jahre siehe Tabelle 8 im Tabellenanhang).

Die ergotherapeutische Patientenrate steigt erstmals bei den Fünfjährigen an: 56 je 1.000 Jungen und 21 je 1.000 Mädchen nahmen Ergotherapie in Anspruch. Bei den Jungen ist die ergotherapeutische Patientenrate ebenfalls im Alter von sechs Jahren am höchsten (108 je 1.000), bei den Mädchen im Alter von sieben und acht Jahren (jeweils 42 je 1.000 in Behandlung).

Betrachtet man alle Leistungsbereiche zusammen, ist die Patientenrate bei den Sechsjährigen am höchsten: 294 je 1.000 Jungen und 186 je 1.000 Mädchen erhielten Behandlungen. Je 1.000 sechsjährige Jungen wurden 1.051 Leistungen in Anspruch genommen, je 1.000 sechsjährige Mädchen 610 Leistungen. Ab dem 13. Lebensjahr sinkt die Patientenrate insgesamt wieder stark.

Die im Bund durchschnittliche Patientenrate von 108 je 1.000 Versicherte wurde 2019 in den neuen Bundesländern überschritten, allen voran in Sachsen (148 je 1.000) und Mecklenburg-Vorpommern (138 je 1.000). In Bayern und Hessen ist die Inanspruchnahme weit unterdurchschnittlich und Bremen bildet mit großem Abstand die (kleine) Region, die mit 71 je 1.000 die geringste Inanspruchnahme hat (Abb. 29).

7.1.2 Diagnosen und Maßnahmen

Für gut 237.250 Kinder und damit für mehr als die Hälfte der Kinder mit Heilmitteltherapie waren Entwicklungsstörungen (ICD-F80-F89) der Anlass der Verordnung (58 Prozent). Innerhalb dieser Diagnosegruppe ist wiederum die Diagnose „F80 Entwicklungsstörungen des Sprechens und der Sprache“ der häufigste Behandlungsanlass – bei 41,4 Prozent aller Kinder mit Heilmitteltherapie wurde diese Störung dokumentiert.

Für rund 44.850 Kinder und damit 10,9 Prozent der kindlichen Heilmittelpatienten waren diagnostizierte Verhaltensstörungen (ICD-F90-F98) für die Verordnung ausschlaggebend. Davon wurde für knapp die Hälfte die Diagnose „F90 Hyperkinetische Störungen“ dokumentiert (Abb. 30). Bei Elfjährigen machen Patienten mit dieser Diagnose fast ein Viertel der Heilmittelpatienten aus (23,7 Prozent).

Abbildung 30: Die zehn häufigsten Diagnosen nach Patientenzahlen bei Kindern bis 14 Jahre (AOK, 2019)

Quelle: AOK-HIS 2020

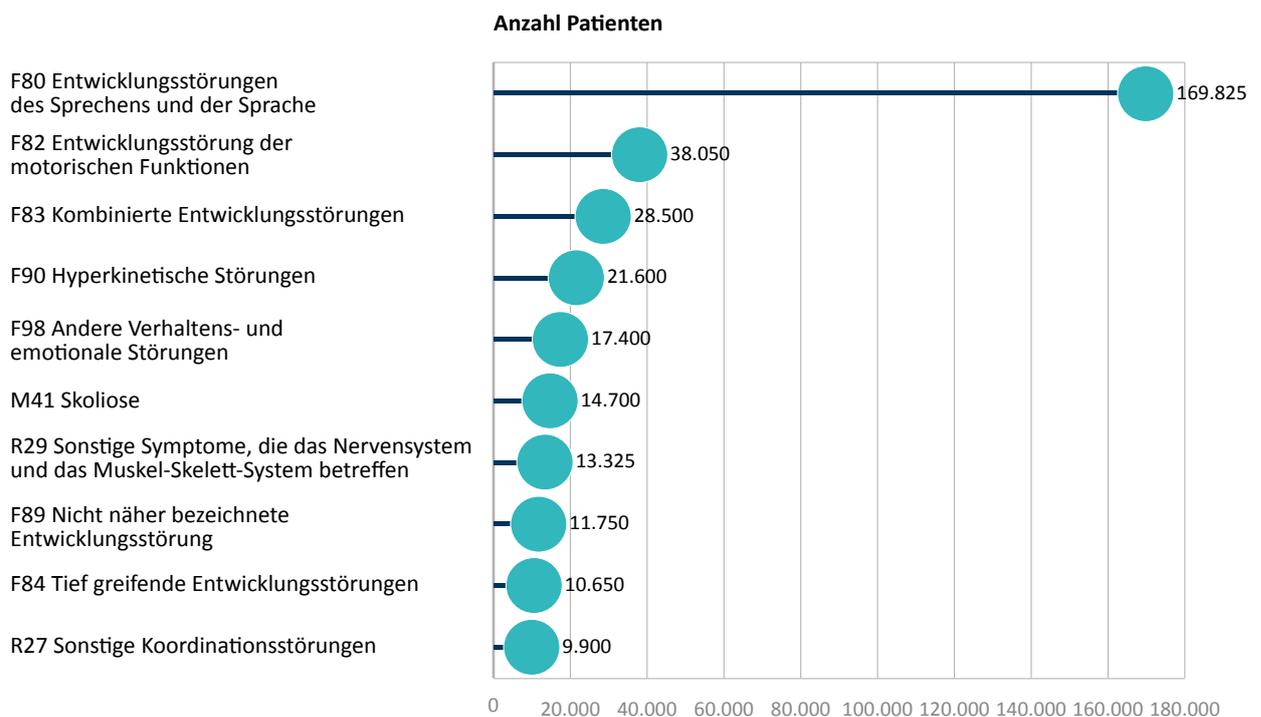
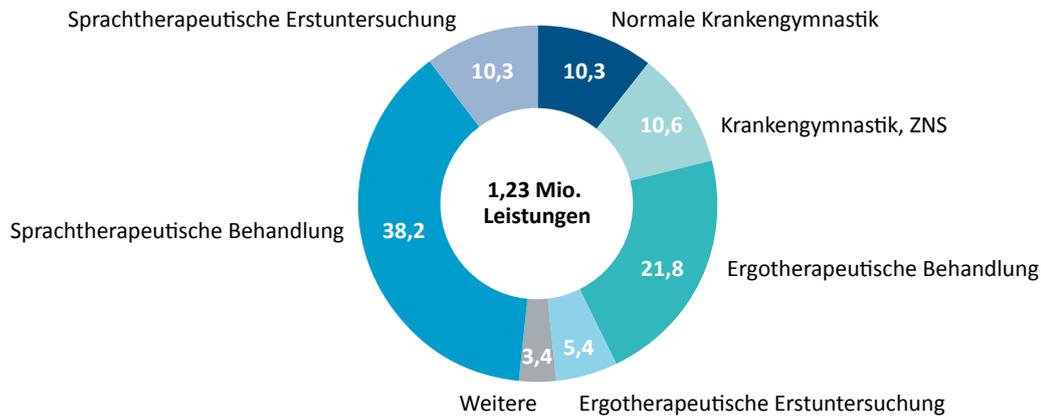


Abbildung 31: Maßnahmen bei Kindern bis einschließlich 14 Jahre (AOK, 2019)

Quelle: AOK-HIS 2020

Anteil der Leistungen in %



Wie lange eine Heilmitteltherapie im Jahresschnitt dauert, hängt von der Art der Störung bzw. Erkrankung ab. Bei schwerwiegenden Erkrankungen und Störungen der Entwicklung, wie beispielsweise Infantile Zerebralparese (41,5 Behandlungen), Hemi-/Tetraparese und -plegie (33,2 Behandlungen) oder Down-Syndrom (33,9 Behandlungen) werden die Kinder im Jahresdurchschnitt sehr lange unterstützt. Bei den vergleichsweise häufig von den Ärzten kodierte Entwicklungsstörungen liegt die Behandlungsfrequenz im Durchschnitt niedriger: Die Kinder mit der Diagnose „F80 Umschriebene Entwicklungsstörungen des Sprechens und der Sprache“ wurden mit 20,6 Behandlungen im Jahr 2019 therapiert, die Kinder mit der Diagnose „F82 Umschriebene Entwicklungsstörung der motorischen Funktionen“ nahmen 17,7 Behandlungen in Anspruch.

In den ersten beiden Lebensjahren dominieren Diagnosen, die zu Maßnahmen der Physiotherapie führen: „F80 Umschriebene Entwicklungsstörungen der motorischen Funktionen“ und „R 27 Sonstige Koordinationsstörungen“. In der Gruppe der Drei- bis Fünfjährigen dominieren die Leistungen, die aufgrund von Sprachentwicklungsstörungen rezeptiert wurden (F80 Entwicklungsstörungen der Sprache

und des Sprechens). Diese Diagnose bleibt auch in den höheren Altersgruppen bis einschließlich der Elfjährigen auf dem ersten Platz, allerdings wird der jeweilige Anteil der Leistungen mit dieser Diagnose dann kleiner. Die Diagnose von Entwicklungsstörungen der motorischen Funktionen veranlasst – wenn auch auf einem niedrigeren Niveau – bis zum Alter von zehn Jahren nennenswert viele Leistungen. Die mit ergotherapeutischen Maßnahmen begleiteten Hyperkinetischen Störungen (F90) sind bei sechs- bis achtjährigen Kindern das erste Mal unter den fünf häufigsten Diagnosen gemessen an der Anzahl der Leistungen. Tabelle 9 stellt in Zwei-Jahres-Schritten die jeweils häufigsten Diagnosen dar (Tabelle 9 anhang).

Die häufigsten Maßnahmen, die 2019 von Kindern bis 14 Jahre insgesamt in Anspruch genommen wurden, waren sprachtherapeutische Maßnahmen (ohne Erstuntersuchung) mit einem Anteil von 38,2 Prozent im Jahr 2019, gefolgt von ergotherapeutischen Maßnahmen ohne Erstuntersuchung mit einem Anteil an den Leistungen von 21,8 Prozent (Abb. 31). Mehr als 10 Prozent aller Leistungen für Kinder bis einschließlich 14 Jahre waren jeweils normale Krankengymnastik bzw. Krankengymnastik auf neurophysiologischer Basis.

7.2 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 Krankheiten, einer stärker werdenden allgemeinen Fragilität oder auch mit Pflegebedürftigkeit zu kämpfen. Die knapp 7,8 Millionen AOK-Versicherten ab 60 Jahre machten im Jahr 2019 28,5 Prozent der Versicherten, aber 46,4 Prozent der Heilmittelpatienten aus.

7.2.1 Leistungen und Patienten

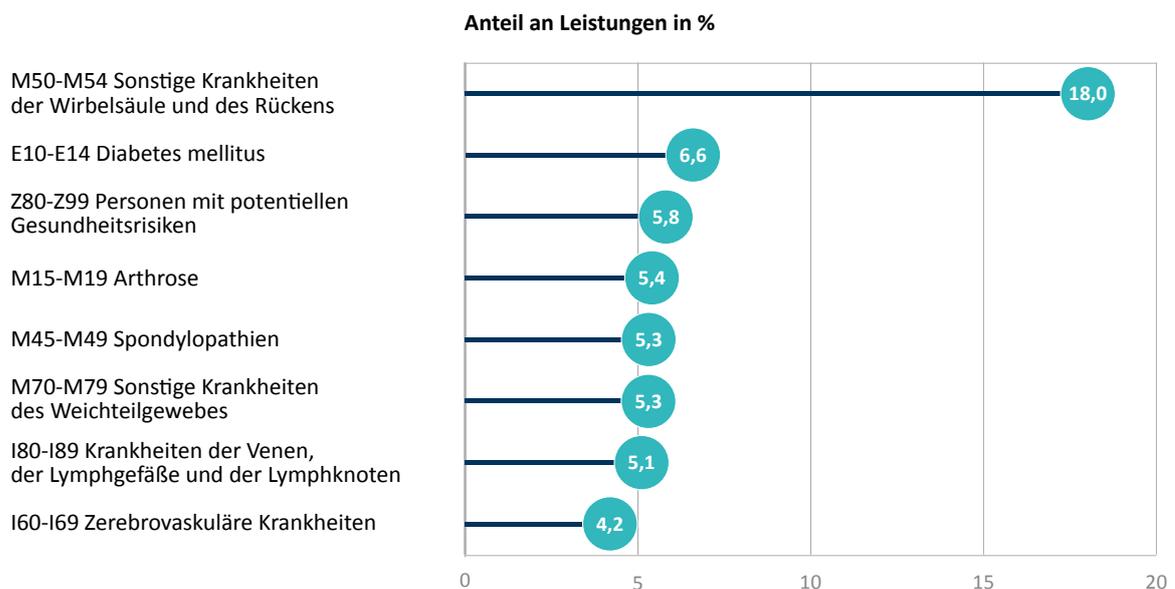
Rund 2,4 Millionen Versicherte ab 60 Jahre waren 2019 Heilmittelpatienten. Die Patientenrate der Altersgruppen ab 60 Jahre lag mit 309 je 1.000 Versicherte über dem Vergleichswert von Kindern und Jugendlichen (99 je 1.000) sowie Erwachsenen zwi-

schen 20 und 59 Jahren (157 je 1.000), also in den vergleichsweise gesunden Jahren. Die Patientenrate stieg im Altersverlauf von 271 Patienten je 1.000 Versicherte auf 354 Prozent bei den 70- bis 74-Jährigen an. In dieser Altersgruppe war demnach mehr als jeder Dritte ein Heilmittelpatient. In den darauffolgenden Jahren sinkt die Patientenrate wieder (siehe zu den Patientenraten je Leistungsbereich und Altersgruppe Tabelle 10 im Tabellenanhang).

Insgesamt durchliefen die Heilmittelpatienten ab 60 Jahre gut 8,4 Mio. Leistungen. Mit durchschnittlich 1.085 Leistungen je 1.000 Versicherte lag die Inanspruchnahme der 60- bis über 90-Jährigen weit über der Inanspruchnahme der beiden Vergleichsgruppen (Kinder 286 Leistungen je 1.000 und Erwachsene unter 60 Jahren 417 Leistungen). Vor allem physiotherapeutische Maßnahmen – und mehr als die Vergleichsgruppen – haben die Versicherten ab 60 Jahre in Anspruch genommen: 901 physiotherapeutische Leistungen je 1.000 Versicherte. Die Leistungen in den verschiedenen Leistungsbereichen je Altersgruppe zeigt Tabelle 11 im Tabellenanhang.

Abbildung 32: Die häufigsten Diagnosegruppen bei Heilmittelpatienten ab 60 Jahre

Quelle: AOK-HIS 2020



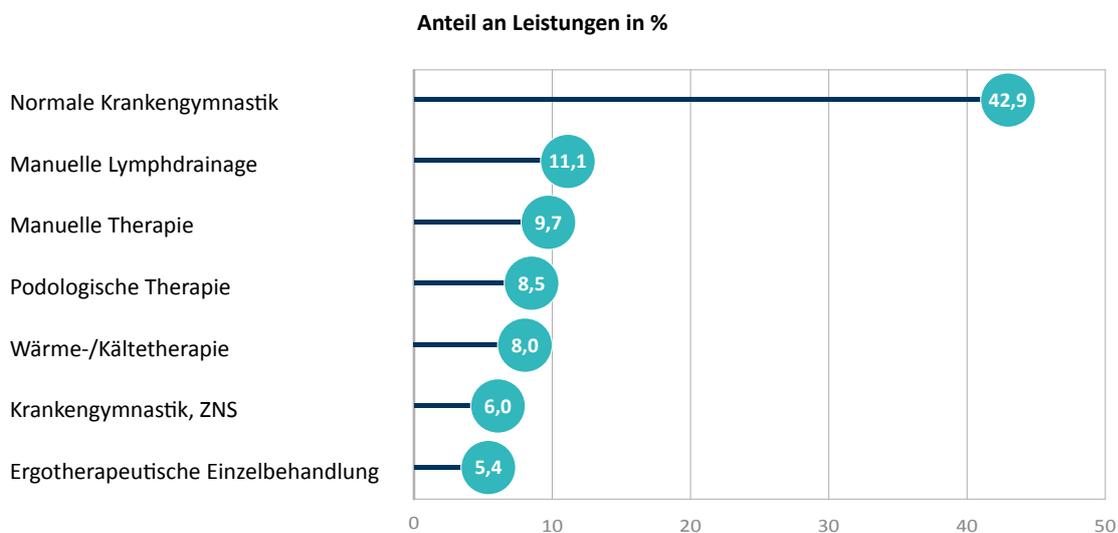
7.2.2 Diagnosen und Maßnahmen bei Patienten ab 60 Jahre

Rund 734.000 Patienten durchliefen die Heilmitteltherapien aufgrund einer Diagnose aus der Gruppe „M50-M54 Sonstige Krankheiten der Wirbelsäule und des Rückens“; die Leistungen hatten einen Anteil von 18,0 Prozent. Mit großem Abstand folgen im Rang die 295.000 Patienten, deren Diabetes mellitus eine podologische Verordnung ausgelöst hat (6,6 Prozent der Leistungen). Mit Arthrose (223.000 Patienten) folgt eine Diagnose als Verordnungsanlass, die bei einer älteren Versichertengruppe ebenfalls häufiger zu erwarten ist (Abb. 32).

Die normale Krankengymnastik wurde mit rund 3,6 Millionen Leistungen am häufigsten von Versicherten ab 60 Jahre in Anspruch genommen (Anteil an Leistungen: 42,9 Prozent). Gut 1,4 Mio. Patienten durchliefen diese physiotherapeutische Maßnahme. Abbildung 33 stellt den Anteil der häufigsten Maßnahmen dar, die von Patienten ab 60 Jahre genutzt wurden. Gegenüber jüngeren Patienten wird die Massage weit weniger in Anspruch genommen, die Manuelle Lymphdrainage demgegenüber aufgrund zunehmender Krebserkrankungen weitaus häufiger.

Abbildung 33: Die häufigsten Maßnahmen bei Patienten ab 60 Jahre (AOK, 2019)

Quelle: AOK-HIS 2020



8 Tabellenanhang

Tabelle 1: Die Heilmitteltherapien nach Facharztgruppen (GKV, 2019)

Facharztgruppe	Anzahl teilnehmender Ärzte	Anteil an teilnehmenden Ärzten in %	Verordnete Leistungen in Tsd.	Anteil an verordneten Leistungen in %	Veranlasster Umsatz in Tsd. €	Anteil am veranlassten Umsatz in %	Leistungen je Arzt
Allgemeinmediziner	38.757	25,9	15.346	33,4	3.017.168	34,2	396
HNO-Ärzte	5837	3,9	462	1,0	144.383	1,6	79
Kinderärzte	7.832	5,2	2.153	4,7	719.500	8,2	275
Orthopäden und Chirurgen	14.444	9,6	16.759	36,5	2.104.920	23,9	1.160
Ärztliche Psychotherapeuten/Nervenärzte	7.063	4,7	2.458	5,4	882.049	10,0	348
Internisten	28.732	19,2	6.232	13,6	1.270.258	14,4	217
Sonstige Ärzte	47.045	31,4	2.525	5,5	673.646	7,6	54
Alle Ärzte	149.710	100,0	45.936	100,0	8.812.250	100,0	307

Quelle: Bundesarztregister 2019 / GKV-HIS 2020 © WIdO 2020

Tabelle 2: Leistungserbringer nach Leistungsbereichen* (AOK, 2014 bis 2019)

	2014	2015	2016	2017	2018	2019
Leistungsbereich	Leistungserbringer (IK)					
Physiotherapie	41.577	41.966	42.315	42.285	42.323	42.328
Ergotherapie	8.835	9.010	9.156	9.301	9.402	9.504
Sprachtherapie	9.719	9.855	9.965	10.089	10.154	10.143
Podologie	4.776	5.000	5.227	5.620	5.507	5.689
Insgesamt*	64.907	65.831	66.663	67.295	67.386	67.664

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

Quelle: AOK-HIS 2020 © WIdO 2020

Tabelle 3: Patientenrate nach Leistungsbereichen, Patienten je 1.000 Versicherte (AOK, 2019)

Altersgruppe	Ergotherapie		Sprachtherapie		Physiotherapie		Podologie	
	Männer	Frauen	Männer	Frauen	Männer	Frauen	Männer	Frauen
90+	24	30	11	10	239	285	58	57
85-89	25	30	12	10	248	325	70	66
80-84	24	26	11	9	250	338	70	63
75-79	21	22	11	8	241	337	63	52
70-74	17	16	9	6	214	309	55	42
65-69	14	14	7	5	195	288	40	30
60-64	13	15	5	4	206	297	24	19
55-59	10	15	4	4	186	290	13	11
50-54	8	12	3	3	160	274	7	6
45-49	6	9	2	3	137	237	3	3
40-44	5	7	2	2	114	195	1	1
35-39	4	6	2	2	99	162	1	1
30-34	4	5	2	2	86	135		
25-29	4	4	2	2	71	108		
20-24	4	4	2	2	58	82		
15-19	7	5	6	4	59	79		
10-14	37	18	29	17	42	49		
5-9	89	37	147	94	24	21		
0-4	7	4	24	14	45	38		

Quelle: AOK-HIS 2020 © WIdO 2020

Tabelle 4: Kennzahlen der häufigsten Diagnosen bei ergotherapeutischen Verordnungen (AOK, 2019)

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	87.050	7,2	24.350	6,5	44.950	10,2	3,6	1.850
F82 Umschriebene Entwicklungsstörung der motorischen Funktionen	61.850	5,1	24.900	6,6	20.800	4,7	2,5	850
F90 Hyperkinetische Störungen	55.050	4,6	22.300	5,9	18.850	4,3	2,5	850
F83 Kombinierte umschriebene Entwicklungsstörungen	51.075	4,2	20.150	5,3	17.800	4,1	2,5	900
I63 Hirninfarkt	47.500	3,9	14.425	3,8	21.825	5,0	3,3	1.500
I69 Folgen einer zerebrovaskulären Krankheit	41.700	3,5	12.900	3,4	20.000	4,6	3,2	1.550
G82 Paraparese und Paraplegie, Tetraparese und Tetraplegie	35.375	2,9	9.450	2,5	19.850	4,5	3,7	2.100
F98 Andere Verhaltens- und emotionale Störungen mit Beginn in der Kindheit und Jugend	31.800	2,6	13.000	3,4	10.575	2,4	2,4	800
G20 Primäres Parkinson-Syndrom	27.800	2,3	8.000	2,1	12.750	2,9	3,5	1.600
F03 Nicht näher bezeichnete Demenz	23.750	2,0	7.600	2,0	10.950	2,5	3,1	1.450
* Mehrfachnennungen möglich ** ohne Zusatzleistungen								
Quelle: AOK-HIS 2020								
© WIdO 2020								

Tabelle 5: Kennzahlen der häufigsten Diagnosen bei sprachtherapeutischen Verordnungen (AOK, 2019)

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	480.750	53,1	173.500	56,1	172.850	47,9	2,8	995
R47 Sprech- und Sprachstörungen, anderenorts nicht klassifiziert	71.500	7,9	26.100	8,4	34.000	9,4	2,7	1.300
R13 Dysphagie	40.150	4,4	14.600	4,7	18.300	5,1	2,7	1.250
F83 Kombinierte umschriebene Entwicklungsstörungen	22.700	2,5	9.100	2,9	8.700	2,4	2,5	950
R49 Störungen der Stimme	22.400	2,5	10.200	3,3	6.750	1,9	2,2	650
I63 Hirninfarkt	22.000	2,4	7.800	2,5	11.200	3,1	2,8	1.440
I69 Folgen einer zerebrovaskulären Krankheit	18.700	2,1	6.700	2,2	9.950	2,8	2,8	1.500
F98 Andere Verhaltens- und emotionale Störungen mit Beginn in der Kindheit und Jugend	16.950	1,9	7.000	2,3	5.650	1,6	2,4	800
F84 Tief greifende Entwicklungsstörungen	15.750	1,7	6.200	2,0	6.700	1,9	2,5	1.080
G20 Primäres Parkinson-Syndrom	13.450	1,5	4.500	1,5	6.700	1,9	3,0	1.480

* Mehrfachnennungen möglich

Quelle: AOK-HIS 2020

© Wido 2020

Tabelle 6: Kennzahlen der häufigsten Diagnosen bei physiotherapeutischen Verordnungen (AOK, 2019)

Diagnose	Leistungen	Anteil an physiotherapeutischen Leistungen in %	Patienten*	Anteil an physiotherapeutischen Patienten in %	Umsatz in Tsd. €	Anteil an physiotherapeutischem Umsatz in %	Leistungen je Patient	Umsatz je Patient in €
M54 Rückenschmerzen	2.362.850	18,4	1.319.700	29,2	262.975	12,2	1,8	200
M75 Schulterläsionen	580.500	4,5	287.850	6,4	65.945	3,1	2,0	230
I89 Sonstige nichtinfektiöse Krankheiten der Lymphgefäße und Lymphknoten	574.150	4,5	179.550	4,0	193.860	9,0	3,2	1.080
M53 Sonstige Krankheiten der Wirbelsäule und des Rückens	517.800	4,0	297.750	6,6	57.840	2,7	1,7	195
M51 Sonstige Bandscheibenschäden	430.850	3,3	222.400	4,9	49.660	2,3	1,9	225
M47 Spondylose	419.164	3,3	232.500	5,1	49.085	2,3	1,8	210
M99 Biomechanische Funktionsstörungen	388.700	3,0	249.000	5,5	44.800	2,1	1,6	180
Z98 Sonstige Zustände nach chirurgischem Eingriff	359.150	2,8	147.800	3,3	47.335	2,2	2,4	320
Z96 Vorhandensein von anderen funktionellen Implantaten	321.300	2,5	117.250	2,6	46.000	2,1	2,7	390
M62 Sonstige Muskelkrankheiten	269.000	2,1	160.450	3,6	32.780	1,5	1,7	205
<i>* Mehrfachnennungen möglich</i>								
Quelle: AOK-HIS 2020								© WIdO 2020

Tabelle 7: Kennzahlen der häufigsten physiotherapeutischen Maßnahmen (AOK, 2019)

Maßnahmen	Leistungen in Tsd.	Anteil an physio- therapeu- tischen Leistungen in %	Patienten in Tsd. (Mehrfach- nennun- gen)	Anteil an physio- therapeu- tischen Patienten in %	Umsatz in Tsd. € (nur Heil- mittel)	Anteil am physio- therapeu- tischen Umsatz in %	Leistungen je Patient	Heil- mittel- umsatz* je Patient
Krankengymnastik, normal	6.500	50,2	3.000	66,5	835.800	38,6	2,2	280
Manuelle Therapie	1.900	14,7	1.150	25,3	263.150	12,2	1,7	230
Manuelle Lymph- drainage	1.400	10,8	450	9,8	405.700	18,7	3,2	920
Wärme-/ Kältethe- rapie	1.350	10,5	825	18,3	74.950	3,5	1,6	90
Krankengymnastik, ZNS, Erwachsene	775	6,0	200	4,4	259.300	12,0	3,9	1.300
Massage	440	3,6	350	7,9	37.100	1,7	1,3	100
Elektrotherapie	150	1,2	100	2,2	6.100	0,3	1,5	60
Krankengymnastik, ZNS, Kinder	150	1,1	60	1,4	48.600	2,2	2,3	760
Gerätegestützte Krankengymnastik	100	0,9	55	1,2	25.800	1,2	2,0	460
Traktion	75	0,6	50	1,1	2.500	0,1	1,5	50

Quelle: AOK-HIS 2020 © Wido 2020

Tabelle 8: Leistungen je 1.000 Kinder bis 14 Jahre nach Leistungsbereichen (AOK, 2019)

Alter	Physiotherapie		Ergotherapie		Sprachtherapie		Alle Bereiche	
	Jungen	Mädchen	Jungen	Mädchen	Jungen	Mädchen	Jungen	Mädchen
14	118	150	44	23	36	22	198	195
13	98	122	62	31	48	27	208	180
12	83	99	84	42	65	40	233	181
11	79	84	125	61	98	55	302	200
10	69	70	183	91	145	84	397	244
9	65	61	239	114	200	119	504	294
8	57	51	264	120	275	162	597	333
7	56	46	307	119	470	281	834	446
6	55	43	306	114	690	453	1.051	610
5	51	40	164	60	520	336	736	435
4	45	34	64	27	251	143	361	205
3	39	35	18	10	63	32	120	77
2	63	57	5	4	11	8	79	69
1	175	139	3	2	5	4	182	146
0	127	99	2	1	2	2	130	102
0 bis 14	77	74	124	55	195	119	396	248

Quelle: AOK-HIS 2020 © WIdO 2020

Tabelle 9: Die jeweils häufigsten Diagnosen nach Leistungsanteil, Alter in Zwei-Jahres-Schritten (AOK, 2019)

Alter	ICD-Diagnose	Leistungen	Anteil in %
13 bis 14 Jahre 97.650 Leistungen	M41 Skoliose	13.300	13,6
	F80 Umschriebene Entwicklungsstörungen des Sprechens und der Sprache	8.650	8,9
	F84 Tief greifende Entwicklungsstörungen	4.150	4,2
	F90 Hyperkinetische Störungen	3.950	4,1
	M54 Rückenschmerzen	3.7350	3,8
11 bis 12 Jahre 116.200 Leistungen	F80 Umschriebene Entwicklungsstörungen des Sprechens und der Sprache	20.850	17,9
	F90 Hyperkinetische Störungen	8.850	7,6
	M41 Skoliose	7.600	6,5
	F83 Kombinierte umschriebene Entwicklungsstörungen	6.650	5,7
	F98 Andere Verhaltens- und emotionale Störungen mit Beginn in der Kindheit und Jugend	5.650	4,9

Alter	ICD-Diagnose	Leistungen	Anteil in %
9 bis 10 Jahre 180.300 Leistungen	F80 Umschriebene Entwicklungsstörungen des Sprechens und der Sprache	49.400	27,4
	F90 Hyperkinetische Störungen	17.600	9,8
	F83 Kombinierte umschriebene Entwicklungsstörungen	13.000	7,2
	F82 Umschriebene Entwicklungsstörung der motorischen Funktionen	11.300	6,3
	F98 Andere Verhaltens- und emotionale Störungen mit Beginn in der Kindheit und Jugend	11.150	6,2
7 bis 8 Jahre 278.100 Leistungen	F80 Umschriebene Entwicklungsstörungen des Sprechens und der Sprache	119.450	43,0
	F82 Umschriebene Entwicklungsstörung der motorischen Funktionen	22.500	8,1
	F83 Kombinierte umschriebene Entwicklungsstörungen	22.000	7,9
	F90 Hyperkinetische Störungen	15.650	5,6
	F98 Andere Verhaltens- und emotionale Störungen mit Beginn in der Kindheit und Jugend	12.300	4,4
5 bis 6 Jahre 370.550 Leistungen	F80 Umschriebene Entwicklungsstörungen des Sprechens und der Sprache	220.050	59,4
	F83 Kombinierte umschriebene Entwicklungsstörungen	25.000	6,7
	F82 Umschriebene Entwicklungsstörung der motorischen Funktionen	24.350	6,6
	F98 Andere Verhaltens- und emotionale Störungen mit Beginn in der Kindheit und Jugend	8.800	2,4
	F89 Nicht näher bezeichnete Entwicklungsstörung	8.500	2,3
3 bis 4 Jahre 100.750 Leistungen	F80 Umschriebene Entwicklungsstörungen des Sprechens und der Sprache	54.750	51,1
	F83 Kombinierte umschriebene Entwicklungsstörungen	7.250	6,8
	F82 Umschriebene Entwicklungsstörung der motorischen Funktionen	5.750	5,4
	F84 Tief greifende Entwicklungsstörungen	2.700	2,5
	F89 Nicht näher bezeichnete Entwicklungsstörung	2.700	2,5
1 bis 2 Jahre 70.000 Leistungen	F82 Umschriebene Entwicklungsstörung der motorischen Funktionen	12.750	18,2
	R27 Sonstige Koordinationsstörungen	6.500	9,3
	Q67 Angeborene Muskel-Skelett-Deformitäten des Kopfes, des Gesichtes, der Wirbelsäule und des Thorax	5.200	7,4
	P07 Störungen im Zusammenhang mit kurzer Schwangerschaftsdauer und niedrigem Geburtsgewicht, anderenorts nicht klassifiziert	3.350	4,9
	R29 Sonstige Symptome, die das Nervensystem und das Muskel-Skelett-System betreffen	3.500	4,7
Erstes Lebensjahr 15.750 Leistungen	Q67 Angeborene Muskel-Skelett-Deformitäten des Kopfes, des Gesichtes, der Wirbelsäule und des Thorax	2.200	14,1
	F82 Umschriebene Entwicklungsstörung der motorischen Funktionen	1.850	11,7
	R27 Sonstige Koordinationsstörungen	1.600	10,2
	M99 Biomechanische Funktionsstörungen, anderenorts nicht klassifiziert	1.300	8,2
	R29 Sonstige Symptome, die das Nervensystem und das Muskel-Skelett-System betreffen	800	5,1

Quelle: AOK-HIS 2020

© WIdO 2020

Tabelle 10: Versicherte und Heilmittel-Patienten im Altersgruppenvergleich (AOK, 2019)

Altersgruppen	Anzahl Versicherte in Tsd.*	Anteil an Versicherten in %	Patienten je 1.000 Versicherte			Heilmittel insgesamt**
			Ergotherapie	Sprachtherapie	Physiotherapie	
90+	390	1,4	29	10	275	328
85-89	695	2,5	28	10	300	354
80-84	1.200	4,4	22	9	296	337
75-79	1.100	4,0	17	7	265	301
70-74	1.220	4,5	25	10	304	354
65-69	1.470	5,4	14	6	244	271
60-64	1.700	6,2	14	5	252	271
60 und älter	7.770	28,5	19	8	273	309
20-59	14.370	52,9	7	2	151	157
0-19	5.130	18,5	25	42	45	99
Alle	27.270	100,0	14	11	166	189

* Stichtagsversicherte
** Zählung inkl. Podologie, Patienten einmal gezählt, keine Summenbildung

Quelle: AOK-HIS 2020 © WIdO 2020

Tabelle 11: Versicherte und Heilmittelleistungen im Altersgruppenvergleich (AOK, 2019)

Altersgruppen	Anzahl Versicherte in Tsd.*	Anteil an Versicherten in %	Leistungen je 1.000 Versicherte			Heilmittel insgesamt**
			Ergotherapie	Sprachtherapie	Physiotherapie	
90+	390	1,4	103	30	992	1.234
85-89	695	2,5	101	32	1.065	1.329
80-84	1.200	4,4	78	29	1.009	1.231
75-79	1.100	4,0	60	24	877	1.059
70-74	1.220	4,5	88	30	1.050	1.299
65-69	1.470	5,4	51	20	768	910
60-64	1.700	6,2	48	16	758	865
60 und älter	7.770	28,5	69	24	901	1.085
20-59	14.370	52,9	22	8	381	417
0-19	5.130	18,5	71	121	94	286
Alle	27.270	100,0	45	34	475	583

* Stichtagsversicherte
** Zählung inkl. Podologie

Quelle: AOK-HIS 2020 © WIdO 2020

Tabelle 12: Versicherte mit Amputationen bei Diabetes mellitus nach Altersgruppen (AOK, 2019)

Altersgruppen	Anzahl Versicherte mit Diabetes mellitus in Tsd.	davon Versicherte mit mindestens einer Amputation	Versicherte mit Amputationen je 100.000 Versicherte mit Diabetes mellitus
0 bis 19	13,3	0	0
20 bis 39	104,4	115	109
40 bis 49	168,5	375	221
50 bis 54	192,1	575	305
55 bis 59	290,5	1.025	357
60 bis 64	345,2	1.500	433
65 bis 69	399,2	1.950	489
70 bis 74	363,2	1.725	474
75 bis 79	424,2	2.150	508
80 bis 84	471,6	2.575	545
85 bis 89	269,8	1.500	551
90 bis 94	107,8	600	552
ab 95	25,0	100	404

Quelle: AOK-HIS 2020 © WIdO 2020

9 Rechtliche und technische Rahmenbedingungen, Datenbasis

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 zur Unterstützung der Alltagsbewältigung zum Einsatz kommen,
- der Ernährungstherapie, die bei seltenen angeborenen Stoffwechselstörungen zur richtigen Ernährung berät.

9.1 Verordnungsfähigkeit und Abrechnung

Heilmittel werden gemäß § 92 Absatz 6 des Sozialgesetzbuchs V (SGB V) nach den Richtlinien des G-BA vom Arzt verordnet, um die Beeinträchtigungen durch eine Krankheit abzumildern, eine Krankheit ausheilen zu lassen oder ein Fortschreiten der Erkrankung aufzuhalten (www.g-ba.de). Bei Kindern und Jugendlichen werden Heilmitteltherapien vor allem eingesetzt, um der Gefährdung der gesundheitlichen Entwicklung frühzeitig entgegenzuwirken. Die Heilmittelversorgung von Kindern unterscheidet sich dabei leistungsrechtlich von der sogenannten Frühförderung. Die hier im Rahmen des vorliegenden Berichts betrachteten ergothera-

peutischen, sprachtherapeutischen, podologischen und physiotherapeutischen Leistungen betreffen die Leistungen, die als Heilmittel im Rahmen der vertragsärztlichen Versorgung mit den Krankenkassen abgerechnet werden. Unberücksichtigt bleiben neben der Frühförderung auch Kurleistungen, Rehabilitationsleistungen und weitere präventive Leistungen sowie Leistungen von Palliativmedizinern nach SAPV (besondere Verträge zur spezialisierten Palliativversorgung) oder Zahnärzten. Für die Verordnung von Heilmitteln durch den Arzt und die Abrechnung des Leistungserbringers mit den Kassen gelten bundesweit einheitliche Richtlinien.

Die Erkrankungen und Störungen, die die Verordnung eines Heilmittels begründen, werden nach einem im Heilmittelkatalog beschriebenen System klassifiziert und als Indikationen bezeichnet (Heilmittelkatalog Teil 2: Zuordnung der Heilmittel zu Indikationen nach § 92 Absatz 6 Satz 1 Nummer 2 SGB V). Seit 2014 werden vom verordnenden Arzt auf dem Verordnungsvordruck auch Diagnosen aufgetragen, die gemäß der internationalen Klassifikation der Erkrankungen kodiert werden (ICD), deren deutsche Modifikation vom Deutschen Institut für Medizinische Dokumentation und Information herausgegeben und jährlich aktualisiert wird (DIMDI 2016). Leistungserbringer kodieren die ausgeführte Therapie nach dem Bundeseinheitlichen Heilmittelpositionsnummernverzeichnis (www.gkv-spitzenverband.de). Das Sozialgesetzbuch V (SGB V) regelt in § 302, dass die Erbringer von Heilmittelleistungen verpflichtet sind, den Krankenkassen Daten über ihre Leistungen in elektronischer Form zu übermitteln. Es regelt auch die Vereinheitlichung der Abrechnungsverfahren der Spitzenverbände der Krankenkassen (www.gkv-datenaustausch.de). Zusammen mit den Informationen zu Arzt und Leistungserbringer sowie den Informationen der Krankenversicherungskarte 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 (WiDO) in einem AOK-Heilmittel-Informationssystem (AOK-HIS) zusammen. Die hier vorgestellten Kennzahlen zur Inanspruchnahme von Heilmitteltherapien wurden aus diesen beiden Datenpools generiert.

9.2 Datenbasis und Methodik

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 sogenannte „ungeprüfte“ Daten, die sich noch leicht verändern können. 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 2018 erfassten und analysierten Daten stammen von AOK-Versicherten. Bei diesen Daten handelt es sich um „geprüfte“ Daten, die die tatsächlich bezahlten Verordnungen darstellen. Die Heilmitteldaten der AOK-Versicherten ermöglichen die Betrachtung der tatsächlichen Inanspruchnahme, da der Patientenbezug anonymisiert erhalten geblieben ist. Die Heilmittelverordnungsdaten der AOK-Versicherten werden ausgewertet, wenn die GKV-Analysen vertiefend um Analysen zu Patientenzahlen, Geschlecht, Diagnosen und Pflegebedürftigkeit ergänzt werden sollen. Aus Datenschutzgründen werden die Institutskennezeichen der

Leistungserbringer sowie die lebenslange Arztnummer (LANR) und die Betriebsstättennummer des 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 verwendet. Die Versichertennummern in den Verordnungsdaten der AOK werden ebenfalls durch ein Verfahren pseudonymisiert, das alle Leistungen eines Versicherten auffindbar macht, gleichzeitig aber den Rückschluss auf die konkrete Person verhindert.

Seit 2015 liegen in den AOK-Verordnungsdaten die auf dem Vordruck vom Arzt als Behandlungsanlass angegebenen ICD-Diagnosen vor. Für Analysen nach Diagnose wurden die zuerst genannten dreistelligen ICD-Diagnosecodes herangezogen (vgl. die amtliche Klassifikation für Diagnosen in der ambulanten und stationären Versorgung in Deutschland, hrsg. vom DIMDI – Deutsches Institut für Medizinische Dokumentation und Information). Trotz möglicher Limitationen (vgl. Routinedaten im Gesundheitswesen, hrsg. von Swart E et al. 2014) sind die ICD-Diagnosen bei der Auswertung der Inanspruchnahme von großer Relevanz, da die Kodierung in der Detailschärfe weit über die Heilmittel-Indikationen hinausgeht und zudem für die Inanspruchnahme im ambulanten Bereich damit erstmals die direkte Zuordnung einer Leistung zu einem Behandlungsanlass möglich ist.

Für Analysen von AOK-Versicherten mit speziellen Diagnosen (ohne Heilmittelbezug) wurden die ambulanten vertragsärztlichen Abrechnungsdaten nach § 295 Abs. 2 SGB V herangezogen.

10 Glossar

Behandlung:

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

Behandlungen je Leistung/Verordnung:

Die Anzahl der einzelnen Ausführungen (Sitzungen) 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/Leistung „6 x Massage“).

Bruttoumsatz je Leistung:

Der Bruttoumsatz je Leistung bezeichnet die Gesamtkosten einer verordneten Leistung, also Kosten der Heilmittelleistung und Kosten der Zusatzleistung (z. B. Kosten von „6 x Massage“ und Kosten von „6 x Wegegeld“ etc.), wenn nicht anders angegeben.

Diagnosen:

Auf einem Rezept können bis zu vier Diagnosen aufgebracht sein. Für Auswertungen nach Diagnosen wird im Heilmittelbericht 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 eine verordnete therapeutische Maßnahme bezeichnet – die Verordnung von „6 x KG, Gerät“ wird als eine Leistung mit sechs Behandlungen gezählt. Auf einem Rezept können teilweise bis zu zwei Leistungen verordnet werden, z. B. Wärmetherapie und Manuelle Therapie auf einem physiotherapeutischen Rezeptvordruck.

Leistungsbereich:

Die Heilmittelleistungen werden hier den Leistungsbereichen Physiotherapie, Podologie, Ergotherapie, Sprachtherapie (Stimm-, Sprech-, Schluck- und Sprachtherapie) und Ernährungstherapie 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 (zum Beispiel bei der Physiotherapie eine ergänzende Wärmetherapie) vom Vertragsarzt benannt werden. Im Heilmittelbericht werden keine Kennzahlen je Rezept ausgewiesen.

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. Zusatzleistungen 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 (Umsatz) sind jeweils inklusive des Zuzahlungsanteils berechnet.

11 Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1: Heilmittelausgaben (GKV, 2013 bis 2019)	6
Abbildung 2: Anteil je GKV-Versicherter (GKV, 2019)	7
Abbildung 3: Anteil der Leistungsbereiche (GKV, 2019)	7
Abbildung 4: Verordnete Leistungen je 1.000 Versicherte nach Leistungsbereichen (AOK, 2015 bis 2019)	8
Abbildung 5: Behandlungen und Umsatz nach Regionen (GKV, 2019)	9
Abbildung 6: Anteil an Verordnungen nach Facharztgruppen (GKV, 2019)	10
Abbildung 7: Leistungserbringer* (AOK, 2019)	10
Abbildung 8: Heilmittelpatienten noch je 1.000 Versicherte nach Alter und Geschlecht (AOK, 2019)	11
Abbildung 9: Patienten je 1.000 Versicherte nach Leistungsbereichen (AOK, 2019)	12
Abbildung 10: Regionale Unterschiede bei ergotherapeutischen Behandlungen und Kosten (GKV, 2019)	13
Abbildung 11: Ergotherapeutische Patienten und Leistungen nach Facharztgruppen (AOK, 2019)	14
Abbildung 12: Die fünf häufigsten Diagnosen bei ergotherapeutischen Patienten (AOK, 2019)	15
Abbildung 13: Die häufigsten ergotherapeutischen Maßnahmen, Leistungen und Umsatz* (AOK, 2019)	16
Abbildung 14: Regionale Unterschiede bei sprachtherapeutischen Behandlungen und Kosten (GKV, 2019)	17
Abbildung 15: Sprachtherapeutische Verordnungen und Patienten nach Facharztgruppen (AOK, 2019)	18
Abbildung 16: Die fünf häufigsten Diagnosen bei sprachtherapeutischen Patienten (AOK, 2019)	19
Abbildung 17: Regionale Unterschiede bei physiotherapeutischen Behandlungen und Kosten (GKV, 2019)	20
Abbildung 18: Physiotherapeutische Leistungen und Patienten nach Facharztgruppen (AOK, 2019)	21
Abbildung 19: Die häufigsten Diagnosen bei physiotherapeutischen Patienten (AOK, 2019)	22
Abbildung 20: Die häufigsten physiotherapeutischen Maßnahmen, Leistungen und Umsatz (AOK, 2019)	23
Abbildung 21: Regionale Unterschiede bei podologischen Behandlungen und Kosten (GKV, 2019)	24
Abbildung 22: Podologische Leistungen und Patienten nach Facharztgruppen (AOK, 2019)	25
Abbildung 23: Prävalenzrate von Patienten mit Diabetes mellitus (AOK, 2018, nach Verordnungsdatum)	27

Abbildung 24: Versicherte mit podologischen Leistungen bei Diabetes mellitus (AOK, 2018, nach Verordnungsdatum)	28
Abbildung 25: Podologische Behandlungen für Versicherte mit Diabetes mellitus (AOK, 2018, nach Verordnungsdatum)	29
Abbildung 26: Patientenrate: Podologische Leistungen und Amputationen bei versicherten mit Diabetes mellitus (AOK, 2009 bis 2019, nach Verordnungsdatum)	30
Abbildung 27: Versicherte mit mindestens einer Amputation je 100.000 Versicherte mit Diabetes mellitus (AOK, 2009 bis 2020)	31
Abbildung 28: Patientenrate bis 14 Jahre nach Leistungsbereichen (AOK, 2019)	32
Abbildung 29: Regionale Unterschiede in der Patientenrate bei Kindern bis einschließlich 14 Jahre (AOK, 2019)	33
Abbildung 30: Die zehn häufigsten Diagnosen nach Patientenzahlen bei Kindern bis 14 Jahre (AOK, 2019)	34
Abbildung 31: Maßnahmen bei Kindern bis einschließlich 14 Jahre (AOK, 2019)	35
Abbildung 32: Die häufigsten Diagnosegruppen bei Heilmittelpatienten ab 60 Jahre	36
Abbildung 33: Die häufigsten Maßnahmen bei Patienten ab 60 Jahre (AOK, 2018)	37

www.wido.de