

Andrea Waltersbacher

# Heilmittelbericht 2023/2024

Ergotherapie, Sprachtherapie,  
Physiotherapie, Podologie

**WIdO** | Wissenschaftliches  
Institut der AOK

## Impressum

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

Heilmittelbericht 2023/2024  
Ergotherapie, Sprachtherapie, Physiotherapie, Podologie  
Berlin, im Januar 2024

Andrea Waltersbacher

Wissenschaftliches Institut der AOK (WIdO)  
im AOK-Bundesverband GbR  
Rosenthaler Str. 31, 10178 Berlin  
Geschäftsführender Vorstand:  
Dr. Carola Reimann (Vorsitzende)  
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, Gabriela Brückner  
Redaktionelle Bearbeitung: Susanne Sollmann  
Grafik: Désirée Gensrich  
Titelfoto: iStock/Zinkevych

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

E-Mail: [wido@wido.bv.aok.de](mailto:wido@wido.bv.aok.de)  
Internet: <http://www.wido.de>

# Inhalt

<b>1</b>	<b>Das Wichtigste in Kürze</b> .....	<b>2</b>
<b>2</b>	<b>Datenbasis und Methode</b> .....	<b>7</b>
<b>3</b>	<b>Überblick über die Heilmittelverordnungen von 2022</b> .....	<b>8</b>
3.1	Verordnungen und Umsatz .....	8
3.2	Verordnende Facharztgruppen .....	11
3.3	Therapeutinnen und Therapeuten (Sonstige Leistungserbringer) .....	12
3.4	Heilmittelpatientinnen und -patienten (AOK) .....	13
<b>4</b>	<b>Ergotherapie</b> .....	<b>15</b>
4.1	Verordnungen und Umsatz .....	15
4.2	Verordnungen, Leistungen und Behandlungen im Zeitverlauf .....	16
4.3	Verordnende Facharztgruppen .....	17
4.4	Patientinnen und Patienten .....	18
4.5	Diagnosen bei ergotherapeutischen Verordnungen .....	19
4.6	Ergotherapeutische Maßnahmen .....	21
<b>5</b>	<b>Stimm-, Sprech-, Sprach- und Schlucktherapie (SSSST)</b> .....	<b>22</b>
5.1	Leistungen und Umsatz .....	22
5.2	Verordnungen, Leistungen und Behandlungen im Zeitverlauf .....	23
5.3	Verordnende Facharztgruppen .....	24
5.4	Patientinnen und Patienten .....	25
5.5	Diagnosen bei Maßnahmen der SSSST .....	26
5.6	Maßnahmen der SSSST .....	28
<b>6</b>	<b>Physiotherapie</b> .....	<b>29</b>
6.1	Verordnungen und Umsatz .....	29
6.2	Verordnungen, Leistungen und Behandlungen im Zeitverlauf .....	30
6.3	Verordnende Facharztgruppen .....	31
6.4	Patientinnen und Patienten .....	32
6.5	Diagnosen bei physiotherapeutischen Maßnahmen .....	33
6.6	Physiotherapeutische Maßnahmen .....	35
<b>7</b>	<b>Podologie</b> .....	<b>37</b>
7.1	Leistungen und Umsatz .....	37
7.2	Podologische Verordnungen, Leistungen und Behandlungen im Zeitverlauf .....	38
7.3	Verordnende Facharztgruppen .....	39
7.4	Patientinnen und Patienten .....	40
7.5	Diagnosen bei podologischen Maßnahmen .....	41
7.6	Podologische Maßnahmen .....	42
<b>8</b>	<b>Die Versorgung von Kindern mit Heilmitteln</b> .....	<b>43</b>
8.1	Patienten- und Behandlungsrate bei Kindern bis 14 Jahre .....	43
8.2	Patienten, Verordnungen und Behandlungen im Zeitverlauf .....	46
8.3	Diagnosen von Kindern bis 14 Jahre in Heilmitteltherapie .....	47
8.4	Therapeutische Maßnahmen für Kinder bis 14 Jahre .....	49
<b>9</b>	<b>Die Heilmittelversorgung von Pflegebedürftigen ab 65 Jahre (AOK, 2022)</b> .....	<b>50</b>
9.1	Pflegebedürftigkeit nach Alter, Geschlecht und Pflegegrad .....	51
9.2	Heilmittelverordnungen für Pflegebedürftige .....	53
9.3	Die Versorgung von pflegebedürftigen Diabetikern ab 65 Jahre mit podologischen Behandlungen ..	63
<b>10</b>	<b>Glossar</b> .....	<b>68</b>
<b>11</b>	<b>Abbildungs- und Tabellenverzeichnis</b> .....	<b>70</b>

# 1 Das Wichtigste in Kürze



## Verordnungen und Leistungen

Für die rund 73 Mio. Versicherten der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) wurden im Jahr 2022 37,8 Heilmittelverordnungen (Rezepte, Verordnungsvordrucke) abgerechnet, davon 13,2 Mio. Verordnungen für Versicherte der AOK. Die Verordnungen für GKV-Versicherte umfassten 46,3 Mio. Leistungen mit insgesamt gut 317 Millionen einzelnen Behandlungen (Behandlungssitzungen). Ein Anteil von 16,6 Mio. Leistungen mit 112,3 Mio. Behandlungen davon entfiel auf AOK-Versicherte.

Je 1.000 GKV-Versicherte wurden 629 Leistungen abgerechnet, was einem Rückgang gegenüber dem Vorjahr um 1,8 Prozent entspricht. Die Anzahl von 596 Leistungen je 1.000 AOK-Versicherte entspricht einem Rückgang um 1,3 Prozent gegenüber den 2021 abgerechneten Leistungen.



## Heilmittelumsatz

Der Heilmittelumsatz (Leistungsausgaben der GKV und Zuzahlung der Patientinnen und Patienten) betrug 2022 rund 11,1 Mrd. Euro. Davon gehen 4,02 Mrd. Euro auf Verordnungen für AOK-Versicherte zurück. Je 1.000 GKV-Versicherte wurden Therapien im Wert von 150.683 Euro abgerechnet, je 1.000 AOK-Versicherte 144.452 Euro.

Der Heilmittelumsatz, der 2022 je 1.000 GKV-Versicherte abgerechnet wurde, liegt damit um knapp 8 Prozent über dem des Jahres 2021. Bei AOK-Versicherten stieg der Umsatz je 1.000 im gleichen Zeitraum um 8,4 Prozent.



## Ergotherapie

Rund 3,4 Millionen ergotherapeutische Leistungen mit einem Umfang von 29 Millionen Behandlungen wurden 2022 für GKV-Versicherte abgerechnet. Darin enthalten sind 1,24 Mio. ergotherapeutische Leistungen und 10,5 Mio. Behandlungen, die AOK-Versicherte in Anspruch genommen haben. Für jeweils 1.000 GKV-Versicherte wurden im Schnitt 46 Leistungen mit zusammen 393 Behandlungssitzungen abgerechnet. Damit sind die Leistungen je 1.000 GKV-Versicherte um 1,2 Prozent gesunken und die Behandlungen je 1.000 um 0,9 Prozent. Vergleichbar sind mit 37,3 Verordnungen je 1.000 für AOK-Versicherte ein Prozent mehr Verordnungen als im Vorjahr abgerechnet worden. Auch die Leistungen je 1.000 AOK-Versicherte (+1%) und die Behandlungen je 1.000 AOK-Versicherte (+2,8%) sind ungefähr gleich geblieben.

Der Umsatz für die Versorgung der GKV-Versicherten mit ergotherapeutischen Maßnahmen belief sich auf gut 1,7 Mrd. Euro (AOK: 641 Mio. €). Der Umsatz je 1.000 GKV-Versicherte lag 2022 bei 23.209 Euro und damit um 9,1 Prozent höher als im Vorjahr. Bei den AOK-Versicherten ist der Umsatz je 1.000 im Jahr 2022 um 11,4 Prozent auf 23.050 Euro gestiegen.

Die durchschnittlichen Kosten für eine ergotherapeutische Leistung ohne Zusatzleistungen, wie z. B. Hausbesuchspauschalen oder Wegegelder, lagen 2022 GKV-weit bei 452 Euro (AOK: 464 Euro), mit Zusatzleistungen bei 501 Euro (AOK: 517 Euro).

Für 403.150 AOK-Versicherte wurden ergotherapeutische Maßnahmen abgerechnet. Die Patientenrate lag damit bei 14,5 ergotherapeutischen Patienten je 1.000 AOK-Versicherte (Männer: 14 und Frauen: 15). Gegenüber dem Vorjahr ist die Patientenrate um 4,3 Prozent gestiegen.



## Stimm-, Sprech-, Sprach- und Schlucktherapie (SSSST)

2022 wurden 3,58 Millionen Heilmittelleistungen der SSSST mit einem Umfang von 19 Millionen einzelnen Behandlungen abgerechnet. Eingerechnet sind dabei rund 1,49 Mio. Leistungen für Versicherte der AOK mit 7,9 Mio. Behandlungen. Im Durchschnitt wurden 258 SSSST-Behandlungen in 49 Leistungen für jeweils 1.000 GKV-Versicherte abgerechnet. Im Vergleich zum Vorjahr sind das 18,5 Prozent mehr Leistungen und 8,4 Prozent mehr Behandlungen je 1.000. Für jeweils 1.000 AOK-Versicherte wurden mit 26,1 Verordnungen nur 0,3 Prozent mehr Verordnungen abgerechnet als 2022. Die Leistungen je 1.000 AOK-Versicherte stiegen um 14,1 Prozent auf 53,6 und die Behandlungen um 4,2 Prozent auf 284 Behandlungen je 1.000 Versicherte.

Der Umsatz für die Versorgung der GKV-Versicherten mit SSSST-Maßnahmen betrug 1,2 Mrd. Euro. Darin enthalten sind 492 Mio. Euro für Therapien für AOK-Versicherte. Der Umsatz pro 1.000 GKV-Versicherte lag 2022 bei 16.248 Euro und damit um 12,2 Prozent über dem Umsatz des Vorjahres. Der Umsatz je 1.000 AOK-Versicherte stieg um 8,5 Prozent auf 17.680 Euro.

Eine 2022 abgerechnete Leistung der SSSST ohne Zusatzleistung kostete im Bundesdurchschnitt 313 Euro (AOK: 310 Euro), mit Zusatzleistung 335 Euro (AOK: 330 Euro).

Für rund 322.200 AOK-Versicherte wurden 2022 Maßnahmen der SSSST abgerechnet. Die Patientenrate lag mit 11,6 Patientinnen und Patienten je 1.000 AOK-Versicherte um 3,6 Prozent höher als 2021 (Männer: 14,0 je 1.000 und Frauen: 9,0 je 1.000).



## Physiotherapie

Rund 35,8 Millionen Leistungen der Physikalischen Therapie und Physiotherapie mit 254 Mio. einzelnen Behandlungen wurden 2022 für GKV-Versicherte abgerechnet. Dieses Volumen umfasst auch die 12,4 Mio. Leistungen mit 87,7 Mio. Behandlungen, die für AOK-Versicherte verordnet wurden. Im Durchschnitt haben jeweils 1.000 GKV-Versicherte rund 486 physiotherapeutische Leistungen mit zusammen 3.454 Behandlungen erhalten. Der Rückgang gegenüber dem Vorjahr beträgt 4 Prozent bei den Leistungen je 1.000 bzw. 1,7 Prozent bei den Behandlungen. Für jeweils 1.000 AOK-Versicherte wurden 383 Verordnungen mit 445 Leistungen abgerechnet, was einem Rückgang um 3,4 Prozent bzw. 3 Prozent gegenüber dem Vorjahr entspricht. Die Anzahl der Behandlungen je 1.000 AOK-Versicherte von 3.153 ist demgegenüber mit minus 0,7 Prozent fast unverändert.

Der Umsatz der abgerechneten Physiotherapie betrug GKV-weit 7,8 Milliarden Euro, davon entfiel ein Anteil von 2,7 Mrd. Euro auf Therapien für AOK-Versicherte. Die Kosten für jeweils 1.000 GKV-Versicherte betrugen 106.306 Euro, was einem Zuwachs um 6,4 Prozent entspricht. Der Umsatz je 1.000 AOK-Versicherte stieg um 7,3 Prozent auf 99.800 Euro.

Die im Jahr 2022 abgerechnete durchschnittliche physiotherapeutische Leistung ohne Zusatzleistungen kostete in der GKV 201 Euro (AOK: 200 Euro), mit Zusatzleistungen 219 Euro (AOK: 221 Euro).

Für rund 4,3 Mio. AOK-Versicherte wurden physiotherapeutische Maßnahmen abgerechnet; mit 155 je 1.000 AOK-Versicherte sank die Patientenrate um 0,9 Prozent.



## Podologie

Knapp 3,6 Mio. podologische Leistungen mit zusammen 15 Millionen Behandlungssitzungen wurden 2022 für die GKV-Versicherten abgerechnet. Darin enthalten sind 1,47 Mio. Leistungen mit insgesamt 6,18 Mio. Behandlungen von AOK-Versicherten. Auf 1.000 GKV-Versicherte entfielen jeweils 48 Leistungen mit zusammen 204 Behandlungen. Die Leistungen je 1.000 sind gegenüber 2021 um 3,6 Prozent angestiegen, die Behandlungen um 37,2 Prozent. Bei den AOK-Versicherten gab es eine Zunahme der Verordnungen um 1,3 Prozent auf 27,3 je 1.000 Versicherte. Die Leistungen lagen um 2,4 Prozent niedriger als im Vorjahr bei 52,8 je 1.000 AOK-Versicherte. Die Zunahme um 28,5 Prozent führte zu einer Quote von 222 Behandlungen je 1.000 AOK-Versicherte.

Die 2022 abgerechneten podologischen Therapien haben einen Gegenwert von 360,7 Millionen Euro, wobei 150,7 Mio. Euro Umsatz auf Therapien für AOK-Versicherte zurückgehen. Auf jeweils 1.000 GKV-Versicherte entfielen rein rechnerisch Therapien im Wert von 4.896 Euro, das sind 21,9 Prozent mehr als 2021. Die AOK-Versicherten erzeugten einen Umsatz von 5.415 Euro je 1.000 und damit 15,7 Prozent mehr als im Vorjahr.

Eine durchschnittliche podologische Leistung kostete ohne Zusatzleistungen wie Hausbesuche oder Wegepauschalen 96 Euro (AOK: 96,5 Euro) und mit Zusatzleistungen 102 Euro (AOK: 103 Euro).

Für rund 414.800 AOK-Versicherte wurden Rechnungen gestellt. Die Patientenrate in der Podologie stieg um 1,2 Prozent auf 15 je 1.000 AOK-Versicherte.



## Schwerpunktthema

### Die Heilmittelversorgung von Pflegebedürftigen ab 65 Jahre

Versicherten ab 65 Jahre werden Heilmittel wegen alterstypischer Erkrankungen und Beschwerden verordnet, aber auch, um den Eintritt der Pflegebedürftigkeit hinauszuzögern oder den Stand der Pflegebedürftigkeit zu erhalten. Insgesamt waren knapp 1,88 Mio. AOK-Versicherte ab 65 Jahre im Jahr 2022 mindestens einen Tag pflegebedürftig - eine Prävalenzrate von 307 Pflegebedürftigen je 1.000 AOK-Versicherte. Pflegebedürftige erhalten im Vergleich zu ihrem Patientenanteil überproportional viele Heilmitteltherapien: Von den Verordnungen für über 65-jährige AOK-Versicherte entfielen mit 3,2 Mio. knapp 55 Prozent und von den Behandlungen mit 29,3 Mio. 57,5 Prozent auf Pflegebedürftige.

Es ist die deutliche Tendenz zu sehen, dass eher die „jüngeren“ Pflegebedürftigen Heilmittel in Anspruch nehmen. Ab 80 Jahren sinkt die Behandlungsrate der Pflegebedürftigen wieder. In jeder Altersgruppe werden pflegebedürftigen Frauen häufiger Heilmittelbehandlungen verordnet als Männern.

Die häufigste auf dem Verordnungsvordruck dokumentierte Diagnosegruppe stellt Diabetes mellitus dar - für rund 143.000 Pflegebedürftige (das sind 17,8% von allen pflegebedürftigen Heilmittelpatienten). Nahezu ebenso groß ist mit 17,2 Prozent der Anteil der Patienten mit „Symptomen, die das Nervensystem und das Muskel-Skelett-System“ betreffen (137.600 Pflegebedürftige). Mehr als jeder dritte Pflegebedürftige wurde mit physiotherapeutischen Maßnahmen versorgt: insgesamt 352 je 1.000 AOK-Versicherte ab 65 Jahre (661.000 Patienten). Die Rate der Versorgung mit Heilmitteltherapie unterscheidet sich nach der jeweiligen Versorgungsform. Am höchsten ist sie mit 479 Heilmittelpatienten je 1.000 in der Gruppe der Pflegebedürftigen, die Sachleistungen oder eine Kombination aus Sach- und Geldleistungen beziehen.

Rund 671.200 Pflegebedürftige mit Diabetes und Pflegegrad 2 bis 5 wurden in einem der drei hauptsächlichen Pflegearrangements 2022 gepflegt. Davon wurde 157.601 Personen mindestens eine podologische Behandlung verordnet – das entspricht einer Behandlungsrate von 235 je 1.000. Über (fast) alle Altersgruppen und Pflegegrade hinweg liegt die Behandlungsrate mit Podologie bei Pflegebedürftigen in der vollstationären Versorgung am höchsten und bei den reinen Geldleistungsbeziehenden am niedrigsten.



## 2 Datenbasis und Methode

Als Heilmittel gelten die vom Gemeinsamen Bundesausschuss der Ärzte und Krankenkassen ([www.g-ba.de](http://www.g-ba.de)) anerkannten Maßnahmen der Ergotherapie, der Physikalischen Therapie und Physiotherapie, der Stimm-, Sprech-, Sprach- und Schlucktherapie, der Podologie und der Ernährungstherapie, die im Rahmen der vertragsärztlichen Versorgung gemäß § 92 Absatz 6 (SGB V) verordnet und von entsprechend qualifizierten Therapeutinnen und Therapeuten als medizinisch-therapeutische Dienstleistungen persönlich erbracht werden.

Heilmittel werden nach den Richtlinien des Gemeinsamen Bundesausschusses vom Arzt verordnet, um die Beeinträchtigungen durch eine Krankheit abzumildern, eine Krankheit ausheilen zu lassen oder ein Fortschreiten der Erkrankung aufzuhalten.<sup>1</sup> Bei Kindern und Jugendlichen werden Heilmitteltherapien vor allem eingesetzt, um der Gefährdung der gesundheitlichen Entwicklung frühzeitig entgegenzuwirken. Die Heilmittelversorgung von Kindern unterscheidet sich leistungsrechtlich von der sogenannten Frühförderung. Die im Rahmen des Heilmittelberichtes betrachteten Verordnungen betreffen Therapien, die als Heilmittel im Rahmen der vertragsärztlichen Versorgung mit den Krankenkassen abgerechnet werden. Unberücksichtigt bleiben hier neben der Frühförderung auch Kurleistungen, Rehabilitationsleistungen und weitere präventive Leistungen sowie Verordnungen von Palliativmedizinern nach SAPV (Verträge zur spezialisierten Palliativversorgung) oder von Zahnärzten.

Die Erkrankungen und Entwicklungsstörungen, die die Verordnung eines Heilmittels begründen, werden nach einem in den Heilmittelrichtlinien beschriebenen System klassifiziert.<sup>2</sup> Seit 2014 werden auf dem speziellen Verordnungsvordruck auch

ICD-Diagnosen aufgetragen (DIMDI 2016).<sup>3</sup> Die Therapeutinnen und Therapeuten (Sonstige Leistungserbringer) kodieren die ausgeführte Therapie nach dem Bundeseinheitlichen Heilmittelpositionsnummernverzeichnis.<sup>4</sup>

Das Sozialgesetzbuch V (SGB V) regelt in § 302 das elektronische Abrechnungsverfahren der Therapeutinnen und Therapeuten mit den Krankenkassen (siehe auch: [www.gkv-datenaustausch.de](http://www.gkv-datenaustausch.de)).<sup>5</sup>

Die gesetzlichen Krankenkassen führen Heilmittelabrechnungsdaten kassenartenübergreifend (ohne Patientenbezug) in einem GKV-Heilmittel-Informationssystem (GKV-HIS) zusammen und veröffentlichen auf der Grundlage dieses eingeschränkten Datensatzes vierteljährlich Quartalsberichte.<sup>6</sup> 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.

Für Analysen, die einen Bezug zum Versicherten benötigen, beispielsweise Auskunft über die Diagnose oder das Geschlecht, werden im Heilmittelbericht die Heilmitteldaten des AOK-Heilmittel-Informationssystem (AOK-HIS)<sup>7</sup> verwendet. Aus Datenschutzgründen werden die Versichertennummer, das Institutskenzeichen der Leistungserbringer sowie die lebenslange Arztnummer (LANR) und die Betriebsstättennummer des verordnenden Arztes durch ein Verfahren pseudonymisiert, das alle Verordnungen einer Person oder Praxis auffindbar macht, gleichzeitig aber den Rückschluss auf die konkrete Person oder Praxis verhindert.

1 <https://www.g-ba.de/themen/veranlasste-leistungen/heilmittel/verordnung-heilmittel-vertragsaerzte/>

2 Zuordnung der Heilmittel zu Indikationen nach § 92 Absatz 6 Satz 1 Nummer 2 SGB V, [https://www.g-ba.de/downloads/62-492-3109/Heilm-RL\\_2023-01-19\\_iK-2023-04-12.pdf](https://www.g-ba.de/downloads/62-492-3109/Heilm-RL_2023-01-19_iK-2023-04-12.pdf)

3 <https://www.dimdi.de/static/de/klassifikationen/icd/icd-10-gm/kode-suche/htmlgm2020/>

4 [https://www.gkv-datenaustausch.de/media/dokumente/leistungserbringer\\_1/sonstige\\_leistungserbringer/positionsnummernverzeichnisse/Heilmittel\\_20230525.pdf](https://www.gkv-datenaustausch.de/media/dokumente/leistungserbringer_1/sonstige_leistungserbringer/positionsnummernverzeichnisse/Heilmittel_20230525.pdf)

5 <https://www.sozialgesetzbuch-sgb.de/sgbv/302.html>

6 [https://gkv-heilmittel.de/fuer\\_vertragsaerzte/his\\_berichte/his\\_berichte.jsp](https://gkv-heilmittel.de/fuer_vertragsaerzte/his_berichte/his_berichte.jsp)

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

## 3 Überblick über die Heilmittelverordnungen von 2022

### 3.1 Verordnungen und Umsatz

Die Leistungsausgaben der gesetzlichen Krankenkassen beliefen sich 2022 laut Bundesgesundheitsministerium insgesamt auf gut 274 Mrd. Euro. Davon entfiel der vergleichsweise kleine Anteil von 4,0 Prozent auf Ausgaben für Heilmittel (10,95 Mrd. Euro, ohne Zuzahlung der Patienten)<sup>8</sup>. Der Heilmittelumsatz innerhalb der gesetzlichen Krankenversicherung betrug 2022 insgesamt 11,1 Milliarden Euro, der Anteil der AOK-Versicherten daran 4,02 Milliarden Euro (Umsatzwerte umfassen auch die Zuzahlung der Versicherten). Bezogen auf alle GKV-Versicherten haben jeweils 1.000 Versicherte Therapien im Gegenwert von 150.683 Euro in Anspruch genommen (AOK: 144.452 Euro je 1.000 Versicherte).

Insgesamt wurde 2022 ca. 37,8 Millionen mal eine Verordnung (Verordnungsblatt, Rezept) über eine Heilmitteltherapie für Versicherte der gesetzlichen Krankenversicherung ausgestellt, davon 13,2 Mio. Verordnungen für AOK-Versicherte. Die an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmenden Ärzte verordneten rund 46,3 Millionen Leistungen, davon 16,6 Millionen Leistungen an AOK-Versicherte. Bei durchschnittlich 6,9 Behandlungssitzungen je Leistung wurden damit gut 317,5 Mio. einzelne Behandlungen (Behandlungssitzungen) zu Lasten der GKV erbracht (AOK: 112,3 Millionen). Je 1.000 GKV-Versicherte wurden 629 Leistungen mit zusammen 4.309 einzelnen Behandlungssitzungen abgerechnet (AOK: 596 Leistungen mit 4.036 Behandlungen je 1.000 Versicherte).

Bei allen östlichen Bundesländern (Regionen hier nach Kassenärztlichen Vereinigungen aufgeteilt) zeigt sich eine überdurchschnittliche Inanspruchnahme von Heilmitteltherapien: Die Anzahl der Heilmittelbehandlungen (Behandlungssitzungen) je 1.000 GKV-Versicherte lag über dem Durchschnittswert von 4.309 (Abb. 1). An erster Stelle stehen Sachsen (6.769 Behandlungen) und Mecklenburg-Vorpommern (6.047 Behandlungen). Die beiden Großstädte Hamburg und Berlin weisen ebenfalls eine weit überdurchschnittliche Behandlungsrate auf. Eine weit unterdurchschnittliche Rate findet sich in den Kassenärztlichen Vereinigungen Westfalen-Lippe und Hessen (3.201 Behandlungen je 1.000 GKV-Versicherte). Die unterschiedliche Zusammensetzung der Versorgung in Bezug auf die Leistungsbereiche und die verordneten Maßnahmen zeigt sich hier an dem unterschiedlichen Umsatz je 1.000 GKV-Versicherte und wird in der Darstellung nach einzelnen Leistungsbereichen detaillierter beschrieben.

<sup>8</sup> [https://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/3\\_Downloads/Statistiken/GKV/Kennzahlen\\_Daten/KF2023Bund\\_August\\_2023.pdf](https://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/3_Downloads/Statistiken/GKV/Kennzahlen_Daten/KF2023Bund_August_2023.pdf). Hier werden die Ausgaben der Kassen angegeben, nicht der Umsatz der Leistungserbringer.

Abbildung 1: Regionale Unterschiede bei Behandlungen und Umsatz (GKV, 2022)

Quelle: GKV-HIS 2023, eigene Berechnungen

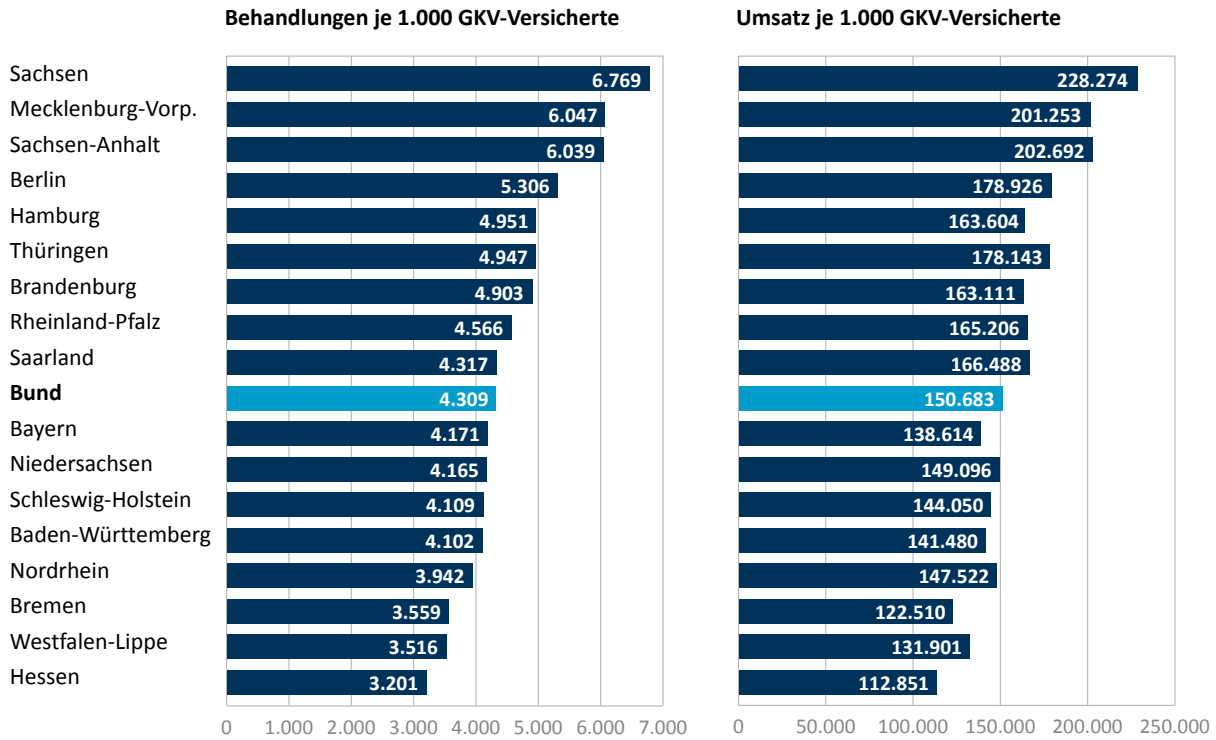
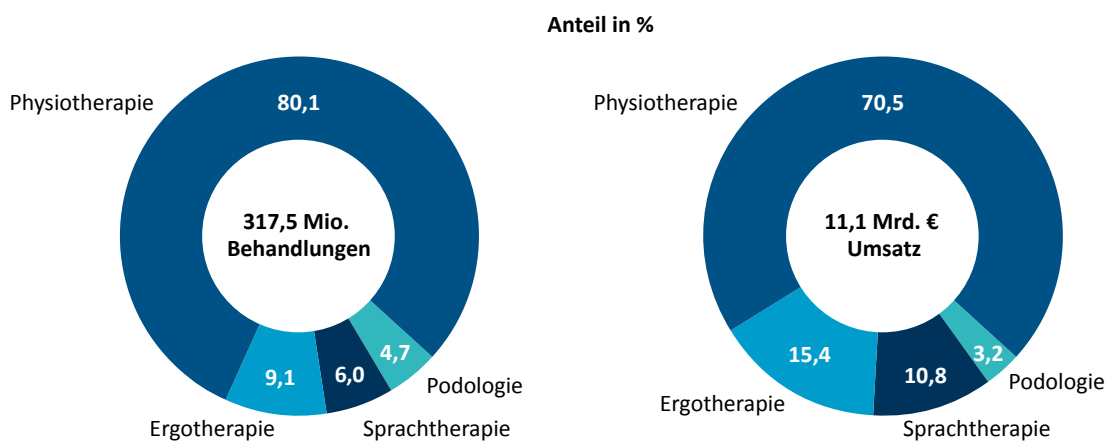


Abbildung 2: Anteil der Leistungsbereiche, absolut (GKV, 2022)

Quelle: GKV-HIS 2023

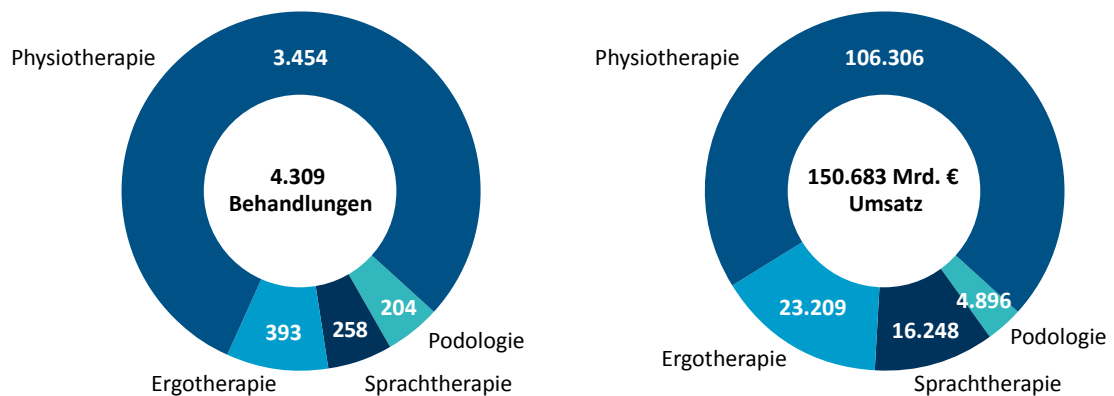


Der Anteil der vier Leistungsbereiche Ergotherapie, Physiotherapie, Stimm-, Sprech-, Sprach- und Schlucktherapie (SSSST) und Podologie an der Heilmittelversorgung ist insgesamt unterschiedlich groß (Abb. 2, linke Grafik). Den größten Anteil an den abgerechneten Behandlungen hat die Physiotherapie mit 80,1 Prozent. Je 1.000 GKV-Versicherte waren das 2022 3.454 Behandlungen (Abb. 3, linke Grafik). Der Umsatzanteil betrug 70,5 Prozent, das entspricht je 1.000 GKV-Versicherte 106.306 Euro.

Ergotherapie und Sprachtherapie bilden mit einem Anteil von 9,1 Prozent bzw. 6,0 Prozent kleinere Segmente des Verordnungsumfanges (Podologie: 4,7%). Der Umsatzanteil betrug 15,4 Prozent (Ergotherapie) bzw. 10,8 Prozent bei SSSST (Abb. 2, rechte Grafik). Behandlungen und Umsatz je 1.000 GKV-Versicherte je Leistungsbereich zeigt Abbildung 3.

**Abbildung 3: Anteil der Leistungsbereiche, je 1.000 Versicherte (GKV, 2022)**

Quelle: GKV-HIS 2023



### 3.2 Verordnende Facharztgruppen

Im Jahr 2022 haben sich laut Bundesarztregister vom 31.12.2022 rund 152.697 Ärzte an der vertragsärztlichen Versorgung der gesetzlich Versicherten beteiligt. Rein rechnerisch hat jeder Arzt 2022 2.079 Behandlungssitzungen für gesetzlich Versicherte verordnet. Die Beteiligung der Fachdisziplinen war unterschiedlich: Die größte Facharztgruppe – mit einem Anteil von 24,6 Prozent an allen Ärzten – bildeten die Allgemeinmediziner, die auch in der Ver-

ordnungsstatistik den ersten Rang belegen (Tabelle 1). Knapp 33 Prozent aller Heilmittelbehandlungen gingen auf Allgemeinmediziner und Praktische Ärzte zurück, rein rechnerisch durchschnittlich 2.778 Behandlungssitzungen je Arzt. Eine weitere verordnungsintensive Facharztgruppe stellten die Orthopäden dar, die im Bundesarztregister zusammen mit den Chirurgen ausgewiesen werden: Diese haben 2022 zusammen 30,6 Prozent der Behandlungen verordnet, durchschnittlich je Arzt 6.507 Behandlungen.

**Tabelle 1: Verordnungen und veranlasster Umsatz nach Facharztgruppen (GKV, 2022)**

Facharztgruppe	Anzahl teilnehmender Ärztinnen und Ärzte	Anteil an teilnehmenden Ärztinnen/Ärzten in %	Behandlungen in Tsd.	Anteil an Behandlungen in %	Umsatz in Tsd. €	Anteil am Umsatz in %	Behandlungen je Ärztin/Arzt
Allgemeinmediziner und Praktische Ärzte	37.552	24,6	104.327	32,9	3.690.987	33,2	2.778
HNO-Ärzte	5.937	3,9	2.885	0,9	158.884	1,4	486
Kinderärzte	8.260	5,4	18.917	6,0	1.021.429	9,2	2.290
Orthopäden und Chirurgen	14.955	9,8	97.310	30,6	2.533.865	22,8	6.507
Ärztliche Psychotherapeuten/Nervenärzte/Psychiater	7.722	5,1	26.190	8,2	1.213.155	10,9	3.392
Internisten	30.335	19,9	49.951	15,7	1.748.646	15,8	1.647
Sonstige Ärzte	47.936	31,4	17.828	5,6	728.840	6,6	372
<b>Alle Ärzte</b>	<b>152.697</b>	<b>100,0</b>	<b>317.501</b>	<b>100,0</b>	<b>11.101.687</b>	<b>100,0</b>	<b>2.079</b>

Quelle: Bundesarztregister 2022 / GKV-HIS 2023 © WIdO 2023

### 3.3 Therapeutinnen und Therapeuten (Sonstige Leistungserbringer)

Die hier dargestellten Kennzahlen zu den Leistungserbringenden (Therapeutinnen und Therapeuten) wurden anhand der Institutskennzeichen (IK) in den Abrechnungsdaten der AOK ermittelt. Bei den vorliegenden Berechnungen wird das IK jeweils mit einer Praxis gleichgesetzt, in der allerdings eine unbekannte Anzahl von Personen therapeutisch tätig sein können.<sup>9</sup>

Im Jahr 2022 haben insgesamt 70.356 Therapeutinnen und Therapeuten Heilmitteltherapien mit der AOK abgerechnet (Tabelle 2). Darin enthalten sind 808 Krankenhäuser, die an der ambulanten Heilmittelversorgung teilgenommen haben. Die physiotherapeutischen Therapien wurden von 43.266 Praxen (inklusive Krankenhäuser) erbracht. In der SSSST wurden die AOK-Versicherten in insgesamt 10.470 Praxen von Sprachtherapeuten, Logopäden, Pädagogen oder Sprachheilbehandelnden therapiert. Im Bereich der Ergotherapie behandelten Therapeutinnen und Therapeuten die AOK-Versicherten in 10.399 Praxen. Die podologischen Leistungen wurden von 6.221 Praxen erbracht.

**Tabelle 2: Therapeutinnen und Therapeuten nach Leistungsbereichen\* (AOK, 2017 bis 2022)**

Leistungsbereich	2017	2018	2019	2020	2021	2022	Veränderung zum Vorjahr in %
	Leistungserbringer (Anzahl der abrechnenden Institutskennzeichen)						
Physiotherapie	42.285	42.323	42.328	42.224	42.671	43.266	1,4
Ergotherapie	9.301	9.402	9.504	9.613	9.885	10.399	5,2
SSSST	10.089	10.154	10.143	10.165	10.310	10.470	1,6
Podologie	5.620	5.507	5.689	5.824	6.035	6.221	3,1
<b>Insgesamt*</b>	<b>67.295</b>	<b>67.386</b>	<b>67.664</b>	<b>67.845</b>	<b>68.901</b>	<b>70.356</b>	<b>2,1</b>
<i>*Krankenhäuser, die ergo- und physiotherapeutische Leistungen anbieten, werden hier zweimal gezählt.</i>							
Quelle: AOK-HIS 2023							© WIdO 2023

<sup>9</sup> Ein Leistungserbringer kann auch unter mehreren IKs abrechnen. Die gezählten Institutskennzeichen sind deshalb schwer zu interpretieren. Eine Zunahme von abrechnenden IKs könnte auf eine Zunahme von kleineren Praxen hindeuten, eine Abnahme auf die Konzentration auf weniger Praxisinhaber. Andererseits variieren die jährlich abgerechneten Therapien zwischen den Praxen stark.

### 3.4 Heilmittelpatientinnen und -patienten (AOK)

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

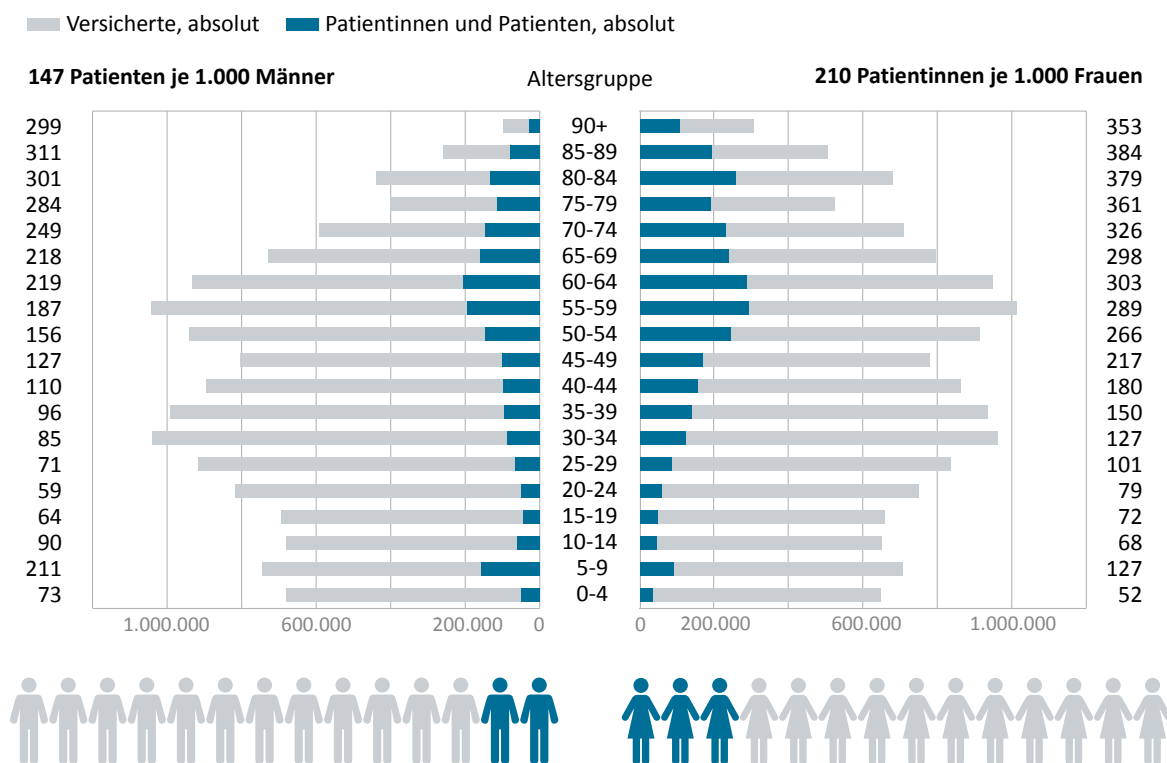
Im Jahr 2022 wurde für 4,99 Millionen AOK-Versicherte mindestens eine Heilmittelverordnung abgerechnet (2019: 5,16 Mio., 2020: 4,9 Mio., 2021: 4,97 Mio.) (Abb. 4). Dies entspricht einer Patientenrate von 179 Patienten je 1.000 AOK-Versicherte. Bei den

weiblichen Versicherten lag die Patientenrate bei 210 Patienten je 1.000 AOK-Versicherte, bei den männlichen Versicherten bei 147 je 1.000. Gegenüber dem Vorjahr ist die Patientenrate damit gleich geblieben. Von den Heilmittel-Patienten, für die im Jahr 2022 Therapien abgerechnet wurden, waren knapp 60 Prozent weiblich. Kinder bis einschließlich 14 Jahre stellten knapp 9 Prozent der Patienten.

Die insgesamt 13,2 Millionen Heilmittelverordnungen (Rezepte) für AOK-Versicherte erreichten ein Kostenvolumen von 4,02 Milliarden Euro. Rechnerisch wurden je Heilmittelpatient 2,7 Verordnungen mit 3,3 Leistungen abgerechnet, je Patient waren das 22,5 einzelne Behandlungssitzungen. Der Umsatz je Patient lag 2022 bei durchschnittlich 806 Euro.

Abbildung 4: Heilmittelpatienten nach Alter und Geschlecht (AOK, 2022)

Quelle: AOK-HIS 2023

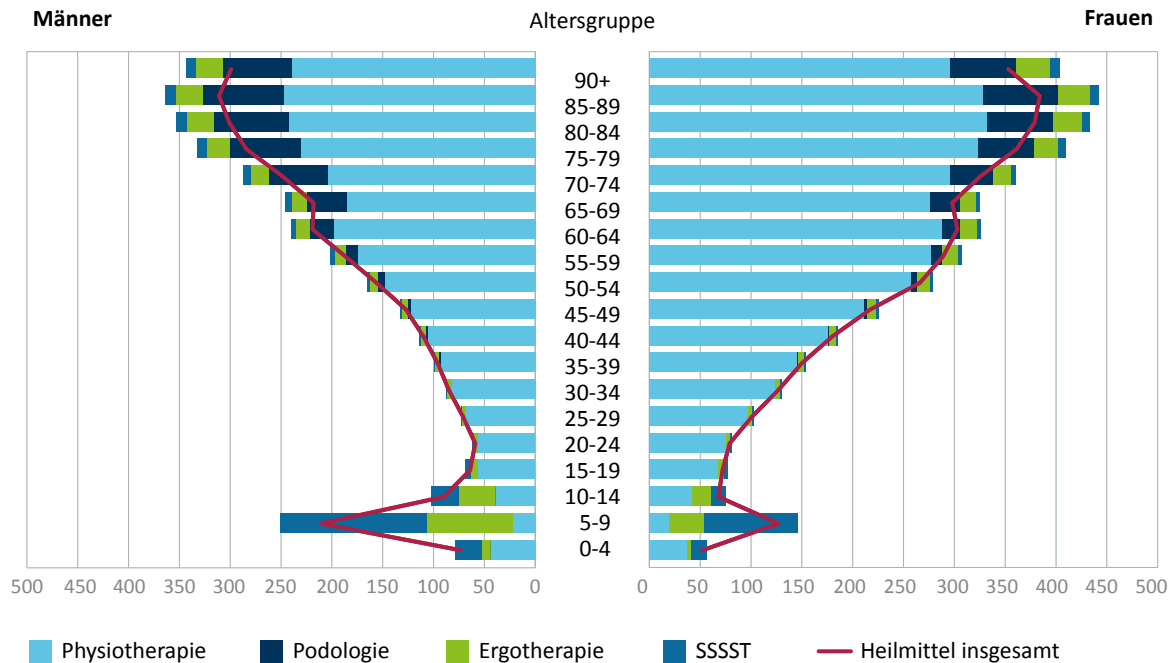


In Abbildung 5 wird dargestellt, in welchem Lebensalter jeweils welcher Leistungsbereich vorrangig von den Versicherten in Anspruch genommen wird. Für Kinder sind die Maßnahmen der Ergotherapie und der Sprachtherapie von großer Bedeutung. Während Personen zwischen 20 und 40 vergleichsweise wenig Heilmittel 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.

**Abbildung 5: Patientinnen und Patienten je 1.000 Versicherte nach Leistungsbereichen (AOK, 2022)**

Quelle: AOK-HIS 2023





## 4 Ergotherapie

### 4.1 Verordnungen und Umsatz

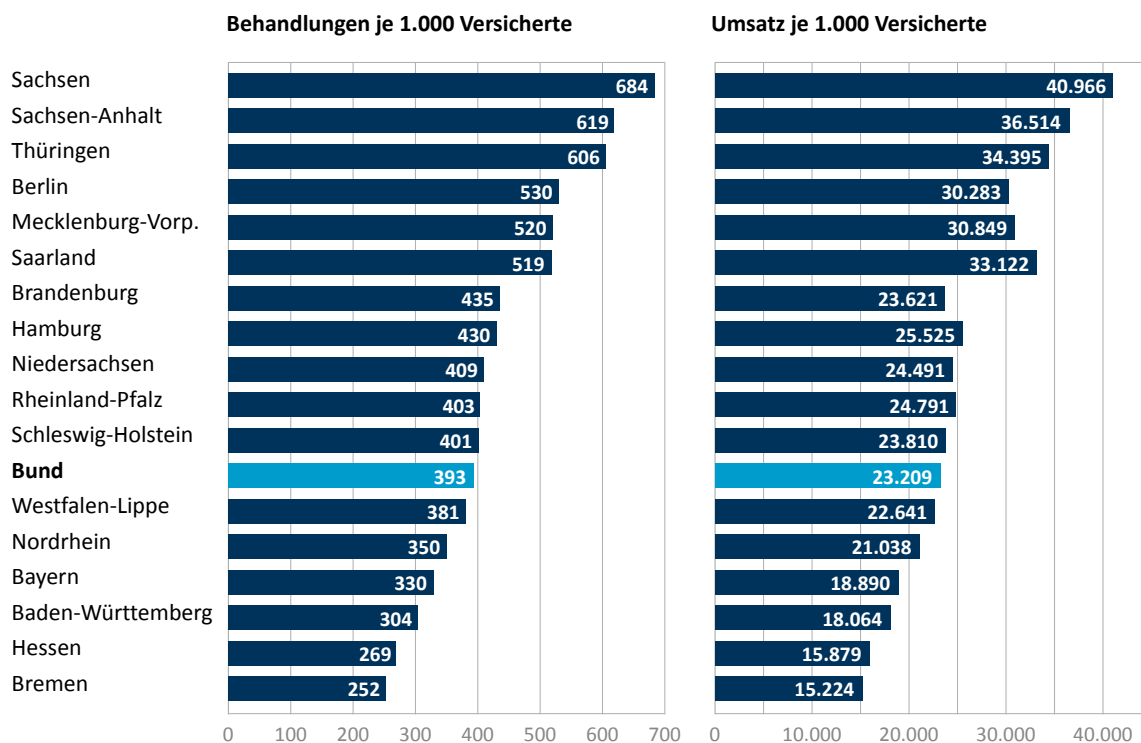
Von den insgesamt 46,3 Millionen Heilmittelleistungen, die GKV-Versicherte 2022 in Anspruch genommen haben, entfielen auf den Bereich der Ergotherapie gut 3,4 Millionen Leistungen (AOK: 1,24 Mio. Leistungen) mit einem Umfang von 29 Millionen Behandlungen (AOK: 10,5 Mio. Behandlungen)<sup>10</sup>. Jeweils 1.000 GKV-Versicherte durchliefen im Durchschnitt 393 ergotherapeutische Behandlungen in 46 Leistungen. Der Umsatz für die Versorgung der GKV-Versicherten mit ergotherapeutischen Maßnahmen belief sich auf gut 1,7 Mrd. Euro (AOK: 641 Mio. €). Damit betrug der Anteil der Ergotherapie 15,4 Prozent des gesamten Heilmittelumsatzes von

11,1 Mrd. Euro. Die durchschnittlichen Kosten für eine ergotherapeutische Leistung ohne Zusatzleistungen, wie z. B. Hausbesuchspauschalen oder Wegegelder, lagen bei 452 Euro (AOK: 464 Euro), mit Zusatzleistungen bei 501 Euro (AOK: 517 Euro). Der Umsatz je 1.000 GKV-Versicherte lag 2022 bei 23.209 Euro (AOK: 23.050 Euro).

Zum Vergleich der Inanspruchnahme in den einzelnen Bundesländern wird hier die Kennzahl „Behandlungen je 1.000 GKV-Versicherte“ herangezogen (Abb. 6). Der Bundesdurchschnitt liegt bei 393 ergotherapeutischen Behandlungen je 1.000 GKV-Versicherte. Mit 684 Behandlungen liegt Sachsen weit an der Spitze.

Abbildung 6: Regionale Unterschiede bei Behandlungen und Umsatz (GKV, 2022)

Quelle: GKV-HIS 2023



10 <https://www.aok.de/gp/ergotherapie>

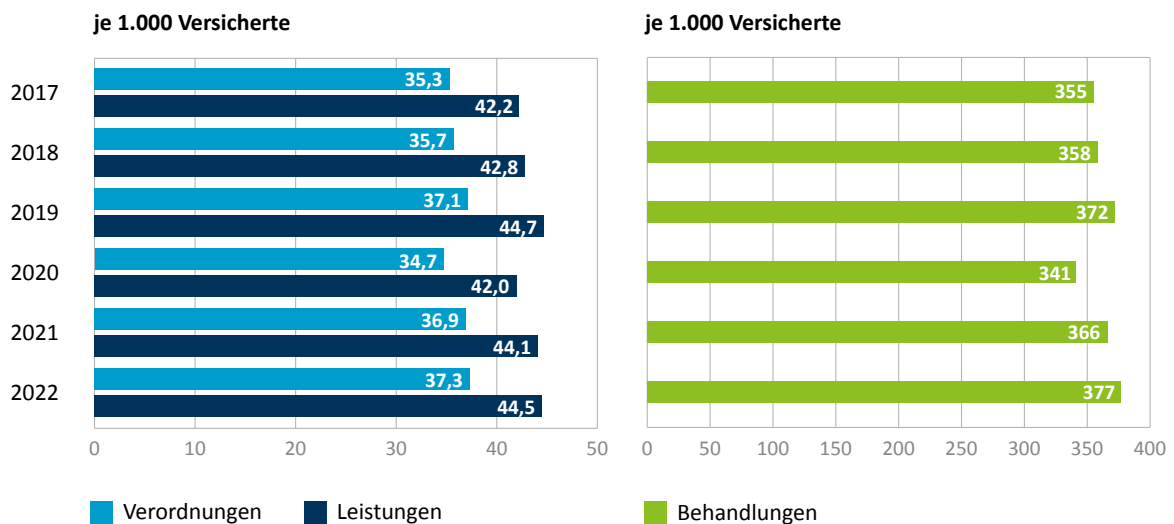
Weitere östliche Bundesländer sowie Berlin lagen bei der Inanspruchnahme ebenfalls über dem Bundesdurchschnitt. Die Versicherten in Baden-Württemberg, Hessen und Bremen nahmen weit unterdurchschnittlich häufig Ergotherapien in Anspruch und weniger als die Hälfte des Spitzenreiters Sachsen (KV Bremen: 252 Behandlungen).

## 4.2 Verordnungen, Leistungen und Behandlungen im Zeitverlauf

Mit 37,3 Verordnungsblättern je 1.000 Versicherte wurden 2022 1 Prozent mehr Verordnungen (Rezepte) als im Vorjahr abgerechnet (Abb. 7). Der Rückgang während der Covid-19-Pandemie um minus 6,7 Prozent wurde mit einer Zunahme von 6,5 Prozent bereits im Jahr 2021 kompensiert. Im Vergleich zum Vorjahr stieg die Zahl der Behandlungen je 1.000 Versicherte um 2,8 Prozent.

Abbildung 7: Ergotherapeutische Verordnungen im Zeitverlauf (AOK, 2017 bis 2022)

Quelle: AOK-HIS 2023



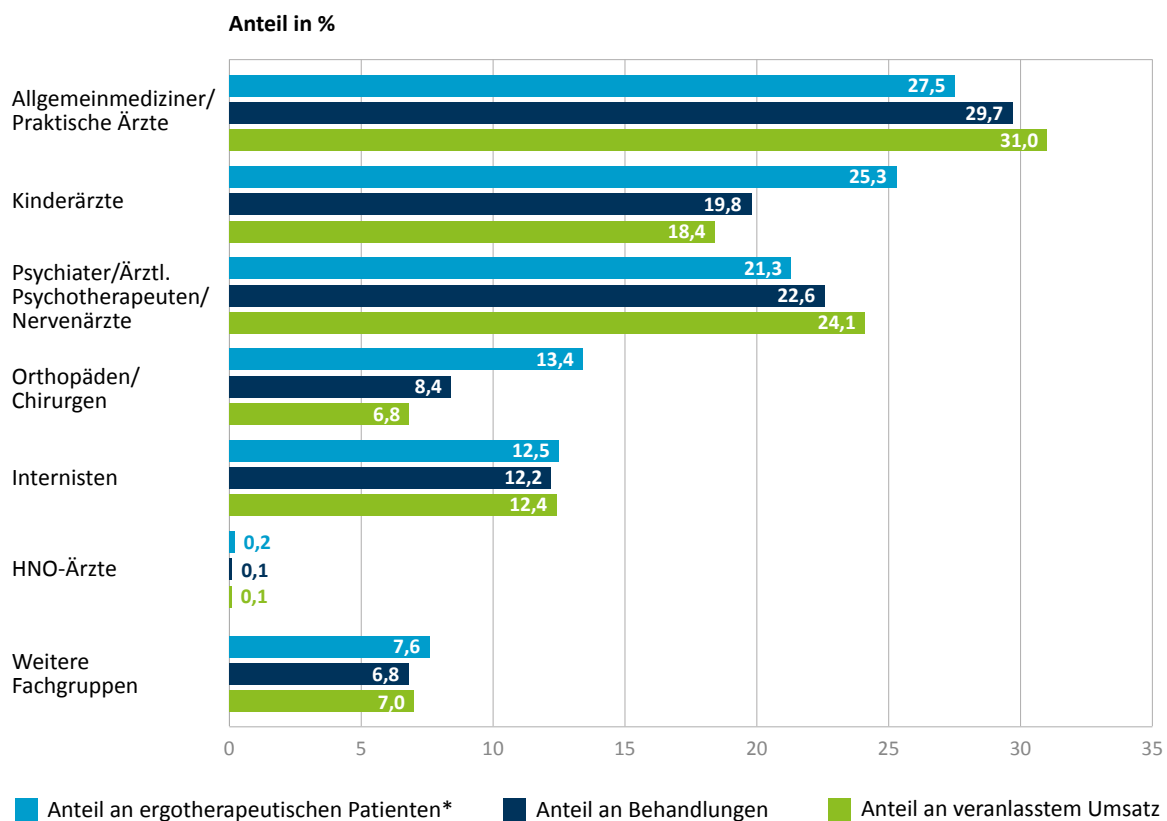
### 4.3 Verordnende Facharztgruppen

Bei den ergotherapeutischen Leistungen für AOK-Versicherte veranlassen mehrere Facharztgruppen den Großteil des ergotherapeutischen Volumens (Abb. 8). Allgemeinmediziner und Praktische Ärzte versorgten 27,5 Prozent der ergotherapeutischen Patienten mit den entsprechenden Verordnungen und veranlassten knapp 30 Prozent der Behandlungssitzungen. Die vergleichsweise wenigen Ärzte der Kin-

der- und Jugendmedizin verordneten – dem großen Anteil kindlicher Patienten in der Ergotherapie entsprechend – ein Fünftel der Behandlungen und versorgten damit ein Viertel der ergotherapeutischen Patienten (25,3 Prozent). Eine dritte – ebenfalls sehr kleine – Facharztgruppe, die Psychiater, Ärztlichen Psychotherapeuten und Nervenärzte, verordneten einem guten Fünftel der Patienten (21,3 Prozent) einen Anteil von 22,6 Prozent an allen Behandlungen in der Ergotherapie.

**Abbildung 8: Anteil an Patientinnen und Patienten und ergotherapeutischen Verordnungen nach Facharztgruppen (AOK, 2022)**

Quelle: AOK-HIS 2023



\*Mehrfachnennungen möglich, Patientinnen addieren sich nicht zu 100 %

## 4.4 Patientinnen und Patienten

Insgesamt wurden für 403.150 AOK-Versicherte rund 1.038.000 Verordnungsblätter mit 1,24 Mio. ergotherapeutischen Leistungen und 10,48 Mio. Behandlungen abgerechnet. Auf jeweils 1.000 AOK-Versicherte kommen damit 14,5 ergotherapeutische Patientinnen und Patienten (Männer: 14 und Frauen: 15) (Tab. 3). Die Patientenrate erreicht in der Altersgruppe der Fünf- bis Neunjährigen einen Spitzenwert: 60 Patienten je 1.000 Versicherte, bei den Jungen 84 je 1.000 und bei den Mädchen 35 je 1.000. Auch bei den Zehn- bis Vierzehnjährigen ist die Patientenrate noch ver-

gleichsweise hoch; eine so hohe Patientenrate wird erst ab 80 Jahre wieder erreicht. Im Vergleich zum Vorjahr ist die Patientenrate je 1.000 AOK-Versicherte um 4,3 Prozent gestiegen.

Männliche Versicherte erhalten mit 38 Verordnungen je 1.000 Versicherte insgesamt etwas mehr ergotherapeutische Verordnungen als weibliche Versicherte mit 37 Verordnungen je 1.000. Für Jungen der Altersgruppe fünf bis neun Jahre wurden 186 Verordnungen je 1.000 Versicherte abgerechnet und für gleichaltrige Mädchen 76 je 1.000.

**Tabelle 3: Ergotherapie – Patientinnen und Patienten und Verordnungen je 1.000 Versicherte (AOK, 2022)**

Altersgruppe	Patientinnen und Patienten je 1.000			Verordnungen je 1.000			Behandlungen je 1.000		
	Männer	Frauen	Zusammen	Männer	Frauen	Zusammen	Männer	Frauen	Zusammen
90+	26	34	32	77	105	98	759	1.056	983
85-89	27	32	30	79	98	92	791	996	926
80-84	26	29	27	77	84	81	790	852	828
75-79	22	24	23	68	67	68	702	691	696
70-74	18	17	18	56	49	52	593	507	546
65-69	15	16	15	46	44	45	482	453	467
60-64	14	17	15	41	45	43	429	468	448
55-59	11	16	13	31	41	36	328	428	377
50-54	8	13	10	22	33	27	231	335	282
45-49	6	9	7	15	22	19	159	233	195
40-44	5	7	6	13	18	15	134	181	157
35-39	4	6	5	11	14	12	114	147	130
30-34	4	5	4	9	12	11	100	123	111
25-29	4	4	4	9	10	9	88	101	94
20-24	4	4	4	8	9	9	81	90	85
15-19	7	6	6	15	12	13	140	114	127
10-14	36	18	27	79	40	60	752	384	573
5-9	84	35	60	186	76	132	1.770	727	1.262
0-4	8	4	6	15	7	11	142	69	106
<b>0-90+</b>	<b>15</b>	<b>14</b>	<b>14</b>	<b>38</b>	<b>37</b>	<b>37</b>	<b>380</b>	<b>373</b>	<b>377</b>

Quelle: AOK-HIS 2023 © WIDO 2023

Betrachtet man nur die tatsächlichen Patienten der Ergotherapie, dann zeigen sich diese geschlechtsspezifischen Unterschiede in der Therapieintensität nicht mehr. Die fünf- bis neunjährigen Patienten nahmen beispielsweise durchschnittlich 21 Behandlungssitzungen in Anspruch – sowohl Jungen als auch Mädchen. Jungen sind demnach häufiger, aber nicht schwerer betroffen. Demgegenüber liegt die Therapieintensität in den höheren Lebensalter höher und steigt zeitweilig auf 33 Behandlungen im Jahr (Männer, 65 bis 74 Jahre alt).

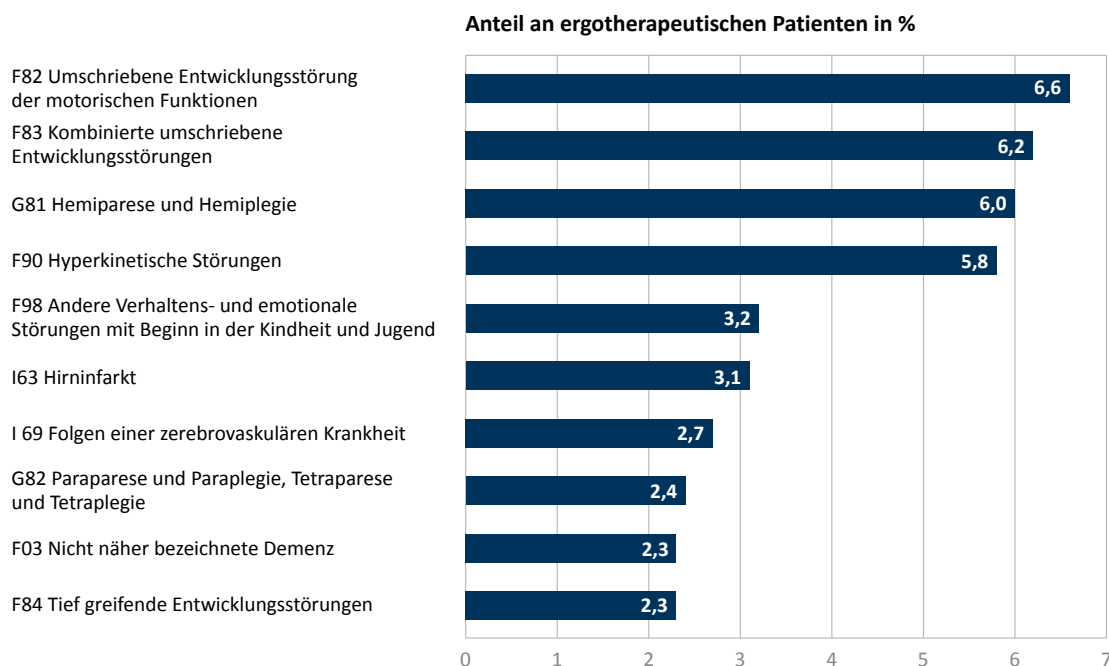
Für einen ergotherapeutischen Patienten wurden durchschnittlich 26 Behandlungen abgerechnet. Die jährlichen Therapiekosten beliefen sich 2022 auf durchschnittlich 1.591 Euro je ergotherapeutischer Patient.

## 4.5 Diagnosen bei ergotherapeutischen Verordnungen

Das Diagnosespektrum der ergotherapeutischen Verordnungen ist breit gefächert und – anders als in den anderen Leistungsbereichen – ohne eine einzelne dominierende Diagnose. Gemessen an der Zahl der versorgten Patienten sind mit einem Anteil von 6,6 Prozent bzw. 6,2 Prozent Entwicklungsstörungen von Kindern in der Praxis am häufigsten (26.500 bzw. 25.150 Kinder) (Abb. 9). Danach folgen Patienten mit der ICD-Diagnose „G81 Hemiparese und Hemiplegie“. Damit wurde der vergleichsweise kleine Anteil von 6,0 Prozent der Patienten versorgt.

Abbildung 9: Die häufigsten Diagnosen in der Ergotherapie (AOK, 2022)

Quelle: AOK-HIS 2023



Gemessen an der Zahl der Verordnungen, also an der Häufigkeit, mit der Patienten eine Verordnung erhalten, steht diese Diagnose dann an erster Stelle (Tab. 4). Rund 7,7 Prozent der Verordnungen und 8,4 Prozent der Behandlungen gehen auf eine Hemiparese/Hemiplegie zurück. Patienten mit der Diagnose

„G82 Paraparese und Paraplegie, Tetraparese und Tetraplegie“ werden am intensivsten mit Ergotherapie behandelt, mit durchschnittlich 41 Behandlungen je Patient im Jahr. Mit 38 Behandlungen im Jahr 2022 folgten Patienten mit der ICD-Diagnose „G35 Multiple Sklerose“.

**Tabelle 4: Kennzahlen der häufigsten Diagnosen bei ergotherapeutischen Verordnungen (AOK, 2022)**

ICD-Diagnose	Anzahl Verordnungen	Anteil an Verordnungen in %	Behandlungen	Anteil an Behandlungen in %	Ergotherapeutischer Umsatz in Tsd. €*	Anteil am Umsatz in %	Anzahl Behandlungen je Patientin/Patient	Umsatz je Patientin/Patient in €
G81 Hemiparese und Hemiplegie	80.382	7,7	882.243	8,4	57.685	9,0	36	2.381
F83 Kombinierte umschriebene Entwicklungsstörungen	53.447	5,1	517.320	4,9	29.459	4,6	21	1.172
F82 Umschriebene Entwicklungsstörung der motorischen Funktionen	53.078	5,1	507.351	4,8	28.654	4,5	19	1.083
F90 Hyperkinetische Störungen	44.803	4,3	427.445	4,1	25.555	4,0	18	1.102
I63 Hirninfarkt	35.601	3,4	362.952	3,5	23.345	3,6	29	1.860
I69 Folgen einer zerebrovaskulären Krankheit	33.045	3,2	343.275	3,3	22.271	3,5	31	2.011
G82 Paraparese und Paraplegie, Tetraparese und Tetraplegie	32.987	3,2	398.943	3,8	26.204	4,1	41	2.713
G20 Primäres Parkinson-Syndrom	25.246	2,4	267.465	2,6	16.867	2,6	31	1.980
F03 Nicht näher bezeichnete Demenz	25.171	2,4	259.960	2,5	18.643	2,9	28	1.999
F98 Andere Verhaltens- und emotionale Störungen mit Beginn in der Kindheit und Jugend	24.936	2,4	238.060	2,3	13.905	2,2	18	1.066
F84 Tief greifende Entwicklungsstörungen	22.034	2,1	220.365	2,1	13.459	2,1	24	1.467
F00 Demenz bei Alzheimer-Krankheit	20.483	2,0	216.970	2,1	15.173	2,4	27	1.899
G35 Multiple Sklerose	18.455	1,8	219.560	2,1	14.004	2,2	38	2.432
<i>*inkl. Zusatzleistungen</i>								
<i>Quelle: AOK-HIS 2023</i>								

## 4.6 Ergotherapeutische Maßnahmen

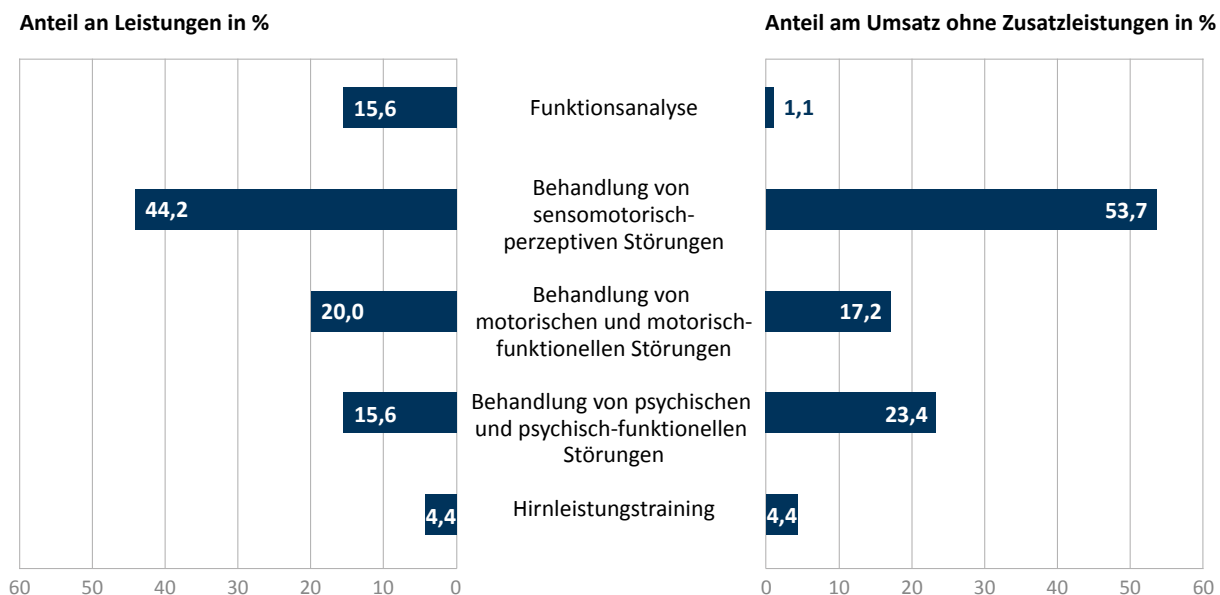
Für rund 184.500 AOK-Versicherte rechneten Ergotherapeutinnen und Ergotherapeuten 2022 eine Erstuntersuchung/Befunderhebung ab (rund 46 % der ergotherapeutischen Patienten). Für 98,8 Prozent der 403.150 ergotherapeutischen Patientinnen und Patienten wurde eine Einzelbehandlung abgerechnet und für 2,2 Prozent eine Behandlung in der Gruppe (Mehrfachantworten möglich). Für rund 88 Prozent der Patienten wurden Zusatzleistungen wie Hausbesuche benötigt.

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 15,6 Prozent, der Umsatzanteil demgegenüber nur 1,1 Prozent. Innerhalb der ergotherapeutischen Maßnahmen dominiert die Behandlung bei sensomotorischen/perzeptiven Störungen (Abb. 10). Rund 208.900 Patienten (51,8 Prozent der ergotherapeutischen Patienten) nahmen diese Maßnahme in Anspruch (Mehrfachnennungen bei Diagnosen möglich). Mit 44,2 Prozent ist diese Maßnahme auch nach ihrem Anteil an den abgerechneten Leistungen die bei weitem häufigste Therapie in der ergotherapeutischen Praxis. Das ergotherapeutische Hirnleistungstraining bildet mit einem Anteil von unter 5 Prozent das Schlusslicht, für rund 22.350 Versicherte wurde die Maßnahme abgerechnet.

Abbildung 10: Ergotherapeutische Maßnahmen (AOK, 2022)

Quelle: AOK-HIS 2023



## 5 Stimm-, Sprech-, Sprach- und Schlucktherapie (SSSST)

### 5.1 Leistungen und Umsatz

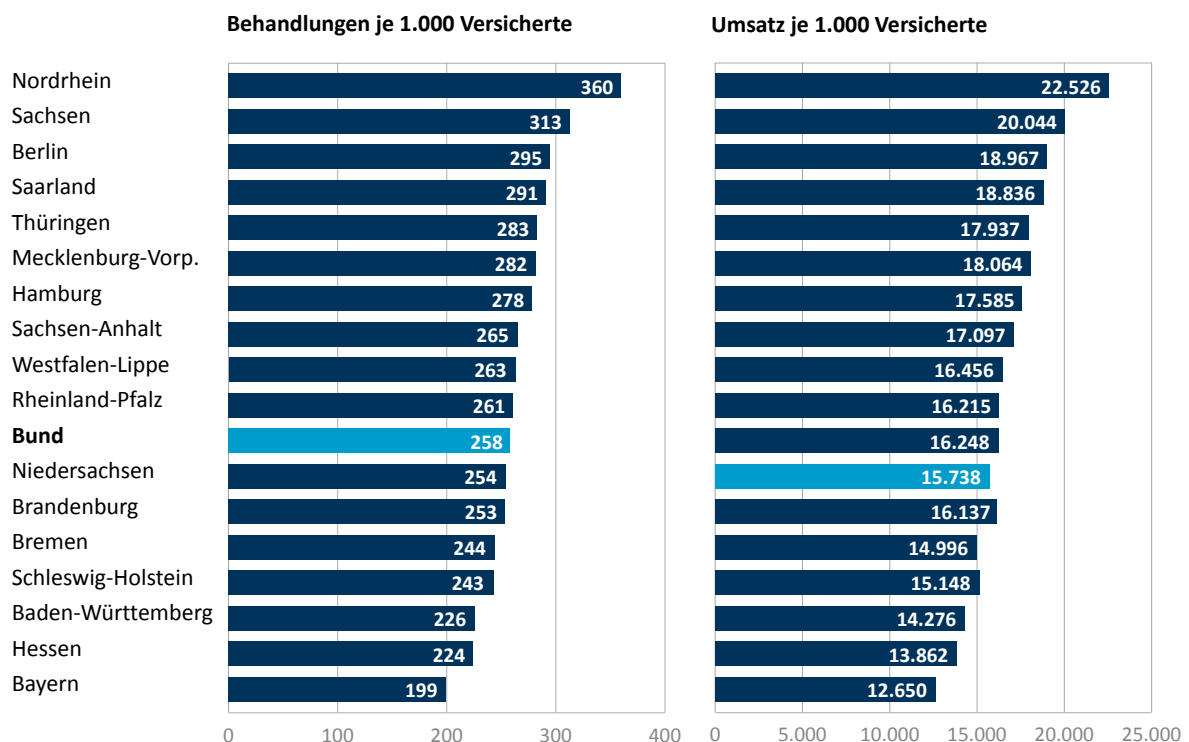
Unter SSSST sind hier alle Therapien zur Behebung von Störungen des Sprechens, der Sprache, der Stimme und des Schlucktraktes subsummiert.<sup>11</sup> Im Jahr 2022 wurden 3,58 Millionen Heilmittelleistungen zur Therapie dieser Störungen verordnet (AOK: rund 1,49). Das entspricht einem Volumen von rund 19 Millionen einzelnen Behandlungen (AOK: 7,9 Mio.). Im Durchschnitt entfielen 258 Behandlungen in 49 Leistungen auf jeweils 1.000 GKV-Versicherte. Der Umsatz für die Versorgung der GKV-Versicherten mit Maßnahmen der SSSST betrug 1,2 Mrd. Euro (AOK: 492 Mio. Euro). Eine 2022 abgerechnete Leistung ohne Zusatzleistung kostete im Bundesdurch-

schnitt 313 Euro (AOK: 310 Euro), mit Zusatzleistung 335 Euro (AOK: 330 Euro). Der Umsatz pro 1.000 GKV-Versicherte betrug 2022 16.248 Euro (AOK: 17.680 Euro).

Im Bundesdurchschnitt wurden je 1.000 GKV-Versicherte 258 Behandlungen der SSSST abgerechnet (Abb. 11). Die höchste Versorgungsrate mit 360 Behandlungen je 1.000 GKV-Versicherte ist – wie in den Vorjahren – in der Region Nordrhein zu sehen. Ebenfalls weit überdurchschnittlich war die Inanspruchnahme in Sachsen. Unverändert weit unterdurchschnittlich war die Inanspruchnahme in Hessen und Bremen und – mit großem Abstand – Bayern (199 Behandlungen je 1.000 GKV-Versicherte).

Abbildung 11: Regionale Unterschiede bei Behandlungen und Umsatz (GKV, 2022)

Quelle: GKV-HIS 2023, eigene Berechnungen



11 <https://www.aok.de/gp/stimm-sprech-sprach-und-schlucktherapie>



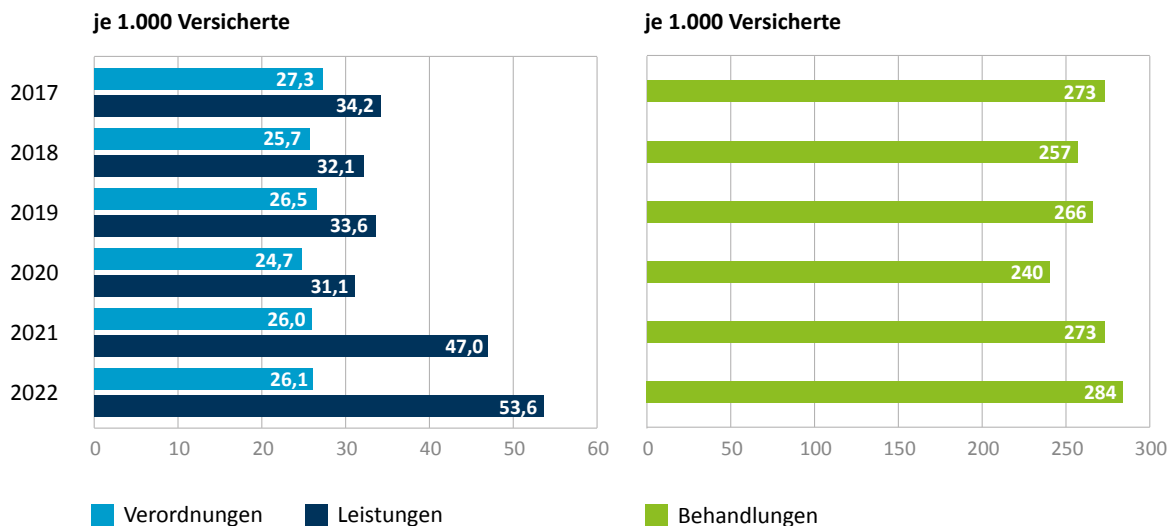
## 5.2 Verordnungen, Leistungen und Behandlungen im Zeitverlauf

Gegenüber 2021 ist die Verordnungsrate nahezu unverändert (plus 0,3 %) (Abb. 12). Der Rückgang der Verordnungen 2020 um knapp 7 Prozent wurde im Jahr 2021 mit einer Zunahme um 5,5 Prozent kompensiert. Die Zunahme der Leistungen je 1.000 Versicherte gegenüber dem Vorjahr ist – schon in der zweiten Hälfte 2021 zu beobachten – auf die Einführung des Verordnungsberichtes zum 17.03.2021 zu-

rückzuführen (Positionsnummern X3302 und X3303, Bericht auf besondere Anforderung, Zunahme der Leistungen je 1.000 Versicherte um knapp 51 Prozent). Da diese Berichte zusätzlich zur eigentlichen therapeutischen Leistung am Patienten in der Regel einmal anfallen, erhöht sich die Anzahl der Leistungen je 1.000 Versicherte und die Anzahl der Leistungen je Patient. Die Kennzahl „Behandlungen je 1.000 Versicherte“ erhöht sich mit 4,2 Prozent demgegenüber weniger.

Abbildung 12: Verordnungen im Zeitverlauf (AOK, 2022)

Quelle: AOK-HIS 2023



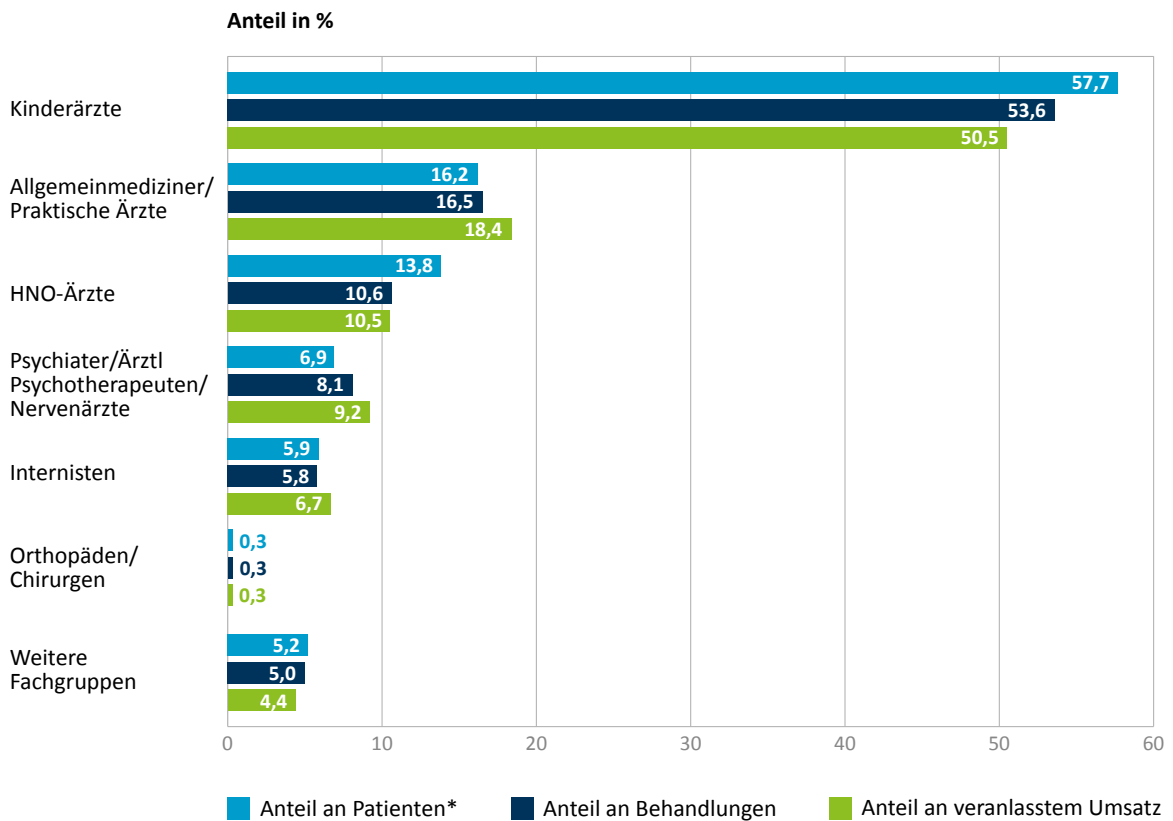
### 5.3 Verordnende Facharztgruppen

Wie auch für andere Leistungsbereiche beschrieben sind bei der SSSST einzelne Facharztgruppen stärker am Verordnungsgeschehen beteiligt: Die Gruppe der Kinder- und Jugendärzte ist mit einem Verordnungsanteil von 53,6 Prozent an den Heilmittelbehandlungen der SSSST für AOK-Versicherte und der Versorgung von 57,7 Prozent der sprachtherapeutischen AOK-Patienten die am häufigsten verordnende

Facharztgruppe (Abb. 13). Anders als in der Ergotherapie oder Physiotherapie steht damit eine sehr kleine Facharztgruppe (Anteil an allen Ärzten: 5,4 Prozent) an der Spitze der verordnenden Ärzte. Allgemeinmediziner und Praktische Ärzte stehen an zweiter Stelle; sie verordneten an 16,2 Prozent der Patienten 16,5 Prozent der SSSST-Behandlungen. Die ebenfalls kleine Gruppe der HNO-Ärzte versorgte 13,8 Prozent der Patienten.

**Abbildung 13: Anteil an Patientinnen und Patienten und sprachtherapeutischen Verordnungen nach Facharztgruppen (AOK, 2022)**

Quelle: AOK-HIS 2023



\*Mehrfachnennungen möglich, Patientinnen und Patienten addieren sich nicht zu 100 %

## 5.4 Patientinnen und Patienten

Für rund 322.200 AOK-Versicherte wurden 2022 726.400 Verordnungsblätter mit 1,49 Millionen Leistungen bzw. 7,9 Millionen Behandlungssitzungen abgerechnet. Die Patientenrate der SSSST liegt bei 11,6 Patienten je 1.000 AOK-Versicherte (Männer: 14,0 je 1.000 und Frauen: 9,0 je 1.000) (Tab. 5). Knapp 60 Prozent der Patienten sind männlich. Neben der geschlechtsspezifischen Besonderheit gibt es auch eine spezifische Altersgruppe, in der die Patientenrate am höchsten ist: Für 120 je 1.000 der Fünf- bis Neunjährigen wurden Maßnahmen der SSSST ab-

gerechnet, bei den Jungen 145 je 1.000 und bei den Mädchen 92 je 1.000.

Rund 26 Verordnungen je 1.000 AOK-Versicherte wurden 2022 abgerechnet, entsprechend der unterschiedlichen Patientenrate für Männer jeweils 31,8 Verordnungen und für Frauen jeweils 20,6 Verordnungen je 1.000. Von den rund 7,9 Millionen einzelnen Behandlungssitzungen wurden durchschnittlich jeweils 284 einzelne Behandlungen je 1.000 AOK-Versicherte abgerechnet (Männer: 345 Behandlungen, Frauen: 225 Behandlungen).

**Tabelle 5: SSSST – Patientinnen und Patienten und Verordnungen je 1.000 Versicherte (AOK, 2022)**

Altersgruppe	Patientinnen und Patienten je 1.000			Verordnungen je 1.000			Behandlungen je 1.000		
	Männer	Frauen	Zusammen	Männer	Frauen	Zusammen	Männer	Frauen	Zusammen
90+	10	9	9	21	20	20	227	221	222
85-89	11	9	9	24	22	22	272	233	246
80-84	11	8	9	24	21	21	275	220	242
75-79	10	7	8	25	20	20	290	199	238
70-74	8	5	7	21	16	16	246	153	196
65-69	7	4	5	17	14	14	201	128	163
60-64	5	4	5	14	11	11	163	112	137
55-59	4	4	4	10	9	9	119	99	109
50-54	3	3	3	7	7	7	83	77	80
45-49	2	2	2	5	5	5	56	61	59
40-44	2	2	2	4	4	4	47	47	47
35-39	1	2	2	4	4	4	43	45	44
30-34	1	2	2	3	4	4	38	43	40
25-29	1	2	2	4	4	4	40	40	40
20-24	2	2	2	4	4	4	48	44	46
15-19	6	4	5	12	10	10	135	85	111
10-14	27	15	21	60	47	47	652	378	518
5-9	145	92	120	332	271	271	3.511	2.179	2.863
0-4	27	16	21	52	41	41	524	296	413
<b>0-90+</b>	<b>14</b>	<b>9</b>	<b>12</b>	<b>32</b>	<b>26</b>	<b>26</b>	<b>345</b>	<b>225</b>	<b>284</b>

Quelle: AOK-HIS 2023 © WIdO 2023

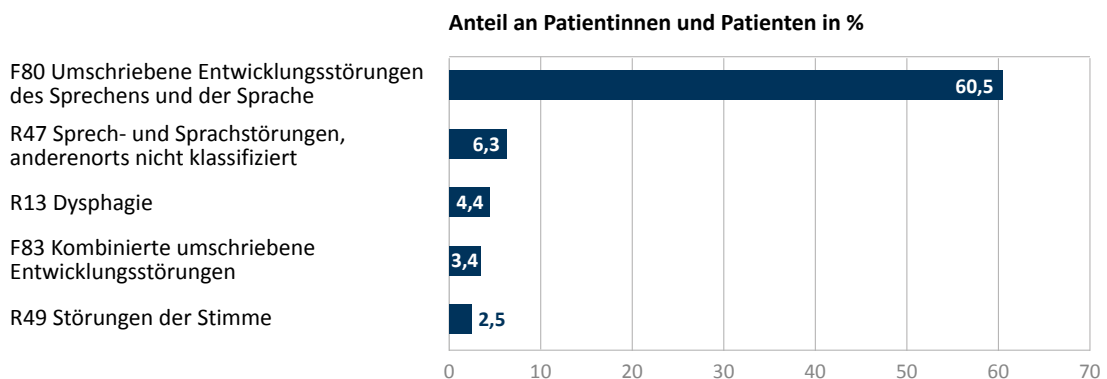
Verteilt man die Heilmittelleistungen der SSSST zu Lasten der AOK nicht auf alle AOK-Versicherten, sondern ausschließlich auf die rund 322.200 Patientinnen und Patienten, dann wurden jeweils 2,3 Verordnungen mit 4,6 Leistungen bzw. 24,6 Behandlungssitzungen pro Person abgerechnet. Es zeigt sich kein geschlechtsspezifischer Unterschied in der Anzahl der Behandlungen je Person insgesamt (24,8 Behandlungen bei Männern und 24,3 bei Frauen). Bei der häufig therapierten Gruppe der Fünf- bis Neunjährigen ist ebenfalls kein deutlicher Unterschied zu sehen: Jungen wurden mit 24,1 und Mädchen mit 23,6 Behandlungen je Person therapiert. In den höheren Lebensaltern werden Männer etwas länger therapiert als Frauen. Die jährlichen Therapiekosten beliefen sich 2022 auf rund 1.527 Euro je Patientin bzw. Patient.

## 5.5 Diagnosen bei Maßnahmen der SSSST

Für rund 195.000 der AOK-Versicherten (das sind 60,5 Prozent) war die Diagnose „F80 Umschriebene Entwicklungsstörungen des Sprechens und der Sprache“ der Anlass der Verordnung (Abb. 14). Diese Diagnose für Kinder und Jugendliche dominiert das Versorgungsgeschehen in der Praxis für SSSST. Der Anteil an den Verordnungen für AOK-Versicherte aufgrund von Sprachentwicklungsstörungen betrug 57,8 Prozent. Die mit „R47 Sprech- und Sprachstörungen“ kodierten Leistungen machten mit einem Verordnungsanteil von 6,1 Prozent den zweiten Platz aus und betrafen 6,3 Prozent der sprachtherapeutischen Patientinnen und Patienten. Weitere Diagnosen hatten nur noch einen Anteil an Patienten oder Verordnungen von weniger als 5 Prozent. Kennzahlen zu Verordnungen, Leistungen und Umsatz der zehn häufigsten Diagnosen stellt Tabelle 6 dar.

Abbildung 14: Die fünf häufigsten Diagnosen in der SSSST (AOK, 2022)

Quelle: AOK-HIS 2023



**Tabelle 6: Kennzahlen der zehn häufigsten ICD-Diagnosen von Patientinnen und Patienten der SSSST (AOK, 2022)**

ICD-Diagnose	Anzahl Verordnungen	Anteil an Verordnungen in %	Behandlungen	Anteil an Behandlungen in %	Umsatz in Tsd. €*	Anteil am Umsatz in %	Anzahl Behandlungen je Patientin/Patient	Umsatz je Patientin/Patient in €
F80 Umschriebene Entwicklungsstörungen des Sprechens und der Sprache	419.727	57,8	4.399	55,6	257.938	52,4	22,6	1.323
R47 Sprech- und Sprachstörungen, anderenorts nicht klassifiziert	44.301	6,1	538	6,8	37.408	7,6	26,4	1.835
R13 Dysphagie	31.798	4,4	333	4,2	24.642	5,0	23,5	1.740
F83 Kombinierte umschriebene Entwicklungsstörungen	23.159	3,2	250	3,2	14.696	3,0	22,6	1.324
I63 Hirninfarkt	14.901	2,1	186	2,3	13.501	2,7	27,6	2.006
I69 Folgen einer zerebrovaskulären Krankheit	13.727	1,9	174	2,2	12.801	2,6	28,9	2.125
F84 Tief greifende Entwicklungsstörungen	13.482	1,9	146	1,9	8.889	1,8	24,6	1.494
F98 Andere Verhaltens- und emotionale Störungen mit Beginn in der Kindheit und Jugend	11.911	1,6	121	1,5	7.210	1,5	17,9	1.074
R49 Störungen der Stimme	11.188	1,5	113	1,4	7.025	1,4	13,8	858
G20 Primäres Parkinson-Syndrom	9.831	1,4	119	1,5	8.620	1,8	28,5	2.056

Quelle: AOK-HIS 2023 © Wido 2023

Kinder mit Sprachentwicklungsstörungen stellen die größte Patientengruppe, werden aber im Vergleich zu Patientinnen und Patienten mit Schlaganfall oder Parkinson-Syndrom deutlich kürzer therapiert.

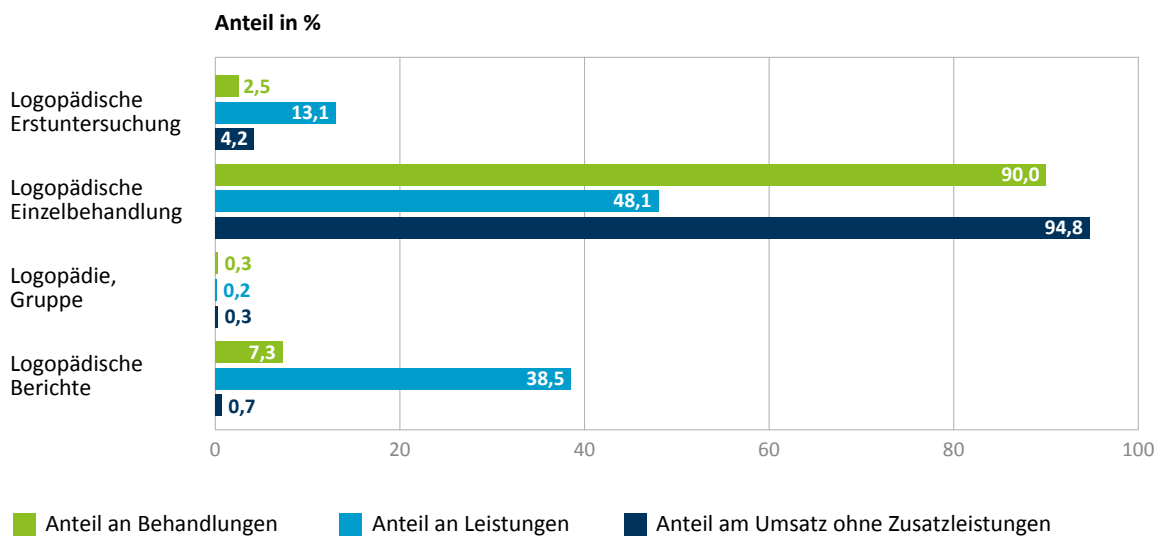
## 5.6 Maßnahmen der SSSST

Für 184.600 Versicherte der AOK wurde 2022 eine Erstbefundung abgerechnet, das entspricht 57,3 Prozent der Patientinnen und Patienten. Der Anteil an den Leistungen der SSSST liegt bei 13,1 Prozent (Abb. 15). Für nahezu alle Patientinnen und Patienten rech-

neten die Leistungserbringenden eine Einzeltherapie ab (317.500; 98,6 %). Die Einzelbehandlung macht nahezu die Hälfte der Leistungen in diesem Bereich aus (48,1 %). Für rund 264.500 AOK-Versicherte (82,4 % der Behandelten) wurde ein Bericht abgerechnet, insgesamt rund 574.500 Berichte.

Abbildung 15: Leistungen und Umsatz bei Maßnahmen der SSSST (AOK, 2022)

Quelle: AOK-HIS 2023



## 6 Physiotherapie

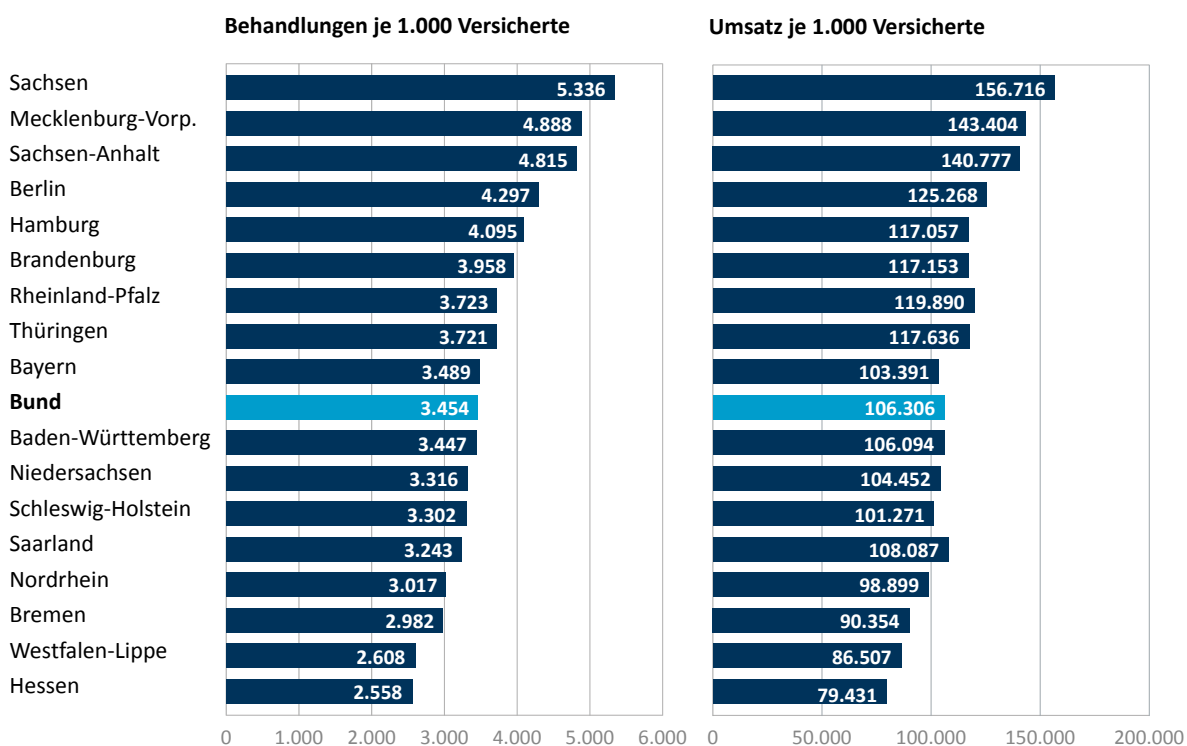
### 6.1 Verordnungen und Umsatz

Im Jahr 2022 wurden für die GKV-Versicherten rund 35,8 Millionen Leistungen der Physikalischen Therapie und Physiotherapie abgerechnet (AOK: 12,4 Mio. Leistungen). Dies entspricht 254 Millionen einzelnen Behandlungen (AOK: 87,7 Mio.) mit einem Gegenwert von 7,8 Milliarden Euro (AOK: 2,7 Mrd. Euro)<sup>12</sup>. Im Durchschnitt haben jeweils 1.000 GKV-Versicherte rund 486 physiotherapeutische Leistungen mit zusammen 3.454 Behandlungen erhalten. Die Kosten für jeweils 1.000 GKV-Versicherte betragen 106.306 Euro (AOK: 99.800 Euro). Die im Jahr 2022 abgerechnete durchschnittliche physiotherapeutische Leistung ohne Zusatzleistungen kostete in der GKV 201 Euro (AOK: 200 Euro), mit Zusatzleistungen 219 Euro (AOK: 221 Euro).

Die für das Jahr 2022 bundesweit im Durchschnitt abgerechneten 3.454 physiotherapeutischen Behandlungen je 1.000 GKV-Versicherte zeigen regionale Abweichungen (Abb. 16). Verglichen anhand der kleinsten Einheit (Behandlungssitzung) wurden in Sachsen mit 5.336 Behandlungen die meisten Therapien abgerechnet. Weitere östliche Regionen sowie die beiden Großstädte Berlin und Hamburg rechneten ebenso überdurchschnittlich viele Physiotherapien ab. In Hessen und Westfalen-Lippe wurden weit unterdurchschnittlich viele Therapien abgerechnet, weniger als die Hälfte der Behandlungen je 1.000 GKV-Versicherte, die beim Spitzenreiter abgerechnet wurden.

Abbildung 16: Regionale Unterschiede bei Behandlungen und Umsatz (GKV, 2022)

Quelle: GKV-HIS 2023, eigene Berechnungen



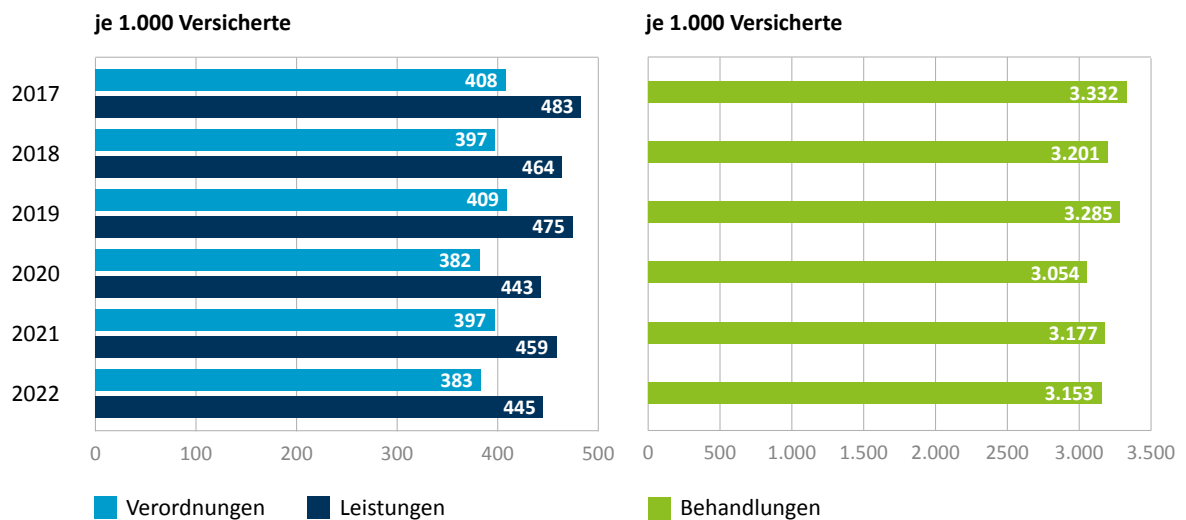
## 6.2 Verordnungen, Leistungen und Behandlungen im Zeitverlauf

Mit 383,4 Verordnungen je 1.000 AOK-Versicherte wurden 2022 3,4 Prozent weniger Physiotherapien abgerechnet als im Vorjahr (Abb. 17). Dabei wurde

der Rückgang 2020 um 6,5 Prozent 2021 mit einer Zunahme um 3,9 Prozent nicht gänzlich kompensiert. Die abgerechneten Behandlungen je 1.000 Versicherte sind hingegen nur um 0,7 Prozent gesunken. Die Verordnungsrate der Zeit vor der Covid-19-Pandemie (2019) wurde 2022 nicht erreicht.

Abbildung 17: Physiotherapeutische Verordnungen im Zeitverlauf (AOK, 2022)

Quelle: AOK-HIS 2023





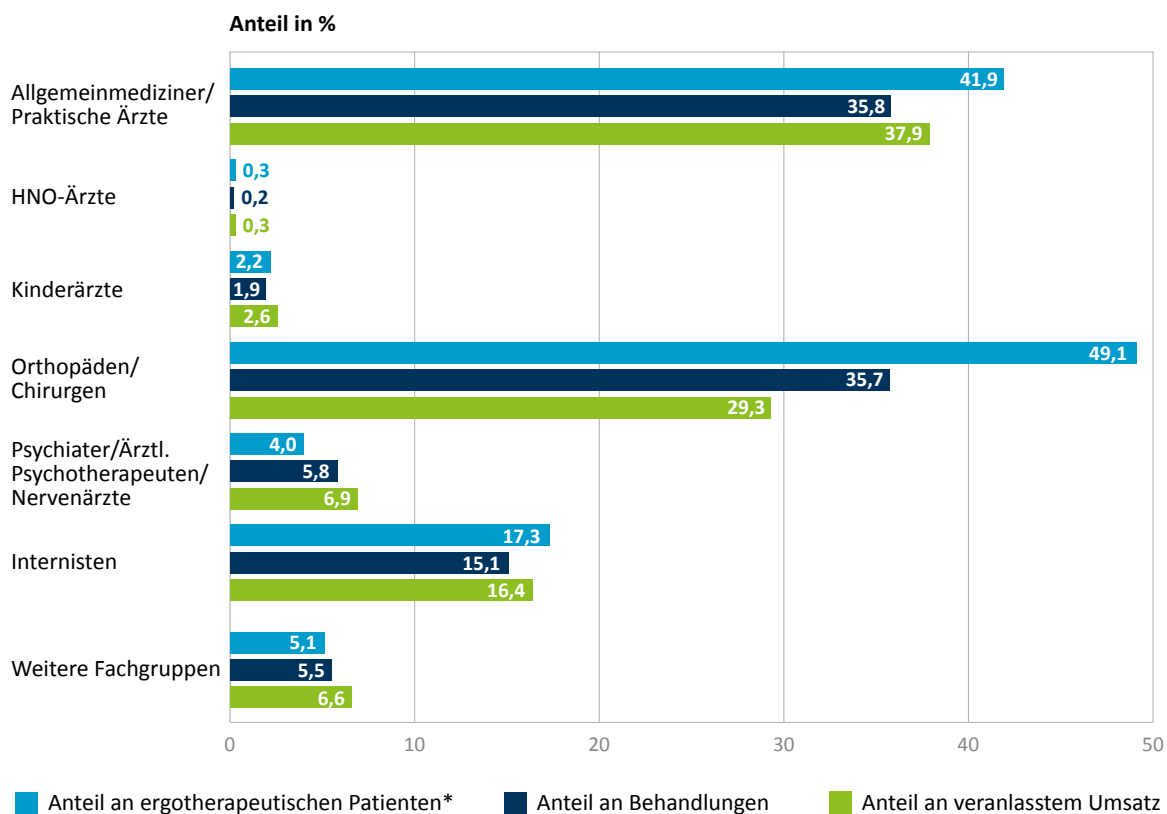
### 6.3 Verordnende Facharztgruppen

Im Jahr 2022 wurde für 4,3 Millionen AOK-Versicherte eine physiotherapeutische Behandlung abgerechnet. Zwei Facharztgruppen verordnen den Großteil der physiotherapeutischen Maßnahmen: Knapp die Hälfte aller physiotherapeutischen Patienten (49,1 %; 2,1 Mio. Versicherte) erhielt die Verordnung

von der (zusammengefassten) Fachgruppe der Orthopäden und Chirurgen<sup>13</sup> (Abb. 18). Knapp 42 Prozent der physiotherapeutischen Patienten unter den AOK-Versicherten wurde die Therapie von Allgemeinmedizinern bzw. Praktischen Ärzten verordnet. Diese Arztgruppe veranlasste für 1,8 Millionen physiotherapeutische Patienten 35,8 Prozent aller physiotherapeutischen Leistungen.

**Abbildung 18: Anteil an Patientinnen und Patienten und physiotherapeutischen Verordnungen nach Facharztgruppen (AOK, 2022)**

Quelle: AOK-HIS 2023



\*Mehrfachnennungen möglich

<sup>13</sup> Orthopäden und Chirurgen werden im Bundesarztregister nicht mehr getrennt ausgewiesen und deshalb bei den Berechnungen hier ebenfalls zusammengefasst.

## 6.4 Patientinnen und Patienten

Insgesamt wurden 2022 für 4,3 Millionen AOK-Versicherte rund 10,67 Verordnungen mit 12,4 Mio. Leistungen bzw. gut 87,7 Mio. Behandlungen abgerechnet. Die physiotherapeutische Behandlungsrate lag damit bei 155 Patienten je 1.000 AOK-Versicherte. Bei den männlichen Versicherten lag die Patientenrate bei 119 je 1.000 und bei den weiblichen Versicherten bei 189 je 1.000 (Tab. 7). Fast zwei Drittel der physiotherapeutischen Patienten waren Frauen (62 Prozent). Physiotherapeutische Maßnahmen werden – abgese-

hen vom ersten Lebensjahr – von Kindern und Jugendlichen wenig in Anspruch genommen. Mit zunehmendem Alter steigt die Inanspruchnahme. Fast die Hälfte der Patienten ist sechzig Jahre und älter (48,1 %). Frauen sind dabei häufiger in physiotherapeutischer Behandlung als Männer (50,4 % zu 44,4 %). Im Alter von 85 bis 89 Jahre liegt die Rate mit 301 Patienten je 1.000 AOK-Versicherte am höchsten. Im Vergleich zu 2021 ist die Patientenrate insgesamt um knapp 1 Prozent gesunken.

**Tabelle 7: Physiotherapie – Patientinnen und Patienten und Verordnungen je 1.000 Versicherte (AOK, 2022)**

Altersgruppe	Patientinnen und Patienten je 1.000			Verordnungen je 1.000			Behandlungen je 1.000		
	Männer	Frauen	Zusammen	Männer	Frauen	Zusammen	Männer	Frauen	Zusammen
90+	239	295	281	726	1.037	961	6.036	8.758	8.091
85-89	247	328	301	713	1.092	963	6.048	9.300	8.197
80-84	242	332	297	688	1.042	903	5.972	8.961	7.785
75-79	230	323	283	644	974	831	5.597	8.378	7.172
70-74	204	295	254	552	842	710	4.748	7.194	6.080
65-69	185	276	232	479	756	624	4.028	6.335	5.231
60-64	198	287	243	491	760	626	3.997	6.277	5.145
55-59	174	277	224	407	710	556	3.272	5.812	4.521
50-54	148	257	201	326	622	472	2.598	5.028	3.793
45-49	122	211	166	245	468	355	1.928	3.715	2.806
40-44	106	175	140	202	359	279	1.570	2.835	2.190
35-39	93	145	118	169	281	223	1.309	2.184	1.733
30-34	82	123	102	146	225	184	1.106	1.716	1.399
25-29	68	97	82	121	172	145	906	1.283	1.085
20-24	56	75	65	102	129	115	770	952	857
15-19	56	67	61	109	127	118	840	958	897
10-14	39	42	41	79	85	82	630	662	646
5-9	22	19	20	50	42	46	435	361	399
0-4	44	37	41	81	66	74	689	560	626
<b>0-90+</b>	<b>119</b>	<b>189</b>	<b>155</b>	<b>277</b>	<b>486</b>	<b>383</b>	<b>2.265</b>	<b>4.013</b>	<b>3.153</b>

Quelle: AOK-HIS 2023

© WIdO 2023

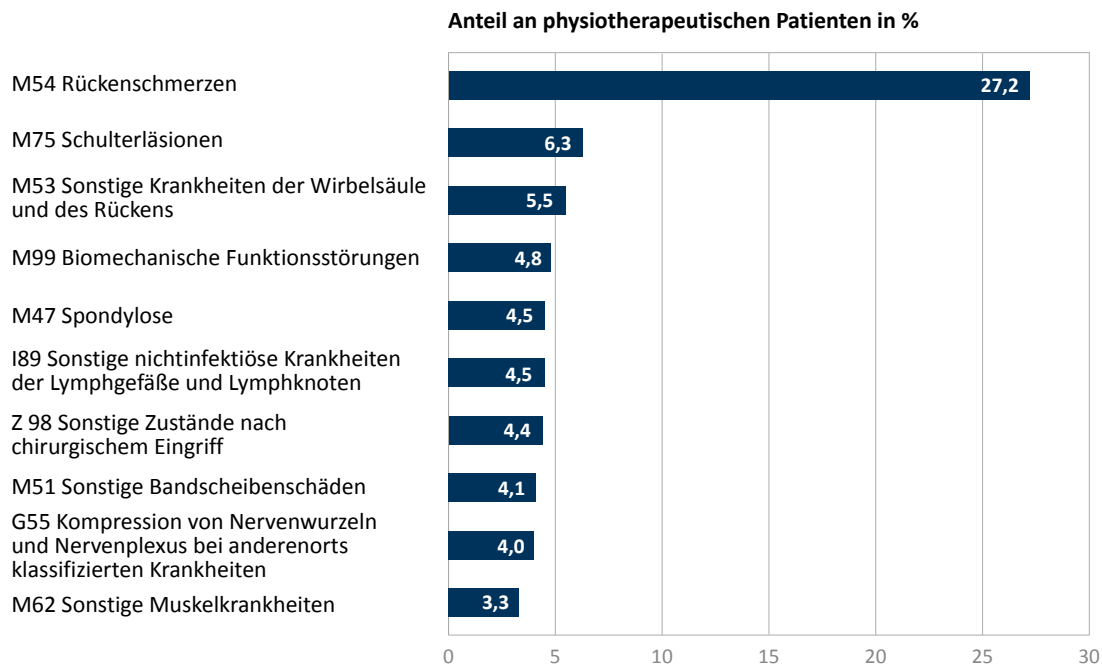
Verteilt man die Verordnungen der physiotherapeutischen Heilmittelleistungen des Jahres 2022 für AOK-Versicherte nicht auf alle Versicherten, sondern auf die 4,3 Millionen tatsächlichen Patienten, ergeben sich die folgenden Kennzahlen: Im Durchschnitt erhielt jeder Patient jeweils 20,4 Behandlungen, Männer 19 und Frauen 20 Behandlungen je Patient. Im Alter von 85 Jahren steigt die Behandlungsdichte auf 24 (Männer) bzw. 28 (Frauen) Behandlungen je Patient. Die durchschnittlichen jährlichen Kosten je Patient summierten sich auf 635 Euro.

## 6.5 Diagnosen bei physiotherapeutischen Maßnahmen

Für 27,2 Prozent der Patienten mit abgerechneten physiotherapeutischen Behandlungen war die Diagnose „Unspezifische Rückenschmerzen (ICD-M54)“ der Anlass für die Verordnung. Mehr als 1,17 Millionen AOK-Versicherte waren 2022 davon betroffen (Abb. 19). Diese unscharfe Diagnose belegt jedes Jahr mit großem Abstand zu den anderen Diagnosen den ersten Platz, wird mit durchschnittlich 10,4 Behandlungen je Patient aber eher kurzzeitig behandelt. Ein Teil der Patienten ist nach der ersten Heilmittelbehandlung eventuell in spezifischere Diagnosekategorien gewechselt. Zu den drei größten Patientengruppen zählen außerdem noch Patienten mit zwei Diagnosestellungen, die ebenfalls den Rücken (und die Schulter) betreffen: ICD-M53 und ICD-M75. Die weiteren Patienten verteilen sich auf eine Vielzahl einzelner Diagnosen, die einen Patientenanteil von 5 Prozent nicht mehr übersteigen.

Abbildung 19: Die häufigsten Diagnosen in der Physiotherapie (AOK, 2022)

Quelle: AOK-HIS 2023



**Tabelle 8: Kennzahlen der zehn häufigsten Diagnosen bei physiotherapeutischen Verordnungen (AOK, 2022)**

ICD-Diagnose	Anzahl Verordnungen	Anteil an Verordnungen in %	Anzahl Behandlungen in Tsd.	Anteil an Behandlungen in %	Physiotherapeutischer Umsatz in Tsd. €*	Anteil am Umsatz in %	Anzahl Behandlungen je Patientin/Patient	Umsatz je Patientin/Patient in €
M54 Rückenschmerzen	1.748.033	16,4	12.124	13,8	295.414	10,8	10,4	252
I89 Nichtinfektiöse Krankheiten der Lymphgefäße und Lymphknoten	534.902	5,0	6.086	6,9	288.029	10,5	31,7	1.501
M75 Schulterläsionen	465.575	4,4	3.365	3,8	81.047	3,0	12,4	298
Z98 Sonstige Zustände nach chirurgischem Eingriff	410.354	3,8	3.322	3,8	91.854	3,4	17,3	479
M53 Sonstige Krankheiten der Wirbelsäule und des Rückens, anderenorts nicht klassifiziert	341.707	3,2	2.418	2,8	59.038	2,2	10,2	249
M47 Spondylose	290.391	2,7	2.063	2,4	51.181	1,9	10,7	266
G55 Kompression von Nervenwurzeln und Nervenplexus bei anderenorts klassifizierten Krankheiten	287.525	2,7	2.379	2,7	57.507	2,1	13,9	336
M51 Sonstige Bandscheibenschäden	276.582	2,6	1.981	2,3	47.884	1,8	11,3	272
M99 Biomechanische Funktionsstörungen, anderenorts nicht klassifiziert	276.423	2,6	1.870	2,1	47.226	1,7	9,0	228
M62 Sonstige Muskelkrankheiten	203.577	1,9	1.440	1,6	37.716	1,4	10,1	263

Quelle: AOK-HIS 2023 © WIdO 2023

Gemessen an der Zahl der Verordnungen folgt die Diagnose ICD-I89 auf die Rückenschmerzen (ICD-M54) (Tab. 8). Die Patientinnen und Patienten mit nichtinfektiösen Krankheiten der Lymphgefäße und Lymphknoten werden mit durchschnittlich 31,7 Behandlungen jeweils am längsten therapiert.

## 6.6 Physiotherapeutische Maßnahmen

Für rund 3 Millionen AOK-Versicherte wurde 2022 eine normale Krankengymnastik (ggf. mit Wärme- oder Kältetherapie) abgerechnet. Der Anteil der Patienten mit dieser Maßnahme an allen der Physiotherapie betrug damit knapp 70 Prozent (Abb. 20). Für

ein Viertel der physiotherapeutischen Patienten wurde Manuelle Therapie abgerechnet. Lässt man die Wärme-/Kältetherapie außer Acht, da sie zusätzlich zu anderen Maßnahmen verordnet wird, dann folgt mit Abstand auf Platz 3 die Manuelle Lymphdrainage, mit der jeder zehnte Patient der Physiotherapie versorgt wurde.

Abbildung 20: Die häufigsten physiotherapeutischen Maßnahmen (AOK, 2022)

Quelle: AOK-HIS 2023

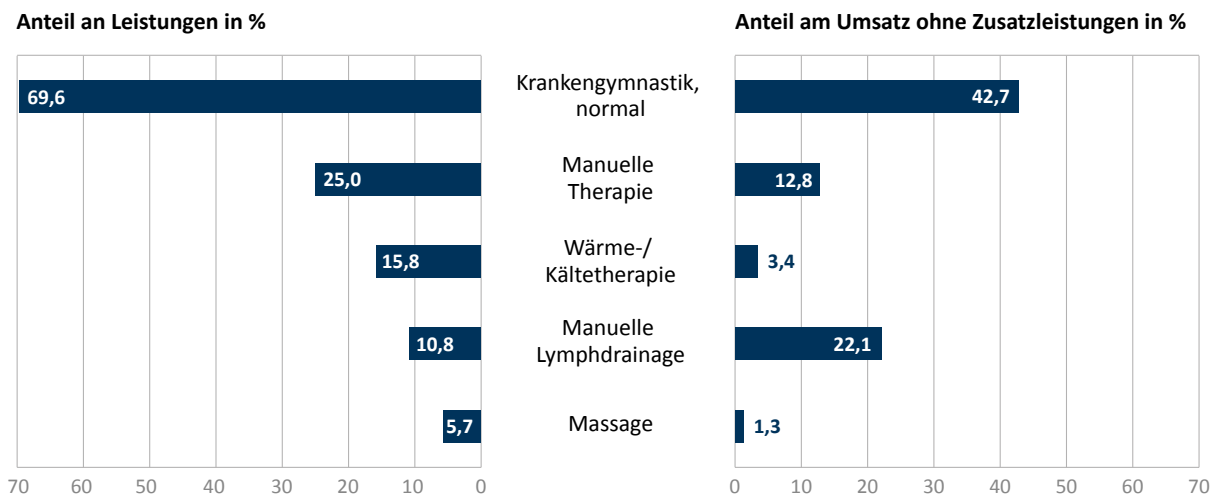


Tabelle 9: Kennzahlen der häufigsten physiotherapeutischen Maßnahmen (AOK, 2022)

Physiotherapeutische Maßnahme	Anzahl Leistungen in Tsd.	Anteil an Leistungen in %	Anzahl Behandlungen in Tsd.	Anteil an Behandlungen in %	Heilmittelumsatz in Tsd. €*	Anteil am Heilmittelumsatz in %	Anzahl Behandlungen je Patientin/Patient	Umsatz je Patientin/Patient in €
Krankengymnastik, normal	6.529	52,7	43.303	49,4	1.056.415	42,7	14,4	352
Manuelle Therapie	1.804	14,6	10.767	12,3	315.406	12,8	10,0	293
Manuelle Lymphdrainage	1.413	11,4	12.824	8,2	545.805	22,1	27,5	1.170
Wärme-/Kältetherapie	1.136	9,2	7.153	14,6	84.126	3,4	10,5	124
Krankengymnastik, ZNS, Erwachsene	663	5,4	8.018	2,1	310.847	12,6	44,9	1.740
Massage	321	2,6	1.821	9,1	32.571	1,3	7,4	132
Elektrotherapie	149	1,2	955	1,1	7.090	0,3	9,7	72
Krankengymnastik, ZNS, Kinder	139	1,1	1.339	1,0	63.000	2,5	20,7	972
Gerätegestützte Krankengymnastik	137	1,1	865	1,5	39.577	1,6	12,6	575
Traktion	56	0,5	348	0,4	2.466	0,1	9,2	65

Quelle: AOK-HIS 2023 © WIDO 2023

Über die Hälfte aller abgerechneten physiotherapeutischen Leistungen gehen auf die normale Krankengymnastik zurück, insgesamt mehr als 6,5 Mio. Leistungen (52,7 %, Tab. 9). Der Umsatz – ohne Hausbesuchspauschalen oder Wegegeld – summiert sich bei dieser Maßnahme auf über eine Milliarde Euro, beträgt aber nur 42,7 Prozent des physiotherapeutischen Umsatzes. Die Patienten werden damit aber im

Vergleich zu anderen Maßnahmen (aufgrund anderer Diagnosen) nur für kurze Zeit versorgt. Für Patienten, die eine manuelle Lymphdrainage benötigten, wurden im Durchschnitt jährlich 27,5 Behandlungen abgerechnet und für die Versorgung von Patienten mit Krankengymnastik auf neurophysiologischer Grundlage knapp 45 Behandlungen.

## 7 Podologie

### 7.1 Leistungen und Umsatz

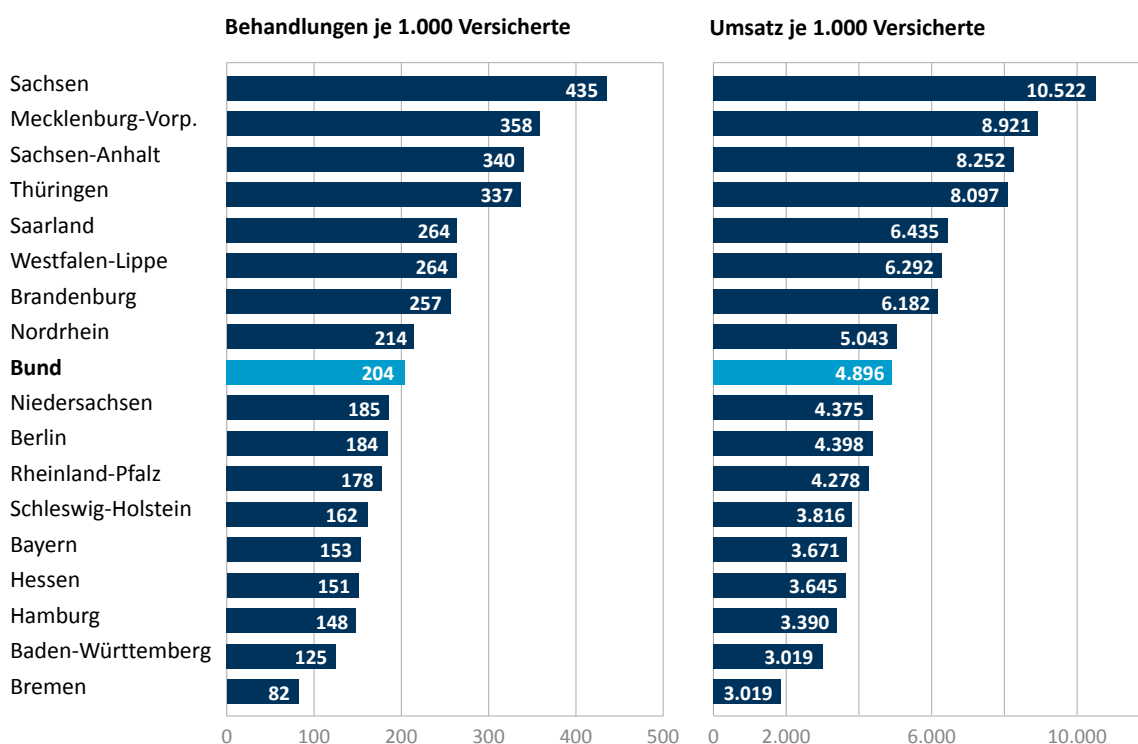
Knapp 3,6 Millionen podologische Leistungen mit zusammen 15 Millionen Behandlungssitzungen wurden 2022 für die GKV-Versicherten abgerechnet (AOK: 1,47 Mio. Leistungen mit insgesamt 6,18 Mio. Behandlungen)<sup>14</sup>. Auf 1.000 GKV-Versicherte entfielen jeweils 48 Leistungen mit zusammen 204 Behandlungen. Die 2022 abgerechneten podologischen Therapien haben einen Gegenwert von 360,7 Millionen Euro (AOK: 150,7 Mio. Euro). Auf jeweils 1.000 GKV-Versicherte entfielen rein rechnerisch Therapien im Wert von 4.896 Euro (AOK: 5.415 Euro je 1.000 Versicherte). Eine durchschnittliche podologische Leistung kostete ohne Zusatzleistungen wie Hausbesuche oder Wegepauschalen 96 Euro (AOK:

96,5 Euro) und mit Zusatzleistungen 102 Euro (AOK: 103 Euro).

Rein rechnerisch haben jeweils 1.000 GKV-Versicherte 204 Behandlungen erhalten. Die einzelnen Regionen, nach Kassenärztlichen Vereinigungen betrachtet, weichen bei dieser Kennzahl erheblich voneinander ab (Abb. 21): In Sachsen war mit 435 Behandlungen je 1.000 GKV-Versicherte die Inanspruchnahme am höchsten und mehr als doppelt so hoch wie im Durchschnitt, gefolgt von den KVen Sachsen-Anhalt und Mecklenburg-Vorpommern. Eine mit großem Abstand weit unterdurchschnittliche Inanspruchnahme, mit weniger als der Hälfte des Bundesdurchschnitts, ist bei den abgerechneten Therapien in Bremen (82 Behandlungen) zu sehen.

**Abbildung 21: Regionale Unterschiede bei podologischen Behandlungen und Umsatz (GKV, 2022)**

Quelle: GKV-HIS 2023, eigene Berechnungen



<sup>14</sup> <https://www.aok.de/gp/podologie>

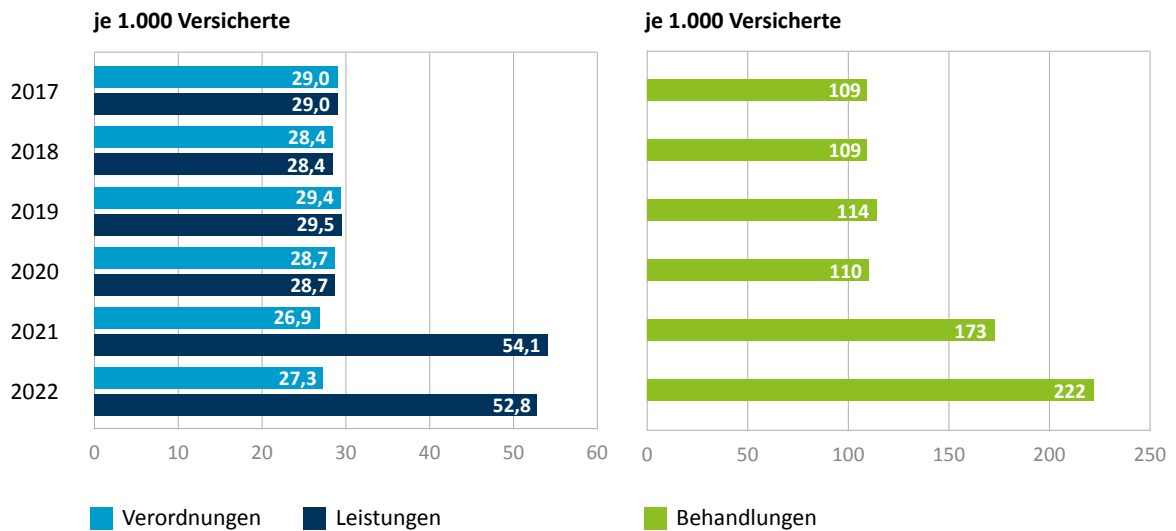
## 7.2 Podologische Verordnungen, Leistungen und Behandlungen im Zeitverlauf

Gut 758.900 Verordnungen sind 2022 für AOK-Versicherte abgerechnet worden. Die abgerechneten Verordnungen je 1.000 AOK-Versicherte sind gegenüber 2021 nur um 1,3 Prozent gestiegen, die darauf rezeptierten Leistungen sogar um 2,4 Prozent zurückgegangen (Abb. 22). Die wie im Vorjahr beobachtete Zunahme bei den podologischen Behandlungen ge-

genüber früheren Jahren geht vor allem auf die zum 3.12.2020 neu eingeführte Leistung des podologischen Befundes zurück (X8030, podologische Befunderhebung). Da die Befundung zusätzlich zur eigentlichen therapeutischen Maßnahme am Patienten je Verordnung geleistet wird, erhöht sich die Anzahl der Verordnungen je 1.000 Versicherte dadurch nicht. Um 28,5 Prozent sind die podologischen Behandlungen je 1.000 AOK-Versicherte gegenüber 2022 angestiegen.

Abbildung 22: Podologische Verordnungen im Zeitverlauf (AOK, 2022)

Quelle: AOK-HIS 2023





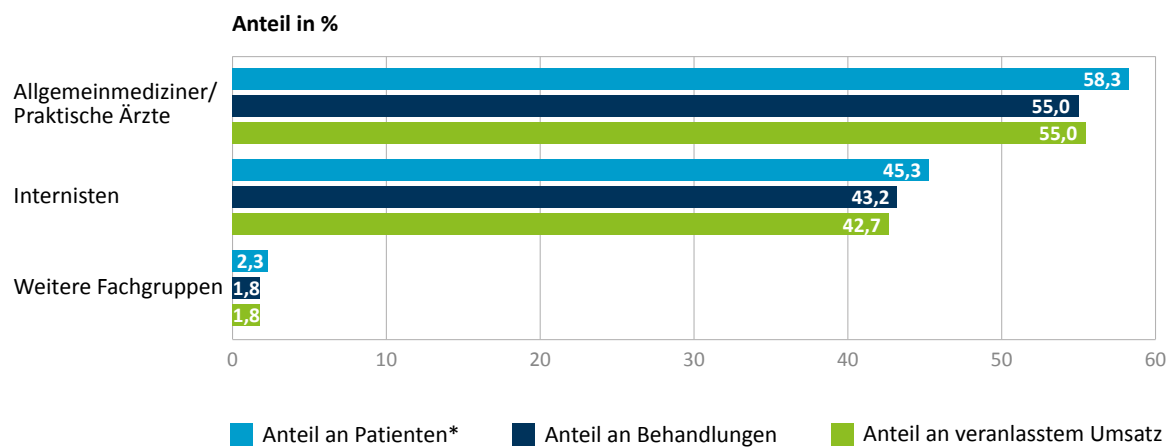
### 7.3 Verordnende Facharztgruppen

Die podologischen Maßnahmen werden für einen speziellen Patientenkreis und nur bei einem einge-

schränkten Spektrum von Diagnosen verordnet. Deshalb wurden nahezu alle abgerechneten Verordnungen von Internisten oder Allgemeinmedizinern ausgestellt (Abb. 23).

**Abbildung 23: Patientinnen und Patienten und podologische Behandlungen nach Facharztgruppen (AOK, 2022)**

Quelle: AOK-HIS 2023



## 7.4 Patientinnen und Patienten

Die rund 414.800 AOK-Versicherten, für die 2022 mindestens eine podologische Leistung abgerechnet wurde, entsprechen einer Patientenrate von 15 Patienten je 1.000 AOK-Versicherte (Männer: 14,2 je 1.000 und Frauen 15,6 je 1.000) (Tab. 10). Die Patienten, die diese Leistung in Anspruch nehmen, sind bis auf

wenige Ausnahmen höheren Alters, sodass erst ab einem Alter von 35 Jahren knapp 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 85- bis 89-Jährigen am höchsten: 79 je 1.000 Männer (bei den Frauen im selben Alter mit 73 je 1.000). Die Patientenrate stieg im Vergleich zum Vorjahr um 1,2 Prozent.

**Tabelle 10: Podologie – Patientinnen und Patienten und Verordnungen je 1.000 Versicherte (AOK, 2022)**

Altersgruppe	Patientinnen und Patienten je 1.000			Verordnungen je 1.000			Behandlungen je 1.000		
	Männer	Frauen	Zusammen	Männer	Frauen	Zusammen	Männer	Frauen	Zusammen
90+	68	65	66	115	112	113	891	878	881
85-89	79	73	75	141	131	134	1.124	1.048	1.074
80-84	74	64	68	135	117	124	1.092	954	1.008
75-79	70	55	61	128	103	114	1.051	838	930
70-74	57	43	50	105	81	92	868	669	760
65-69	39	29	34	72	55	63	600	455	524
60-64	23	18	20	42	34	38	345	281	313
55-59	12	10	11	23	19	21	186	157	172
50-54	6	6	6	12	11	11	94	87	91
45-49	3	3	3	5	5	5	41	39	40
40-44	1	1	1	2	2	2	19	20	19
35-39	1	1	1	1	1	1	9	10	10
30-34	0	0	0	1	1	1	5	6	5
25-29	0	0	0	0	0	0	2	3	3
20-24	0	0	0	0	0	0	2	2	2
15-19	0	0	0	0	0	0	1	2	2
10-14	0	0	0	0	0	0	1	1	1
5-9	0	0	0	0	0	0	0	0	0
0-4	0	0	0	0	0	0	0	0	0
<b>0-90+</b>	<b>14</b>	<b>16</b>	<b>15</b>	<b>26</b>	<b>29</b>	<b>27</b>	<b>212</b>	<b>232</b>	<b>222</b>

Quelle: AOK-HIS 2023 © WIdO 2023

Je 1.000 AOK-Versicherte wurden 27 Verordnungen mit zusammen 222 Behandlungen abgerechnet (Männer: 212 Behandlungen und Frauen: 232 Behandlungen). Die Inanspruchnahme ist bei den Männern je 1.000 Versicherte höher als bei den Frauen und steigt schon bei den 75-Jährigen auf über 1.000 Behandlungen je 1.000 AOK-Versicherte an.

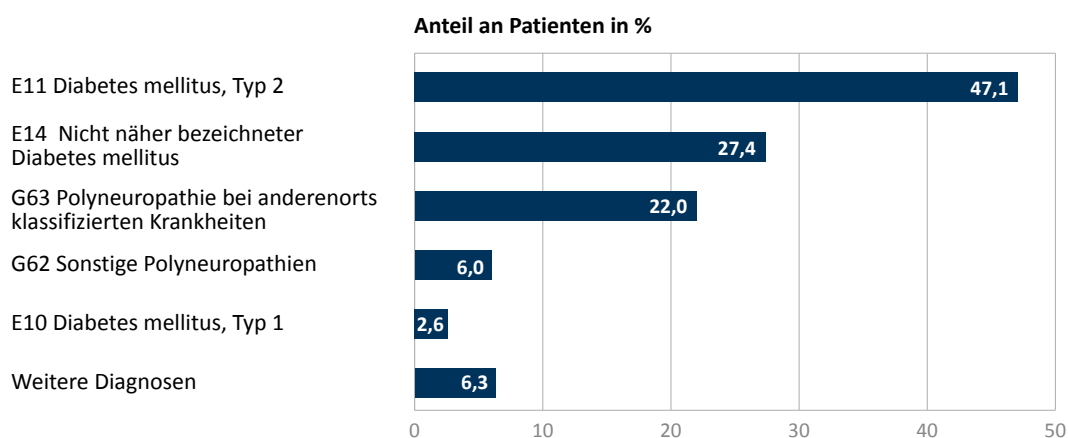
Verteilt man die podologischen Therapien des Jahres 2022 für AOK-Versicherte auf die tatsächlichen Patienten, dann wurden für die 414.800 Patienten im Durchschnitt jeweils 1,8 Verordnungen mit 3,5 Leistungen und damit zusammen 15 Behandlungen abgerechnet. Die jährlichen Kosten je Patient summieren sich 2022 auf 363 Euro.

## 7.5 Diagnosen bei podologischen Maßnahmen

Die mit Abstand häufigste ICD-Diagnose, aufgrund der eine podologische Maßnahme abgerechnet wurde, war Diabetes mellitus (77,1 % der Patienten, Abb. 24). Für knapp 320 Tsd. AOK-Versicherte wurde 2022 mindestens eine podologische Behandlung unter Angabe der Diagnosen ICD-E10, ICD-E11 oder ICD-E14 abgerechnet. Die Versorgung von Patienten mit dem Diabetischen Fußsyndrom hatte einen Anteil von über 70 Prozent an den podologischen Verordnungen (Tab. 11). Rund 13,6 Behandlungen wurden im Durchschnitt je Patient abgerechnet. Bei der zweitgrößten Gruppe von 116.500 Patienten (28,1 %) führte eine Neuropathie zur podologischen Verordnung (ICD-G62, ICD-G63).

**Abbildung 24: Die häufigsten Diagnose bei podologischen Patienten (AOK, 2022)**

Quelle: AOK-HIS 2023



**Tabelle 11: Kennzahlen der häufigsten ICD-Diagnosen bei podologischen Verordnungen (AOK, 2022)**

ICD-Diagnose	Anzahl Verordnungen	Anteil an Verordnungen in %	Anzahl Behandlungen in Tsd.	Anteil an Behandlungen in %	Podologischer Umsatz in Tsd. €*	Anteil am Umsatz in %	Anzahl Behandlungen je Patientin/Patient	Umsatz je Patientin/Patient in €
E 10, E11, E 14 Diabetes mellitus	534.160	70,4	4.355	70,4	106.055	70,4	13,6	331,8
G62, G63 Polyneuropathie	183.343	24,2	1.499	24,2	36.381	24,1	12,9	312,5
Weitere Diagnosen	37.663	5,0	302	5,0	7.543	5,0	11,5	288,5

Quelle: AOK-HIS 2023 © WIdO 2023

## 7.6 Podologische Maßnahmen

Nahezu alle podologischen Patienten erhielten eine podologische Befunderhebung (93,7 %) (Tab. 12). Da diese niedrigpreisige Maßnahme bei jeder Therapie mit abgerechnet wird, beträgt der Anteil an den Behandlungen knapp 48 Prozent, der Anteil am Heilmittelumsatz bleibt demgegenüber unter 5 Prozent.

Die neu eingeführten Maßnahmen der Nagelspannenbehandlung liegen mit ihrem Anteil an allen podologischen Behandlungen unter einem Prozent. Der Anteil an allen podologischen Maßnahmen ohne Befunderhebung und ohne Nagelspannenbehandlung liegt bei der podologischen Großbehandlung (X8020) bei 96,4 Prozent (ohne Abb.).

**Tabelle 12: Kennzahlen der podologischen Maßnahmen (AOK, 2022)**

Podologische Maßnahme	Anzahl Patientinnen und Patienten	Anteil an Patientinnen und Patienten in %	Anzahl Leistungen	Anteil an Leistungen in %	Anzahl Behandlungen in Tsd.	Anteil an Behandlungen in %	Heilmittelumsatz in Tsd. €	Anteil am Umsatz in %	Anzahl Behandlung je Patientin/Patient	Umsatz je Patientin/Patient in €
Nagelspannenbehandlung, Befund	1.023	0,2	1.112	0,1	1	0,0	68	0,0	1,2	67
Nagelspannenbehandlung	1.643	0,4	2.499	0,2	5	0,1	258	0,2	2,8	157
Podologische Befunderhebung	388.788	93,7	705.131	48,0	2.962	47,9	6.515	4,6	7,6	17
Podologische Therapie	413.767	99,8	759.133	51,7	3.215	52,0	134.856	95,2	7,8	326

Quelle: AOK-HIS 2023 © WIdO 2023

## 8 Die Versorgung von Kindern mit Heilmitteln

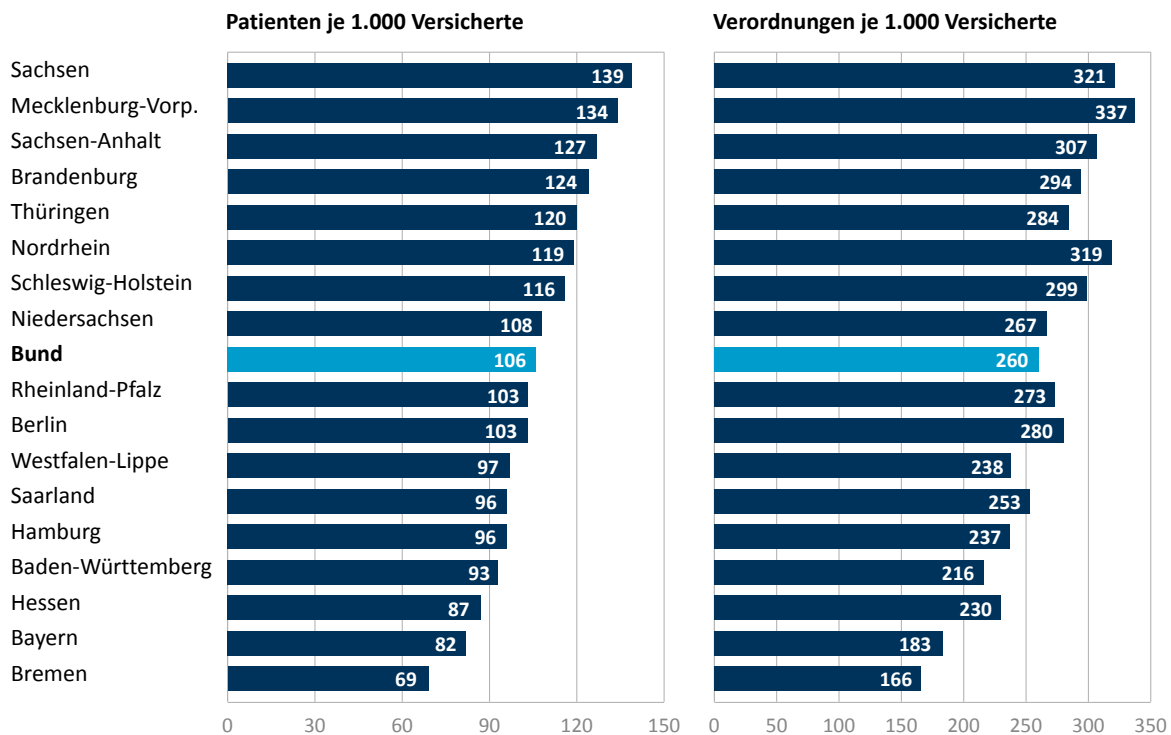
Kinder sind eine besondere Patientengruppe, da sie nicht nur nach Unfällen oder Erkrankungen mit Heilmitteln behandelt werden, sondern häufiger, um die natürliche Entwicklung zu unterstützen, wenn diese gestört ist.<sup>15</sup> Im Folgenden werden die Kennzahlen der abgerechneten Heilmitteltherapien eingegrenzt auf die Gruppe der AOK-versicherten Kinder bis einschließlich 14 Jahre dargestellt.

### 8.1 Patienten- und Behandlungsrate bei Kindern bis 14 Jahre

Gut 4,1 Millionen Kinder bis einschließlich 14 Jahre waren 2022 bei der AOK versichert (das entspricht 14,7 Prozent der Versicherten). Davon wurde für rund 435.000 Kinder mindestens eine Heilmittelbehandlung abgerechnet. Die durchschnittliche Patiententrate lag damit bei 106 Patientinnen und Patienten je 1.000 AOK-Versicherte, bei den Jungen bei 127 Heilmittelpatienten je 1.000 und bei den Mädchen bei 84 je 1.000. Auf rund 1,07 Mio. Verordnungsblättern wurden 1,74 Mio. Leistungen mit knapp 10,4 Mio. Behandlungen für Kinder bis einschließlich 14 Jahre insgesamt verordnet und in 2022 abgerechnet, je 1.000 AOK-versicherte Kinder 260 Verordnungen.

**Abbildung 25: Regionale Unterschiede bei Patientenrate und Verordnungen bei Kindern bis einschließlich 14 Jahre (AOK, 2022)**

Quelle: AOK-HIS 2023



<sup>15</sup> 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.

Die im Bund durchschnittliche Patientenrate von 106 je 1.000 Versicherte wurde 2022 in den neuen Bundesländern überschritten, allen voran in Sachsen (139 je 1.000), gefolgt von weiteren östlichen Regionen. In Bayern ist die Inanspruchnahme weit unterdurchschnittlich und Bremen bildet mit großem Abstand die (kleinste) Region, die mit 69 je 1.000 AOK-Versicherte die geringsten Inanspruchnahmen abgerechnet hat (Abb. 25).

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 (Tab. 13). Der therapeutische Schwerpunkt in den beiden ersten Lebensjahren liegt bei den Maßnahmen der Physiotherapie. Noch vor dem ersten Geburtstag wurden 100 je 1.000 Jungen und 76 je 1.000 Mädchen physiotherapeutisch behandelt. Im dritten Lebensjahr beginnt die Patientenrate in der Physiotherapie wieder zu sinken und steigt erst bei den älteren Kindern wieder an, ohne dabei die hohe Patientenrate der ersten beiden Lebensjahre zu erreichen.

**Tabelle 13: Patientenrate und Verordnungen bei Kindern bis 14 Jahre nach Leistungsbereichen (AOK, 2022)**

Alter	Ergotherapie						Jungen	
	Jungen		Mädchen		Zusammen		Patienten je 1.000	Verordnungen je 1.000
	Patienten je 1.000	Verordnungen je 1.000	Patientinnen je 1.000	Verordnungen je 1.000	Patientinnen/Patienten je 1.000	Verordnungen je 1.000		
14	14	31	8	19	11	25	11	25
13	21	47	11	25	16	36	16	35
12	29	64	14	32	22	49	23	50
11	44	98	23	52	34	76	34	76
10	61	137	30	70	46	104	51	114
9	78	178	37	84	58	132	71	158
8	82	186	36	81	59	135	98	214
7	94	220	37	86	66	155	162	367
6	88	205	33	75	61	142	222	516
5	52	114	20	45	37	80	163	379
4	23	46	10	19	17	33	84	174
3	8	15	4	8	6	11	26	43
2	3	4	2	3	2	3	5	7
1	1	2	1	2	1	2	2	4
0	1	1	1	1	1	1	1	1
<b>0 bis 14</b>	<b>41</b>	<b>93</b>	<b>18</b>	<b>41</b>	<b>30</b>	<b>68</b>	<b>69</b>	<b>153</b>

Quelle: AOK-HIS 2023

Bei den Vierjährigen, etwa im Kindergartenalter, steigt die Patientenrate aufgrund der sprachtherapeutischen Verordnungen an. Die sprachtherapeutischen Maßnahmen nehmen in den darauffolgenden Lebensjahren zu und werden bei sechsjährigen Kindern am häufigsten eingesetzt. Für je 1.000 sechsjährige Jungen wurden 222 Sprachtherapien abgerechnet und für je 1.000 sechsjährige Mädchen 150 Sprachtherapien.

Die ergotherapeutische Patientenrate steigt erstmals bei den Fünfjährigen an und ist im Alter von sieben Jahren am höchsten (Jungen: 94 je 1.000, Mädchen 37 je 1.000).

Betrachtet man alle Leistungsbereiche zusammen, ist die Patientenrate bei den Sechsjährigen mit 231 Patienten je 1.000 am höchsten: 281 je 1.000 Jungen und 179 je 1.000 Mädchen erhielten Behandlungen. Je 1.000 sechsjährige Jungen wurden 780 Verordnungen abgerechnet, je 1.000 sechsjährige Mädchen 456 Leistungen. Ab dem 13. Lebensjahr sinkt die Patientenrate insgesamt erstmalig stark.

SSSST				Physiotherapie					
Mädchen		Zusammen		Jungen		Mädchen		Zusammen	
Patientinnen je 1.000	Verordnungen je 1.000	Patientinnen/Patienten je 1.000	Verordnungen je 1.000	Patienten je 1.000	Verordnungen je 1.000	Patientinnen je 1.000	Verordnungen je 1.000	Patientinnen/Patienten je 1.000	Verordnungen je 1.000
7	15	9	20	49	101	57	120	53	110
9	21	13	28	44	89	49	106	46	97
13	29	18	40	35	75	38	81	36	78
19	42	27	60	34	73	35	76	35	74
28	64	40	89	28	62	29	62	29	62
40	89	56	125	26	59	25	53	25	56
57	127	78	172	22	52	20	45	21	49
101	225	133	298	21	49	18	41	20	45
150	337	187	429	21	50	16	37	19	43
105	235	135	309	18	45	15	36	16	41
49	97	67	136	17	40	14	34	15	37
13	22	20	33	16	38	14	34	15	36
4	6	4	6	29	62	26	56	28	59
2	4	2	4	92	168	77	139	85	154
1	2	1	1	100	136	76	106	88	121
<b>43</b>	<b>93</b>	<b>56</b>	<b>124</b>	<b>34</b>	<b>70</b>	<b>32</b>	<b>66</b>	<b>33</b>	<b>68</b>

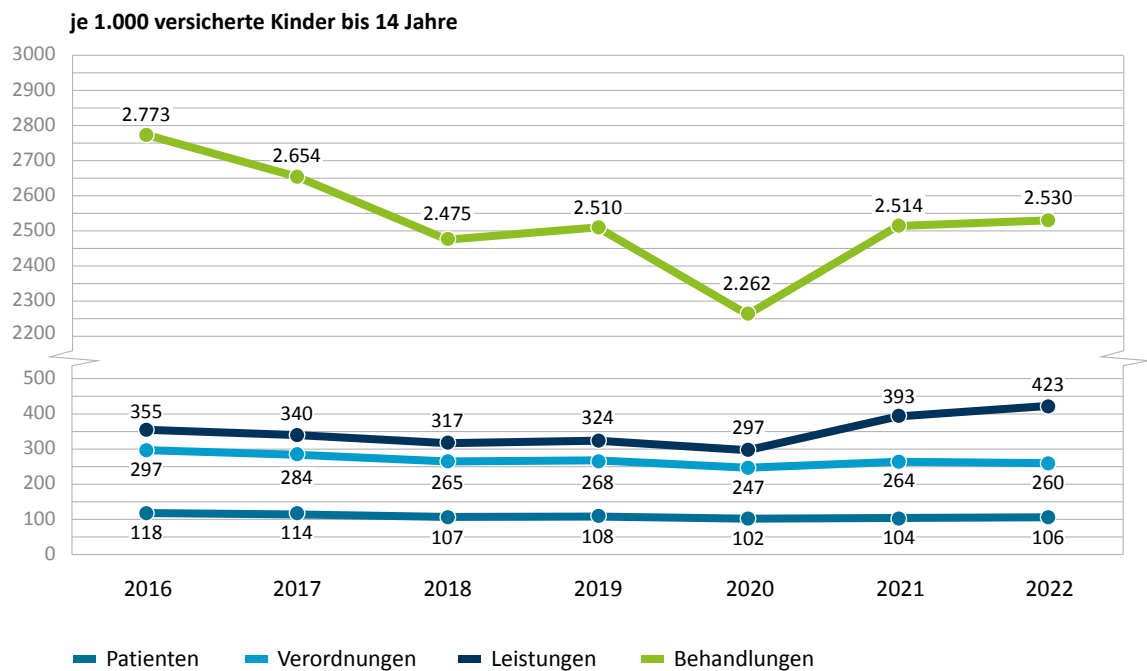
## 8.2 Patienten, Verordnungen und Behandlungen im Zeitverlauf

Die Zunahme der abgerechneten Leistungen je 1.000 Kinder gegenüber dem Vorjahr um 7,7 Prozent geht – wie im Jahr davor schon – vor allem auf die 2021 neu eingeführten Berichte in der Sprachtherapie zurück (Abb. 26). Die Patientenrate ist mit 106 Patienten je 1.000 Kinder bis 14 Jahre nur um 1,9 Prozent gestiegen und hat damit das Niveau der Vor-Pande-

mie-Jahre noch nicht wieder erreicht. Die Zahl der Verordnungen (Rezepte) ist gegenüber 2021 sogar um 1,3 Prozent gesunken, die Zahl der Behandlungen nahezu gleichgeblieben (plus 0,7 %). In der Ergotherapie ist die Patientenrate – bei gleichbleibender Zahl der Verordnungen je 1.000 – um 3,6 Prozent gestiegen. In der Physiotherapie sank die Patientenrate um minus 1,3 Prozent, die Zahl der Verordnungen sogar um minus 5,1 Prozent (Behandlungen je 1.000: minus 4,2 %) (o. Abb.).

Abbildung 26: Patienten, Verordnungen und Behandlungen im Zeitverlauf (AOK, 2022)

Quelle: AOK-HIS 2023





### 8.3 Diagnosen von Kindern bis 14 Jahre in Heilmitteltherapie

Für rund 266.600 Kinder – und damit für mehr als die Hälfte der Kinder mit Heilmitteltherapie – waren Entwicklungsstörungen (ICD-F80-F89) der Anlass der 2022 abgerechneten Verordnung (61,3 Prozent) (Abb. 27). Innerhalb dieser Diagnosegruppe ist wiederum die Diagnose „F80 Entwicklungsstörungen des Sprechens und der Sprache“ der häufigste Behandlungsanlass – bei 44,1 Prozent aller Kinder mit Heilmitteltherapie wurde diese Störung dokumentiert. Für rund 46.700 Kinder und damit 10,7 Prozent der kindlichen Heilmittelpatienten waren diagnostizierte Verhaltensstörungen (ICD-F90-F98) für die Verordnung ausschlaggebend. Davon wurde für fast die Hälfte die Diagnose „F90 Hyperkinetische Störungen“ zum Auslöser einer Heilmittelverordnung.

Wie lange eine Heilmitteltherapie (im Jahresschnitt betrachtet) dauert, hängt von der Art der Störung bzw. Erkrankung ab. Bei schwerwiegenden Erkrankungen und Störungen der Entwicklung, wie beispielsweise Infantile Zerebralparese (36 Behandlungen) oder bei Hemi-/Tetraparese und -plegie (39 Behandlungen), werden die Kinder im Jahresdurchschnitt sehr lange unterstützt. Bei den vergleichsweise häufig von den Ärzten kodierten Entwicklungsstörungen liegt die Behandlungsfrequenz im Durchschnitt niedriger: Die Kinder mit der Diagnose „F80 Umschriebene Entwicklungsstörungen des Sprechens und der Sprache“ wurden mit 22,6 Behandlungen im Jahr 2022 therapiert, die Kinder mit der Diagnose „F82 Umschriebene Entwicklungsstörung der motorischen Funktionen“ nahmen 17,9 Behandlungen in Anspruch. Tabelle 14 stellt die Kennzahlen der häufigsten Diagnosen von Kindern bis 14 Jahre dar.

Abbildung 27: Die häufigsten Diagnosen bei Kindern bis 14 Jahre (AOK, 2022)

Quelle: AOK-HIS 2023

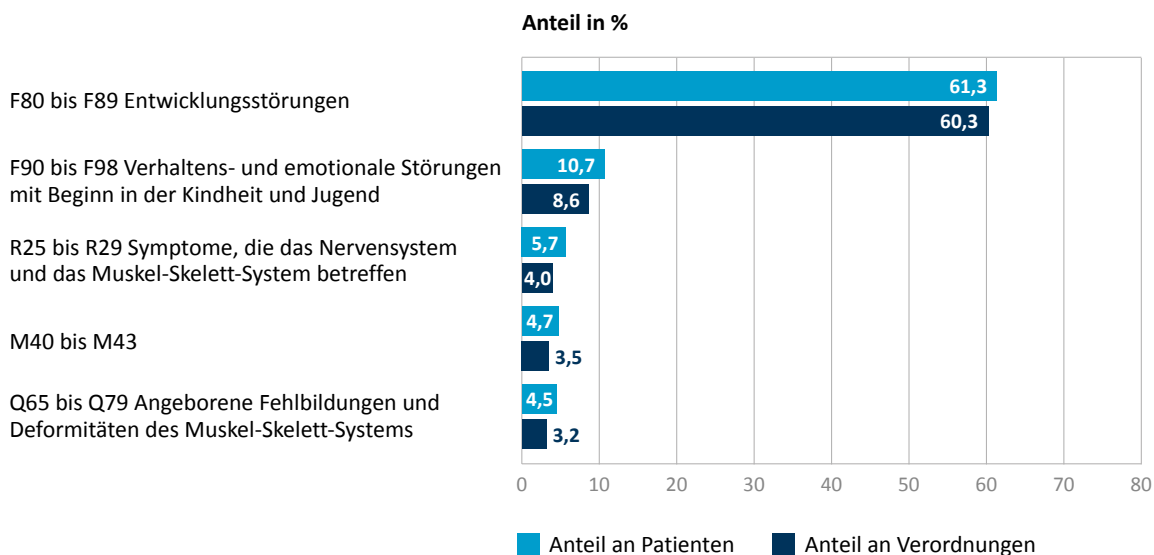


Tabelle 14: Kennzahlen der häufigsten Diagnosen bei Kindern bis 14 Jahre (AOK, 2022)

ICD-Diagnose	Anzahl Patientinnen und Patienten	Anteil an Patientinnen und Patienten in %	Anzahl Verordnungen	Anteil an Verordnungen in %	Anzahl Behandlungen in Tsd.	Anteil an Behandlungen in %	Verordnungen je Patientin/Patient	Behandlungen je Patientin/Patient
F80 Umschriebene Entwicklungsstörungen des Sprechens und der Sprache	191.940	44,1	415.446	38,9	4.345	41,9	2,2	22,6
F82 Umschriebene Entwicklungsstörung der motorischen Funktionen	40.697	9,4	78.442	7,3	729	7,0	1,9	17,9
F83 Kombinierte umschriebene Entwicklungsstörungen	35.510	8,2	85.802	8,0	871	8,4	2,4	24,5
F90 Hyperkinetische Störungen	22.223	5,1	43.173	4,0	413	4,0	1,9	18,6
F89 Andere Verhaltens- und emotionale Störungen mit Beginn in der Kindheit und Jugend	17.504	4,0	32.824	3,1	318	3,1	1,9	18,2
M41 Skoliose	12.990	3,0	26.264	2,5	195	1,9	2,0	15,0
R29 Sonstige Symptome, die das Nervensystem und das Muskel-Skelett-System betreffen	12.341	2,8	21.421	2,0	184	1,8	1,7	14,9
F84 Tief greifende Entwicklungsstörungen	10.851	2,5	30.089	2,8	310	3,0	2,8	28,6
F89 Nicht näher bezeichnete Entwicklungsstörung	10.470	2,4	22.872	2,1	216	2,1	2,2	20,7
Q66 Angeborene Deformitäten der Füße	9.461	2,2	17.361	1,6	136	1,3	1,8	14,4

Quelle: AOK-HIS 2023 © WIdO 2023

In den ersten beiden Lebensjahren dominieren Diagnosen, die zu Maßnahmen der Physiotherapie führen: „F82 Umschriebene Entwicklungsstörungen der motorischen Funktionen“ und „R 27 Sonstige Koordinationsstörungen“ (o. Abb.). 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 Verordnungen.

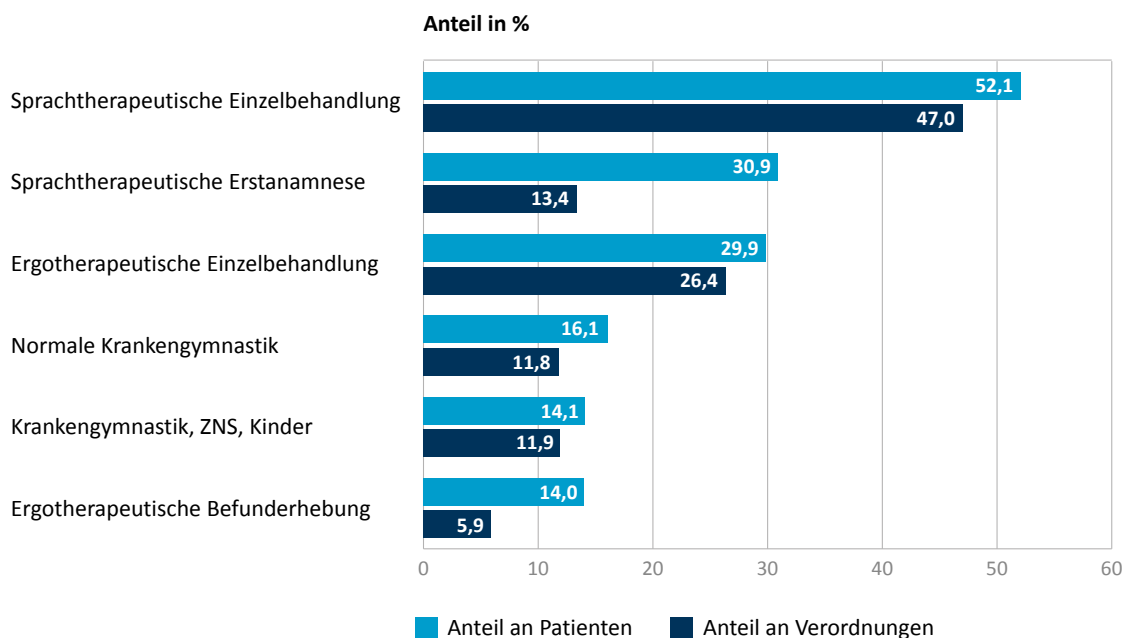
## 8.4 Therapeutische Maßnahmen für Kinder bis 14 Jahre

Für knapp die Hälfte der Kinder wurde 2022 der neu eingeführte ausführliche Bericht in der Sprachtherapie abgerechnet (209.200 Kinder). Die häufigste therapeutische Maßnahme, die 2022 für Kinder bis 14 Jahre insgesamt abgerechnet wurde, war die sprachtherapeutische Einzelbehandlung mit einem

Anteil von 47 Prozent an den Verordnungen (Rezepten), gefolgt von ergotherapeutischen Einzelbehandlungen mit einem Anteil an den Verordnungen von 13,4 Prozent (Abb. 28). Mehr als 11 Prozent aller abgerechneten Verordnungen für Kinder bis einschließlich 14 Jahre waren jeweils für die normale Krankengymnastik bzw. Krankengymnastik auf neurophysiologischer Basis.

Abbildung 28: Die häufigsten therapeutischen Maßnahmen für Kinder bis 14 Jahre (AOK, 2022)

Quelle: AOK-HIS 2023



## 9 Die Heilmittelversorgung von Pflegebedürftigen ab 65 Jahre (AOK, 2022)

Mit zunehmendem Alter haben Menschen aufgrund von typischen Alterserkrankungen (wie Herzinfarkt oder Schlaganfall), von Stürzen, einer insgesamt stärker werdenden allgemeinen Fragilität und weiteren Gründen mit Pflegebedürftigkeit zu kämpfen. Pflegebedürftige Menschen sind aufgrund ihres Gesundheitszustandes, der meist durch mehr als eine somatische und/oder psychische Erkrankung sowie durch kognitive Einschränkungen (z. B. Demenz) gekennzeichnet ist, in ihrer selbständigen Lebensführung und ihrer sozialen Teilhabe eingeschränkt. Ältere Versicherte ab 65 Jahre – und hier besonders die betagten Versicherten ab 80 Jahre – sind eine Gruppe mit besonderem Unterstützungsbedarf in Form einer Heilmitteltherapie. Heilmitteltherapien werden betagten Versicherten u. a. auch verordnet, um den Eintritt der Pflegebedürftigkeit hinauszuzögern oder den bestehenden Stand der Pflegebedürftigkeit zu erhalten oder die Folgen, wie z. B. Schmerzen oder Ödeme, zu mindern.

Die Pflegebedürftigkeit eines Versicherten orientiert sich im Folgenden an der sozialrechtlichen Definition von Pflegebedürftigkeit nach dem elften Sozialgesetzbuch und seiner Einteilung der Schwere der Pflegebedürftigkeit in fünf Pflegegrade (§ 14 und 15 SGB XI).<sup>16</sup> Bei der Interpretation der Ergebnisse muss beachtet werden, dass es sich nicht um eine epidemiologische Definition von Pflegebedürftigkeit, sondern um eine sozialrechtliche handelt. Pflegebedürftig in diesem Sinne ist nur, wer durch den medizinischen Dienst als solches eingestuft wurde. Die pflegebedürftige – oder eine entsprechend mit der

Sorge versehene – Person muss sich für die Inanspruchnahme von Leistungen entscheiden und das Antragsverfahren initiieren.<sup>17</sup> Geschieht dies nicht, kann die unter epidemiologischen Gesichtspunkten pflegebedürftige Person nicht in die entsprechenden Statistiken und damit in die hier dargestellten Berechnungen mit einfließen.

Zu den Pflegebedürftigen zählen grundsätzlich auch Kinder und Jugendliche sowie Menschen im erwerbsfähigen Alter. Die hier vorgestellten Kennzahlen beziehen sich jedoch nur auf AOK-versicherte Pflegebedürftige ab 65 Jahre, um die oben beschriebene Unterstützung bei altersbedingten Einschränkungen zu beschreiben. Die verwendeten Daten stammen aus der amtlichen Statistik PG 2 des Bundesministeriums für Gesundheit<sup>18</sup> und verschlüsselten Routinedaten der AOK. Bei einer Einteilung in Pflegegrade wurde bei den Berechnungen je Versicherten jeweils die höchste Stufe übernommen, die für 2022 dokumentiert vorlag. Diese Art der Zuordnung führt möglicherweise zu einer leichten Überschätzung des Schweregrades der Pflegebedürftigen im leistungsrechtlichen Sinne, da einige Personen erst Ende des Jahres pflegebedürftig wurden oder in einen höheren Schweregrad gewechselt sind. Diese Verzerrung betrifft aber alle Pflegebedürftigen in dieser Darstellung gleichermaßen. Zudem kann davon ausgegangen werden, dass die tatsächliche Pflegebedürftigkeit eine Zeit lang besteht, bevor das Verfahren auf Feststellung des Schweregrades und die Leistungsbewilligung durchlaufen sind.

16 Leistungsrechtlich normierter Begriff der Pflegebedürftigkeit: [https://www.gesetze-im-internet.de/sgb\\_11/BJNR101500994.html](https://www.gesetze-im-internet.de/sgb_11/BJNR101500994.html). Überblick über die Pflegebedürftigen in Deutschland: [https://www.destatis.de/DE/Presse/Pressemitteilungen/2022/12/PD22\\_554\\_224.html](https://www.destatis.de/DE/Presse/Pressemitteilungen/2022/12/PD22_554_224.html)

17 Zu den Einflussfaktoren der sozialrechtlichen Pflegeprävalenz: Schwinger A, Jürchott k et al. Epidemiologie der Pflege. Prävalenz und Inanspruchnahme sowie gesundheitliche Versorgung von Pflegebedürftigen in Deutschland. Bundesgesundheitsbl 2023 66:479-489, <https://www.springermedizin.de/pflege/sucht/epidemiologie-der-pflege-praevalenz-und-inanspruchnahme-sowie-di/25290666>

18 <https://www.bundesgesundheitsministerium.de/themen/pflege/pflegeversicherung-zahlen-und-fakten/>

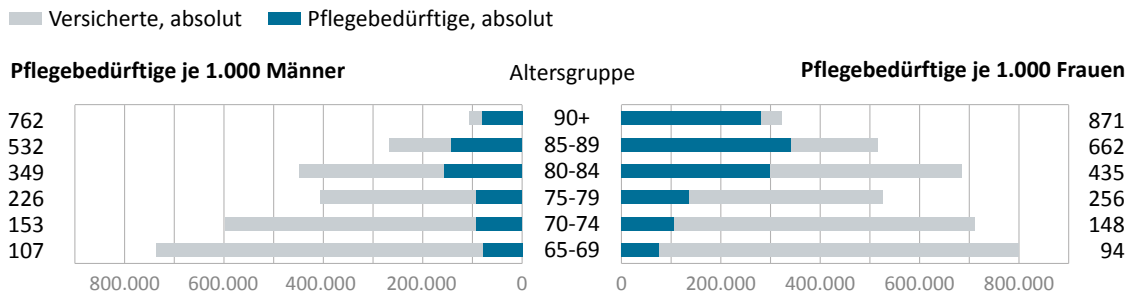
### 9.1 Pflegebedürftigkeit nach Alter, Geschlecht und Pflegegrad

Insgesamt waren knapp 1,88 Mio. AOK-Versicherte ab 65 Jahre im Jahr 2022 mindestens einen Tag pflegebedürftig. Das entspricht einer Rate von 307 Pflegebedürftigen je 1.000 AOK-Versicherte in diesem Alter (Männer: 250 je 1.000/Frauen: 347 je 1.000).<sup>19</sup> Die Quote der Pflegebedürftigkeit steigt über die Altersgruppen kontinuierlich an, während die Zahl

der Versicherten insgesamt abnimmt (Abb. 29). In der Altersgruppe 65 bis unter 70 Jahre liegt sie bei 100 von 1.000 AOK-Versicherten. Zwischen der Altersgruppe der 75- bis unter 80-Jährigen (243 je 1.000) und der nächsten Altersgruppe ab 80 Jahren (401 je 1.000) steigt die Pflegebedürftigkeit sprunghaft. Bei den Versicherten, die 90 Jahre und älter sind, ist die Pflegebedürftigkeitsrate dann mit 844 je 1.000 AOK-Versicherte am höchsten (Männer: 762 je 1.000/Frauen: 871 je 1.000).

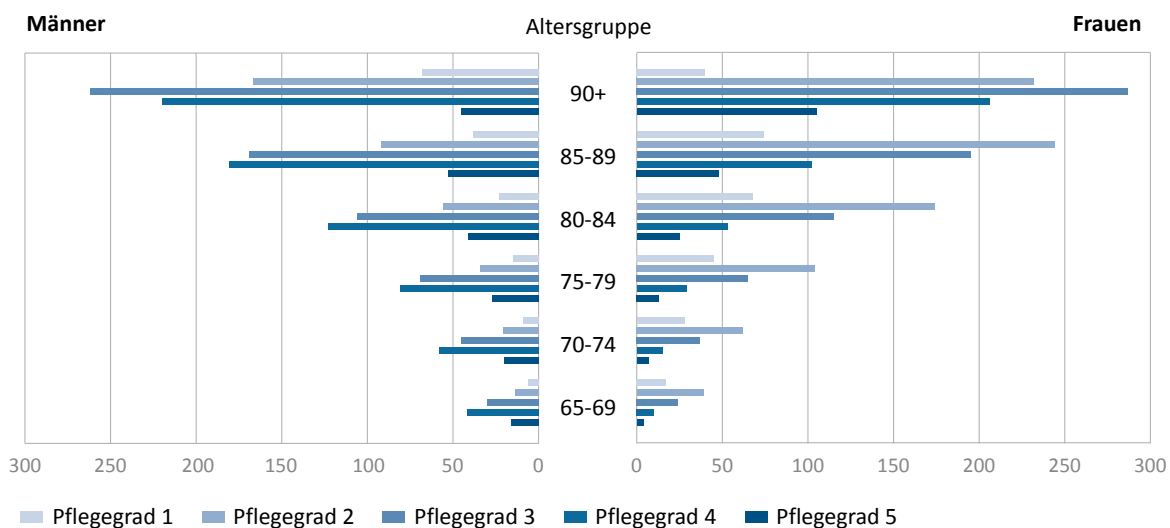
**Abb. 29: Pflegebedürftige und Versicherte ab 65 Jahre nach Altersgruppe und Geschlecht (AOK, 2022)**

Quelle: Amtliche Statistik PG 2, AOK-Routinedaten 2023



**Abb. 30: Pflegebedürftige je 1.000 AOK-Versicherte ab 65 Jahre nach Pflegegrad, Altersgruppe und Geschlecht (AOK, 2022)**

Quelle: Amtliche Statistik PG 2, AOK-Routinedaten 2023



<sup>19</sup> Bei diesem Jahresschnitt sind alle Versicherten ab 65 Jahre einbezogen, die im Laufe des Jahres 2022 mindestens einen Tag pflegebedürftig waren, unabhängig davon, ob sie im Laufe des Jahres verstorben sind.

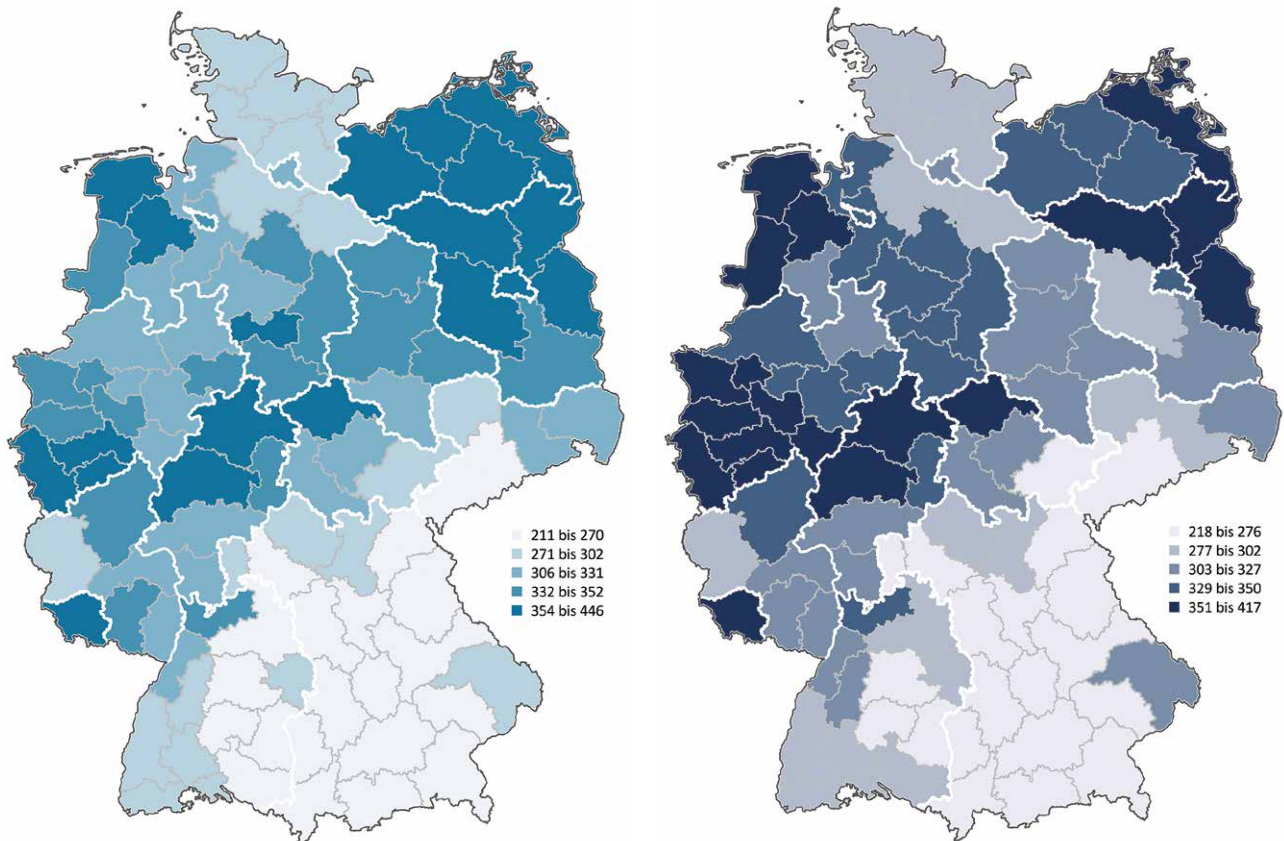
Bis zu einem Alter von 74 Jahren liegt die Quote bei den Frauen niedriger als bei den Männern. Ab der Altersgruppe 75 bis 79 Jahre sind mehr Frauen je 1.000 AOK-Versicherte pflegebedürftig.<sup>20</sup> Nahezu zwei Drittel der Pflegebedürftigen ab 65 Jahre sind weiblich (65,8 %). Abbildung 30 zeigt die Verteilung der Pflegegrade auf Altersgruppe und Geschlecht.

### Regionale Variationen der sozialrechtlichen Pflegebedürftigkeit

Die Pflegeprävalenz von 307 je 1.000 AOK-Versicherte zeigt deutliche räumliche Unterschiede (Abb. 31, links).<sup>21</sup> In Bayern, im Osten von Baden-Württemberg und im Süden von Sachsen liegt die Pflegeprävalenz

**Abb. 31: Pflegebedürftige je 1.000 Versicherte ab 65 Jahre nach Raumordnungsregionen, nicht-standardisiert (links) und standardisiert nach Altersgruppe und Geschlecht der AOK-Versicherten insgesamt (2022)**

Quelle: Amtliche Statistik PG 2, AOK-Routinedaten 2023, ROR nach BBSR



20 Da es sich bei diesen Kennzahlen um die dokumentierte Pflegebedürftigkeit handelt, zeigt sich hier möglicherweise weniger die unterschiedliche Morbidität und mehr der Bedarf an Hilfe von Externen, wie beispielsweise Pflegedienstleistern, weil beispielsweise die Angehörigen die Pflege nicht (mehr) leisten können.

21 Die Einteilung in 96 Raumordnungsregionen wird vom Bundesamt für Bauwesen und Raumordnung vorgenommen: <https://www.bbsr.bund.de/BBSR/DE/forschung/raumbewertung/Raumabgrenzungen/deutschland/regionen/Raumordnungsregionen/raumordnungsregionen.html>. Die Zuordnung zu einer ROR erfolgt über die Postleitzahl der Versicherten.

der AOK-Versicherten ab 65 Jahre am niedrigsten. Im Nordosten sowie in Nordhessen, Ostfriesland und im Rheinland ist sie am höchsten. Legt man für diesen Vergleich in allen Raumordnungsregionen dieselbe Alters- und Geschlechtsverteilung zugrunde (Standardisierung, rechte Seite der Abbildung), variiert die Pflegeprävalenz immer noch zwischen sehr niedrigen Raten in Süddeutschland und sehr hohen Raten in einigen Raumordnungsregionen von Westdeutschland, in Mitteldeutschland und im Nordosten.

## 9.2 Heilmittelverordnungen für Pflegebedürftige

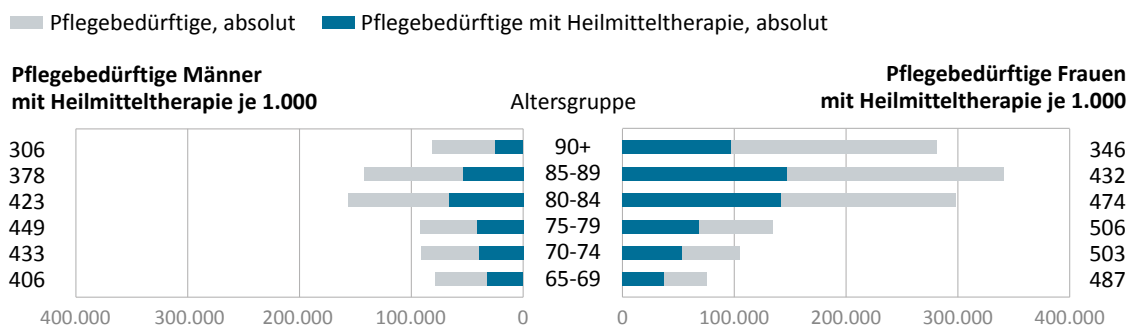
Die gut 7,8 Millionen AOK-Versicherten ab 65 Jahre machten im Jahr 2022 21,6 Prozent der Versicherten, aber 37,5 Prozent der Heilmittelpatienten aus. Das liegt daran, dass Pflegebedürftige einen großen Teil der Heilmittelpatienten in den höheren Altersgruppen ausmachen. Für ein knappes Drittel der AOK-Versicherten ab 65 Jahre wurden 2022 Heil-

mitteltherapien mit einem Umfang von insgesamt 5,87 Mio. Verordnungen und 51 Mio. Behandlungssitzungen abgerechnet. Rund 802.000 dieser Heilmittelpatienten und damit 42,8 Prozent waren mindestens einen Tag im Jahr 2022 pflegebedürftig. Pflegebedürftige erhalten im Vergleich zu ihrem Patientenanteil überproportional viele Heilmitteltherapien: Von den Verordnungen für über 65-jährige AOK-Versicherte entfielen mit 3,2 Mio. knapp 55 Prozent auf Pflegebedürftige und von den Behandlungen mit 29,3 Mio. sogar 57,5 Prozent.<sup>22</sup>

Abbildung 32 veranschaulicht, wie sich die pflegebedürftigen Heilmittelpatientinnen und -patienten nach Alter und Geschlecht verteilen. Durchschnittlich wurde für 427 je 1.000 pflegebedürftige AOK-Versicherte ab 65 Jahre mindestens eine Heilmitteltherapie abgerechnet (Männer: 401 je 1.000/Frauen: 440 je 1.000). Es ist die deutliche Tendenz zu sehen, dass eher die „jüngeren“ Pflegebedürftigen Heilmittel in Anspruch nehmen. Ab 80 Jahren sinkt die Behandlungsrate der Pflegebedürftigen wieder. In jeder Altersgruppe werden pflegebedürftigen Frauen häufiger Heilmittelbehandlungen verordnet als Männern.

Abb. 32: Pflegebedürftige Heilmittelpatienten nach Altersgruppe und Geschlecht (AOK, 2022)

Quelle: Amtliche Statistik PG 2, AOK-Routinedaten 2023



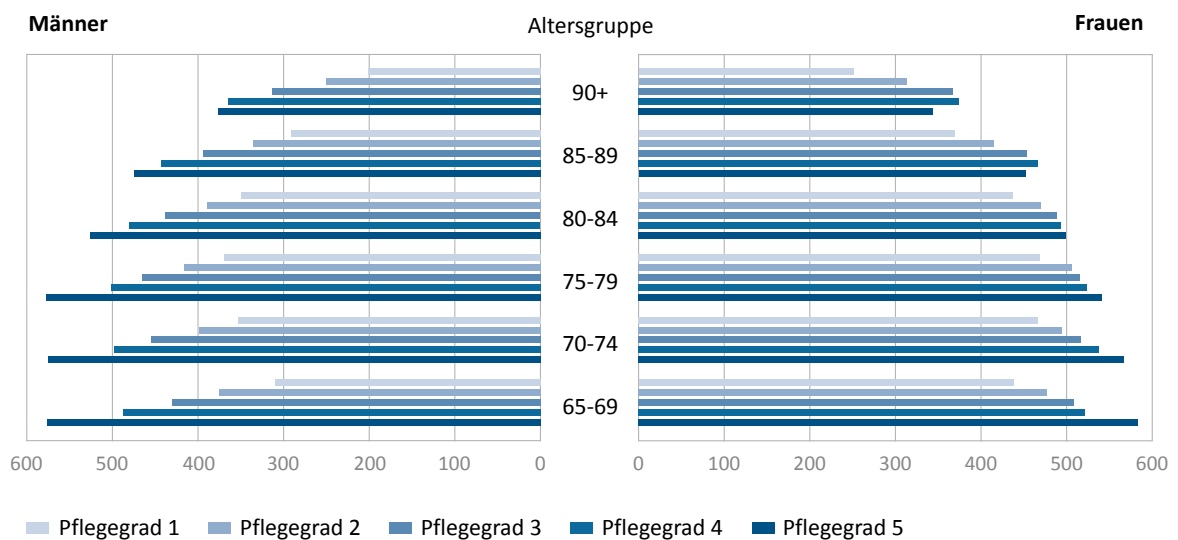
22 Eine Gegenüberstellung von Pflegebedürftigen und Nicht-Pflegebedürftigen bei der Inanspruchnahme von Heilmitteln zeigen Matzk S et al. Pflegebedürftigkeit in Deutschland. In: Schwinger A et al. (Hrsg.) Pflege-Report 2023. Versorgungsqualität von Langzeitgepflegten.

Abbildung 33 unterscheidet die pflegebedürftigen Heilmittelpatientinnen und -patienten innerhalb jeder Altersgruppe nach Pflegegrad. Für nahezu alle Altersgruppen gilt: Mit steigendem Pflegegrad nimmt auch die Inanspruchnahme von Heilmitteln zu (die einzige Ausnahme ist die Entwicklung bei

den Frauen ab 85). So erhalten insgesamt rund 385 je 1.000 der Pflegebedürftigen mit Pflegegrad 1 Heilmitteltherapien verordnet (Männer: 326 je 1.000/Frauen: 413 je 1.000) und diese Behandlungsrate steigt bis zum Pflegegrad 5 auf 460 je 1.000 (Männer: 507 je 1.000/Frauen: 438 je 1.000) (o. Abb.).

**Abb. 33: Heilmittelpatienten je 1.000 Pflegebedürftige nach Pflegegrad und Geschlecht (AOK, 2022)**

Quelle: Amtliche Statistik PG 2, AOK-Routinedaten 2023



## Diagnosen und Maßnahmen der Heilmitteltherapie

Die häufigste auf dem Verordnungsvordruck dokumentierte Diagnosegruppe<sup>23</sup> stellt Diabetes mellitus (ICD-E10 bis ICD-E14) dar - für rund 143.000 Pflegebedürftige der Anlass für die Heilmitteltherapie (das sind 17,8 % von allen pflegebedürftigen Heilmittelpatienten) (Abb. 34). Im Durchschnitt wurden diese Patienten 14-mal im Jahr behandelt (siehe Pflegebedürftige mit Diabetes weiter unten).

Nahezu ebenso groß ist mit 17,2 Prozent der Anteil der Patienten mit „Symptomen, die das Nervensystem und das Muskel-Skelett-System“ betreffen (137.600 Pflegebedürftige). Verordnungen mit diesem Anlass haben mit 12,3 Prozent den größten Anteil an allen Verordnungen für Pflegebedürftige und mit durchschnittlich 26 Behandlungen pro Jahr eine intensivere Therapie. Rund 85.500 dieser Patienten erhielten die Verordnung aufgrund von „Störungen des Ganges und der Mobilität“ (ICD-R29). Auf dem dritten Platz folgt der Anteil der Patienten mit einer

<sup>23</sup> Mehrfachnennungen sind möglich. Patienten können aufgrund unterschiedlicher Diagnosen verschiedene Heilmittelbehandlungen verordnet bekommen, z. B. Podologie und Physiotherapie.



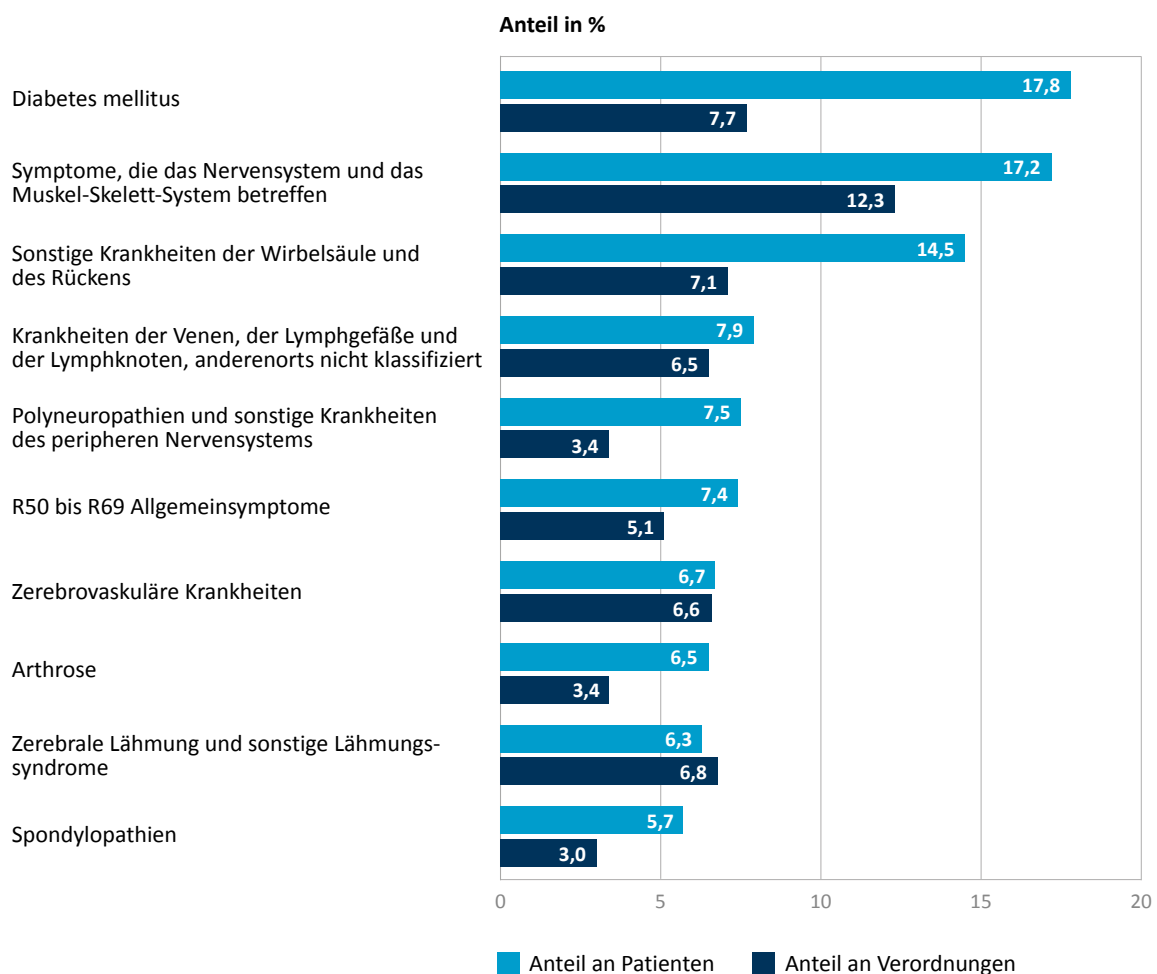
Diagnose aus der Gruppe der „Sonstigen Krankheiten des Rückens und der Wirbelsäule“ mit einem Anteil von 14,5 Prozent an den pflegebedürftigen Heilmittelpatienten (116.150 Patienten mit durchschnittlich 14 Behandlungen pro Jahr). Die beiden dominanten Diagnosen innerhalb dieser Gruppe sind ICD-M53 mit 18.600 Patienten und ICD-M54 mit 89.785 Patienten. Die Diagnose M54 „Rückenschmerzen“ ist die häufigste Einzel-Diagnose unter allen Pflegebedürftigen. Von den Patienten, deren Verordnungsanlass in die Diagnosegruppe „Allgemeinsymptome“ fällt und die durchschnittlich 25 Behandlungen pro Jahr in Anspruch nahmen, erhielten

rund 80 Prozent aufgrund von Schmerzen (ICD-R52) diese Heilmitteltherapie verordnet. Die weiteren Verordnungen verteilen sich auf ein breites Spektrum von Diagnosegruppen.

Hervorzuheben sind aufgrund der Therapieintensität die „Krankheiten der Venen und Lymphgefäße“ mit durchschnittlich 38 Behandlungssitzungen pro Patient im Jahr, die „Zerebrovaskulären Krankheiten“ (41 Behandlungen pro Patient) und die Diagnosegruppe der „Zerebralen Lähmungen“, bei denen die Patienten rund 50 Behandlungen pro Jahr erhalten haben.

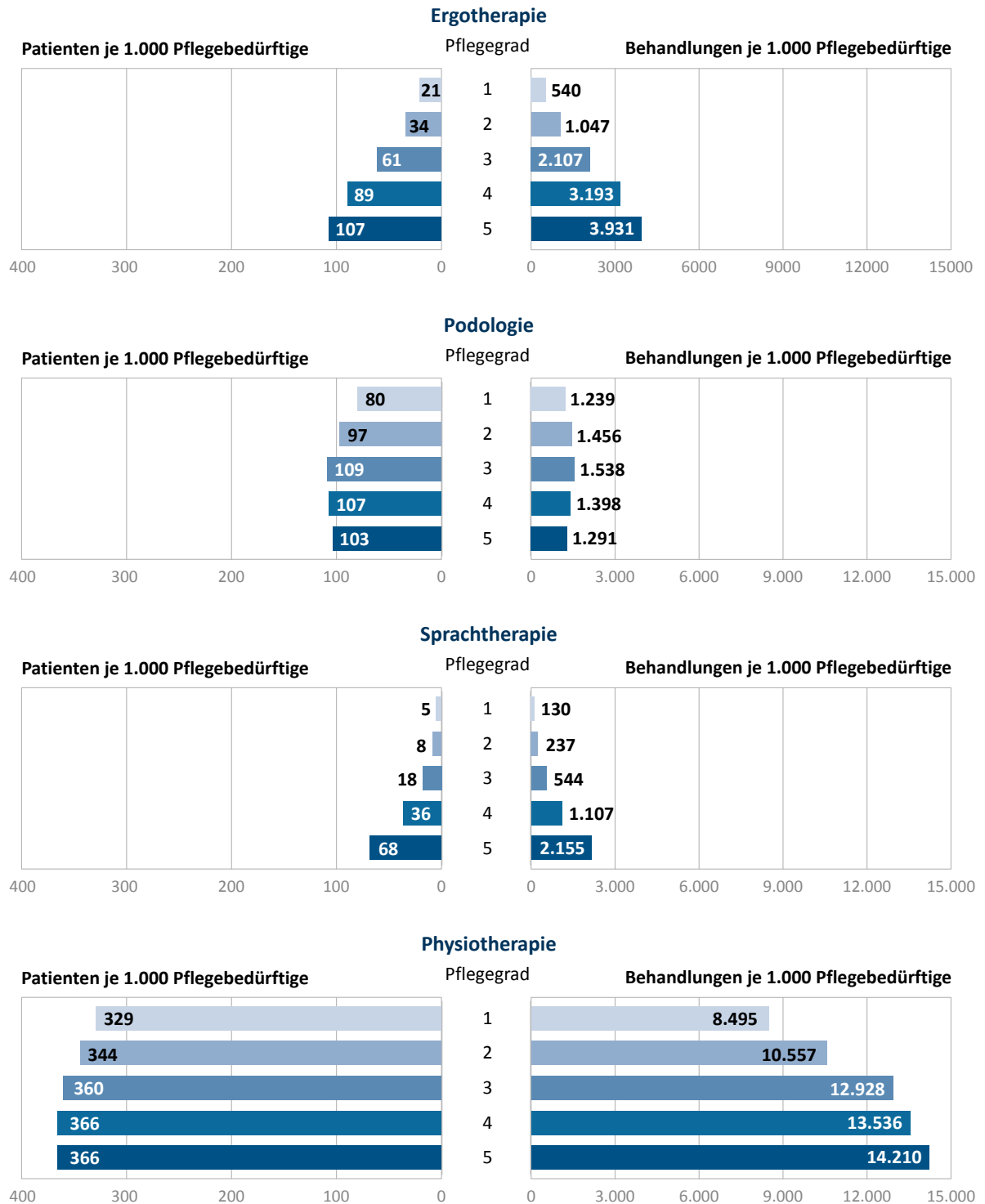
**Abb. 34: Die häufigsten Diagnosegruppen als Verordnungsanlass bei Heilmittelbehandlungen, Pflegebedürftige ab 65 Jahre (AOK, 2022)**

Quelle: Amtliche Statistik PG 2, AOK-Routinedaten 2023



**Abb. 35: Pflegebedürftige ab 65 Jahre mit Heilmittelbehandlungen nach Pflegegrad und Leistungsbereichen (AOK, 2022)**

Quelle: Amtliche Statistik PG 2, AOK-Routinedaten 2023

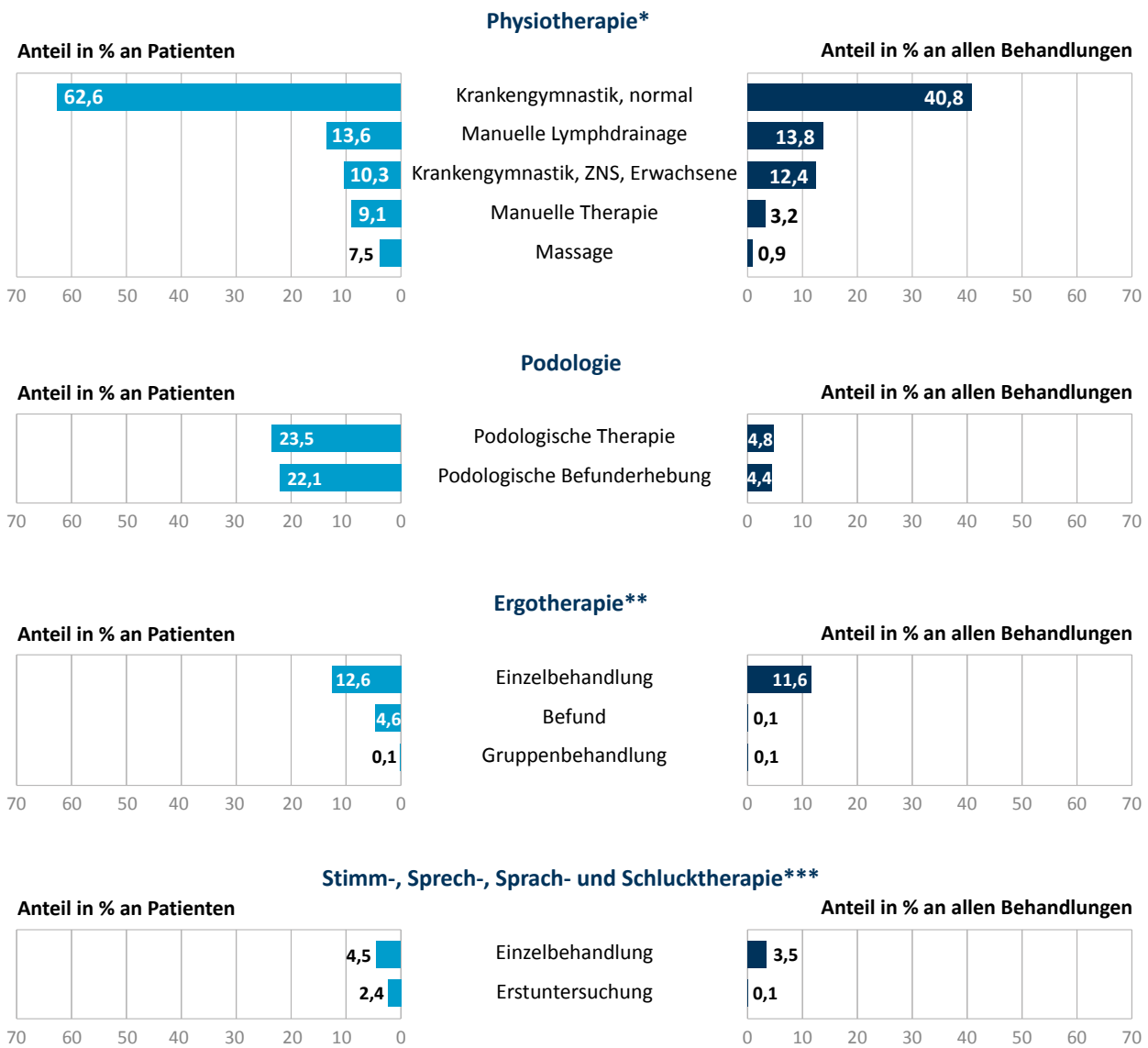


Der weit überwiegende Teil der Pflegebedürftigen (mehr als jeder dritte) wurde mit physiotherapeutischen Maßnahmen versorgt: insgesamt 352 je 1.000 AOK-Versicherte ab 65 Jahre (Abb. 35). Das sind gut 661.000 Patienten. Die Patientenrate stieg von 329 je 1.000 Pflegebedürftige bei den Personen mit Pflegegrad 1 auf 366 je 1.000 Pflegebedürftige bei den Per-

sonen mit Pflegegrad 4 und 5. In der Ergotherapie und im – am seltensten in Anspruch genommenen – Leistungsbereich Sprach-, Stimm-, Sprech- und Schlucktherapie steigt die Patientenrate analog zum Pflegegrad. In der Podologie sinkt die Patientenrate ab dem Pflegegrad 4 wieder leicht (siehe auch den Abschnitt zu Diabetes mellitus weiter unten).

**Abb. 36: Die häufigsten Maßnahmen für Pflegebedürftige ab 65 Jahre je Leistungsbereich (AOK, 2022)**

Quelle: Amtliche Statistik PG 2, AOK-Routinedaten 2023



\*ohne Wärme-/Kältetherapie; \*\* ohne Beratung; \*\*\* ohne Berichte

Die mit großem Abstand häufigste Maßnahme, die von rund 502.000 Pflegebedürftigen (62,6 % aller pflegebedürftigen Patienten mit Heilmitteltherapie ab 65 Jahre) in Anspruch genommen wurde, ist die „normale“ Krankengymnastik (KG, normal) (Abb. 36). Bei rund 74.500 Pflegebedürftigen waren Störungen des Ganges und der Mobilität der Anlass der Verordnung von normaler Krankengymnastik (7,3 % aller pflegebedürftiger Heilmittelpatienten ab 65 Jahre). Rund 50.000 Pflegebedürftige (6,3 %) erhielten die Verordnung der normalen Krankengymnastik wegen ihrer Sturzneigung (ICD-R29). Die zweithäufigste physiotherapeutische Maßnahme bei Pflegebedürftigen ab 65 Jahre ist die Manuelle Lymphdrainage, mit der knapp 110.000 Patienten versorgt wurden, überwiegend wegen eines Lymphödems in Folge einer Krebserkrankung.

Den zweitgrößten Leistungsbereich stellt mit einem Anteil von 23,5 Prozent an den Pflegebedürftigen mit Heilmittelversorgung die Podologie dar. Diese 188.400 Patienten sind ganz überwiegend Pflegebedürftige mit Diabetes mellitus, die eine podologische Behandlung zur Vermeidung bzw. zur Versorgung des Diabetischen Fußes erhalten (siehe weiter unten).

Rund 12,6 Prozent der pflegebedürftigen Heilmittelpatienten erhielten eine Ergotherapie und die innerhalb dieser Patienten größte Gruppe – rund 5 Prozent aller pflegebedürftiger Heilmittelpatienten – eine ergotherapeutische Einzelbehandlung bei sensomotorischen/perzeptiven Störungen. Das ergotherapeutische Hirnleistungstraining wurde von 1,7 Prozent der pflegebedürftigen Heilmittelpatienten in Anspruch genommen. Gruppentherapien spielen auch in der Ergotherapie nur eine sehr marginale Rolle bei der Versorgung.

## Regionale Variationen der Heilmittelversorgung von Pflegebedürftigen ab 65 Jahre

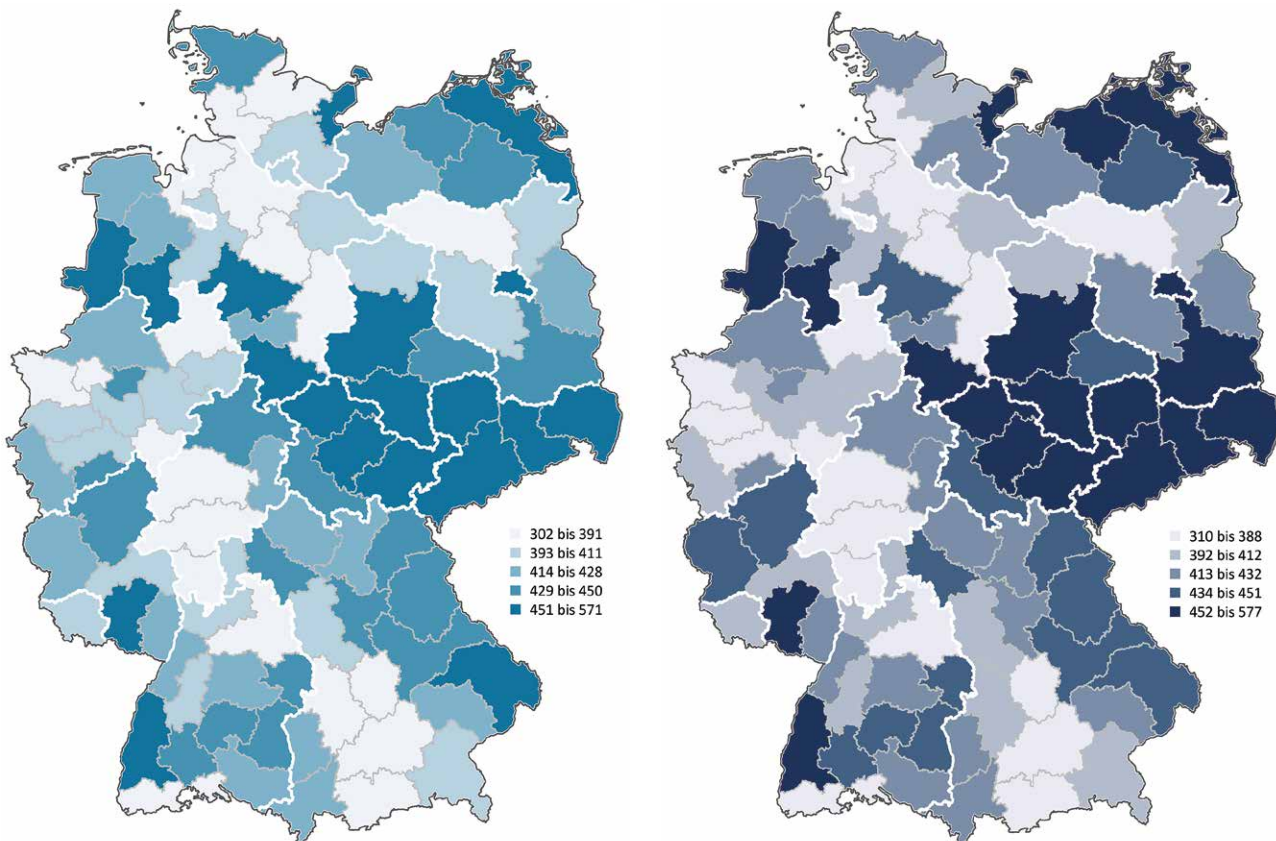
Die durchschnittliche Rate der Versorgung von pflegebedürftigen AOK-Versicherten ab 65 Jahre mit Heilmitteltherapie liegt bei 427 je 1.000. In Abbildung 37 (links) ist die tatsächliche Behandlungsrate von Pflegebedürftigen ab 65 Jahre nach den 96 Raumordnungsregionen abgebildet, die von 302 Heilmittelpatienten je 1.000 Pflegebedürftige bis 571 je 1.000 reicht.

Für die Betrachtung der regionalen Variationen nach Raumordnungsregionen wurde für jede Region die Verteilung nach Altersgruppen, Geschlecht und Pflegegrad der AOK-versicherten Pflegebedürftigen ab 65 Jahre insgesamt angenommen (Standardisierung, Abbildung rechts). Dadurch werden die berechneten Kennzahlen um Einflüsse bereinigt, die aus regional unterschiedlichen Alters- und Geschlechtsverteilungen sowie der Pflegeschwere resultieren.<sup>24</sup> Von einigen Raumordnungsregionen im äußersten Westen und äußersten Nordosten abgesehen, zeigt sich bei dieser standardisierten Darstellung ein zusammenhängendes Gebiet mehrerer Raumordnungsregionen von Sachsen, Thüringen, Sachsen-Anhalt (Süden) und Brandenburg (Süden): In diesen Regionen ist die Versorgung der Pflegebedürftigen mit Heilmitteltherapie alters-, geschlechts- und pflegegradbezogen weit überdurchschnittlich.

24 Erkrankungsbedingte Unterschiede können nicht in die Standardisierung einbezogen werden aber die Versorgung beeinflussen.

**Abb. 37: Heilmittelpatienten je 1.000 Pflegebedürftige ab 65 Jahre nach Raumordnungsregionen, nicht-standardisiert (links) und standardisiert nach Altersgruppe, Geschlecht und Pflegegrad der Pflegebedürftigen insgesamt (AOK, 2022)**

Quelle: Amtliche Statistik PG 2, AOK-Routinedaten 2023, ROR nach BBSR



## Heilmittelversorgung nach Pflegearrangement

Die Darstellung der Heilmittelversorgung nach Versorgungsform der Pflegebedürftigen stellt hier nur die drei hauptsächlichen Pflegearrangements vor: die vollstationäre Versorgung nach § 43 SGB XI, also die Unterbringung in einem Pflegeheim, und die beiden Formen der häuslichen Pflege. Bei Personen, die zu Hause gepflegt werden, wird unterschieden nach ambulant Gepflegten mit ausschließlichem Pflegegeldbezug (§ 37 SGB XI) und ambulant Gepflegten mit Unterstützung durch einen Pflegedienst (Sach-

leistung, § 36 SGB XI) bzw. einer Kombination aus Sachleistung und Pflegegeldleistung (§ 36 SGB XI). Daneben existieren andere (temporäre) Unterstützungsleistungen wie Verhinderungspflege oder Kurzzeitpflege, die hier nicht weiter untersucht werden.<sup>25</sup>

Betrachtet man nur die drei hauptsächlichen Versorgungsformen der Pflegebedürftigen ab Pflegegrad 2 (1,6 Mio. Pflegebedürftige)<sup>26</sup>, dann bezogen mit 536 je 1.000 die meisten Versicherten, die mindestens einen Tag im Jahr 2022 pflegebedürftig waren, ausschließlich Pflegegeld und wurden zu Hause gepflegt. Ein

<sup>25</sup> Eine ausführliche Darstellung aller Versorgungsarten findet sich in: Matzk S, Tsiassoti C, Behrendt S et al. (2023) Pflegebedürftigkeit in Deutschland. In: Schwinger A, Kuhlmeier A, Greß S, Klauber J, Jacobs K (Hrsg.) Pflege-Report 2023. Springer, Berlin Heidelberg, S.235-268. [https://doi.org/10.1007/978-3-662-67669-1\\_15](https://doi.org/10.1007/978-3-662-67669-1_15)

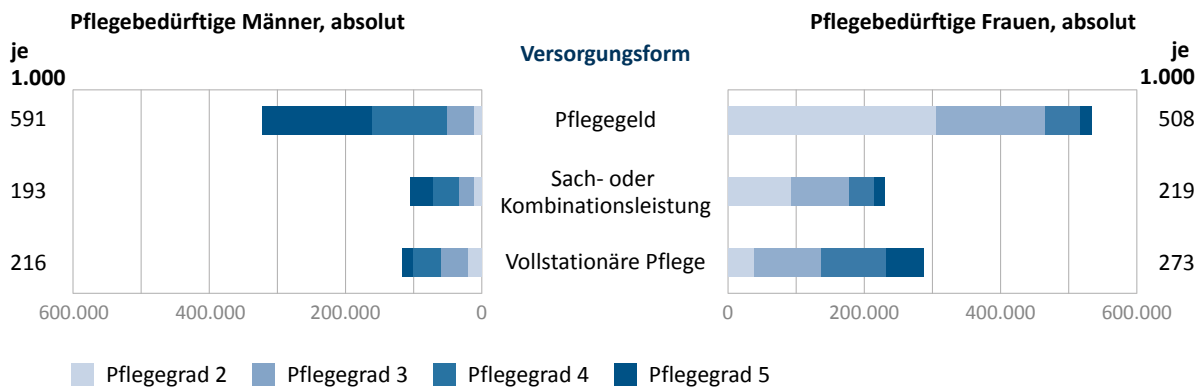
<sup>26</sup> Berechnet ohne Pflegebedürftige mit Pflegegrad 1 oder Pflegebedürftige, die Pflege in vollstationären Einrichtungen der Hilfe für behinderte Menschen (nach § 43a SGB XI) erhalten haben.

gutes Fünftel der Versicherten mit mindestens einem Tag Pflegebedürftigkeit (210 je 1.000) erhielten Sachleistungen oder eine Kombination aus Sachleistungen und Pflegegeld. In vollstationärer Dauerpflege

befanden sich 2022 253 je 1.000 der Pflegebedürftigen. Abbildung 38 zeigt die Pflegebedürftigen nach Pflegearrangement sowie Pflegegrad und Geschlecht.

**Abb. 38: Pflegebedürftige\* nach hauptsächlicher Versorgungsform sowie Pflegegrad und Geschlecht (AOK, 2022)**

Quelle: Amtliche Statistik PG 2, AOK-Routinedaten 2023



\*Ohne Pflegebedürftige mit Pflegegrad 1 oder Pflegebedürftige, die Pflege in vollstationären Einrichtungen der Hilfe für behinderte Menschen (nach § 43a SGB XI) erhalten haben

Die Rate der Versorgung mit Heilmitteltherapie unterscheidet sich nach der jeweiligen Versorgungsform. Am höchsten ist sie mit 479 Heilmittelpatienten je 1.000 in der Gruppe der Pflegebedürftigen, die Sachleistungen oder eine Kombination aus Sach- und Geldleistungen beziehen (Abb. 39). Darauf folgt die Gruppe der Heimbewohnenden mit 464 Heilmittelpatienten je 1.000 Pflegebedürftige mit vollstationärer Versorgung. Mit 402 Heilmittelpatienten je 1.000 liegt die Rate bei den Pflegebedürftigen in häuslicher Pflege ohne professionelle Unterstützung deutlich niedriger.

Pflegebedürftige in der vollstationären Versorgung gelten als insgesamt morbider als Pflegebedürftige, die im häuslichen Umfeld gepflegt werden.<sup>27</sup> Sie sind eine Patientengruppe, die unter Beobachtung durch professionelle Pflegekräfte steht und sowohl für Verordner als auch für die Heilmittelleistungserbringer vergleichsweise leicht zu erreichen sind. Trotzdem zeigen die hier dargestellten Kennzahlen, dass die Pflegebedürftigen in der vollstationären Versorgung mit durchschnittlich 464 Patienten je 1.000 stationär versorgte Pflegebedürftige (Männer 452 je 1.000/Frauen 469 je 1.000) weniger häufig Heilmitteltherapien verordnet bekommen als die Pflegebedürftigen der Gruppe, die mit Hilfe von Pflegediensten zu Hause gepflegt werden (479 je 1.000).

27 Schulz M et al. (2020) Claims data analysis of medical specialist utilization among nursing home residents and community-dwelling older people. BMC Health Serv Res. 2020 Jul 25;20(1):690. <https://doi.org/10.1186/s12913-020-05548-0>.

Unterscheidet man zusätzlich zum Pflegearrangement auch nach Pflegegrad, dann zeigt sich, dass die Pflegebedürftigen in der vollstationären Versorgung bei Pflegegrad 5 (465 je 1.000) seltener mit Heilmitteln therapiert werden als die Pflegebedürftigen im häuslichen Pflegearrangement mit professioneller Unterstützung. Eine weitere Tendenz besteht darin, dass die Rate der Heilmitteltherapie bei Pflegegrad 5 sinkt. Dies trifft aber nicht auf die Pflegebedürftigen zu, die zu Hause von einem professionellen Pflegedienst versorgt werden; hier ist die Behandlungsrate mit 544 Patienten je 1.000 bei Pflegebedürftigen mit Pflegegrad 5 am höchsten.

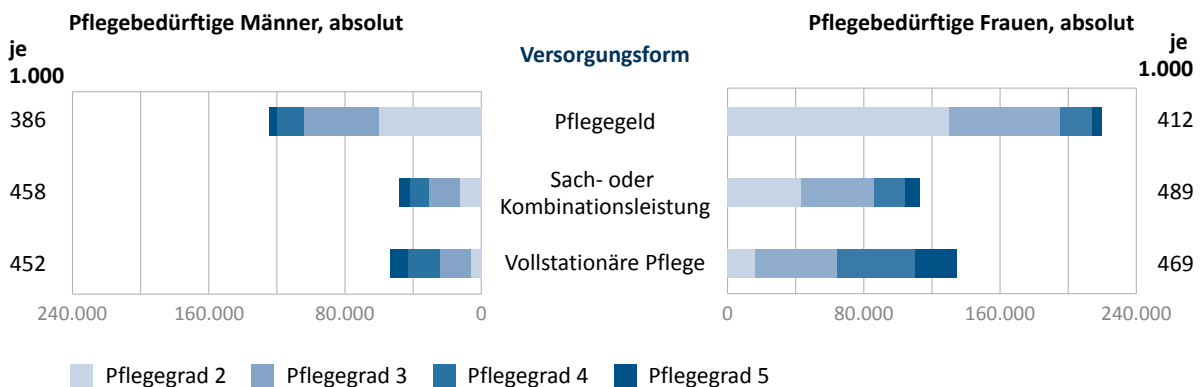
Möglicherweise zeigt sich hier, dass sich Pflegebedürftige in der vollstationären Versorgung überproportional in der letzten Lebensphase befinden und zu fragil oder zu krank sind, um von einer Heilmitteltherapie zu profitieren.<sup>28</sup> Zahlreiche aktivierende

Maßnahmen der Physiotherapie (beispielsweise Krankengymnastik) setzen ein Mindestmaß an Beweglichkeit und Kraft voraus, welche bei Pflegebedürftigen mit höheren Pflegegraden nicht mehr gegeben sind. Zudem könnten vergleichbare Maßnahmen ausreichend innerhalb der stationären Pflege erbracht worden sein. Ebenso könnte die niedrigere Rate von Heilmittelbehandlungen bei häuslicher Pflege mit reinem Geldbezug daran liegen, dass einige Maßnahmen durch Angehörigen erfolgen.

Männer erhalten insgesamt gesehen in jedem Pflegearrangement zwar weniger Heilmitteltherapien verordnet als Frauen, aber das ist vor allem der deutlich geringeren Behandlungsrate bei männlichen Pflegebedürftigen mit Pflegegrad 2 geschuldet. Bei den Pflegebedürftigen mit Pflegegrad 4 oder 5 erhalten Männer häufiger als Frauen Heilmitteltherapien verordnet.

**Abb 39: Pflegebedürftige\* ab 65 Jahre mit Heilmitteltherapie nach Schweregrad und Versorgungsform (AOK, 2022)**

Quelle: Amtliche Statistik PG 2, AOK-Routinedaten 2023



\*Ohne Pflegebedürftige mit Pflegegrad 1 oder Pflegebedürftige, die Pflege in vollstationären Einrichtungen der Hilfe für behinderte Menschen (nach § 43a SGB XI) erhalten haben

28 Schwinger A, Jürchott K, Behrendt S et al. (2022) Krankenhausaufenthalte von Pflegeheimbewohnenden am Lebensende: Eine empirische Bestandsaufnahme. In: Jacobs K, Kuhlmeier A, Greß S, Klauber J, Schwinger A (Hrsg.) Pflege-Report 2022. Springer, Berlin Heidelberg, S. 53–74. [https://doi.org/10.1007/978-3-662-65204-6\\_4](https://doi.org/10.1007/978-3-662-65204-6_4)

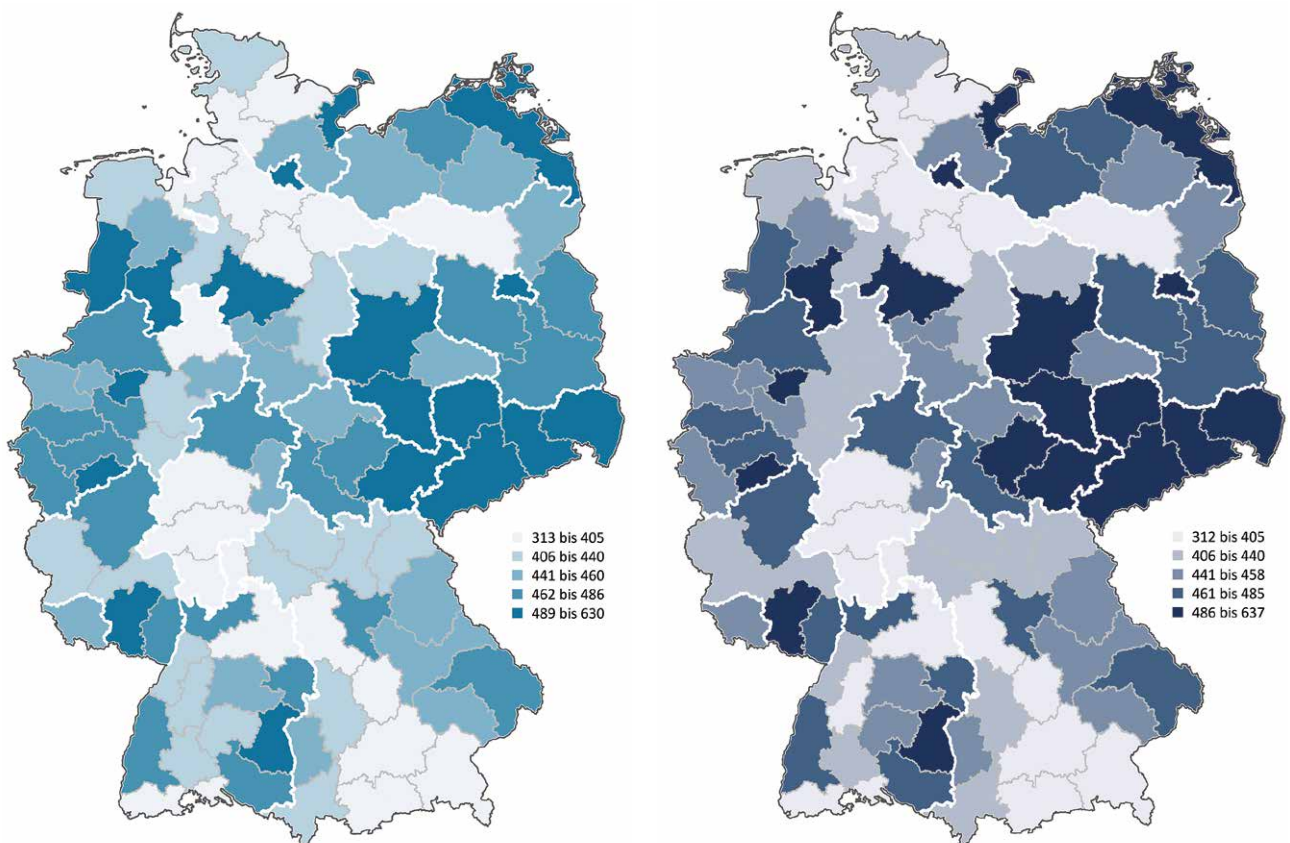
## Regionale Variationen der Heilmittelverordnungen bei Heimbewohnenden

Eine Betrachtung der Behandlungsrate von Pflegebedürftigen in der vollstationären Versorgung nach Raumordnungsregion (Abb. 40, links) zeigt eine Variation von 313 Patienten je 1.000 Pflegebedürftige ab 65 Jahre im Pflegeheim bis 630 je 1.000. Um die regional möglicherweise unterschiedliche Verteilung der Schweregrade bei Pflegebedürftigen auf die verschiedenen Pflegearrangements zu bereinigen, wurde für den räumlichen Vergleich die Struktur in

Bezug auf Altersgruppe, Geschlecht und Pflegegrad bei den heimbewohnenden AOK-Versicherten insgesamt (AOK-Bund) zugrunde gelegt (Standardisierung, rechte Kartendarstellung). Auch nach der Standardisierung zeigt sich ein größeres zusammenhängendes Gebiet von Regionen in Sachsen, Thüringen und im Süden von Brandenburg, in dem die Heilmittelversorgung der Pflegebedürftigen überdurchschnittlich ist. Mit Ausnahme des äußersten Nordostens sind es nun andere einzelne Raumordnungsregionen, die eine überdurchschnittliche Versorgung mit Heilmitteln zeigen.

**Abb. 40: Heilmittelpatienten je 1.000 Pflegebedürftige ab 65 Jahre in der vollstationären Versorgung nach Raumordnungsregionen, nicht-standardisiert (links) und standardisiert nach Altersgruppe, Geschlecht und Pflegegrad der Pflegebedürftigen in der vollstationären Versorgung insgesamt (AOK, 2022)**

Quelle: Amtliche Statistik PG 2, AOK-Routinedaten 2023, ROR nach BBSR



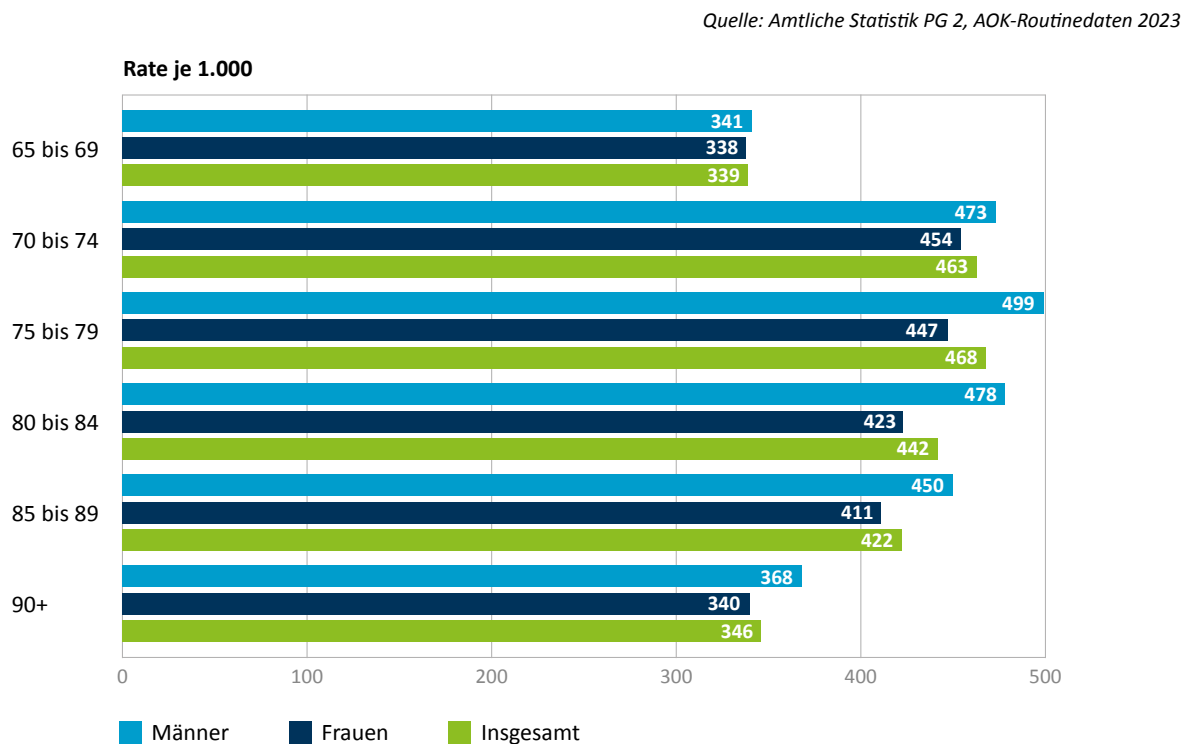


### 9.3 Die Versorgung von pflegebedürftigen Diabetikern ab 65 Jahre mit podologischen Behandlungen

Zu den Erkrankungen, die mit zunehmendem Alter häufiger auftreten, gehört Diabetes mellitus Typ 2. Bei dieser Erkrankung besteht die Gefahr der Unterzuckerung, die u. a. zu vermehrten Stürzen führen

kann. Rund 780.200 pflegebedürftige AOK-Versicherte ab 65 Jahre hatten 2022 eine ärztlich dokumentierte Diagnose „Diabetes mellitus“.<sup>29</sup> Das sind 415 Diabetiker je 1.000 Pflegebedürftige ab 65 Jahre (Abb. 41). Frauen sind vergleichsweise seltener betroffen als Männer (Frauen: 401 je 1.000/Männer 443 je 1.000). Die Darstellung nach Altersgruppen zeigt, dass die Diabetiker-Rate unter den Pflegebedürftigen bis zur Altersgruppe bis 79 Jahre steigt und dann sinkt.<sup>30</sup>

Abb. 41: Pflegebedürftige mit Diabetes mellitus ab 65 Jahre nach Altersgruppen und Geschlecht (AOK, 2022)



Folge eines mehrjährigen Diabetes mellitus ist unter Umständen das diabetische Fußsyndrom, von dem insgesamt bis zu 30 Prozent aller Diabetiker betroffen sind.<sup>31</sup> Das diabetische Fußsyndrom (DFS) ist ein

Komplex von schwerwiegenden Komplikationen im Fuß- und Beinbereich. Ein erhöhter Blutzuckerspiegel erhöht das Risiko für Schädigungen an den Nerven (Neuropathien) und/oder an den Blutgefäßen.

29 Als Diabetiker gelten hier Personen mit mindestens einer dokumentierten Diagnose (ICD-E10, E11, E13) als stationäre Haupt- oder Nebendiagnose oder mindestens einmal einer Diagnose (ICD-E10, E11, E13) als gesicherte Diagnose („G“) im Berichtsjahr in den Abrechnungsdaten aus dem ambulanten Krankenhaus-Bereich oder einer Diagnose (ICD-E10, E11, E13) als gesicherte Diagnose („G“) in mindestens 2 von 4 Quartalen des Berichtsjahres oder mindestens einer gesicherten Diagnose (ICD-E10, E11, E13) plus mindestens einem verordneten Arzneimittel der Ziel-Wirkstoffgruppe (ATC A10).

30 Zum erhöhten Sterblichkeitsrisiko bei Diabetes mellitus siehe Röckl S et al. All-cause mortality in adults with and without type 2 diabetes: findings from the national health monitoring in Germany. *BMJ Open Diab Res Care* 2017;5:e000451. doi:10.1136/bmjdr-2017-

31 <https://www.aok.de/pk/magazin/koerper-psyche/stoffwechsel/diabetischer-fuss-ursachen-symptome-und-behandlung/>

In der Folge kann es (oftmals zunächst unbemerkt) zu Haut- und Nagelveränderungen kommen, sodass 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). Zur Vermeidung von diesen schwerwiegenden Folgen werden die Füße regelmäßig durch eine Ärztin oder einen Arzt oder durch medizinisch ausgebildete Fußpflegende (Podologin oder Podologen) kontrolliert und versorgt.

Von den rund 780.200 Pflegebedürftigen ab 65 Jahre mit Diabetes mellitus wurden knapp 178.900 mit mindestens einer podologischen Behandlung versorgt (Abb. 42). Das entspricht einer Behandlungsrate von 229 je 1.000 Pflegebedürftige mit Diabetes. Rund 671.200 Pflegebedürftige mit Diabetes und Pflege-

grad 2 bis 5 wurden in einem der drei hauptsächlichen Pflegearrangements 2022 gepflegt. Davon wurde 157.601 Personen mindestens eine podologische Behandlung verordnet – das entspricht einer höheren Behandlungsrate von 235 je 1.000 (Abb. 43).<sup>32</sup> Abbildung 44 stellt nach Geschlecht getrennt die podologische Behandlungsrate je 1.000 nach Versorgungsform und unterschieden nach den Pflegegraden 2 bis 5 dar. Bei dieser detaillierten Darstellung lässt sich die Inanspruchnahme zwischen den Altersgruppen und den Geschlechtern vergleichen – trotz der unterdurchschnittlichen Diabetesprävalenz und der häufigeren vollstationären Versorgung der hochbetagten Frauen. Dabei muss berücksichtigt werden, dass eventuell ein unterschiedlicher Schweregrad des Diabetes mellitus und seiner Komplikationen innerhalb eines Pflegegrades und einer Versorgungsform besteht und die Versorgung mit Podologie beeinflusst.

**Abb. 42: Pflegebedürftige ab 65 Jahre mit Diabetes mellitus und podologischer Therapie (AOK, 2022)**

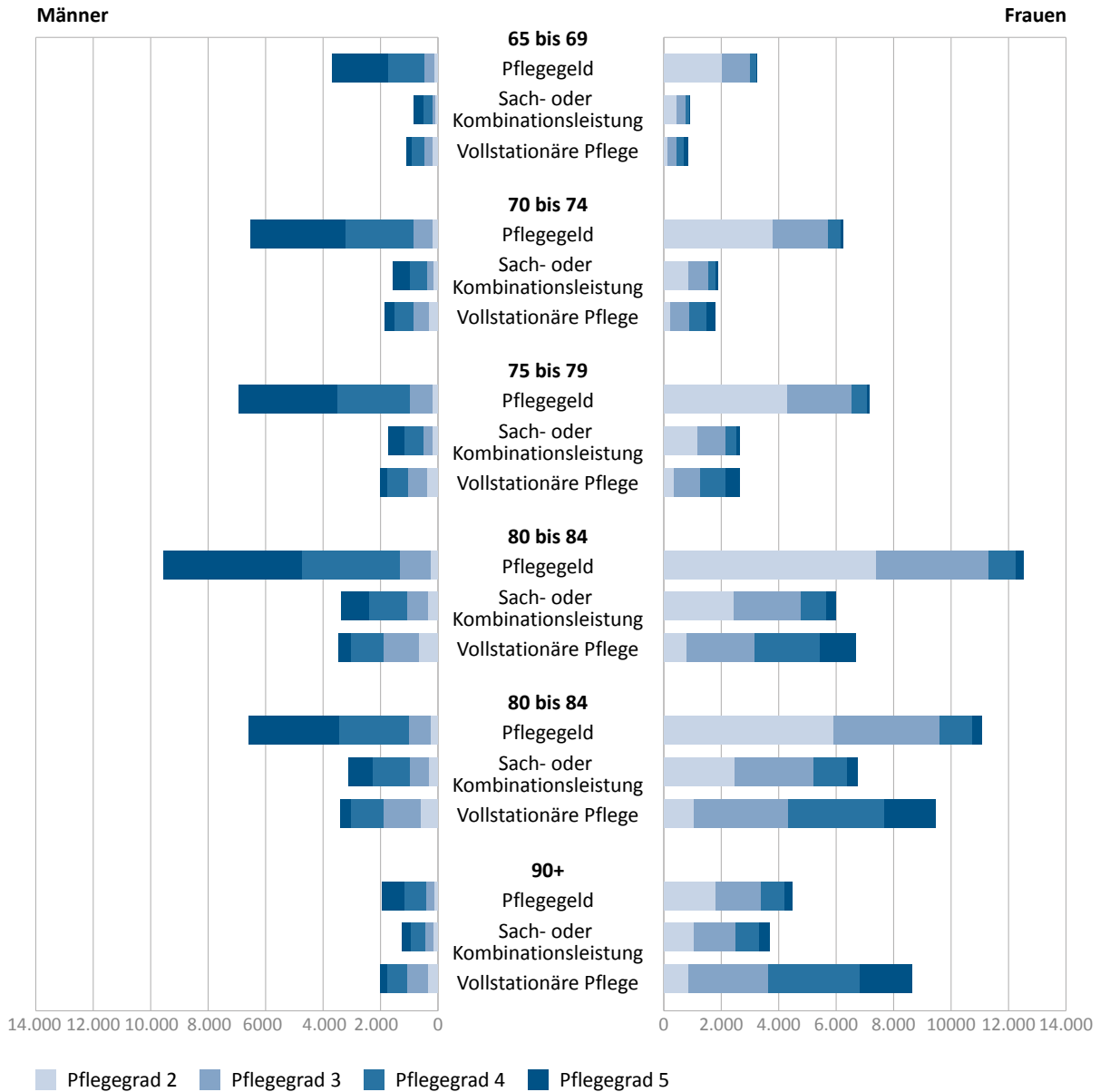
Quelle: Amtliche Statistik PG 2, AOK-Routinedaten 2023



<sup>32</sup> Berechnet ohne Pflegebedürftige mit Pflegegrad 1 oder Pflegebedürftige, die Pflege in vollstationären Einrichtungen der Hilfe für behinderte Menschen (nach § 43a SGB XI) erhalten haben (<https://www.sozialgesetzbuch-sgb.de/sgbx1/43a.html>).

**Abb. 43: Pflegebedürftige\* ab 65 Jahre mit Diabetes mellitus und podologischer Therapie nach Versorgungsform, absolut (AOK, 2022)**

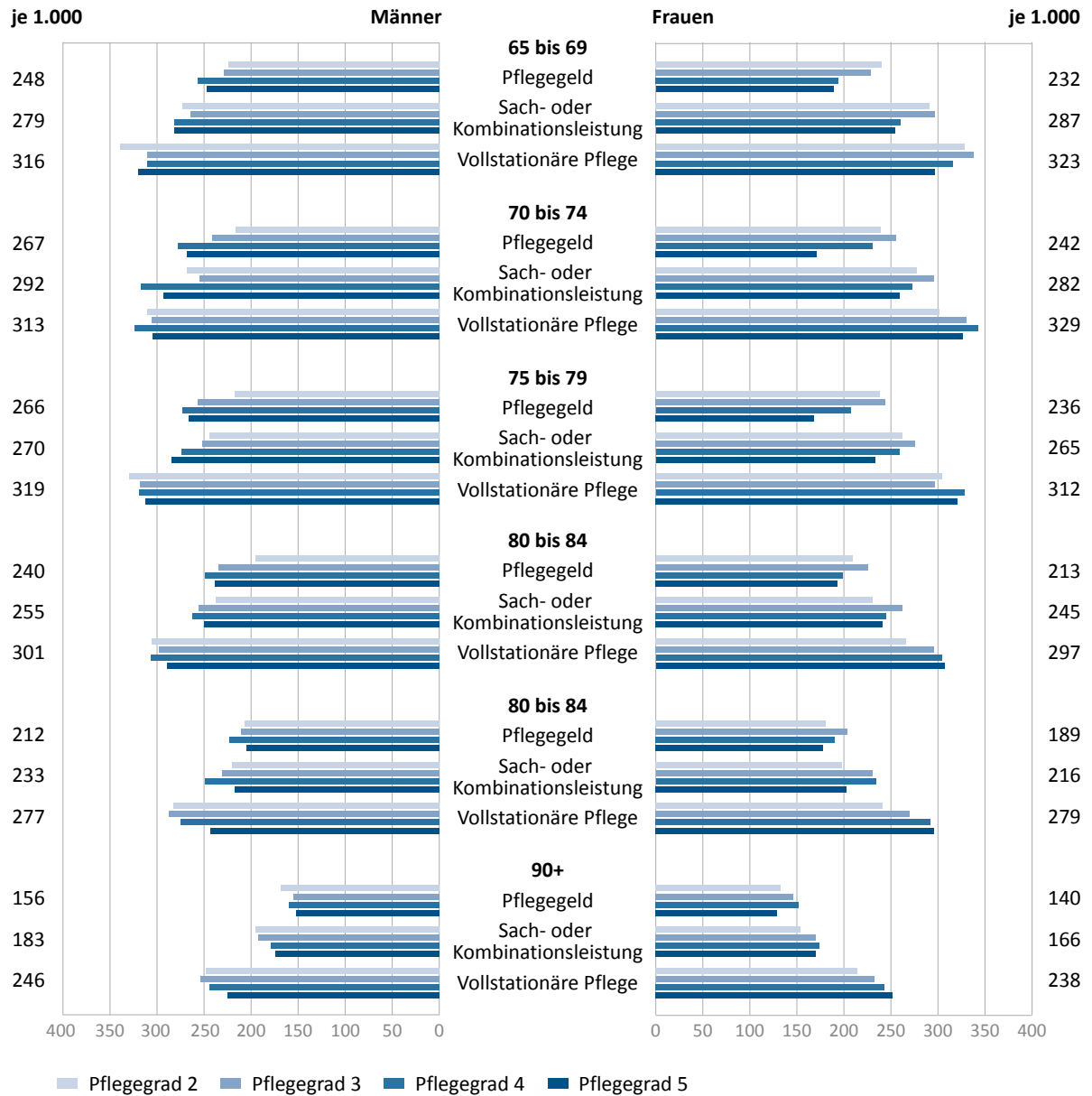
Quelle: Amtliche Statistik PG 2, AOK-Routinedaten 2023



\*Ohne Pflegebedürftige mit Pflegegrad 1 oder Pflegebedürftige, die Pflege in vollstationären Einrichtungen der Hilfe für behinderte Menschen (nach § 43a SGB XI) erhalten haben

**Abb. 44: Pflegebedürftige\* ab 65 Jahre mit Diabetes mellitus und podologischer Versorgung nach Altersgruppe, Pflegegrad und Versorgungsart je 1.000 (AOK, 2022)**

Quelle: Amtliche Statistik PG 2, AOK-Routinedaten 2023



\*Ohne Pflegebedürftige mit Pflegegrad 1 oder Pflegebedürftige, die Pflege in vollstationären Einrichtungen der Hilfe für behinderte Menschen (nach § 43a SGB XI) erhalten haben

Insgesamt liegt die Behandlungsrate bei dieser speziellen Untersuchungsgruppe bei 249 Pflegebedürftigen mit Diabetes und podologischer Therapie je 1.000 Männer und bei den Frauen bei 227 je 1.000 Pflegebedürftige mit Diabetes. Auch bei der podologischen Versorgung der Männer zeigt sich die Tendenz zu einer geringeren Heilmittel-Behandlungsrate bei den Hochbetagten. Bei den Frauen ist die

höchste Behandlungsrate schon in der Altersgruppe der 70- bis 74-Jährigen zu sehen.

Über (fast) alle Altersgruppen und Pflegegrade hinweg liegt die Behandlungsrate mit Podologie bei Pflegebedürftigen in der vollstationären Versorgung am höchsten und bei den reinen Geldleistungsbeziehenden am niedrigsten.

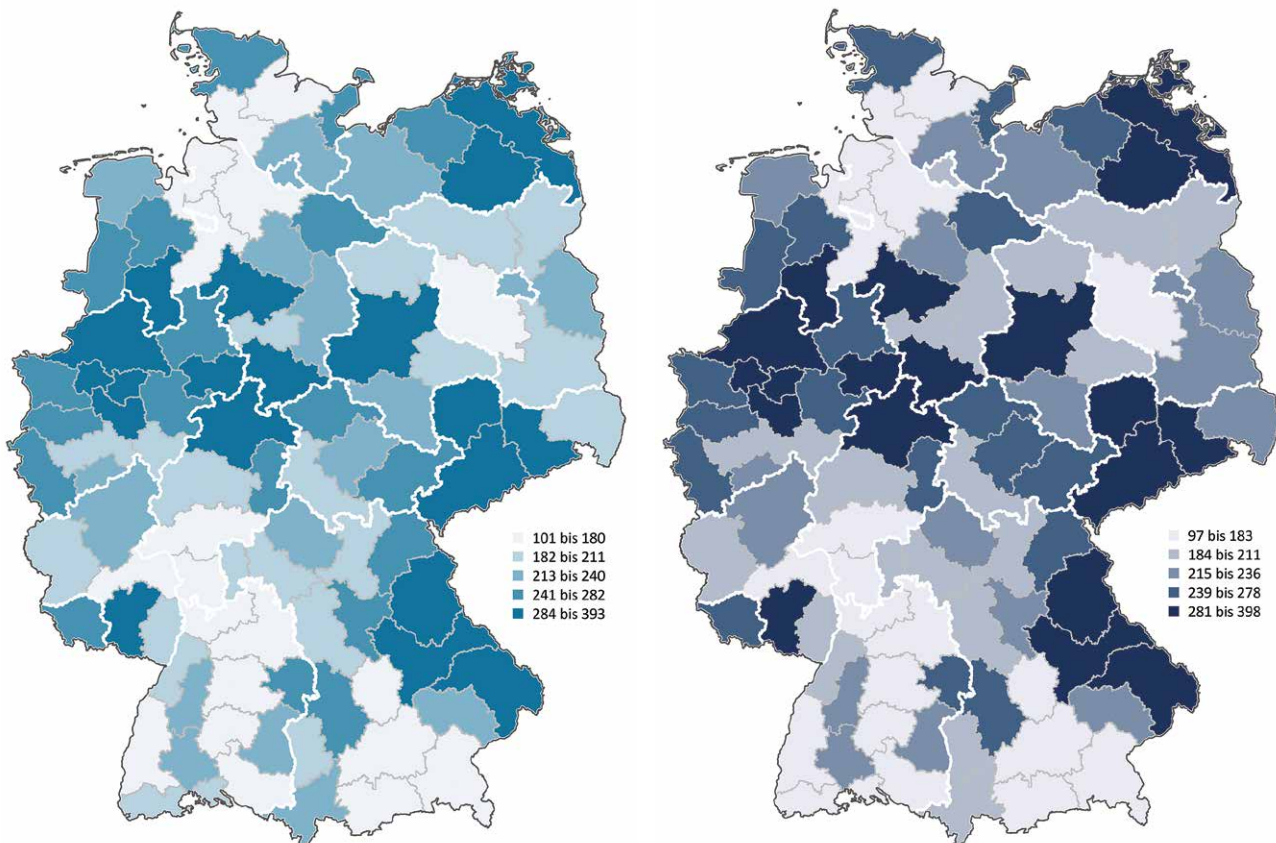
## Regionale Variationen der podologischen Therapie bei Pflegebedürftigen mit Diabetes mellitus

Die Behandlungsrate von 235 je 1.000 bei den Pflegebedürftigen in den drei hauptsächlichen Versorgungsformen mit Pflegegrad 2 bis 5 variiert in den 96 Raumordnungsregionen zwischen 101 Pflegebedürftigen mit podologischer Therapie und 393 je 1.000 Pflegebedürftiger mit Diabetes mellitus (linke Karte in Abb. 45).<sup>33</sup> Standardisiert man nach Altersgruppen, Geschlecht, Pflegegrad und Versorgungsform,

spreizen sich diese Werte nochmal leicht weiter auf (rechte Seite der Abb. 45), zeigen aber kaum Veränderungen in der Verteilung der Behandlungsraten. In den Regionen der Mitte und des mittleren Westens und entlang der tschechischen Grenze sowie im östlichen Teil von Mecklenburg-Vorpommern liegt die Behandlungsrate über dem Durchschnitt (ebenso im Saarland und in der Westpfalz). In den meisten Regionen von Baden-Württemberg, im Süden von Bayern und einigen nördlichen Regionen liegt die Behandlungsrate unter dem Durchschnitt.

**Abb. 45: Pflegebedürftige mit Diabetes mellitus und podologischer Therapie nach den drei Hauptversorgungsformen und Pflegegrad 2 bis 5, nicht-standardisiert und standardisiert nach Altersgruppe, Geschlecht, Pflegegrad und Versorgungsform (AOK, 2022)**

Quelle: Amtliche Statistik PG 2, AOK-Routinedaten 2023, ROR nach BBSR



<sup>33</sup> Berechnet ohne Pflegebedürftige mit Pflegegrad 1 oder Pflegebedürftige, die Pflege in vollstationären Einrichtungen der Hilfe für behinderte Menschen (nach § 43a SGB XI) erhalten haben.

## 10 Glossar

### **Behandlung:**

Die Behandlung ist die einzelne Ausführung (Sitzung) einer Verordnung/Leistung, z. B. eine Massagesitzung der Leistung/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. Sind zwei verschiedene Leistungen auf einem Verordnungsvordruck vermerkt, z. B. Massage und Wärmetherapie, dann ist die Anzahl Behandlungen je Verordnung: 12.

### **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/Verordnung:**

Der Bruttoumsatz je Leistung bezeichnet den Umsatz einer verordneten Leistung, also z. B. den Umsatz von „6 x Massage“. Der Umsatz je Verordnung umfasst alle Leistungen auf einem Verordnungsvordruck, also z. B. Massage und Wärmetherapie und, wenn nicht anders angegeben, auch die Zusatzleistungen, wie Hausbesuchspauschale oder Wegegeld.

### **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 zwei und mehr Leistungen verordnet werden, z. B. Wärmetherapie und Manuelle Therapie oder ein ausführlicher Bericht.

### **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/Verordnung:**

Das Rezept ist der Verordnungsvordruck, auf dem der Arzt das Heilmittel, die Diagnose und eventuell den Hausbesuch verordnet. Auf einem Rezept können mehrere Heilmittelleistungen (zum Beispiel bei der Physiotherapie eine ergänzende Wärmetherapie) vom Vertragsarzt benannt werden. Im Heilmittelbericht werden vorrangig Kennzahlen zu Verordnungen oder Behandlungen 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 Abbildungs- und Tabellenverzeichnis

Abbildung 1: Regionale Unterschiede bei Behandlungen und Umsatz (GKV, 2022) . . . . .	9
Abbildung 2: Anteil der Leistungsbereiche, absolut (GKV, 2022) . . . . .	9
Abbildung 3: Anteil der Leistungsbereiche, je 1.000 Versicherte (GKV, 2022) . . . . .	10
Abbildung 4: Heilmittelpatienten nach Alter und Geschlecht (AOK, 2022). . . . .	13
Abbildung 5: Patientinnen und Patienten je 1.000 Versicherte nach Leistungsbereichen (AOK, 2022) . . . . .	14
Abbildung 6: Regionale Unterschiede bei Behandlungen und Umsatz (GKV, 2022) . . . . .	15
Abbildung 7: Ergotherapeutische Verordnungen im Zeitverlauf (AOK, 2017 bis 2022). . . . .	16
Abbildung 8: Anteil an Patientinnen und Patienten und ergotherapeutischen Verordnungen nach Facharztgruppen (AOK, 2022) . . . . .	17
Abbildung 9: Die häufigsten Diagnosen in der Ergotherapie (AOK, 2022) . . . . .	19
Abbildung 10: Ergotherapeutische Maßnahmen (AOK, 2022). . . . .	21
Abbildung 11: Regionale Unterschiede bei Behandlungen und Umsatz (GKV, 2022) . . . . .	22
Abbildung 12: Verordnungen im Zeitverlauf (AOK, 2022) . . . . .	23
Abbildung 13: Anteil an Patientinnen und Patienten und sprachtherapeutischen Verordnungen nach Facharztgruppen (AOK, 2022) . . . . .	24
Abbildung 14: Die fünf häufigsten Diagnosen in der SSSST (AOK, 2022) . . . . .	26
Abbildung 15: Leistungen und Umsatz bei Maßnahmen der SSSST (AOK, 2022) . . . . .	28
Abbildung 16: Regionale Unterschiede bei Behandlungen und Umsatz (GKV, 2022) . . . . .	29
Abbildung 17: Physiotherapeutische Verordnungen im Zeitverlauf (AOK, 2022) . . . . .	30
Abbildung 18: Anteil an Patientinnen und Patienten und physiotherapeutischen Verordnungen nach Facharztgruppen (AOK, 2022) . . . . .	31
Abbildung 19: Die häufigsten Diagnosen in der Physiotherapie (AOK, 2022). . . . .	33
Abbildung 20: Die häufigsten physiotherapeutischen Maßnahmen (AOK, 2022) . . . . .	35
Abbildung 21: Regionale Unterschiede bei podologischen Behandlungen und Umsatz (GKV, 2022). . . . .	37
Abbildung 22: Podologische Verordnungen im Zeitverlauf (AOK, 2022). . . . .	38
Abbildung 23: Patientinnen und Patienten und podologische Behandlungen nach Facharztgruppen (AOK, 2022) . . . . .	39
Abbildung 24: Die häufigsten Diagnose bei podologischen Patienten (AOK, 2022). . . . .	41
Abbildung 25: Regionale Unterschiede bei Patientenrate und Verordnungen bei Kindern bis einschließlich 14 Jahre (AOK, 2022) . . . . .	43
Abbildung 26: Patienten, Verordnungen und Behandlungen im Zeitverlauf (AOK, 2022) . . . . .	46
Abbildung 27: Die häufigsten Diagnosen bei Kindern bis 14 Jahre (AOK, 2022) . . . . .	47
Abbildung 28: Die häufigsten therapeutischen Maßnahmen für Kinder bis 14 Jahre (AOK, 2022) . . . . .	49



Abb. 29:	Pflegebedürftige und Versicherte ab 65 Jahre nach Altersgruppe und Geschlecht (AOK, 2022)	51
Abb. 30:	Pflegebedürftige je 1.000 AOK-Versicherte ab 65 Jahre nach Pflegegrad, Altersgruppe und Geschlecht (AOK, 2022)	51
Abb. 31:	Pflegebedürftige je 1.000 Versicherte ab 65 Jahre nach Raumordnungsregionen, nicht-standardisiert (links) und standardisiert nach Altersgruppe und Geschlecht der AOK-Versicherten insgesamt (2022)	52
Abb. 32:	Pflegebedürftige Heilmittelpatienten nach Altersgruppe und Geschlecht (AOK, 2022)	53
Abb. 33:	Heilmittelpatienten je 1.000 Pflegebedürftige nach Pflegegrad und Geschlecht (AOK, 2022)	54
Abb. 34:	Die häufigsten Diagnosegruppen als Verordnungsanlass bei Heilmittelbehandlungen, Pflegebedürftige ab 65 Jahre (AOK, 2022)	55
Abb. 35:	Pflegebedürftige ab 65 Jahre mit Heilmittelbehandlungen nach Pflegegrad und Leistungsbereichen (AOK, 2022)	56
Abb. 36:	Die häufigsten Maßnahmen für Pflegebedürftige ab 65 Jahre je Leistungsbereich (AOK, 2022)	57
Abb. 37:	Heilmittelpatienten je 1.000 Pflegebedürftige ab 65 Jahre nach Raumordnungsregionen, nicht-standardisiert (links) und standardisiert nach Altersgruppe, Geschlecht und Pflegegrad der Pflegebedürftigen insgesamt (AOK, 2022)	59
Abb. 38:	Pflegebedürftige* nach hauptsächlicher Versorgungsform sowie Pflegegrad und Geschlecht (AOK, 2022)	60
Abb. 39:	Pflegebedürftige* ab 65 Jahre mit Heilmitteltherapie nach Schweregrad und Versorgungsform (AOK, 2022)	61
Abb. 40:	Heilmittelpatienten je 1.000 Pflegebedürftige ab 65 Jahre in der vollstationären Versorgung nach Raumordnungsregionen, nicht-standardisiert (links) und standardisiert nach Altersgruppe, Geschlecht und Pflegegrad der Pflegebedürftigen in der vollstationären Versorgung insgesamt (AOK, 2022)	62
Abb. 41:	Pflegebedürftige mit Diabetes mellitus ab 65 Jahre nach Altersgruppen und Geschlecht (AOK, 2022)	63
Abb. 42:	Pflegebedürftige ab 65 Jahre mit Diabetes mellitus und podologischer Therapie (AOK, 2022)	64
Abb. 43:	Pflegebedürftige* ab 65 Jahre mit Diabetes mellitus und podologischer Therapie nach Versorgungsform, absolut (AOK, 2022)	65
Abb. 44:	Pflegebedürftige* ab 65 Jahre mit Diabetes mellitus und podologischer Versorgung nach Altersgruppe, Pflegegrad und Versorgungsart je 1.000 (AOK, 2022)	66
Abb. 45:	Pflegebedürftige mit Diabetes mellitus und podologischer Therapie nach den drei Hauptversorgungsformen und Pflegegrad 2 bis 5, nicht-standardisiert und standardisiert nach Altersgruppe, Geschlecht, Pflegegrad und Versorgungsform (AOK, 2022)	67

Tabelle 1:	Verordnungen und veranlasster Umsatz nach Facharztgruppen (GKV, 2022) . . . . .	11
Tabelle 2:	Therapeutinnen und Therapeuten nach Leistungsbereichen* (AOK, 2017 bis 2022) . . . . .	12
Tabelle 3:	Ergotherapie – Patientinnen und Patienten und Verordnungen je 1.000 Versicherte (AOK, 2022) . . . . .	18
Tabelle 4:	Kennzahlen der häufigsten Diagnosen bei ergotherapeutischen Verordnungen (AOK, 2022) . . . . .	20
Tabelle 5:	SSSST – Patientinnen und Patienten und Verordnungen je 1.000 Versicherte (AOK, 2022) . . . . .	25
Tabelle 6:	Kennzahlen der zehn häufigsten ICD-Diagnosen von Patientinnen und Patienten der SSSST (AOK, 2022) . . . . .	27
Tabelle 7:	Physiotherapie – Patientinnen und Patienten und Verordnungen je 1.000 Versicherte (AOK, 2022) . . . . .	32
Tabelle 8:	Kennzahlen der zehn häufigsten Diagnosen bei physiotherapeutischen Verordnungen (AOK, 2022) . . . . .	34
Tabelle 9:	Kennzahlen der häufigsten physiotherapeutischen Maßnahmen (AOK,2022) . . . . .	36
Tabelle 10:	Podologie – Patientinnen und Patienten und Verordnungen je 1.000 Versicherte (AOK, 2022) . . . . .	40
Tabelle 11:	Kennzahlen der häufigsten ICD-Diagnosen bei podologischen Verordnungen (AOK, 2022) . . . . .	42
Tabelle 12:	Kennzahlen der podologischen Maßnahmen (AOK, 2022) . . . . .	42
Tabelle 13:	Patientenrate und Verordnungen bei Kindern bis 14 Jahre nach Leistungsbereichen (AOK, 2022) . . . . .	44
Tabelle 14:	Kennzahlen der häufigsten Diagnosen bei Kindern bis 14 Jahre (AOK, 2022) . . . . .	48



[www.wido.de](http://www.wido.de)