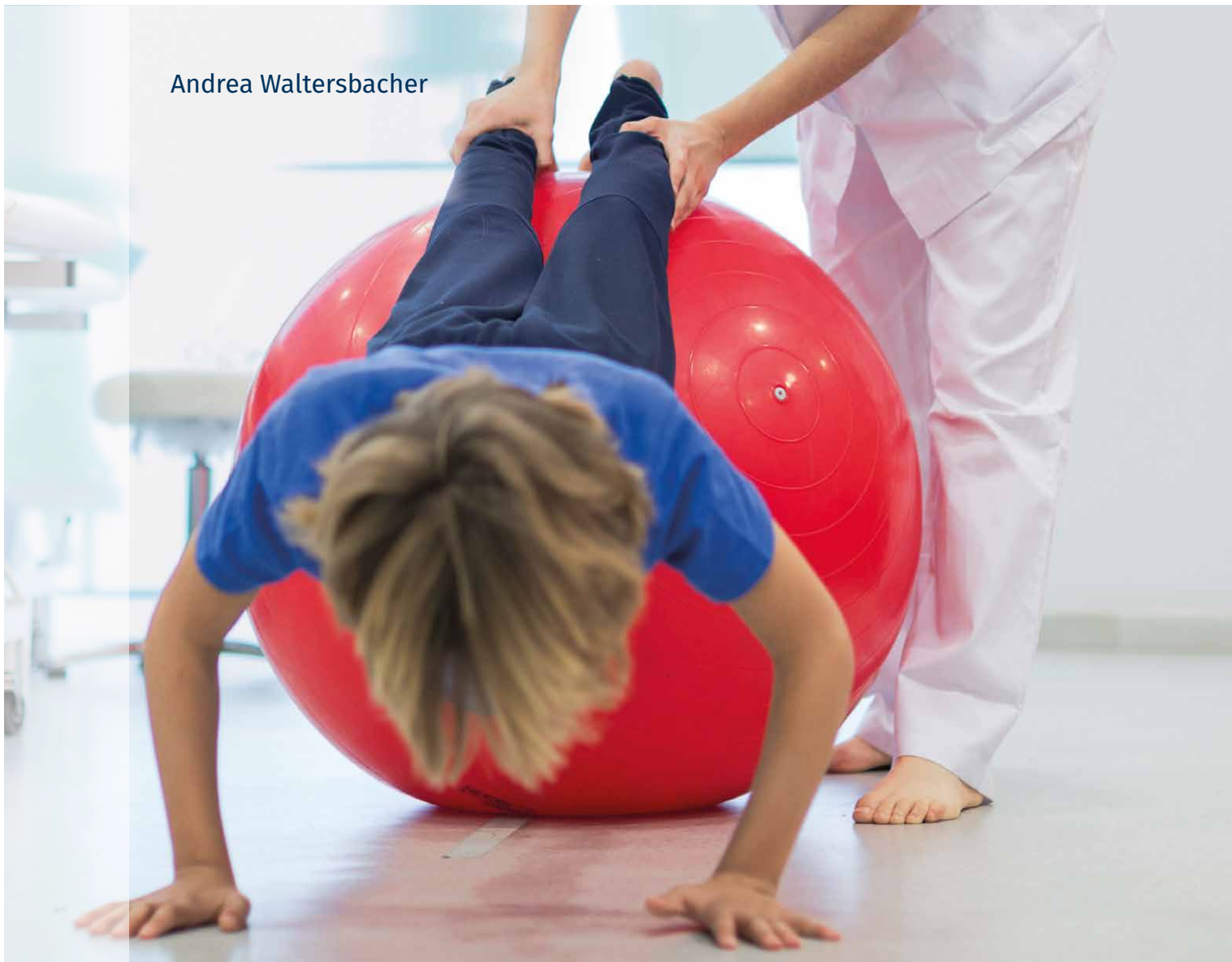


Andrea Waltersbacher



# Heilmittelbericht 2021/2022

Ergotherapie, Sprachtherapie,  
Physiotherapie, Podologie

**WIdO** | Wissenschaftliches  
Institut der AOK

## Impressum

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

Heilmittelbericht 2021/2022  
Ergotherapie, Sprachtherapie, Physiotherapie, Podologie  
Berlin, im Januar 2022

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  
Redaktionelle Bearbeitung: Susanne Sollmann  
Grafik: Sybilla Weidinger, Désirée Gensrich  
Titelfoto: iStock/Tempura

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>
2	Überblick über die Heilmittelverordnungen von 2020 .....	7
2.1	Verordnungen und Umsatz .....	7
2.2	Facharztgruppen, Leistungserbringer und Patienten .....	10
2.3	Inanspruchnahme und Umsatzentwicklung 2018 bis 2020 .....	14
2.3.1	Die Inanspruchnahme von Heilmitteln 2018 bis 2020 .....	14
2.3.1.1	Inanspruchnahme nach Quartalen .....	14
2.3.1.2	Ergotherapie nach Quartalen und Altersgruppen .....	15
2.3.1.3	Sprachtherapie nach Quartalen und Altersgruppen .....	17
2.3.1.4	Physiotherapie nach Quartalen und Altersgruppen .....	19
2.3.1.5	Podologie nach Quartalen und Altersgruppen .....	21
2.3.2	Die Umsatzentwicklung 2018 bis 2020 nach Regionen .....	22
<b>3</b>	<b>Ergotherapie</b> .....	<b>27</b>
3.1	Leistungen und Umsatz .....	27
3.2	Facharztgruppen und Patienten .....	28
3.3	Diagnosen und ergotherapeutische Maßnahmen .....	29
<b>4</b>	<b>Sprachtherapie</b> .....	<b>31</b>
4.1	Leistungen und Umsatz .....	31
4.2	Facharztgruppen und Patienten .....	32
4.3	Sprachtherapeutische Diagnosen und Maßnahmen .....	33
<b>5</b>	<b>Physiotherapie</b> .....	<b>34</b>
5.1	Leistungen und Umsatz .....	34
5.2	Facharztgruppen und Patienten .....	35
5.3	Diagnosen und physiotherapeutische Maßnahmen .....	36
<b>6</b>	<b>Podologie</b> .....	<b>38</b>
6.1	Leistungen und Umsatz .....	38
6.2	Facharztgruppen und Patienten .....	39
<b>7</b>	<b>Spezielle Patientengruppen: Kinder und Senioren</b> .....	<b>40</b>
7.1	Kinder bis 14 Jahre als Heilmittelpatienten .....	40
7.1.1	Patienten und Leistungen .....	40
7.1.2	Diagnosen und Maßnahmen .....	42
7.2	Heilmittelpatienten ab 60 Jahre .....	44
7.2.1	Leistungen und Patienten .....	44
7.2.2	Diagnosen und Maßnahmen bei Patienten ab 60 Jahre .....	44
<b>8</b>	<b>Tabellenanhang</b> .....	<b>46</b>
<b>9</b>	<b>Rechtliche und technische Rahmenbedingungen, Datenbasis</b> .....	<b>56</b>
9.1	Verordnungsfähigkeit und Abrechnung .....	56
9.2	Datenbasis und Methodik .....	57
<b>10</b>	<b>Glossar</b> .....	<b>58</b>
<b>11</b>	<b>Abbildungs- und Tabellenverzeichnis</b> .....	<b>60</b>

# 1 Das Wichtigste in Kürze



## Verordnungsgeschehen

Rund 37,5 Millionen Heilmittelrezepte wurden 2020 für GKV-Versicherte abgerechnet. Diese Verordnungen umfassten 43,8 Millionen Leistungen mit insgesamt ca. 302 Millionen einzelnen Behandlungssitzungen. Davon entfielen 14,9 Millionen Leistungen mit knapp 103 Millionen Behandlungen auf Versicherte der AOK.

Je 1.000 GKV-Versicherte wurden 596 Leistungen abgerechnet, was einem Rückgang gegenüber 2019 von 5,2 Prozent entspricht (AOK: 545 Leistungen je 1.000 Versicherte). Die Anzahl der abgerechneten Heilmittelleistungen je 1.000 AOK-Versicherte sank um 6,6 Prozent gegenüber dem Vorjahr.



## Heilmittelumsatz

Die Ausgaben für Heilmitteltherapien beliefen sich in der GKV auf 9,3 Milliarden Euro (inklusive Zuzahlung der Versicherten). Davon entfielen 3,27 Milliarden auf AOK-Versicherte. Der absolute GKV-Heilmittelumsatz erhöhte sich gegenüber dem Vorjahr um 5,7 Prozent.

Je 1.000 GKV-Versicherte wurden Therapien mit einem Gegenwert von 126.927 € in Anspruch genommen (AOK-Versicherte: 120.074). Der Umsatz je 1.000 GKV-Versicherte stieg gegenüber 2019 um 5,2 Prozent (AOK: 4,1 Prozent).



## Schwerpunktthema

### Inanspruchnahme und Umsatzentwicklung

#### Inanspruchnahme

Die quartalsweise Betrachtung der Inanspruchnahme von Heilmitteln im Jahr 2020 zeigt deutlich den pandemiebedingten Verordnungseinbruch im zweiten Quartal um – 23,2 Prozent der Behandlungen je 1.000 GKV-Versicherte und ebenso eine erkennbare „Normalisierung“ der Inanspruchnahme gegen Ende des Jahres. Insgesamt sank mit 4.117 Behandlungen je 1.000 GKV-Versicherte die Behandlungsrate gegenüber 2019 um 5,8 Prozent.

2020 ist die Zahl der ergotherapeutischen Behandlungen je 1.000 im Vergleich zum Durchschnitt der Jahre 2017 bis 2019 um 2,2 Prozent gesunken. Vom Rückgang bei den ergotherapeutischen Therapien sind Kinder, Jugendliche und junge Erwachsene besonders stark betroffen. In der therapieintensivsten Altersgruppe der Fünf- bis Neunjährigen betrug der Rückgang gegenüber dem Durchschnittswert 9,1 Prozent.

Die sprachtherapeutischen Behandlungen je 1.000 GKV-Versicherte sanken 2020 gegenüber dem durchschnittlichen Wert von 2017 bis 2019 um 5,6 Prozent. Kinder und Jugendliche waren vom Rückgang bei den Therapien – anders als in der Ergotherapie – weniger stark betroffen als die älteren GKV-Versicherten.

Verglichen mit dem Durchschnittswert der Jahre 2017 bis 2019 sanken die Behandlungen je 1.000 in der Physiotherapie 2020 um 1,9 Prozent. Kinder und Jugendliche, die von allen Altersgruppen am seltensten therapiert werden, waren vom Rückgang bei den Therapien (gemessen an den Abrechnungen) stärker betroffen als andere Altersgruppen, besonders die Fünf- bis Neunjährigen. Andere Altersgruppen zeigen gar keinen Rückgang in den abgerechneten Leistungen.

Im Jahr 2020 stiegen die podologischen Behandlungen je 1.000 GKV-Versicherte gegenüber einem Durchschnittswert der Jahre 2017 bis 2019 um 3,3 Prozent. Zwischen den verschiedenen Altersgruppen zeigen sich dabei keine gravierenden Unterschiede.

### **Umsatzentwicklung (gesonderte Berechnung)**

Die Umsetzung des Terminservice- und Versorgungsgesetzes (TSVG), mit der Umstellung der regionalen Preise auf die bundesweiten Höchstpreise nach § 125b SGB V zum 01.07.2019, beeinflusste maßgeblich die Umsatzentwicklung der zweiten Hälfte des Jahres 2019 und die des Jahres 2020. Die jährlich schwankende Inanspruchnahme hat Einfluss auf die Umsätze der betrachteten Jahre. Für eine genaue Analyse der Auswirkungen der bundesweiten „Höchstpreise“, wurde deshalb in einer gesonderten Berechnung auch für die Jahre 2018 und 2019 die Behandlungsrate von 2020 zugrunde gelegt. Das bedeutet, bei der Berechnung des Umsatzes „je 1.000 GKV-Versicherte“ wurden die jeweiligen Durchschnittskosten einer Behandlung der Jahre 2018 und 2019 mit der Anzahl der Behandlungen je 1.000 GKV-Versicherte von 2020 verwendet. Insgesamt hat sich die Regelung vor allem auf die KV-Regionen der östlichen Bundesländer umsatzsteigernd ausgewirkt; allen voran auf die KV-Regionen Sachsen-Anhalt, Sachsen und Thüringen.

Im Leistungsbereich Ergotherapie stieg der Umsatz je 1.000 GKV-Versicherte von 2018 auf 2020 bundesweit um knapp 30 Prozent. In den östlichen Bundesländern wurde der Wert dabei um 2,1 (Berlin) bis 17,5 (Sachsen-Anhalt) Prozentpunkte überschritten. Im Bereich der Stimm-, Sprech-, Sprach- und Schlucktherapie betrug die Steigerung des Umsatzes im Beobachtungszeitraum im Durchschnitt 31 Prozent. Der Unterschied zwischen der Region mit der höchsten Steigerungsrate (Sachsen, knapp 50 Prozent) und der niedrigsten Steigerungsrate (Bayern, knapp 21 Prozent) beträgt 28,7 Prozentpunkte. Im Leistungsbereich der Physiotherapie und Physikalischen Therapie ist der Umsatzzuwachs je 1.000 GKV-Versicherte mit knapp 23 Prozent am geringsten von allen Leistungsbereichen ausgefallen. Die Zuwachsraten sind weniger stark aufgespreizt. Alle östlichen Bundesländer weisen überdurchschnittliche Zuwachsraten auf, Sachsen-Anhalt mit 35,8 Prozent mit Abstand die größte.

Die durchschnittliche Zuwachsrate von 2018 auf 2020 liegt in der Podologie mit 25 Prozent nur leicht über der Rate in der Physiotherapie. Wie in allen vorangehend dargestellten Entwicklungen zeigt sich auch hier der größte Zuwachs bei den östlichen Regionen: Sachsen-Anhalt führt mit einer Steigerung des Umsatzes je 1.000 Versicherte gegenüber 2018 von fast 36 Prozent. Sieben KV-Regionen der westlichen Bundesländer liegen mit einer Zuwachsrate von 22 bis 23 Prozent eng beieinander.



## Verordnende Ärzte und Leistungserbringer

Rein rechnerisch hat jeder der 150.850 an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmenden Ärzte 290 Leistungen mit 2002 Behandlungen veranlasst. Rund 37 Prozent der 2020 abgerechneten Leistungen wurden von Orthopäden und Chirurgen verordnet, je Arzt im Durchschnitt 1.108 Leistungen. Weitere 32,6 Prozent der Leistungen wurden von Allgemeinmedizinern verordnet und 13,8 Prozent von Internisten.

Rund 67.850 Praxen von Leistungserbringern (genauer: Institutskennzeichen) haben 2020 Heilmitteltherapien mit der AOK abgerechnet. Darin enthalten sind 879 Krankenhäuser. Von diesen Praxen leisteten 42.224 Praxen Physiotherapie, 10.165 Sprachtherapie, 9.613 Ergotherapie und 5.824 Podologie.



## Heilmittelpatienten (AOK)

Für rund 4,9 Millionen AOK-Versicherte wurde mindestens eine Heilmittelmaßnahme abgerechnet. Dies entspricht einer Rate von 180 Patienten je 1.000 AOK-Versicherte (Männer: 147 und Frauen: 212). Ca. 60 Prozent der Patienten sind weiblich. Der Anteil von Kindern bis einschließlich 14 Jahre an den Patienten beträgt 8,1 Prozent.

Die absolute Zahl an Patienten ist gegenüber 2019 aufgrund der vor allem im 3. Quartal geringeren Inanspruchnahme insgesamt um 4,3 Prozent gesunken, die Patientenrate je 1.000 AOK-Versicherte um 4,9 Prozent.



## Ergotherapie

Gut 3,2 Millionen ergotherapeutische Leistungen mit insgesamt 26,3 Millionen Behandlungssitzungen wurden 2020 für GKV-Versicherte abgerechnet (AOK-Versicherte: 1,15 Millionen Leistungen mit zusammen 9,35 Millionen Behandlungen). Die Anzahl der ergotherapeutischen Leistungen (absolut) sank damit gegenüber dem Vorjahr um 4,4 Prozent (AOK: 6,0 Prozent). Je 1.000 GKV-Versicherte wurden 359 Behandlungen abgerechnet, das entspricht einem Rückgang gegenüber 2019 um 7 Prozent (AOK: 341 Behandlungen je 1.000 Versicherte; das entspricht einem Rückgang der Inanspruchnahme um 6,2 Prozent).

Der Umsatz der ergotherapeutischen Leistungen belief sich für alle GKV-Versicherten zusammen auf gut 1,4 Milliarden Euro (AOK: 522,5 Millionen Euro). Der Umsatz (absolut) ist damit um 10,6 Prozent gegenüber 2019 gestiegen (AOK: Steigerung von 7,0 Prozent). Je 1.000 GKV-Versicherte wurden 19.254 Euro abgerechnet (AOK: 19.049 Euro je 1.000 AOK-Versicherte; die Steigerung zum Vorjahr beträgt 6,2 Prozent).

Eine durchschnittliche ergotherapeutische Leistung kostete für AOK-Patienten 404,97 Euro (ohne Zusatzleistungen). Für rund 370.600 AOK-Versicherte wurden ergotherapeutische Behandlungen abgerechnet. Die häufigste Diagnose war mit einem Anteil von 7,1 Prozent der Leistungen und 6,5 Prozent der Patienten die „ICD-G81 Hemiparese und Hemiplegie“. Die häufigste ergotherapeutische Maßnahme war die Einzelbehandlung bei sensomotorischen/perzeptiven Störungen mit einem Anteil von 43,6 Prozent an den Leistungen (AOK), die für rund 188.000 AOK-Versicherte abgerechnet wurde.



## Sprachtherapie

Rund 2,17 Millionen sprachtherapeutische Leistungen mit insgesamt 16,5 Millionen Behandlungssitzungen wurden 2020 für GKV-Versicherte abgerechnet (AOK-Versicherte: 853.500 Leistungen mit zusammen 6,6 Millionen Behandlungen). Die Anzahl der sprachtherapeutischen Leistungen (absolut) sank damit gegenüber dem Vorjahr um 5,5 Prozent (AOK: 6,9 Prozent). Je 1.000 GKV-Versicherte wurden 226 Behandlungen abgerechnet. Das entspricht einem Rückgang gegenüber 2019 um 7,9 Prozent (AOK: 240 Behandlungen je 1.000 Versicherte; das entspricht einem Rückgang um 9,5 Prozent gegenüber 2019).

Der Umsatz der sprachtherapeutischen Leistungen betrug für alle GKV-Versicherten zusammen 983,6 Millionen Euro (AOK: 386 Millionen Euro). Der Umsatz (absolut) hat sich damit um 7,5 Prozent gegenüber 2019 gesteigert (AOK: 5,8 Prozent). Je 1.000 GKV-Versicherte wurden 13.408 Euro abgerechnet (AOK: 14.081 Euro je 1.000 AOK-Versicherte; die Steigerung zum Vorjahr beträgt 5,2 Prozent).

Eine durchschnittliche sprachtherapeutische Leistung kostete für AOK-Patienten 426,55 Euro (ohne Zusatzleistungen). Für rund 303.100 AOK-Versicherte wurden sprachtherapeutische Behandlungen abgerechnet. Die häufigste Diagnose für eine sprachtherapeutische Behandlung war mit einem Anteil von 55,2 Prozent an den Leistungen (AOK) und 57 Prozent an den Patienten die „ICD-F80 Umschriebene Entwicklungsstörungen des Sprechens und der Sprache“.



## Physiotherapie

Rund 36,5 Millionen physiotherapeutische Leistungen mit insgesamt 252 Millionen Behandlungssitzungen wurden 2020 für GKV-Versicherte abgerechnet (AOK-Versicherte: 12,15 Millionen Leistungen mit zusammen 83,8 Millionen Behandlungen). Die Anzahl der physiotherapeutischen Verordnungen sank damit gegenüber dem Vorjahr um 5,2 Prozent (AOK: 6,2 Prozent). Je 1.000 GKV-Versicherte wurden 3.436 Behandlungen abgerechnet, was einem Rückgang gegenüber 2019 um 5,7 Prozent entspricht (AOK: 3.054 Behandlungen je 1.000 Versicherte; das entspricht einem Rückgang um 7,1 Prozent).

Der Umsatz der physiotherapeutischen Leistungen belief sich für alle GKV-Versicherten zusammen auf 6,6 Milliarden Euro (AOK: 2,24 Milliarden Euro). Der Umsatz ist damit um 4,6 Prozent gegenüber 2019 gestiegen (AOK: 3,6 Prozent). Je 1.000 GKV-Versicherte wurden 90.441 Euro abgerechnet, was einer Zunahme des Umsatzes um 5,2 Prozent entspricht (AOK: 81.776 Euro je 1.000 AOK-Versicherte; die Steigerung zum Vorjahr beträgt 3,0 Prozent).

Eine durchschnittliche physiotherapeutische Leistung kostete für AOK-Patienten 167,33 Euro (ohne Zusatzleistungen). Für rund 4,29 Millionen AOK-Versicherte wurden physiotherapeutische Behandlungen abgerechnet. Die häufigste Diagnose war mit einem Anteil von 17,6 Prozent an den Leistungen und 28,1 Prozent an den Patienten die „ICD-M54 Rückenschmerzen“. Die häufigste physiotherapeutische Maßnahme war Krankengymnastik (KG, normal) mit einem Anteil von 51,0 Prozent an den Leistungen (AOK) – sie wurde für rund 2,8 Millionen AOK-Versicherte abgerechnet.



## Podologie

Gut 1,8 Millionen podologische Leistungen mit insgesamt 7,1 Millionen Behandlungssitzungen wurden 2020 für GKV-Versicherte abgerechnet (AOK-Versicherte: 787.500 Millionen Leistungen mit zusammen 3,0 Millionen Behandlungen). Die Anzahl der podologischen Leistungen stieg damit gegenüber dem Vorjahr um 0,3 Prozent, die Anzahl der podologischen Behandlungen sank um 0,5 Prozent (AOK: minus 2 Prozent). Je 1.000 GKV-Versicherte wurden 97 Behandlungen abgerechnet, was einem Rückgang um 1 Prozent entspricht (AOK: 110 Behandlungen je 1.000 Versicherte; das entspricht einem Rückgang gegenüber 2019 um 3,4 Prozent).

Der Umsatz der podologischen Leistungen betrug für alle GKV-Versicherten zusammen 277,6 Millionen Euro (AOK: 118,7 Millionen Euro). Der Umsatz (absolut) ist damit um 14,5 Prozent gegenüber 2019 gestiegen (AOK: 12,9 Prozent). Je 1.000 GKV-Versicherte wurden 3.784 Euro abgerechnet, was einer Steigerungsrate von 14 Prozent entspricht (AOK: 4.329 Euro je 1.000 AOK-Versicherte; die Steigerung zum Vorjahr beträgt 12,2 Prozent).

Eine durchschnittliche podologische Leistung kostete für AOK-Patienten 141,19 Euro (ohne Zusatzleistungen). Für rund 406.535 AOK-Versicherte wurden 2020 podologische Behandlungen abgerechnet.



## 2 Überblick über die Heilmittelverordnungen im Jahr 2020

Heilmittel umfassen Leistungen der Ergotherapie, der Physikalischen Therapie und Physiotherapie, der Stimm-, Sprech- und Sprachtherapie, der Podologie und der Ernährungstherapie, die im Rahmen der vertragsärztlichen Versorgung gemäß § 92 Absatz 6 (SGB V) verordnet werden. Die Heilmitteldaten, die hier zur Darstellung der Inanspruchnahme verwendet werden, sind Routinedaten der Heilmittelversorgung der gesetzlich Versicherten, die die Leistungserbringer im Jahr 2020 nach § 302 SGB V abgerechnet haben. In der Regel werden für die folgenden Darstellungen die Heilmitteldaten des GKV-Heilmittel-Informationssystems (GKV-HIS<sup>1</sup>) herangezogen, die die Heilmittelverordnungen aller gesetzlichen Versicherten umfassen. Für Analysen, die einen Bezug zum Versicherten benötigen, beispielsweise Auskunft über die Diagnose oder das Geschlecht,

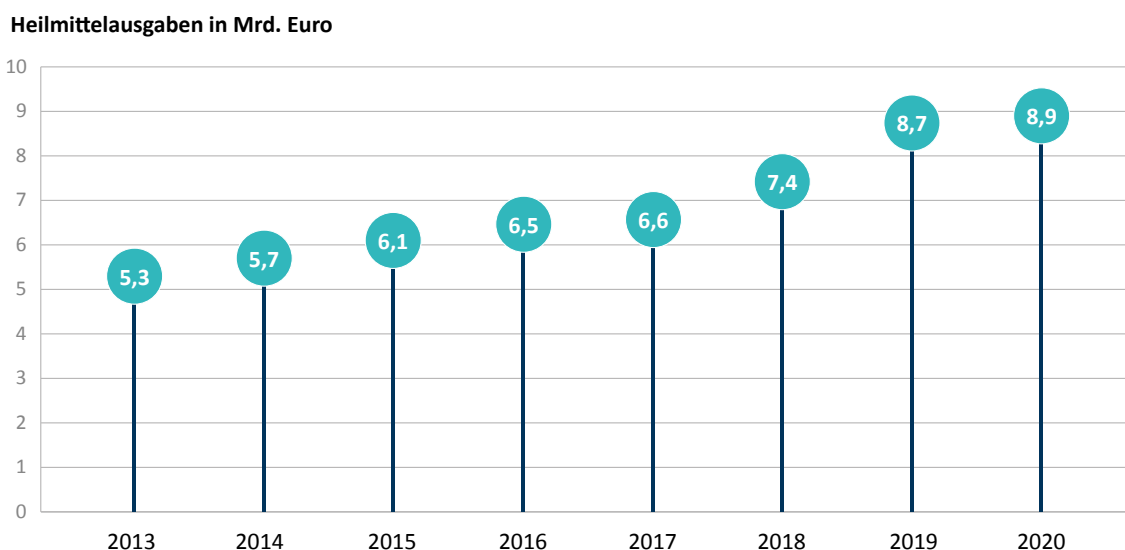
werden die Heilmitteldaten des AOK-Heilmittel-Informationssystems (AOK-HIS<sup>2</sup>) verwendet. Die Datenbasis beschreibt Kapitel 9: Rechtliche und technische Rahmenbedingungen.

### 2.1 Verordnungen und Umsatz

Die Leistungsausgaben der gesetzlichen Krankenkassen beliefen sich 2020 laut Bundesgesundheitsministerium insgesamt auf 249 Mrd. Euro. Davon entfiel der vergleichsweise kleine Anteil von 3,57 Prozent auf Ausgaben für Heilmittelleistungen (8,9 Mrd. Euro, ohne Zuzahlung der Patienten) (Abb. 1).<sup>3</sup>

**Abbildung 1: Heilmittelausgaben (GKV, 2013 bis 2020)**

Quelle: Bundesministerium für Gesundheit, Kennzahlen und Faustformeln (2021)



1 Das HIS-Projekt – GKV-Heilmittel

2 Heilmittel | WiO – Wissenschaftliches Institut der AOK

3 Daten des Gesundheitswesens 2020 (bundesgesundheitsministerium.de). Hier werden die Ausgaben der Kassen angegeben, nicht der Umsatz der Leistungserbringer.

Im Jahr 2020 wurde insgesamt ca. 37,5 Millionen Mal ein Rezept zur Heilmitteltherapie für einen der Versicherten der gesetzlichen Krankenversicherung ausgestellt (Quelle: GKV-HIS). Die an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmenden Ärzte verordneten knapp 43,8 Millionen Leistungen, davon 14,9 Millionen Leistungen an AOK-Versicherte. Bei durchschnittlich 6,9 Behandlungssitzungen je Leistung wurden damit gut 302 Mio. einzelne Behandlungen zu Lasten der GKV erbracht (AOK: 102,7 Millionen). Bezieht man die einzelnen Heilmittelbehandlungen auf alle 73,4 Millionen GKV-Versicherten, so hat jede Person rein rechnerisch 0,60 Leistungen mit zusammen 4,12 Behandlungen erhalten (AOK: 0,54 Leistungen/3,7 Behandlungen).

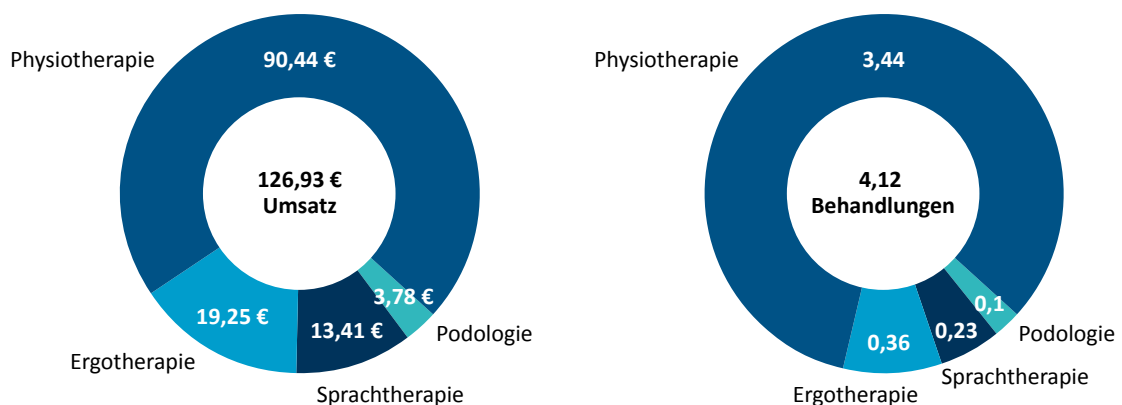
Innerhalb der gesetzlichen Krankenversicherung betrug der Heilmittelumsatz 2020 in der Summe 9,3 Milliarden Euro (Umsatz der AOK-Versicherten: 3,27 Milliarden Euro, Umsatzwerte umfassen auch die Zuzahlung der Versicherten). Bezogen auf alle GKV-Versicherten wurden von jeweils 1.000 Versicherten Therapien im Gegenwert von 120.074 Euro in Anspruch genommen (AOK: 119.250 Euro)<sup>4</sup>.

Die Anteile der vier Leistungsbereiche an der Heilmittelversorgung sind unterschiedlich groß. Wird die Inanspruchnahme nach der kleinsten vergleichbaren Einheit betrachtet, der einzelnen Behandlungssitzung, dann wurde 2020 rein rechnerisch jeder GKV-Versicherte mit 3,44 physiotherapeutischen Behandlungen versorgt. Nur 0,36 Behandlungen je GKV-Versicherter stammten aus dem Bereich der Ergotherapie, 0,23 Behandlungen aus dem sprachtherapeutischen Bereich und 0,1 aus dem Leistungsbereich Podologie (Abb. 2).

Ergotherapie und Sprachtherapie bilden mit einem Anteil von 7,4 Prozent (AOK: 7,7 Prozent) bzw. 5,0 Prozent (AOK: 5,7 Prozent) kleine Segmente des Verordnungsumfanges. Ihr Umsatzanteil betrug 15,2 Prozent (Ergotherapie) bzw. 10,6 Prozent bei Sprachtherapie (AOK: 16 Prozent bei Ergotherapie und 11,8 Prozent bei Sprachtherapie) (siehe Abb. 3).

**Abbildung 2: Anteil je GKV-Versicherter (GKV, 2020)**

Quelle: GKV-HIS 2021, eigene Berechnungen



<sup>4</sup> Damit ist nicht der gesamte Umsatz der Heilmittelerbringer angegeben: Als Kompensation für das (eventuelle) Ausbleiben von Umsatz aufgrund der Zurückhaltung der Leistungsanspruchnahme während der Pandemie gab es eine Einmalzahlung von 40 Prozent ihrer im vierten Quartal 2019 mit den gesetzlichen Krankenkassen abgerechneten Leistungen in Höhe von insgesamt rund 814,5 Mio. Euro (nicht in der KJ1 enthalten). Die Mittel für die Ausgleichzahlung wurden dem aus den Beitragseinnahmen der GKV gebildeten Gesundheitsfonds entnommen (COVID-19-VSt-SchutzV.pdf (bundesgesundheitsministerium.de)).

Abbildung 3: Anteil der Leistungsbereiche (GKV, 2020)

Quelle: GKV-HIS 2021, eigene Berechnungen

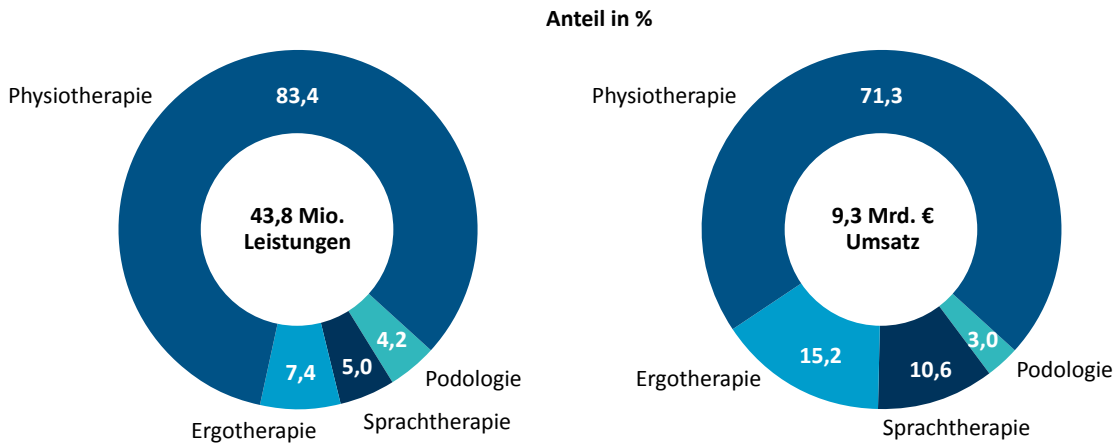
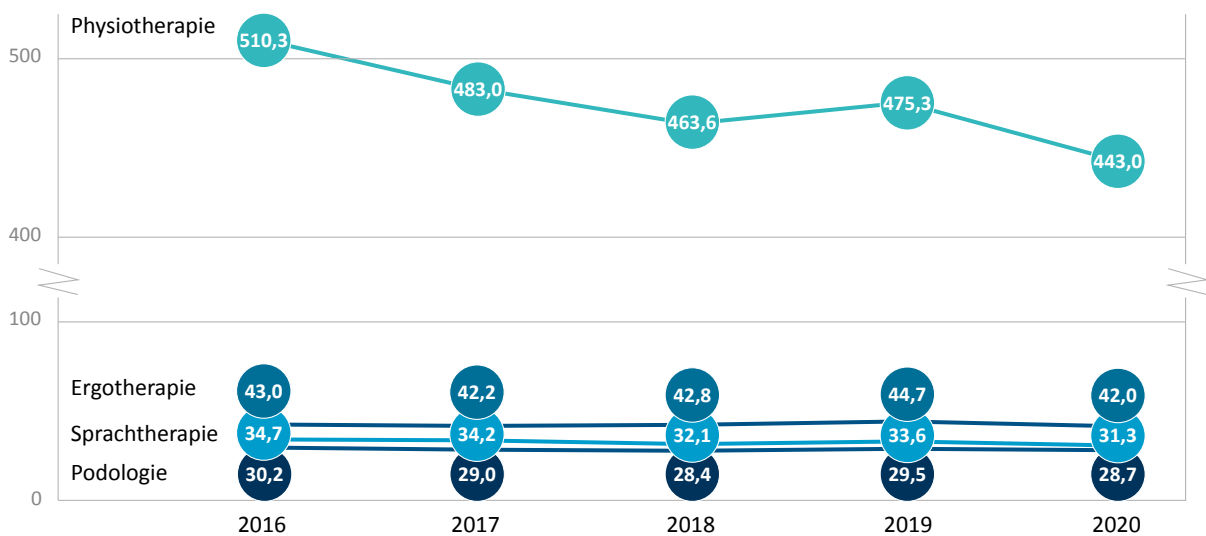


Abbildung 4: Verordnete Leistungen je 1.000 Versicherte nach Leistungsbereichen (AOK, 2016 bis 2020)

Quelle: AOK-HIS 2021



Rein rechnerisch erhielten jeweils 1.000 AOK-Versicherte 2020 durchschnittlich 545 Heilmittelleistungen gegenüber 583 je 1.000 im Vorjahr (Abb. 4). Im „Pandemiejahr“ sank die Inanspruchnahme aufgrund der Gefahr einer Ansteckung mit Covid-19 in allen Leistungsbereichen. Für 1.000 AOK-Versicherte wurden 443 physiotherapeutische Leistungen abgerechnet und damit rund 6,8 Prozent weniger als im Vorjahr. Die sprachtherapeutische Inanspruchnahme

sank im Vergleich zum Vorjahr um 7,5 Prozent auf 31,1 Leistungen je 1.000. Die Ergotherapie zeigt eine Abnahme um 6,2 Prozent bei der Inanspruchnahme im Vergleich zu 2019: Jeweils 1.000 AOK-Versicherte erhielten 42,0 Leistungen. Jeweils 1.000 AOK-Versicherte erhielten 2020 28,7 podologische Leistungen, was einer vergleichsweise geringeren Abnahme gegenüber 2019 um 2,6 Prozent entspricht.

Die Anzahl der Heilmittelbehandlungen lag in allen Kassenärztlichen Vereinigungen (KV) der neuen Bundesländer über dem Durchschnittswert von 596 Leistungen bzw. 4.117 Behandlungen je 1.000 GKV-Versicherte. Bei allen östlichen Bundesländern zeigt sich eine überdurchschnittliche Inanspruchnahme von Heilmitteltherapien. An erster Stelle stehen Sachsen-Anhalt (6.359 Behandlungen) und Sachsen (6.212 Behandlungen). Die beiden Großstädte Hamburg und Berlin weisen ebenfalls eine überdurchschnittliche Behandlungsrate auf. Eine weit unterdurchschnittliche Rate findet sich in den Kassenärztlichen Vereinigungen Westfalen-Lippe und Hessen mit 3.131 bzw. 3.062 Behandlungen je 1.000 Versicherte (Abb. 5).

## 2.2 Facharztgruppen, Leistungserbringer und Patienten

### Verordnende Facharztgruppen

Im Jahr 2020 haben sich laut Bundesärztereister vom 31.12.2020 rund 150.850 Ärzte an der vertragsärztlichen Versorgung der gesetzlich Versicherten beteiligt. Rein rechnerisch hat jeder Arzt 2020 290 Heilmittelleistungen für gesetzlich Versicherte veranlasst. Die Beteiligung der Fachdisziplinen war unterschiedlich: Die größte Facharztgruppe – mit einem Anteil von 25,4 Prozent an allen Ärzten – bildeten die Allgemeinmediziner, die auch in der Verordnungsstatistik den ersten Rang belegen (Abb. 6). Knapp 33 Prozent aller Heilmittelverordnungen gingen auf Allgemeinmediziner und Praktische Ärzte zurück, durchschnittlich 373 Leistungen je Arzt. Eine weitere verordnungsintensive Facharztgruppe stellten die Orthopäden dar, die seit im Bundesärztereister zusammen mit den Chirurgen ausgewiesen werden: Diese haben 2020 zusammen 37 Prozent der Leistungen verordnet, durchschnittlich je Arzt 1.108 Leistungen (siehe Tabelle 1 im Tabellenanhang).

Abbildung 5: Behandlungen und Umsatz nach Regionen (GKV, 2020)

Quelle: GKV-HIS 2021, eigene Berechnungen

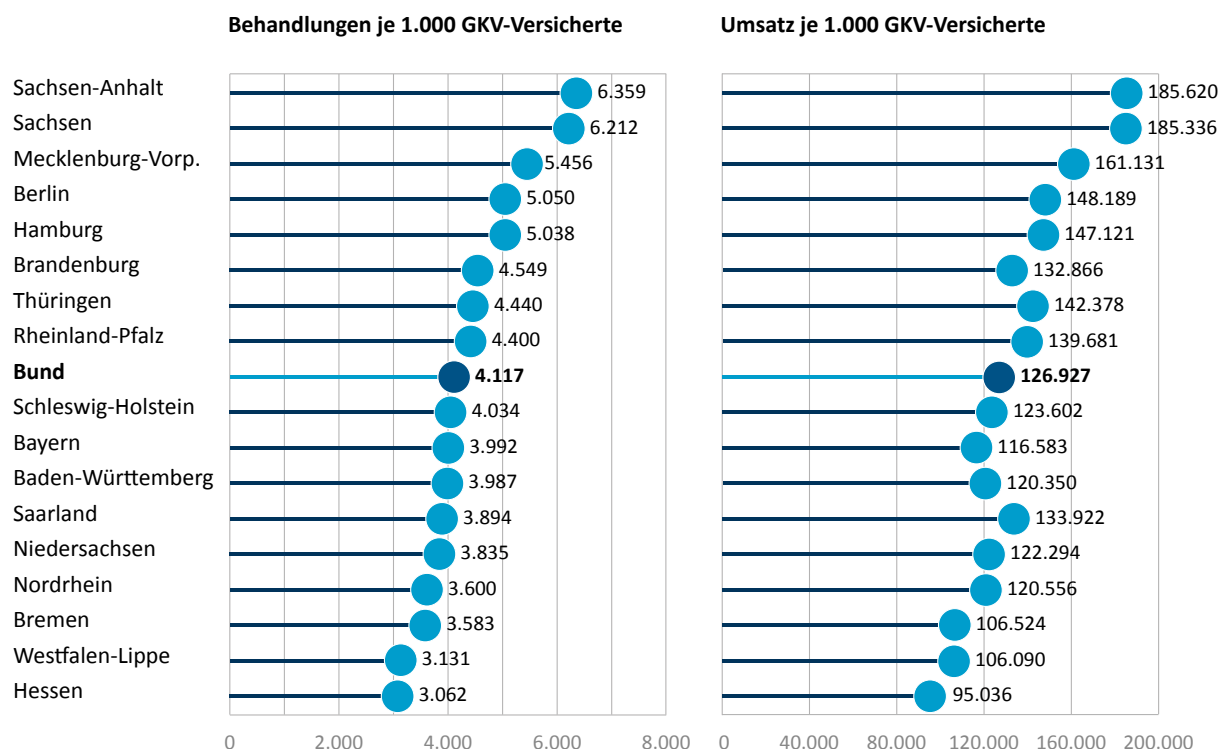


Abbildung 6: Anteil an Verordnungen und Anteil an Facharztgruppen (GKV, 2020)

Quelle: GKV-HIS 2021

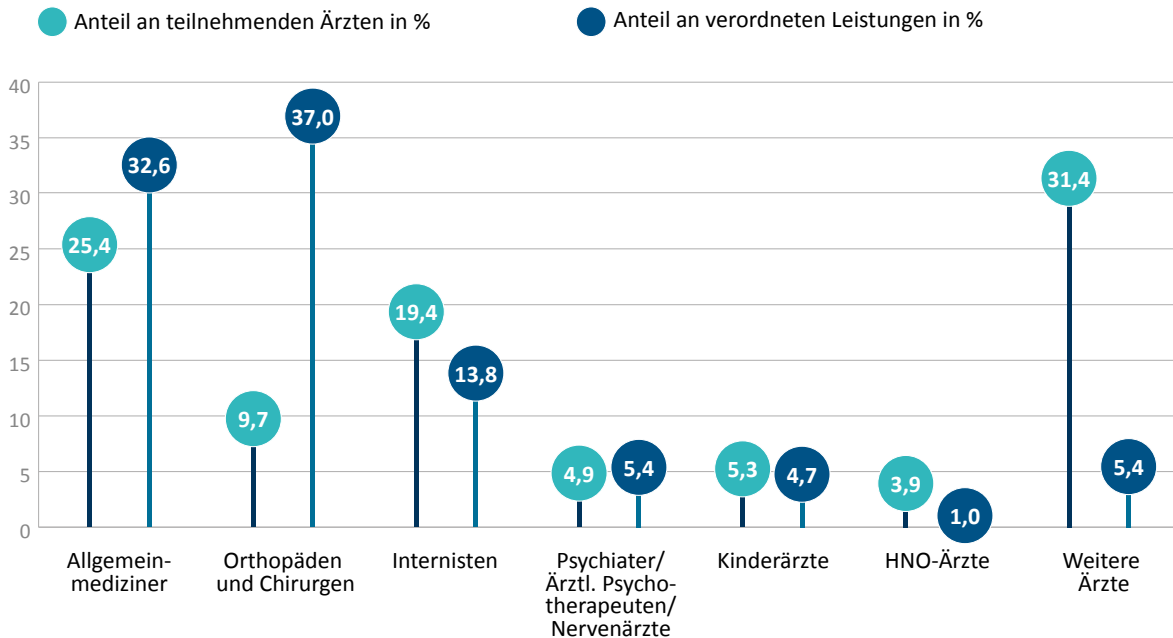
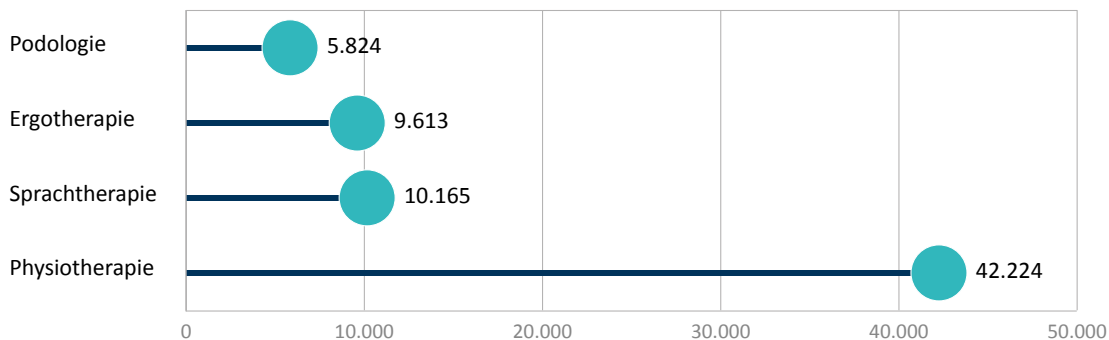


Abbildung 7: Leistungserbringer\* (AOK, 2020)

Quelle: AOK-HIS 2021



\*Institutskennezeichen, inkl. Krankenhäuser

### Sonstige Leistungserbringer

Die hier dargestellten Anzahlen der Leistungserbringer (Therapeuten) können nur anhand der Institutskennezeichen (IK) in den Abrechnungsdaten der AOK ermittelt werden. Bei den vorliegenden Berechnungen wird das IK jeweils mit einer Praxis gleichgesetzt, in der allerdings eine unbekannte Anzahl von Personen therapeutisch tätig sein können. Andererseits kann ein Leistungserbringer auch unter mehre-

ren IKs abrechnen. Die Leistungserbringerzahlen sind deshalb schwer zu interpretieren. Eine Zunahme von abrechnenden IKs könnte auf eine Zunahme von kleineren Praxen hindeuten.

Im Jahr 2020 haben insgesamt 67.586 Leistungserbringer Heilmitteltherapien mit der AOK abgerechnet (Abb. 7). Darin enthalten sind 879 Krankenhäuser, die an der ambulanten Heilmittelversorgung

teilgenommen haben. Die physiotherapeutischen Therapien wurden von 42.224 Praxen (inklusive Krankenhäusern) erbracht. In der Sprachtherapie wurden die AOK-Versicherten in insgesamt 10.165 Praxen von Sprachtherapeuten, Logopäden, Pädagogen oder Sprachheilbehandlern therapiert. Im Bereich der Ergotherapie behandelten Beschäftigungs- und Suchttherapeuten in 9.613 Praxen die AOK-Versicherten. Die podologischen Leistungen wurden von 5.824 Praxen erbracht. Insgesamt stellten damit 67.845 Anbieter von Heilmittelleistungen in Praxen (genauer: Institutskennzeichen, Krankenhäuser teilweise je Leistungsbereich gezählt) im Jahr 2020 die Versorgung sicher. Die Entwicklung der Leistungserbringerzahlen im Zeitverlauf zeigt Tabelle 2 (Tabellenanhang).

### Heilmittelpatienten (AOK)

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

Im Jahr 2020 wurde 4,9 Millionen AOK-Versicherten mindestens eine Heilmittelleistung verordnet (Abb. 8) (2019: 5,16 Mio.). Dies entspricht einer Patientenrate von 180 Patienten je 1.000 Versicherte. Bei den weiblichen Versicherten lag die Patientenrate bei 212 Patientinnen je 1.000 Versicherte, bei den männlichen Versicherten bei 147 je 1.000. Gegenüber dem Vorjahr ist die Patientenrate damit aufgrund des Rückgangs im 3. Quartal gesunken (2018: 185 Patienten/ 2019: 189 je 1.000). Von den 4,9 Mio. Heilmittelpatienten 2020 waren 60 Prozent weiblich. Kinder bis einschließlich 14 Jahre stellten 8,1 Prozent der Patienten.

Abbildung 8: Heilmittelpatienten nach Alter und Geschlecht (AOK, 2020)

Quelle: AOK-HIS 2021

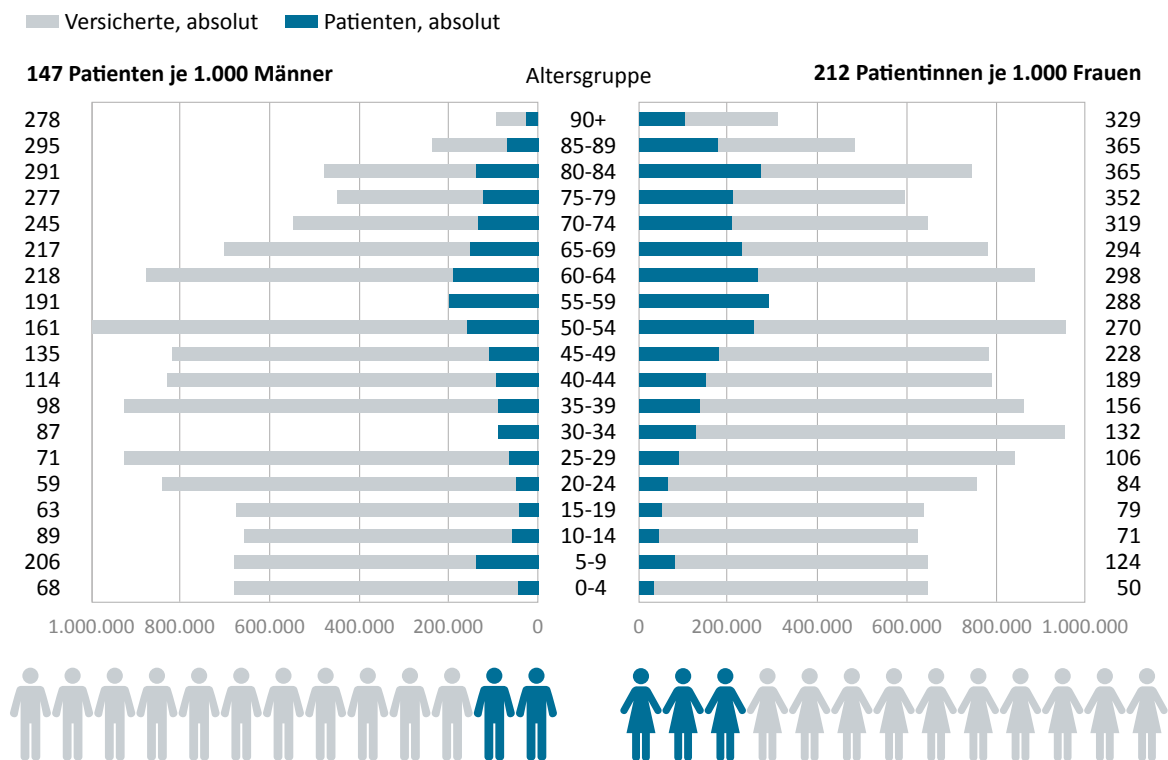
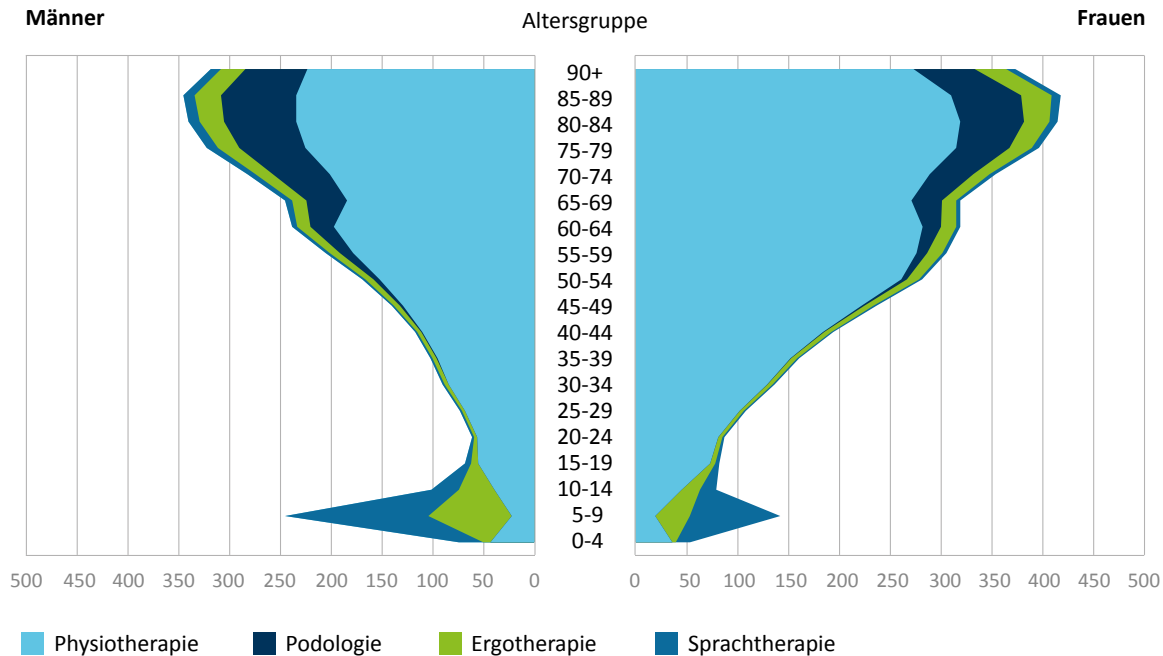


Abbildung 9: Patienten\* je 1.000 Versicherte nach Leistungsbereichen (AOK, 2020)

Quelle: AOK-HIS 2021



\*Patienten werden je Leistungsbereich einmal gezählt

Die insgesamt 14,9 Millionen Heilmittelleistungen für AOK-Versicherte erreichten ein Kostenvolumen von 3,27 Milliarden Euro. Die Behandlungsintensität hat sich gegenüber dem Vorjahr nur leicht verändert: Rechnerisch hat jeder Heilmittelpatient im Durchschnitt 3,0 Leistungen mit zusammen 20,8 einzelnen Behandlungen in Anspruch genommen. Die jährlichen Kosten je Patient lagen durchschnittlich bei 663 Euro.

In der Abbildung 9 wird dargestellt, in welchem Lebensalter jeweils welcher Leistungsbereich vorrangig von den Versicherten in Anspruch genommen wird. Für Kinder sind die Maßnahmen der Ergotherapie und der Sprachtherapie von großer Bedeutung. Während Personen zwischen 20 und 40 vergleichs-

weise wenig Heilmittel in Anspruch nehmen, werden mit steigendem Alter der Versicherten zunehmend Physiotherapien verordnet. Ab Mitte sechzig steigt auch die Rate der Patienten mit podologischen Leistungen an. Neben podologischen Maßnahmen für den diabetischen Fuß sind physiotherapeutische Maßnahmen das am häufigsten eingesetzte Heilmittel in den höheren Lebensaltern. Ergotherapie und Sprachtherapie werden im höheren Alter im Vergleich zu den mittleren Jahrgängen wieder häufiger verordnet, erreichen aber nicht den Verordnungsumfang der frühen Lebensjahre. Tabelle 3 weist die Patientenrate nach Altersgruppen je Leistungsbereich aus (Tabellenanhang).

## 2.3 Inanspruchnahme und Umsatzentwicklung 2017 bis 2020

Im folgenden Kapitel wird untersucht, wie sich die Inanspruchnahme 2020 pandemiebedingt im Vergleich zu den Vorjahren entwickelt hat. Eine Betrachtung nach Leistungsbereichen und Altersgruppen ergibt für das Jahr 2020 ein heterogenes Bild. Außerdem wird untersucht, welchen Effekt die vom Gesetzgeber initiierten Preiserhöhungen für die Heilmittelleistungserbringer in den verschiedenen Regionen Deutschlands gehabt haben. Dabei muss bei der Betrachtung der abgerechneten Heilmittelverordnung berücksichtigt werden, dass zwischen dem Verordnungsdatum einer Heilmittelverordnung und dem Abrechnungsdatum der Therapie mehr als ein Quartal liegen kann, da die Therapien in der Regel mehrere Wochen oder sogar Monate dauern. Wenn alle 2020 erbrachten Leistungen in den Analysen ausgewiesen werden sollen, müssten auch die erst 2021 abgerechneten Leistungen berücksichtigt werden. Da diese Daten für das Jahr 2020 zum Zeitpunkt der Berichtslegung noch nicht vorgelegen haben, wird für die Darstellung sowohl des pandemiebedingten Rückgangs der Inanspruchnahme 2020 als auch der Effekte in der Umsatzentwicklung hilfsweise ein Vergleich mit den abgerechneten Heilmitteltherapien der Vorjahre 2017 bis 2019 herangezogen.

### 2.3.1 Die Inanspruchnahme von Heilmitteln 2018 bis 2020

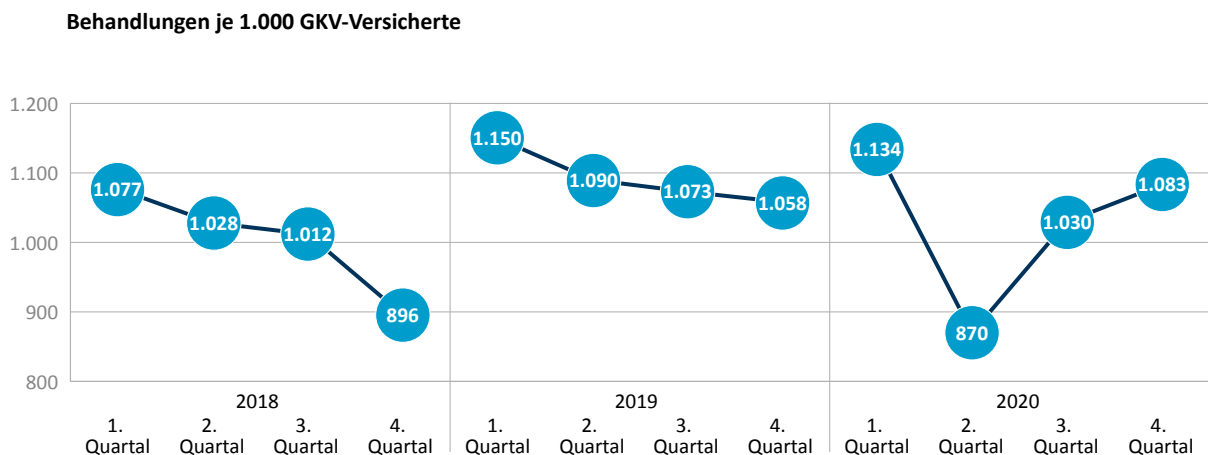
#### 2.3.1.1 Inanspruchnahme nach Quartalen

Die quartalsweise Betrachtung der Inanspruchnahme von Heilmitteln zeigt deutlich den pandemiebedingten Verordnungseinbruch im zweiten Quartal 2020 und ebenso eine erkennbare „Normalisierung“ der Inanspruchnahme gegen Ende des Jahres (Abb. 10). Trotz der sehr unterschiedlichen Behandlungsraten von 2018 mit 4.013 Behandlungen je 1.000 GKV-Versicherte und 2019 mit 4.371 Behandlungen je 1.000 GKV-Versicherte ist die Verteilung auf die einzelnen Quartale ähnlich. Beispielsweise wurden im zweiten Quartal jeweils 4,5 Prozent (2018) bzw. 5,3 Prozent (2019) Behandlungen je 1.000 GKV-Versicherte weniger abgerechnet als im jeweiligen Vorquartal. Im Jahr 2020 sank die Anzahl der Behandlungen je 1.000 GKV-Versicherte im zweiten Quartal dagegen um 23,2 Prozent. Im dritten und vierten Quartal 2020 lag die Anzahl der Behandlungen je 1.000 hingegen wieder auf einem mit den Vorjahren vergleichbaren Niveau.

Der Rückgang in der Inanspruchnahme variiert in den verschiedenen Leistungsbereichen und betrifft innerhalb der Bereiche nicht jede Altersgruppe, wie im Folgenden dargestellt wird.

Abbildung 10: Heilmittelbehandlungen nach Quartalen (GKV, 2018 bis 2020)

Quelle: GKV-HIS 2019-2021, eigene Berechnungen





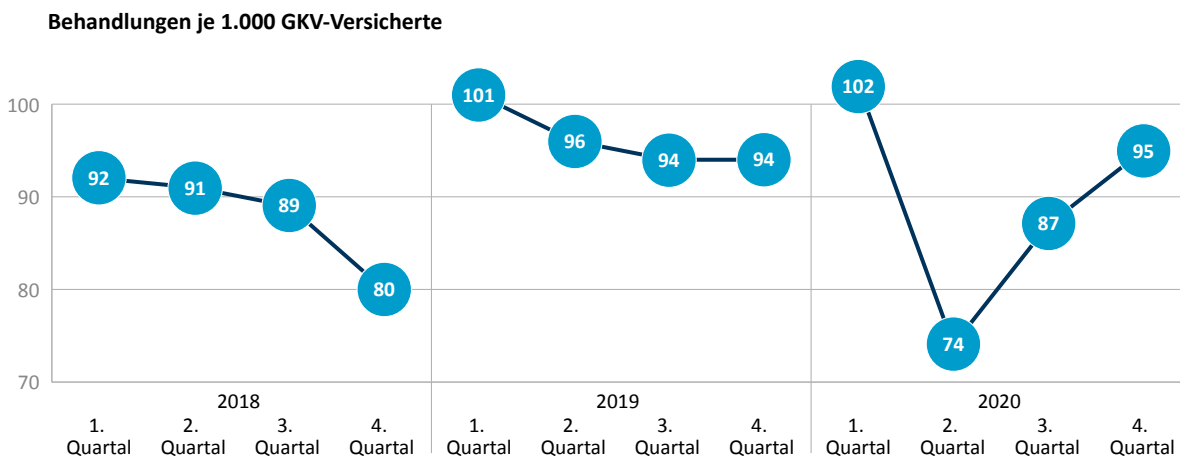
### 2.3.1.2 Ergotherapie nach Quartalen und Altersgruppen

Rein rechnerisch wurden 2019 385 ergotherapeutische Behandlungen je 1.000 GKV-Versicherte abgerechnet. Damit war die Behandlungsanzahl 2019 im Vergleich zum Vorjahr um 9,3 Prozent gestiegen (2018: 352 Behandlungen je 1.000 GKV-Versicherte). Im Jahr 2020 wurden je 1.000 GKV-Versicherte jeweils 359 ergotherapeutische Behandlungen abgerechnet. Dies entspricht einem Rückgang gegenüber 2019 um 7 Prozent.

Wie die Darstellung nach Quartalen für die letzten drei Jahre zeigt, schwankt diese Kennzahl innerhalb eines Jahres (Abb. 11). Im ersten Quartal wurden die meisten Behandlungen abgerechnet, danach sank die Quote jeweils wiederum ab. Es fällt auf, dass die Zahl der abgerechneten Behandlungen im ersten Quartal des Jahres 2020 höher war als in den beiden Vorjahren und dann im 2. Quartal und – trotz Anstiegs – auch im dritten Quartal deutlich unter der Rate der Vorjahresquartale lag. Im vierten Quartal überstieg die Behandlungsanzahl dann die Werte der vierten Quartale der beiden Vorjahre. Das vierte Quartal überstieg auch die Rate des dritten Quartals, was ein Hinweis auf eine „nachholende“ Versorgung sein könnte.

**Abbildung 11: Vergleich der ergotherapeutischen Behandlungen nach Quartalen (GKV, 2018 bis 2020)**

Quelle: GKV-HIS 2019-2021, eigene Berechnungen

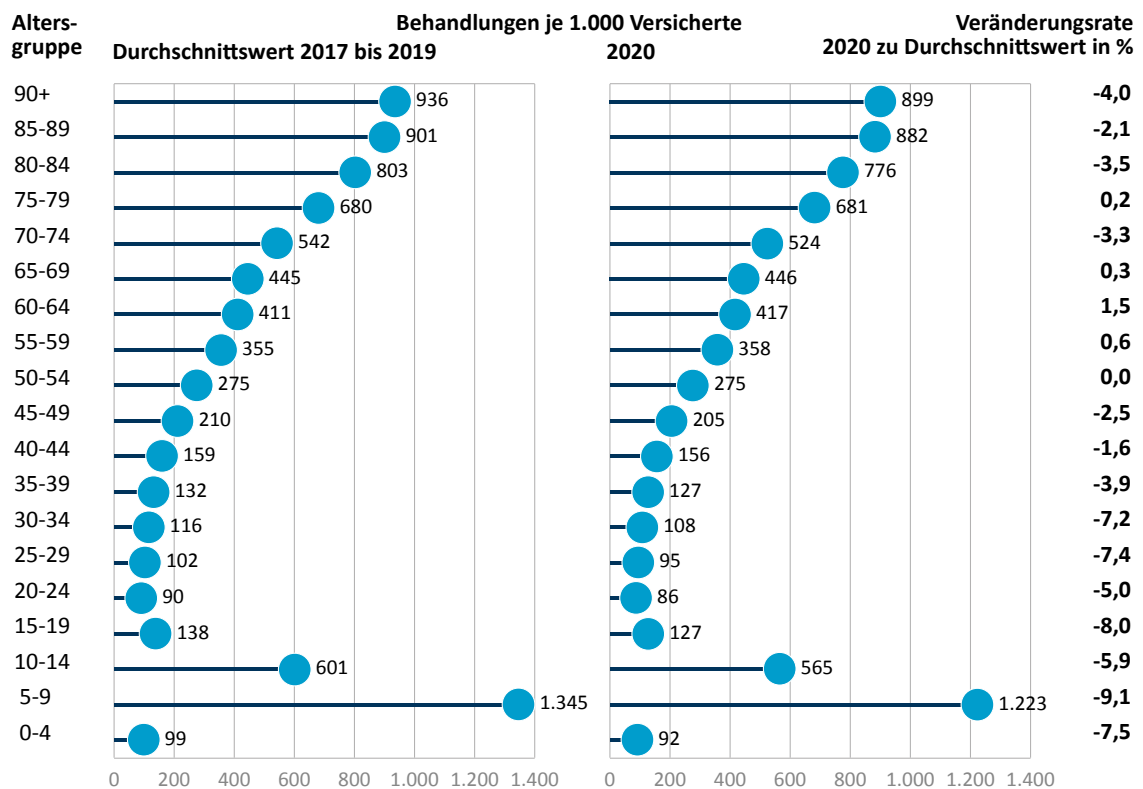


Der Rückgang der Inanspruchnahme von 2020 betrifft jedoch nicht alle Altersgruppen in gleichem Maße, wie Abbildung 12 zeigt. Für diese Darstellung wurde aus den Durchschnittswerten der vorangegangenen Jahre ein Vergleichswert gebildet (Durchschnittswert 2017 bis 2019). Im Jahr 2020 ist die Zahl der Behandlungen je 1.000 im Vergleich zu diesem

Durchschnittswert um 2,2 Prozent gesunken. Es wird deutlich, dass Kinder, Jugendliche und junge Erwachsene vom Rückgang bei den ergotherapeutischen Therapien besonders stark betroffen waren: In der therapiereichen Altersgruppe der Fünf- bis Neunjährigen betrug der Rückgang 9,1 Prozent.

**Abbildung 12: Vergleich der ergotherapeutischen Behandlungen nach Altersgruppen (GKV, 2017 bis 2019, 2020)**

Quelle: GKV-HIS 2018-2021, eigene Berechnungen



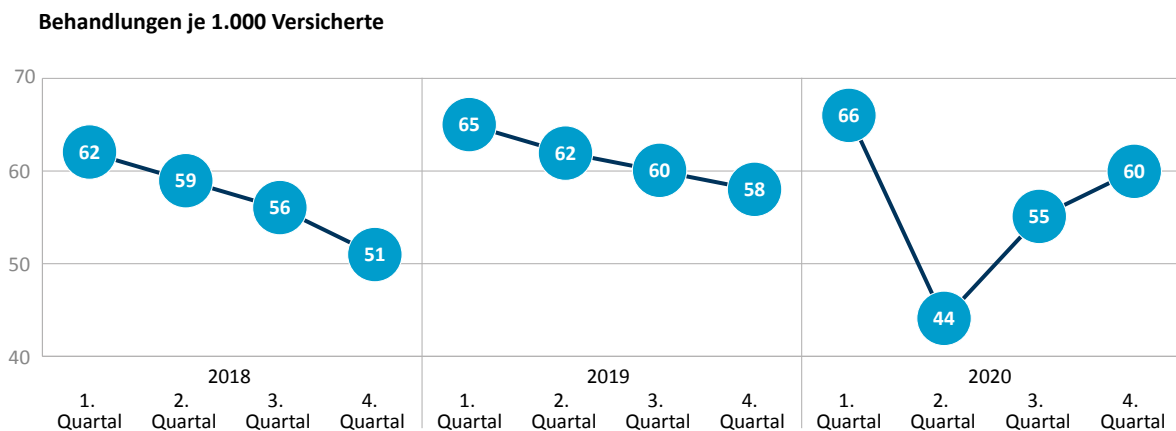
### 2.3.1.3 Sprachtherapie nach Quartalen und Altersgruppen

Im Durchschnitt wurden 2019 für jeweils 1.000 GKV-Versicherte 245 sprachtherapeutische Leistungen abgerechnet. Dies entspricht einer Zunahme um 7,5 Prozent gegenüber dem Vorjahr (2018: 228 je 1.000 GKV-Versicherte). 2020 wurden durchschnittlich 226 Leistungen je 1.000 GKV-Versicherte abgerechnet, was einem Rückgang um 7,8 Prozent gegenüber dem Vorjahr entspricht.

Wie die Darstellung nach Quartalen für die letzten drei Jahre in Abbildung 13 zeigt, schwankt diese Kennzahl innerhalb eines Jahres. Im jeweils ersten Quartal eines Jahres werden die meisten Behandlungen abgerechnet, danach sinkt die Quote jeweils von Quartal zu Quartal. Im Jahr 2020 fällt auf, dass die Zahl der abgerechneten Behandlungen im ersten Quartal zunächst etwas höher als in den beiden Vorjahren lag und dann im 2. Quartal um ein Drittel sank (von 66 auf 44 Behandlungen je 1.000 GKV-Versicherte). Nach einem Anstieg im dritten Quartal überstieg die Rate im vierten Quartal die der Vorjahresquartale aber – anders als in den Vorjahren – auch den Wert des dritten Quartals 2020. Auch dies kann als Hinweis auf eine nachholende Versorgung interpretiert werden.

Abbildung 13: Vergleich der sprachtherapeutischen Behandlungen nach Quartalen (GKV, 2018 bis 2020)

Quelle: GKV-HIS 2019-2021, eigene Berechnungen

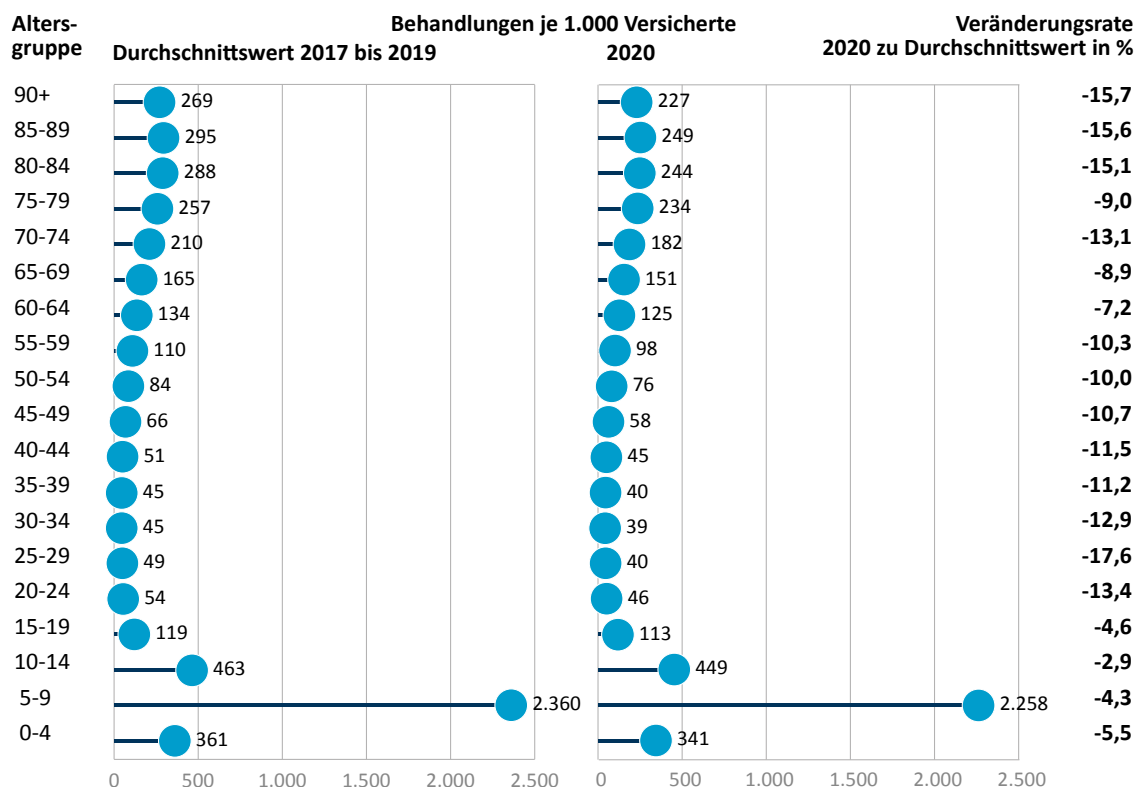


Der Rückgang der Inanspruchnahme von Sprachtherapie 2020 (gemessen an den Abrechnungen) betraf alle Altersgruppen, wie Abbildung 14 zeigt. Für die Analyse wurde aus den Durchschnittswerten der vorangegangenen Jahre ein Vergleichswert gebildet (Durchschnittswert 2017 bis 2019). Im Vergleich mit diesem Durchschnittswert gingen 2020 die Behandlungen je 1.000 um 5,6 Prozent zurück. Kinder und Jugendliche waren vom Rückgang bei den Therapien – anders als in der Ergotherapie – weniger stark betroffen als die älteren GKV-Versicherten. Die therapieintensive Altersgruppe der Fünf- bis Neunjährigen, die zur Unterstützung bei Sprachentwick-

lungsstörungen behandelt wird, war mit einem Rückgang von 4,3 Prozent weitaus weniger betroffen als die Hochaltrigen. Möglicherweise ist die pandemiebedingte Zurückhaltung hier bei den besonders vulnerablen Gruppen wie den hochaltrigen Personen durch den zeitweilig eingeschränkten Zugang zu Wohnheimen stärker zum Tragen gekommen.

**Abbildung 14: Vergleich der sprachtherapeutischen Behandlungen nach Quartalen (GKV, 2017 bis 2019, 2020)**

Quelle: GKV-HIS 2018-2021, eigene Berechnungen



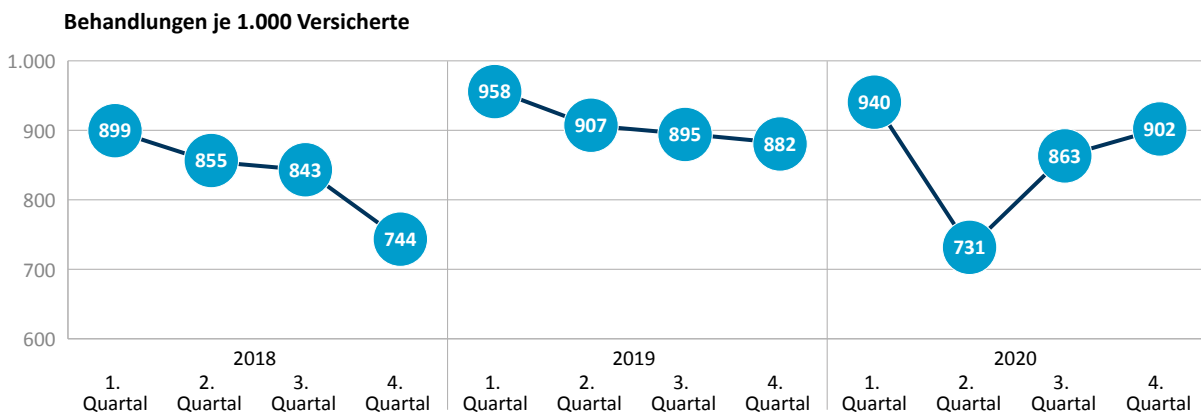
### 2.3.1.4 Physiotherapie nach Quartalen und Altersgruppen

Im Jahr 2018 wurden durchschnittlich 3.342 physiotherapeutische Behandlungen je 1.000 GKV-Versicherte abgerechnet. Während die Rate der durchschnittlich abgerechneten physiotherapeutischen Behandlungen je 1.000 GKV-Versicherte von 2018 auf 2019 um 9 Prozent stieg (2019: 3.642 Behandlungen), sank sie im Jahr 2020 um 5,7 Prozent. Im Durchschnitt wurden 2020 für jeweils 1.000 GKV-Versicherte 3.436 physiotherapeutische Behandlungen abgerechnet.

Wie die Darstellung nach Quartalen für die letzten drei Jahre in Abbildung 15 zeigt, schwankt diese Kennzahl immer innerhalb eines Jahres. Im jeweils ersten Quartal eines Jahres werden die meisten Behandlungen abgerechnet, danach sinkt die Quote Quartal für Quartal ab. Im Jahr 2020 fällt auf, dass die Zahl der abgerechneten Behandlungen im ersten Quartal zunächst etwas niedriger als in den beiden Vorjahren war und dann im 2. Quartal um 22 Prozent sank. Nach einem Anstieg im dritten Quartal überstieg die Rate im vierten Quartal dann die Rate des dritten Quartals. Dies könnte als Hinweis auf eine nachholende Versorgung interpretiert werden.

**Abbildung 15: Vergleich der physiotherapeutischen Behandlungen nach Quartalen (GKV, 2018 bis 2020)**

Quelle: GKV-HIS 2019-2021, eigene Berechnungen

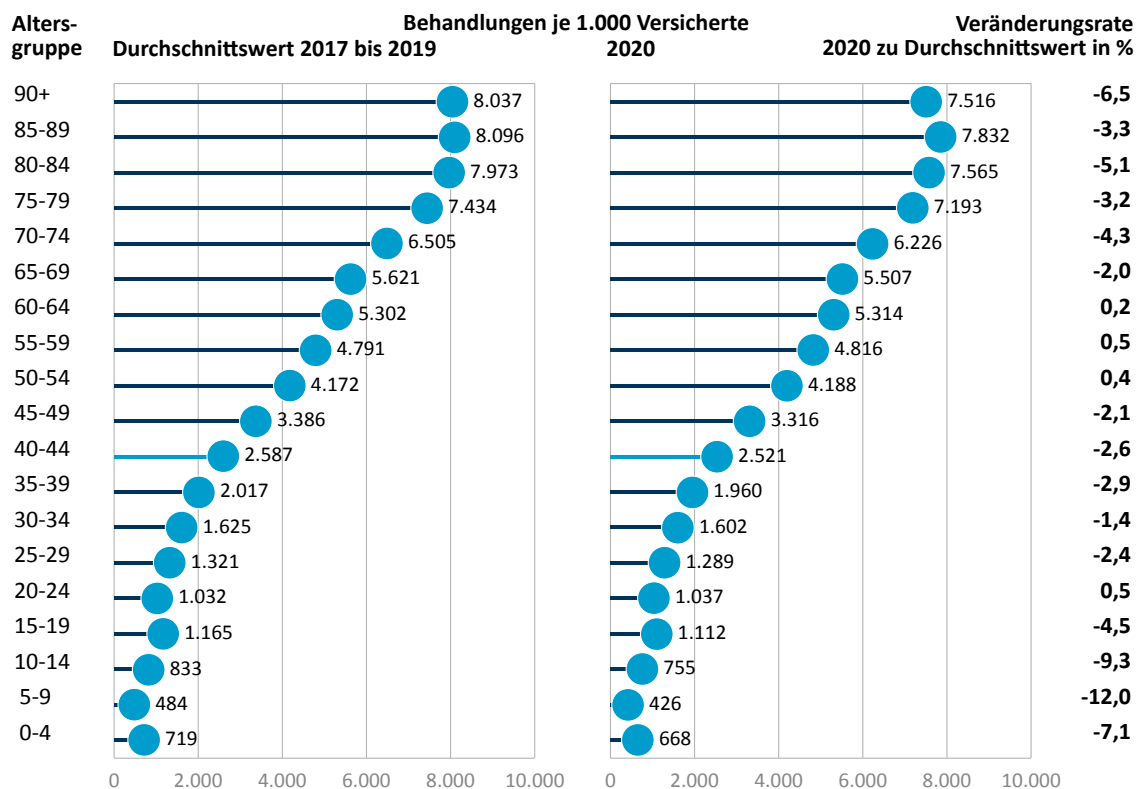


Der Rückgang der abgerechneten physiotherapeutischen Leistungen im zweiten Quartal von 2020 betraf jedoch nicht alle Altersgruppen in gleichem Maße, wie in Abbildung 16 deutlich wird. Für die Analyse wurde aus den Durchschnittswerten der vorangegangenen Jahre ein Vergleichswert gebildet (Durchschnittswert 2017 bis 2019). Verglichen mit diesem Wert ging die Inanspruchnahme 2020 um 1,9 Prozent zurück. Kinder und Jugendliche, die von allen Altersgruppen am seltensten therapiert werden, waren vom Rückgang bei den Therapien (gemessen an den Abrechnungen) stärker betroffen als andere

Altersgruppen, besonders die Fünf- bis Neunjährigen. Andere Altersgruppen zeigen gar keinen Rückgang in den abgerechneten Leistungen. Für die Hochaltrigen wurden, wie auch in den anderen Leistungsbereichen zu sehen, weniger Leistungen abgerechnet. Auch hier ist zu vermuten, dass eine pandemiebedingte Zurückhaltung bei der Physiotherapie insbesondere bei vulnerablen Gruppen wie den hochaltrigen Personen zum Tragen kam.

**Abbildung 16: Vergleich der physiotherapeutischen Behandlungen nach Altersgruppen (GKV, 2017 bis 2019, 2020)**

Quelle: GKV-HIS 2018-2021, eigene Berechnungen



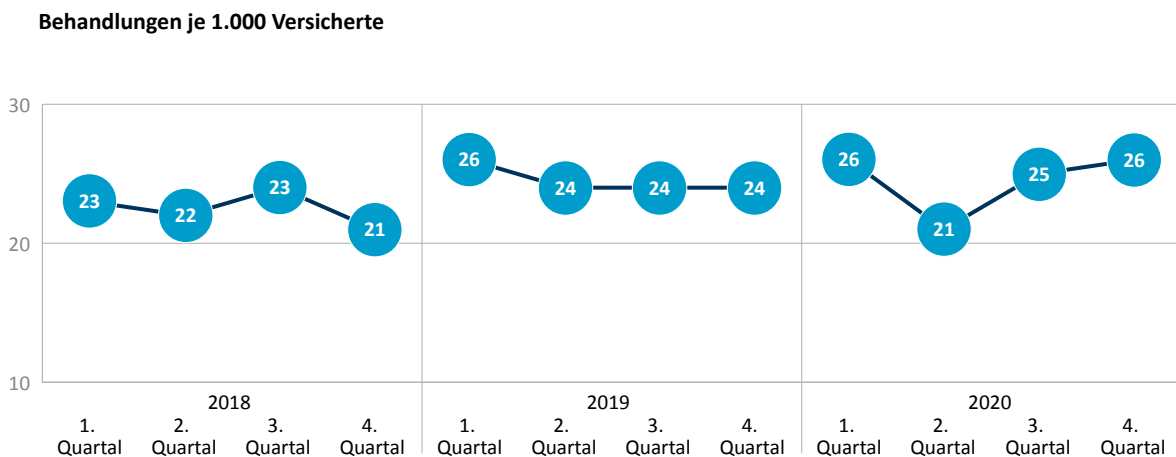
### 2.3.1.5 Podologie nach Quartalen und Altersgruppen

Im Jahr 2018 wurden durchschnittlich 90 podologische Behandlungen je 1.000 GKV-Versicherte abgerechnet. Die Rate der durchschnittlich abgerechneten podologischen Leistungen je 1.000 GKV-Versicherte stieg von 2018 auf 2019 um 8,9 Prozent (2019: 98 Behandlungen) und sank im Jahr 2020 nur um knapp 1 Prozent. Im Durchschnitt wurden 2020 für jeweils 1.000 GKV-Versicherte 97 podologische Behandlungen abgerechnet.

Wie die Darstellung nach Quartalen für die letzten drei Jahre in Abbildung 17 zeigt, schwankt diese Kennzahl innerhalb eines Jahres im Vergleich zu den anderen Leistungsbereichen kaum. Im Jahr 2020 fällt trotzdem auf, dass die Zahl der abgerechneten Behandlungen im zweiten Quartal etwas niedriger als in den beiden Vorjahren und niedriger als in den anderen Quartalen des Jahres 2020 war.

Abbildung 17: Vergleich der podologischen Behandlungen nach Quartalen (GKV, 2018 bis 2020)

Quelle: GKV-HIS 2019-2021, eigene Berechnungen



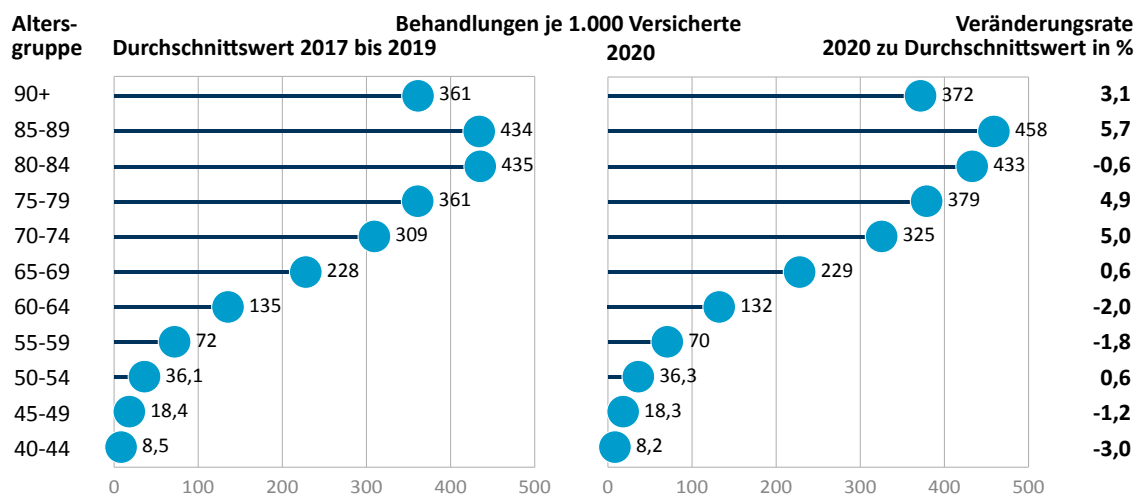
Für die Analyse nach Altersgruppen wurde aus den Durchschnittswerten der vorangegangenen Jahre ein Vergleichswert gebildet (Durchschnittswert 2017 bis 2019). Vergleicht man 2020 mit diesem Durchschnittswert, dann ist die Anzahl der Behandlungen je 1.000 GKV-Versicherte um 3,3 Prozent gestiegen. Abbildung 18 zeigt die Altersgruppen ab 40 Jahre, weil die Maßnahmen der Podologie von Jüngeren nur sehr vereinzelt in Anspruch genommen werden. Zwischen den verschiedenen Altersgruppen zeigen sich keine gravierenden Unterschiede. Möglicherweise hat zu diesem fehlenden Rückgang beigetragen, dass podologische Behandlungen bei chronisch Erkrankten während Pandemie, anders als in den anderen Leistungsbereichen, mit angemessenen Hygienestandards erbracht werden konnten..

### 2.3.2 Die Umsatzentwicklung 2018 bis 2020 nach Regionen

Die Umsatzentwicklung des Jahres 2020 – wie auch der zweiten Hälfte des Jahres 2019 – wurde maßgeblich durch die Umsetzung des Terminservice- und Versorgungsgesetzes (TSVG) mit der Umstellung der regionalen Preise auf die bundesweiten Höchstpreise nach § 125b SGB V zum 01.07.2019<sup>5</sup> beeinflusst.<sup>6</sup> Ab dem 1. Juli 2019 galt durch die Umsetzung für jedes Bundesland und jede Kassenart der jeweils höchste Preis, der für die jeweilige Leistungsposition in einer Region des Bundesgebietes vereinbart worden war. Diese Bundespreise werden sukzessive durch die Preisvereinbarungen im Rahmen der neuen bundeseinheitlichen Versorgungsverträge abgelöst, die der GKV-Spitzenverband mit den Spitzenorganisationen der Heilmittelerbringer für jeden Heilmittelbereich verhandelt und abschließt. Die jeweils neu verhandelten Verträge und die damit verbundenen Preisvereinbarungen bleiben bei den nachfolgenden Beschrei-

Abbildung 18: Vergleich der podologischen Behandlungen nach Altersgruppen (GKV, 2017 bis 2019, 2020)

Quelle: GKV-HIS 2018-2021, eigene Berechnungen



<sup>5</sup> § 125b SGB V Bundesweit geltende Preise, Verordnungsermächtigung (sozialgesetzbuch-sgb.de)

<sup>6</sup> Der Anteil von 0,4 Prozent am Gesamtumsatz ergab sich 2020 durch die von der COVID-19-Pandemie erforderlich gemachten besonderen Hygienemaßnahmen (Mundschutz etc.) bei der Behandlung. Diese besonderen Aufwendungen konnten aufgrund § 2 Absatz 7 der COVID-19-Versorgungsstrukturen-Schutzverordnung (COVID-19-VSt-SchutzVO) vom 05.05.2020 an in Höhe von 1,50 Euro je Verordnung abgerechnet werden.

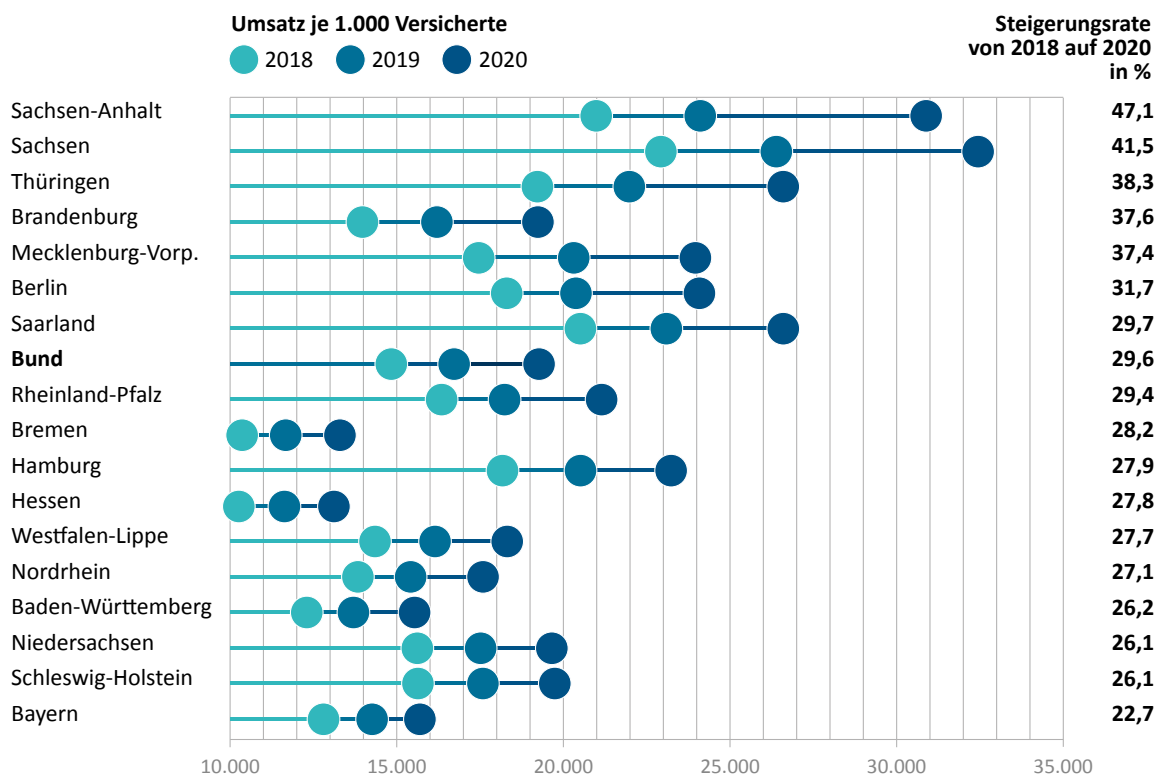


bungen der Analyseergebnisse zum Berichtsjahr 2020 unberücksichtigt. Als Kompensation für fehlenden Umsatz aufgrund der Zurückhaltung bei der Leistungsanspruchnahme während der Pandemie (Lockdown) haben die Heilmittleistungserbringenden eine Einmalzahlung von 40 Prozent ihrer im vierten Quartal 2019 mit den gesetzlichen Krankenkassen abgerechneten Leistungen in Höhe von insgesamt rund 814,5 Mio. Euro erhalten. Die Mittel für diese Ausgleichzahlung speisten sich nach der „Verordnung zum Ausgleich COVID-19 bedingter finanzieller Belastungen der Zahnärztinnen und Zahnärzte, der Heilmittelerbringer und der Einrichtungen des Müttergenesungswerks oder gleichartigen Einrichtungen sowie zur Pflegehilfsmittelversorgung“ (COVID-19-Versorgungsstrukturen-Schutzverordnung – COVID-19-VSt-SchutzV) vom 30. April 2020 aus der Liquiditätsreserve des Gesundheitsfonds. Für die Darstellung des Berichtsjahres 2020 wird die Kompensation hier ebenfalls nicht berücksichtigt.

Im Jahr 2018 wurden im bundesweiten Durchschnitt 4,0 Heilmittelbehandlungen je GKV-Versicherter in Anspruch genommen. Damit wurde ein bundesweiter Umsatz von 99,55 Euro je GKV-Versicherter erreicht. Bedingt durch die Umstellung der Preise im Jahr 2019 und eine auf 4,4 Heilmittelbehandlungen je 1.000 GKV-Versicherte gestiegene Inanspruchnahme wurde ein Umsatz von 120,7 Euro je GKV-Versicherter erzielt. Im Jahr 2020 ist bei einer rückgängigen Inanspruchnahme (4,1 Heilmittelbehandlungen je GKV-Versicherte) der Pro-Kopf-Umsatz auf 126,9 Euro angestiegen. Damit ist der Umsatz je 1.000 GKV-Versicherte von 2018 auf 2020 um 27,5 Prozent gestiegen. Die Steigerungsraten des Umsatzes bewegten sich dabei zwischen 26,1 Prozent (Physiotherapie) und 34,3 Prozent (Podologie), siehe Tabelle 12.

Abbildung 19: Ergotherapeutischer Umsatz\* nach Regionen (GKV, 2018 bis 2020)

Quelle: GKV-HIS 2021, eigene Berechnungen



\*Für die Berechnung der Jahre 2018 und 2019 wurden die Inanspruchnahme und Versichertenzahlen von 2020 verwendet

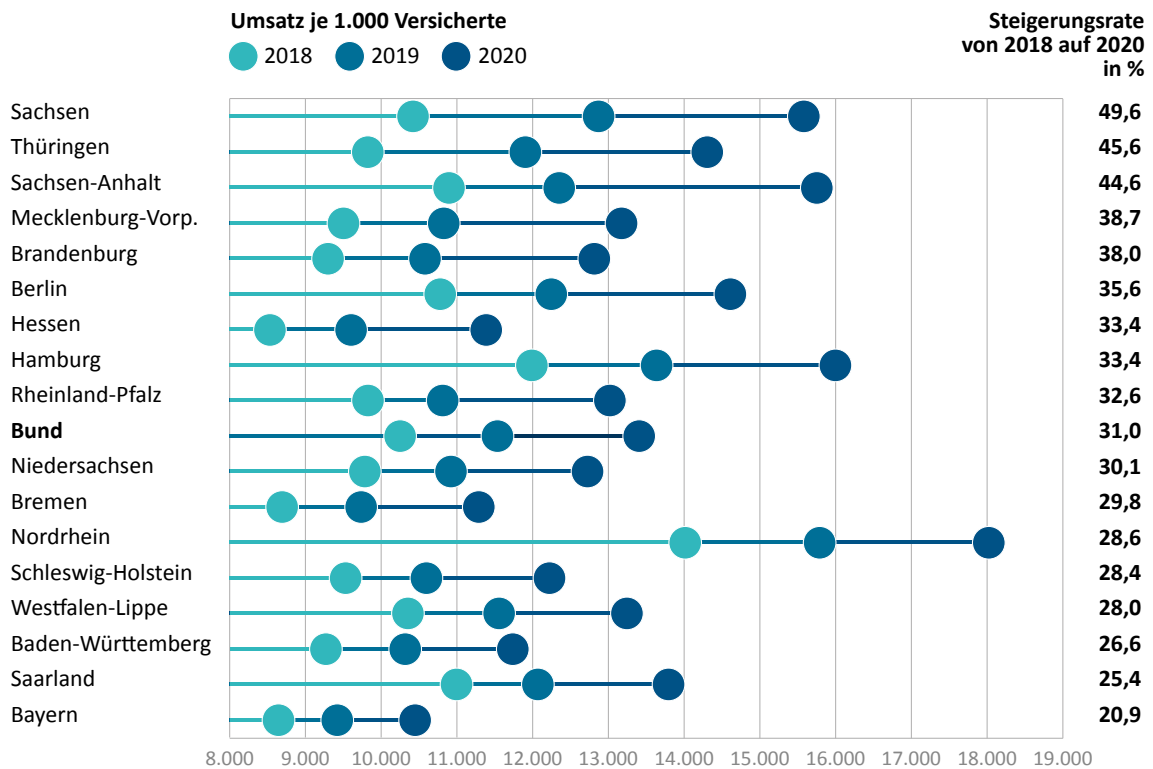
Im Folgenden wird dargestellt, welchen Effekt die vom Gesetzgeber initiierten Preiserhöhungen für die Heilmittelleistungserbringer in den verschiedenen Regionen Deutschlands hatten. Um den Einfluss der geringeren Inanspruchnahme und des damit verbundenen Rückgangs der Abrechnungen aufgrund der COVID-19-Pandemie im Jahr 2020 „herauszurechnen“ und die abgerechneten Umsätze der drei betrachteten Jahre vergleichbar zu machen, wurden bei der Berechnung des Umsatzes „je 1.000 GKV-Versicherte“ für die Jahre 2019 und 2018 konstant die Inanspruchnahme und die Versichertenzahlen von 2020 verwendet. Mit dieser Standardisierung kann die tatsächliche finanzielle Wirkung auf den Umsatz in der Ergotherapie, Sprachtherapie, Physiotherapie

und Podologie transparent gemacht werden. Da die Preise in den Regionen Deutschlands bis 2018 heterogen waren und erst im gesamten Jahr 2020 vereinheitlicht wurden, werden im Folgenden insbesondere die regionalen Veränderungsdaten von 2018 auf 2020 fokussiert.

Im Leistungsbereich Ergotherapie stieg der Umsatz je 1.000 GKV-Versicherte im Beobachtungszeitraum bundesweit um knapp 30 Prozent (Abb. 19). Die Umsatzentwicklung überstieg diesen Wert in allen östlichen Bundesländern – in Sachsen-Anhalt sogar um 47,1 Prozent. Die geringste Umsatzsteigerung je 1.000 GKV-Versicherte ist mit 22,7 Prozent in Bayern zu sehen.

**Abbildung 20: Sprachtherapeutischer Umsatz\* nach Regionen (GKV, 2018 bis 2020)**

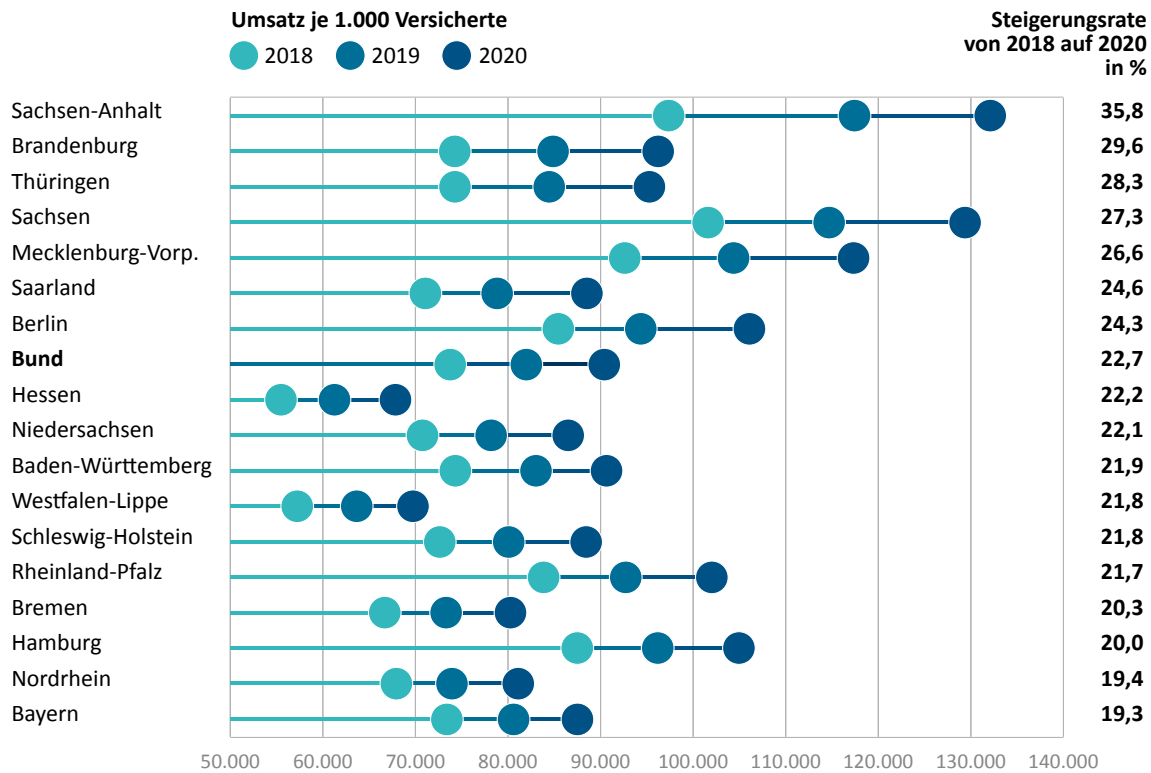
Quelle: GKV-HIS 2021, eigene Berechnungen



\*Für die Berechnung der Jahre 2018 und 2019 wurden Inanspruchnahme und Versichertenzahlen von 2020 verwendet

Abbildung 21: Physiotherapeutischer Umsatz\* nach Regionen (GKV, 2018 bis 2020)

Quelle: GKV-HIS 2021, eigene Berechnungen



\*Für die Berechnung der Jahre 2018 und 2019 wurden Inanspruchnahme und Versichertenzahlen von 2020 verwendet

Im Bereich der Stimm-, Sprech-, Sprach- und Schlucktherapie betrug die Steigerung des Umsatzes von 2018 auf 2020 im Durchschnitt 31,0 Prozent (Bund) (Abb. 20). Deutliche Unterschiede zeigen sich zwischen Sachsen mit knapp 50 Prozent und Bayern mit der niedrigsten Steigerungsrate von knapp 21 Prozent. Auch in diesem Leistungsbereich ist die Umsatzsteigerung je 1.000 GKV-Versicherte in allen östlichen KV-Regionen überdurchschnittlich – in Sachsen, Sachsen-Anhalt und Thüringen mit großem Abstand.

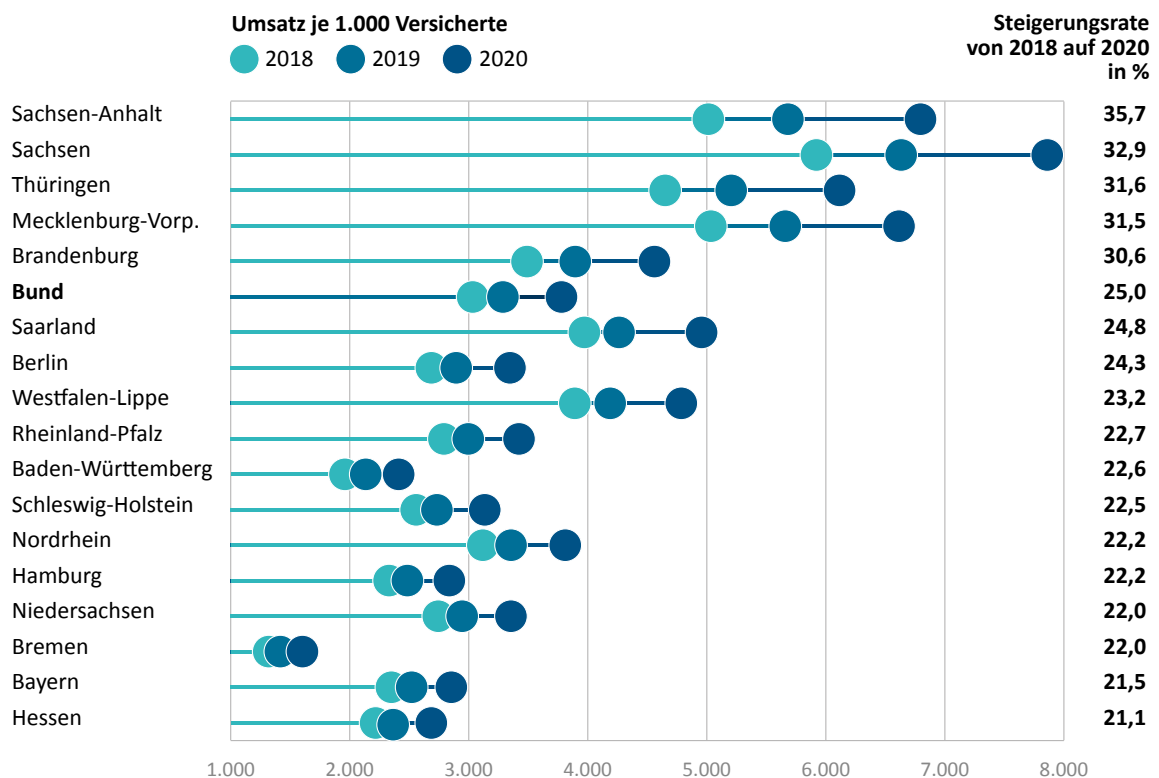
Im Leistungsbereich der Physiotherapie und Physikalischen Therapie ist der Umsatzzuwachs je 1.000 GKV-Versicherte mit knapp 23 Prozent am geringsten von allen Leistungsbereichen ausgefallen (Abb. 21). In keiner Region war das Umsatzwachstum weit unterdurchschnittlich – am geringsten in Bayern mit 19,3 Prozent. Alle östlichen KV-Regionen weisen überdurchschnittliche Zuwachsraten auf, Sachsen-Anhalt mit 35,8 Prozent mit Abstand die größte.

Die durchschnittliche Zuwachsrate (Umsatzzuwachs Bund) von 2018 auf 2020 liegt in der Podologie mit 25 Prozent ein wenig über der Rate in der Physiotherapie (Abb. 22). Wie in allen vorangehend dargestellten Entwicklungen zeigt sich auch hier der größte Zuwachs bei den östlichen Regionen: Sachsen-Anhalt führt mit einer Steigerung des Umsatzes je 1.000 Versicherte gegenüber 2018 von fast 36 Prozent. Sieben KV-Regionen der westlichen Bundesländer liegen mit einer Zuwachsrate von 22 bis 23 Prozent eng beieinander.

Insgesamt hat sich die Regelung der bundesweiten „Höchstpreise“ nach § 125b SGB V – wie zu erwarten war – insbesondere in den östlichen KV-Regionen umsatzsteigernd ausgewirkt; allen voran auf die KV-Region Sachsen-Anhalt, die mit besonders hohen Zuwachsraten beim Umsatz je 1.000 GKV-Versicherte davon profitiert hat.

Abbildung 22: Podologischer Umsatz\* nach Regionen (GKV, 2018 bis 2020)

Quelle: GKV-HIS 2021, eigene Berechnungen



\*Für die Berechnung der Jahre 2018 und 2019 wurden die Inanspruchnahme und Versichertenzahlen von 2020 verwendet

## 3 Ergotherapie

### 3.1 Leistungen und Umsatz

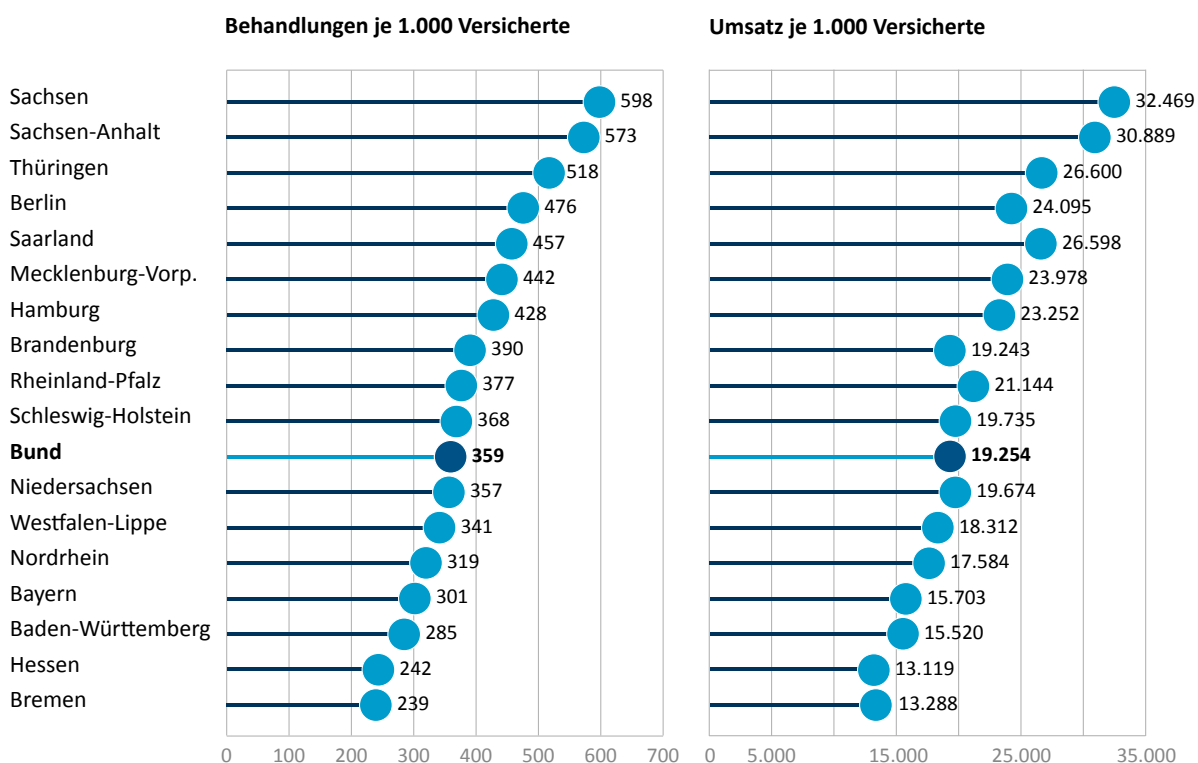
Die Maßnahmen der Ergotherapie kommen bei Störungen im Bereich der Motorik, der Wahrnehmung durch die Sinnesorgane sowie bei Störungen der geistigen und psychischen Fähigkeiten zum Einsatz. Handwerklich-gestalterische Techniken werden verwendet, um physische und psychische Einschränkungen zu behandeln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

Von den insgesamt 43,8 Millionen Heilmittelleistungen, die GKV-Versicherte 2020 in Anspruch genommen haben, entfielen auf den Bereich der Ergotherapie gut 3,2 Millionen Leistungen (AOK: 1,15 Mio.

Leistungen) mit einem Umfang von 26,3 Millionen Behandlungen (AOK: 9,35 Mio. Behandlungen). Jeweils 1.000 GKV-Versicherte durchliefen im Durchschnitt 359 ergotherapeutische Behandlungen in 44 Leistungen. Der Umsatz für die Versorgung der GKV-Versicherten mit ergotherapeutischen Maßnahmen belief sich auf gut 1,4 Mrd. Euro. Damit betrug der Anteil der Ergotherapie 15,2 Prozent des gesamten Heilmittelumsatzes von 9,3 Mrd. Euro. Die durchschnittlichen Kosten für eine ergotherapeutische Leistung ohne Zusatzleistungen, wie z. B. Hausbesuchspauschalen oder Wegegeder, lagen bei 392,84 Euro (AOK: 404,97 Euro), mit Zusatzleistungen bei 437,01 Euro (AOK: 453,72 Euro). Der Umsatz je 1.000 GKV-Versicherte lag 2020 bei 19.254 Euro (AOK: 19.049 Euro).

Abbildung 23: Regionale Unterschiede bei ergotherapeutischen Behandlungen und Kosten (GKV, 2020)

Quelle: GKV-HIS 2021, eigene Berechnungen



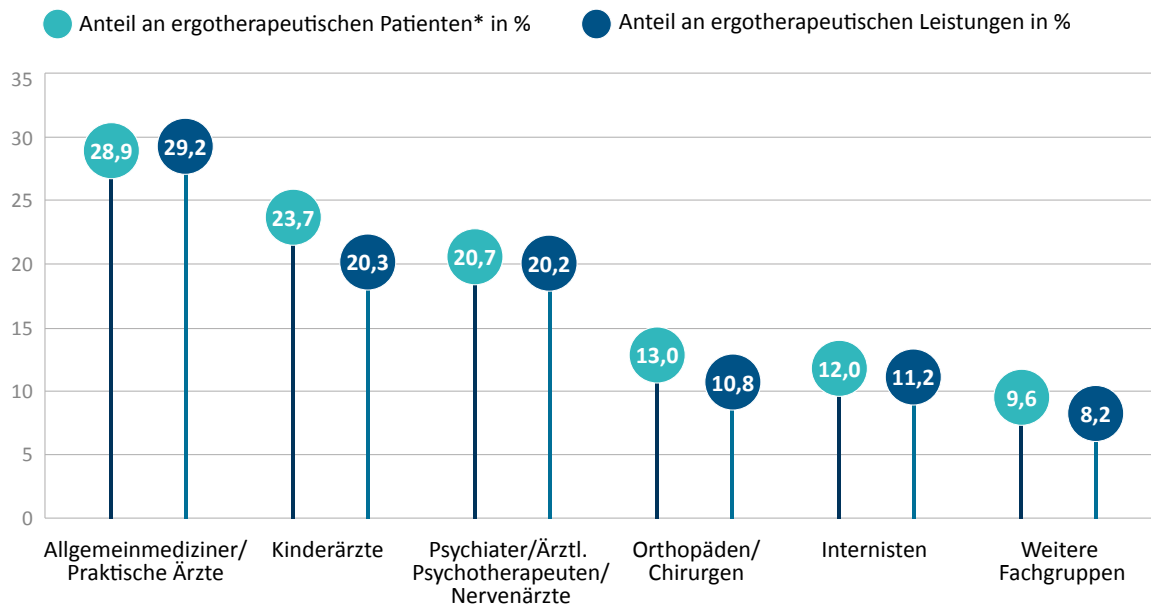
Zum Vergleich der Inanspruchnahme in den einzelnen KV-Regionen wird hier die Kennzahl „Behandlungen je 1.000 Versicherte“ herangezogen (Abb. 23). Der Bundesdurchschnitt liegt bei 359 ergotherapeutischen Behandlungen je 1.000 GKV-Versicherte. Mit 598 Behandlungen liegt die KV Sachsen weit an der Spitze. Alle anderen KVen der „neuen“ Bundesländer sowie die beiden größten Städte Hamburg und Berlin lagen bei der Inanspruchnahme ebenfalls über dem Bundesdurchschnitt. Die Versicherten in den KVen Baden-Württemberg, Hessen und Bremen nahmen weit unterdurchschnittlich häufig Ergotherapien in Anspruch und weniger als die Hälfte des Spitzenreiters Sachsen (KV Bremen: 239 Behandlungen).

### 3.2 Facharztgruppen und Patienten

Bei den ergotherapeutischen Leistungen für AOK-Versicherte veranlassen einzelne Facharztgruppen einen Großteil des ergotherapeutischen Volumens (Abb. 24). Allgemeinmediziner und Praktische Ärzte versorgten 28,9 Prozent der ergotherapeutischen Patienten und veranlassten dazu 29,2 Prozent der Leistungen. Die vergleichsweise wenigen Ärzte der Kinder- und Jugendmedizin verordneten – dem großen Anteil kindlicher Patienten in der Ergotherapie entsprechend – ein Fünftel der Leistungen (20,3 Prozent) und versorgten damit fast ein Viertel der ergotherapeutischen Patienten (23,7 Prozent). Eine dritte – ebenfalls sehr kleine – Facharztgruppe, die Psychiater, Ärztlichen Psychotherapeuten und Nervenärzte, verordneten einem Fünftel der Patienten (20,7 Prozent) Ergotherapien.

Abbildung 24: Ergotherapeutische Patienten und Leistungen nach Facharztgruppen (AOK, 2020)

Quelle: AOK-HIS 2021



\*Mehrfachnennungen möglich

Auf jeweils 1.000 AOK-Versicherte kommen 13,5 ergotherapeutische Patienten (Männer: 14 und Frauen: 13). Die Patientenrate erreicht in der Altersgruppe der Fünf- bis Neunjährigen einen Spitzenwert: 59 Patienten je 1.000 Versicherte, bei den Jungen 82 je 1.000 und bei den Mädchen 34 je 1.000. Auch bei den Zehn- bis Vierzehnjährigen ist die Patientenrate noch vergleichsweise hoch; eine so hohe Patientenrate wird in den sehr hohen Lebensaltern trotz dann ansteigender Rate nicht mehr erreicht (zu den ergotherapeutischen Patientenraten je Altersgruppe siehe Tabelle 3 im Tabellenanhang). Im Vergleich zum Vorjahr ist die Patientenrate je 1.000 AOK-Versicherte um 2,3 Prozent gesunken.

Männliche Versicherte erhalten mit 42,8 Leistungen je 1.000 Versicherte insgesamt etwas mehr ergotherapeutische Leistungen als weibliche mit 41,2 Leistungen je 1.000 Versicherte. Jungen der Altersgruppe fünf bis neun Jahre erhielten 229 Leistungen je 1.000 Versicherte und gleichaltrige Mädchen 95 Leistungen je 1.000. Betrachtet man nur die tatsächlichen Patienten der Ergotherapie, dann zeigen sich diese geschlechtsspezifischen Unterschiede in der Therapie nicht mehr. Die fünf- bis neunjährigen Patienten nahmen beispielsweise durchschnittlich 2,8 Leistungen in Anspruch – sowohl Jungen als auch Mädchen. Jungen sind demnach häufiger, aber nicht schwerer

betroffen (siehe zu den Leistungen nach Altersgruppen auch Tabelle 10 und 11 im Tabellenanhang). Die ergotherapeutischen Leistungen je 1.000 AOK-Versicherte haben insgesamt betrachtet um 6,2 Prozent im Vergleich zum Vorjahr abgenommen, die Behandlungen je 1.000 um 8,3 Prozent.

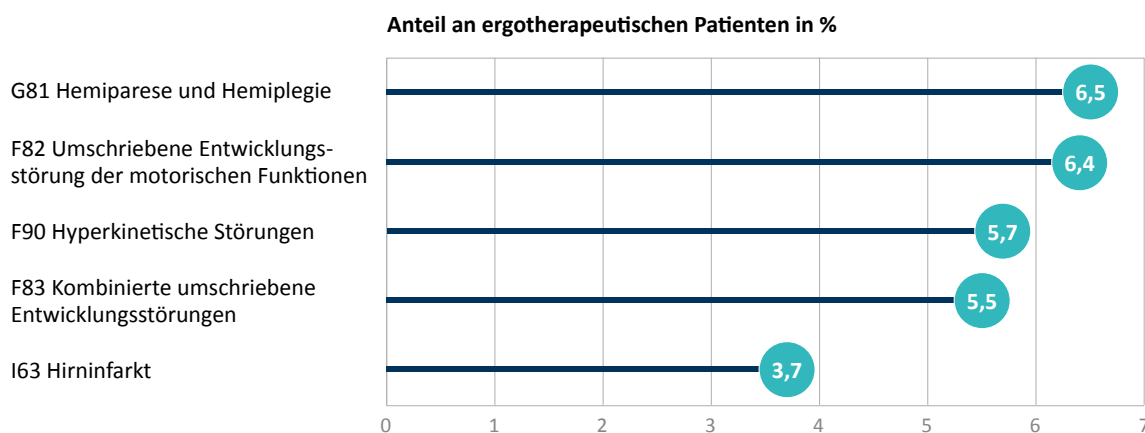
Verteilt man die 1.151.600 ergotherapeutischen Leistungen zu Lasten der AOK auf die rund 370.600 ergotherapeutischen Patienten unter den AOK-Versicherten, so hat ein Patient durchschnittlich 3,1 Leistungen mit zusammen 25,2 Behandlungen erhalten. Die jährlichen Therapiekosten beliefen sich 2020 auf durchschnittlich 1.410 Euro je ergotherapeutischer Patient.

### 3.3 Diagnosen und ergotherapeutische Maßnahmen

Das Diagnosespektrum der ergotherapeutischen Verordnungen ist breit gefächert und anders als in den anderen Leistungsbereichen ohne dominierende Diagnose. Mit gut 81.600 Leistungen sind Therapien aufgrund der ICD-Diagnose „G81 Hemiparese und Hemiplegie“ am häufigsten. Damit wurde der vergleichsweise kleine Anteil von 6,5 Prozent der Patienten versorgt (Abb. 25).

Abbildung 25: Die fünf häufigsten Diagnosen bei ergotherapeutischen Patienten (AOK,2020)

Quelle: AOK-HIS 2021



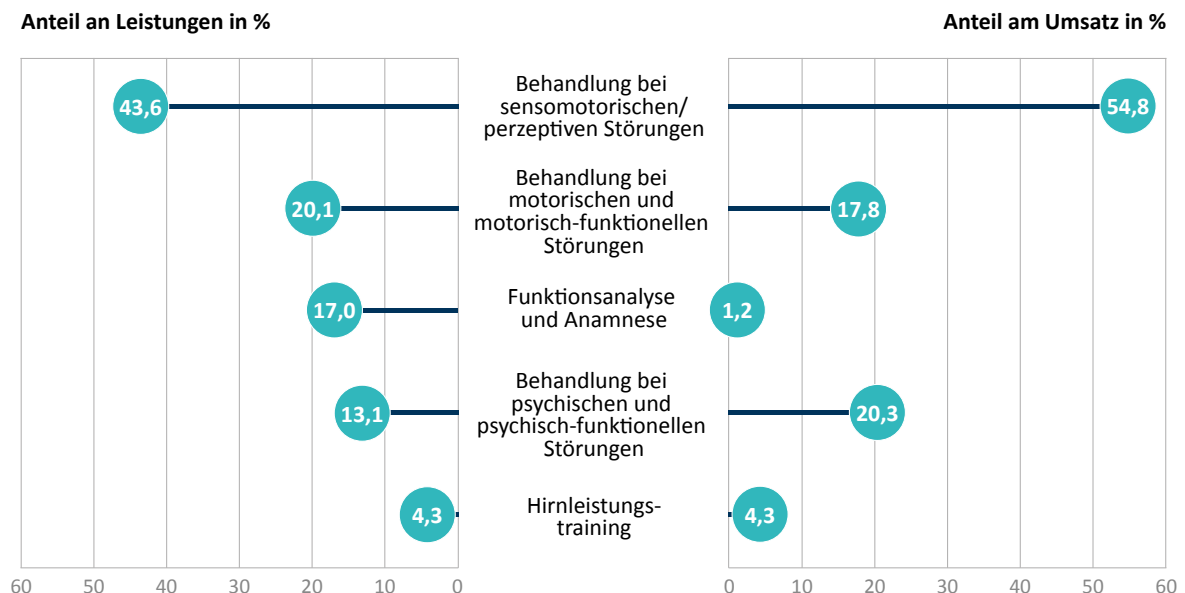
Gemessen an der Zahl der versorgten Patienten ist die ICD-Diagnose „F82 Umschriebene Entwicklungsstörungen der motorischen Funktionen“ ähnlich häufig der Anlass für eine Ergotherapie (6,4 Prozent der Patienten), mit 58.950 Leistungen ist der Verordnungsanteil aber geringer (5,1 Prozent). An dritter Stelle folgen die ebenfalls jungen Patienten mit der Diagnose „F90 Hyperkinetische Störungen“. Tabelle 4 zeigt die Kennzahlen der häufigsten ergotherapeutischen Diagnosen (Tabellenanhang).

Für gut 184.500 AOK-Versicherte rechnete ein Leistungserbringer eine Erstuntersuchung/Befunderhebung ab. Die Hälfte der ergotherapeutischen Patienten des Jahres 2020 nahm diese Leistung in Anspruch (49,7 Prozent). Ein Großteil der Erstuntersuchungen wurde aufgrund von Diagnosen verordnet, die dem Spektrum der kindlichen Entwicklungsstörungen zuzuordnen sind: „F82 Umschriebene Entwicklungsstörungen der motorischen Funktionen“, „F83 Kom-

binierete Entwicklungsstörungen“ und „F90 Hyperkinetische Störungen“. Aufgrund der Einmaligkeit einer Befunderhebung erreicht der Leistungsanteil 17,0 Prozent, der Umsatzanteil aber nur 1,2 Prozent. Innerhalb der infolge einer Befunderhebung dann verordneten ergotherapeutischen Maßnahmen dominiert die Behandlung bei sensomotorischen/perzeptiven Störungen (Abb. 26). Rund 188.000 Patienten, knapp 51 Prozent der ergotherapeutischen Patienten, nahmen diese Maßnahme in Anspruch (Mehrfachnennungen bei Diagnosen möglich). Mit 43,6 Prozent ist sie auch nach ihrem Anteil an den Leistungen die bei weitem häufigste Behandlung in der ergotherapeutischen Praxis. Nahezu alle Therapien werden als Einzelbehandlung ausgeführt: Gruppenbehandlungen machen in der Ergotherapie nur 2,0 Prozent der Leistungen aus.

**Abbildung 26: Die häufigsten ergotherapeutischen Maßnahmen, Leistungen und Umsatz\* (AOK, 2020)**

Quelle: AOK-HIS 2021



\*ohne Zusatzleistungen



## 4 Sprachtherapie

### 4.1 Leistungen und Umsatz

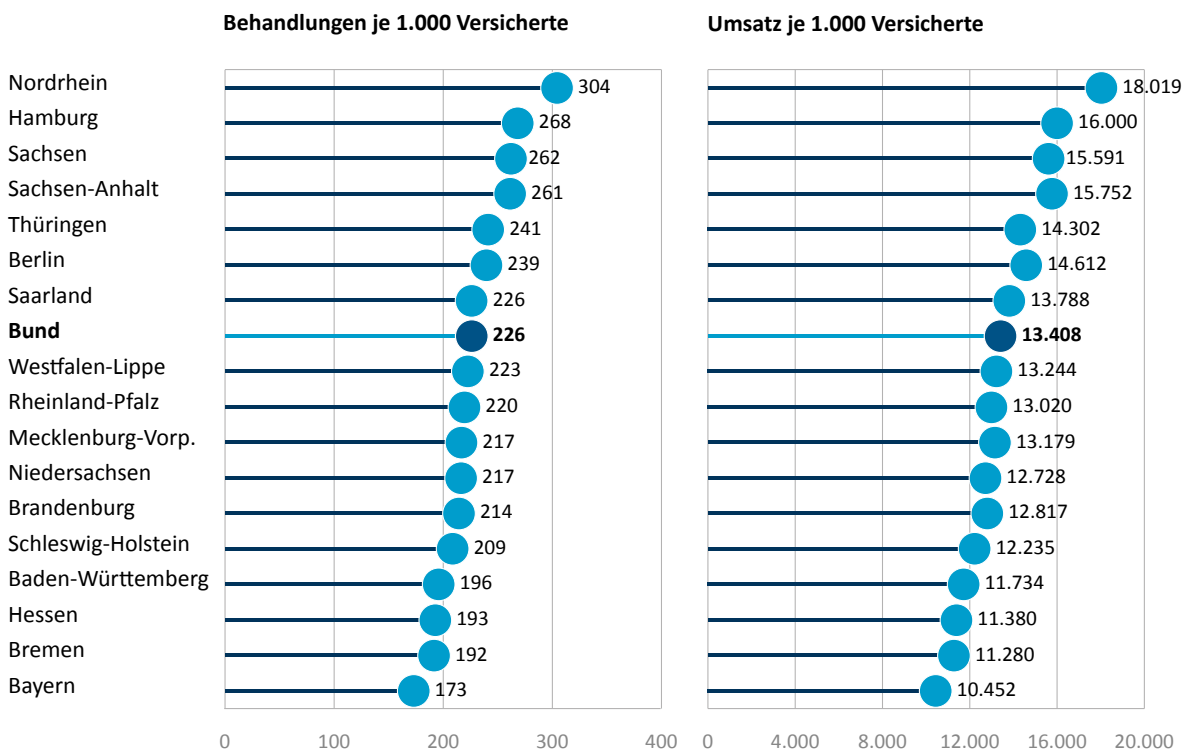
Unter Sprachtherapie sind hier alle Leistungen zur Behebung von Störungen des Sprechens, der Sprache, der Stimme und des Schlucktraktes subsumiert. Im Jahr 2020 wurden 2,17 Millionen Heilmittelleistungen zur Therapie dieser Störungen verordnet (AOK: rund 853.500). Das entspricht einem Volumen von rund 16,5 Millionen einzelnen Behandlungen (AOK: 6,6 Mio.). Im Durchschnitt entfielen 226 sprachtherapeutische Behandlungen in 30 Leistungen auf jeweils 1.000 GKV-Versicherte. Der Umsatz für die Versorgung der GKV-Versicherten mit sprachtherapeutischen Maßnahmen betrug 983,6 Millionen Euro (AOK: 386 Mio. Euro). Eine

sprachtherapeutische Leistung ohne Zusatzleistung kostete 2020 im Bundesdurchschnitt 425,18 Euro (AOK: 426,55 Euro), mit Zusatzleistung 453,09 Euro (AOK: 452,52 Euro). Der sprachtherapeutische Umsatz pro 1.000 GKV-Versicherte betrug 2020 13.408 Euro (AOK: 14.081 Euro).

Im Bundesdurchschnitt lag die Inanspruchnahme von Sprachtherapie bei 30 Leistungen je 1.000 GKV-Versicherte. Für einen regionalen Vergleich nach Kassenärztlichen Vereinigungen (KV) ist die einzelne Behandlungssitzung als Einheit besser geeignet: Rein rechnerisch wurden bundesweit rund 226 Behandlungen je 1.000 GKV-Versicherte in Anspruch genommen (Abb. 27).

Abbildung 27: Regionale Unterschiede bei sprachtherapeutischen Behandlungen und Kosten (GKV, 2020)

Quelle: GKV-HIS 2021, eigene Berechnungen



Die höchste Versorgungsrate mit 304 Behandlungen je 1.000 GKV-Versicherte ist in der KV Nordrhein zu sehen. Ebenfalls weit überdurchschnittlich war die Inanspruchnahme in Hamburg mit 268 Behandlungen je 1.000. Sachsen-Anhalt und Sachsen folgen hier im Rang. Weit unterdurchschnittlich war die Inanspruchnahme in Hessen und Bremen und – mit großem Abstand – Bayern (173 Behandlungen je 1.000 GKV-Versicherte).

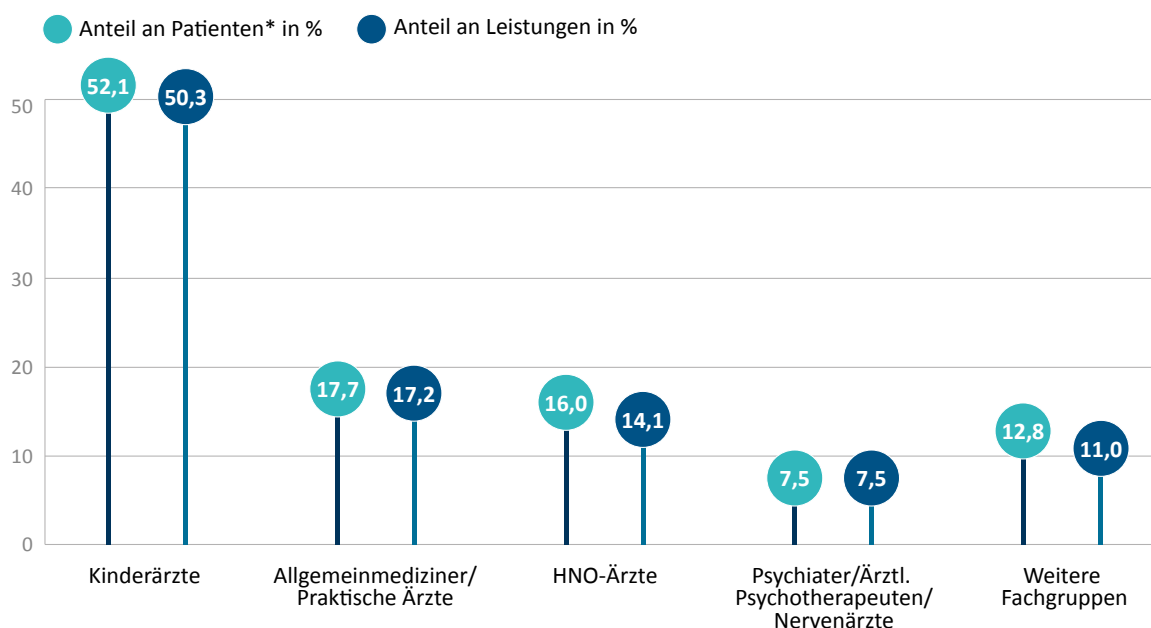
## 4.2 Facharztgruppen und Patienten

Im Jahr 2020 haben die etwa 150.850 an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmenden Ärzte von den 2,17 Millionen sprachtherapeutischen Heilmittelleistungen für GKV-Versicherte rund 853.500 Leistungen für AOK-Versicherte veranlasst. Wie auch in anderen Leistungsbereichen sind einzelne Facharztgruppen erkennbar, die den Großteil der sprachtherapeutischen Leistungen verordnen: Die Gruppe der Kinder- und Jugendärzte kann mit einem Ordnungsanteil von 50,3 Prozent sprachtherapeutischer Heilmittelleistungen für AOK-Versicherte und einer Versorgung von 52,1 Prozent der sprachtherapeuti-

schen Patienten als die am häufigsten verordnende Facharztgruppe identifiziert werden (Abb. 28). Anders als in der Ergotherapie oder Physiotherapie steht damit eine sehr kleine Facharztgruppe (Anteil an allen Ärzten: 5,3 Prozent) an der Spitze der verordnenden Ärzte. Allgemeinmediziner und Praktische Ärzte standen an zweiter Stelle; sie verordneten an 17,7 Prozent der sprachtherapeutischen Patienten 17,2 Prozent der sprachtherapeutischen Leistungen. Die ebenfalls kleine Gruppe der HNO-Ärzte versorgte 16,0 Prozent der Sprachtherapie-Patienten. Die rund 303.100 AOK-Versicherten mit sprachtherapeutischen Leistungen im Jahr 2020 entsprechen einer Patientenrate von 11,1 Patienten je 1.000 AOK-Versicherte (Männer: 13,2 je 1.000 und Frauen: 8,9 je 1.000). Knapp 60 Prozent der sprachtherapeutischen Patienten sind männlich. Neben der geschlechtsspezifischen Besonderheit gibt es auch eine spezifische Altersgruppe mit besonders hoher Patientenrate: 115 je 1.000 der Fünf- bis Neunjährigen nahmen sprachtherapeutische Leistungen in Anspruch, von den Jungen 141 je 1.000 und von den Mädchen 89 je 1.000 (siehe erneut Tabelle 3). Diese Patientenrate wird in keiner anderen Altersgruppe erreicht. Gegenüber dem Vorjahr ist die Patientenrate insgesamt um 2,5 Prozent gesunken.

Abbildung 28: Sprachtherapeutische Verordnungen und Patienten nach Facharztgruppen (AOK, 2020)

Quelle: AOK-HIS 2021



\*Mehrfachnennungen möglich

Rund 6,59 Millionen einzelne Behandlungssitzungen wurden von AOK-Versicherten in Anspruch genommen. Je 1.000 AOK-Versicherte sind das durchschnittlich 240 einzelne sprachtherapeutische Behandlungen in 31,1 Leistungen (Männer: 37,5 Leistungen, Frauen: 24,9 Leistungen). In der Gruppe der Fünf- bis Neunjährigen wurden Jungen mit 400 Leistungen und Mädchen mit 250 Leistungen je 1.000 Versicherte therapiert. Insgesamt ist die Zahl der Leistungen je 1.000 AOK-Versicherte um 7,5 Prozent und die Zahl der Behandlungen um 9,6 Prozent gesunken (siehe dazu auch Tabelle 10 und 11 im Tabellenanhang).

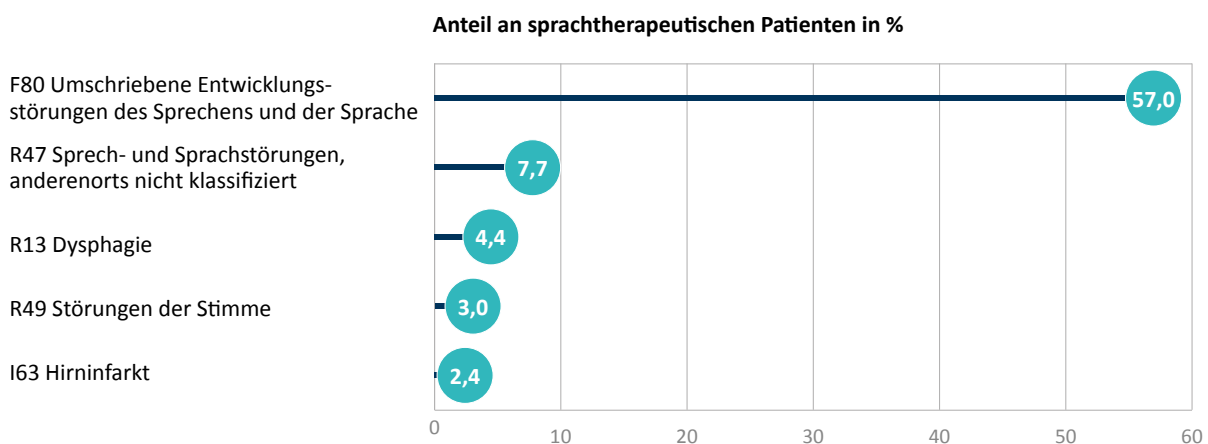
Verteilt man die 853.500 sprachtherapeutischen Heilmittelleistungen zu Lasten der AOK nicht auf alle AOK-Versicherten, sondern ausschließlich auf die rund 303.100 tatsächlichen Patienten der Sprachtherapie, dann wurden jeweils 2,8 Leistungen mit zusammen 21,7 Behandlungssitzungen in Anspruch genommen. Die jährlichen Therapiekosten beliefen sich auf rund 1.274 Euro je sprachtherapeutischer Patient.

### 4.3 Sprachtherapeutische Diagnosen und Maßnahmen

Für 172.600 der AOK-versicherten sprachtherapeutischen Patienten (das sind 57,0 Prozent) war die Diagnose „F80 Umschriebene Entwicklungsstörungen des Sprechens und der Sprache“ der Anlass der Verordnung (Abb. 29). Diese Diagnose für Kinder und Jugendliche dominiert das Versorgungsgeschehen in der sprachtherapeutischen Praxis. Der Anteil an den Leistungen für AOK-Versicherte aufgrund von Sprachentwicklungsstörungen betrug 55,2 Prozent. Die mit „R47 Sprech- und Sprachstörungen“ kodierten Leistungen machten mit einem Verordnungsanteil von 7,1 Prozent den zweiten Platz aus und betrafen 7,7 Prozent der sprachtherapeutischen Patienten. Weitere Diagnosen hatten nur noch einen Anteil an Patienten oder Leistungen von weniger als 5 Prozent. Kennzahlen der häufigsten sprachtherapeutischen Diagnosen stellt Tabelle 5 im Tabellenanhang dar.

**Abbildung 29: Die fünf häufigsten Diagnosen bei sprachtherapeutischen Patienten (AOK, 2020)**

Quelle: AOK-HIS 2021



## 5 Physiotherapie

### 5.1 Leistungen und Umsatz

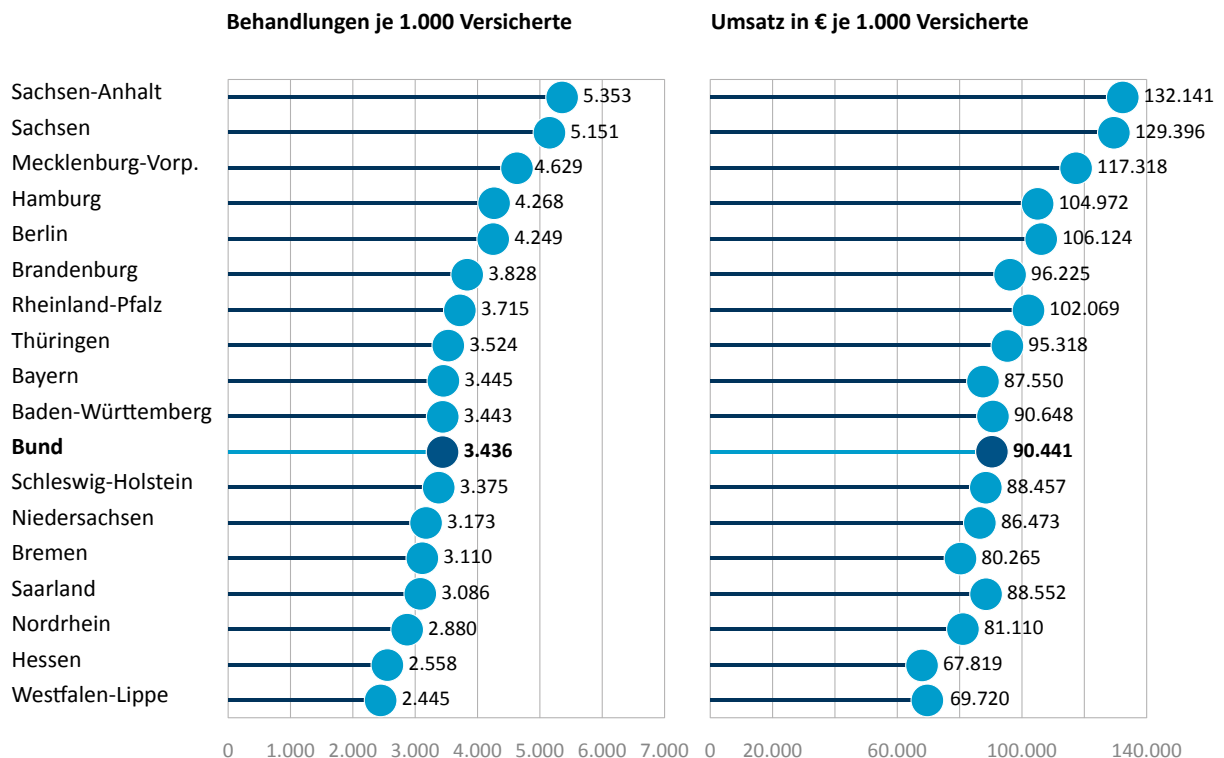
Im Jahr 2020 haben die GKV-Versicherten rund 36,5 Millionen Leistungen aus dem Katalog der aktiven und passiven Maßnahmen der Physikalischen Therapie und Physiotherapie zur Förderung bzw. Wiederherstellung der motorischen Fähigkeiten in Anspruch genommen (AOK: knapp 12,15 Mio. Leistungen). Dies entspricht 252 Millionen einzelnen Behandlungen (AOK: 83,8 Mio.) mit einem Gegenwert von 6,6 Milliarden Euro (AOK: 2,24 Mrd. Euro). Im Durchschnitt haben jeweils 1.000 GKV-Versicherte rund 498 physiotherapeutische Leistungen mit zusammen 3.436 Behandlungen erhalten. Die Kosten für jeweils 1.000 GKV-Versicherte betragen 90.441 Euro (AOK: 81.776 Euro). Die durchschnittliche physiotherapeutische Leistung ohne Zusatzleis-

tungen kostete in der GKV 167,37 Euro (AOK: 167,33 Euro), mit Zusatzleistungen 181,75 Euro (AOK: 184,60 Euro).

Die für das Jahr 2020 bundesweit im Durchschnitt abgerechneten 3.436 physiotherapeutischen Behandlungen je 1.000 GKV-Versicherte zeigen regionale Abweichungen (Abb. 30). Verglichen anhand dieser kleinsten Einheit (Behandlungssitzung) wurden in Sachsen-Anhalt mit 5.353 Behandlungen am meisten und in den weiteren Kassenärztlichen Vereinigungen der „neuen Bundesländer“ sowie in den KVen der beiden Großstädte Hamburg und Berlin überdurchschnittlich viele Physiotherapien in Anspruch genommen. Die beiden großen Regionen im Süden, Bayern und Baden-Württemberg, liegen in der Nähe des Durchschnitts. Die beiden KVen Hessen und

Abbildung 30: Regionale Unterschiede bei physiotherapeutischen Behandlungen und Kosten (GKV, 2020)

Quelle: GKV-HIS 2021, eigene Berechnungen



Westfalen-Lippe zeigten eine weit unterdurchschnittliche Inanspruchnahme, weniger als die Hälfte der Behandlungen je 1.000 GKV-Versicherte als der Spitzenreiter.

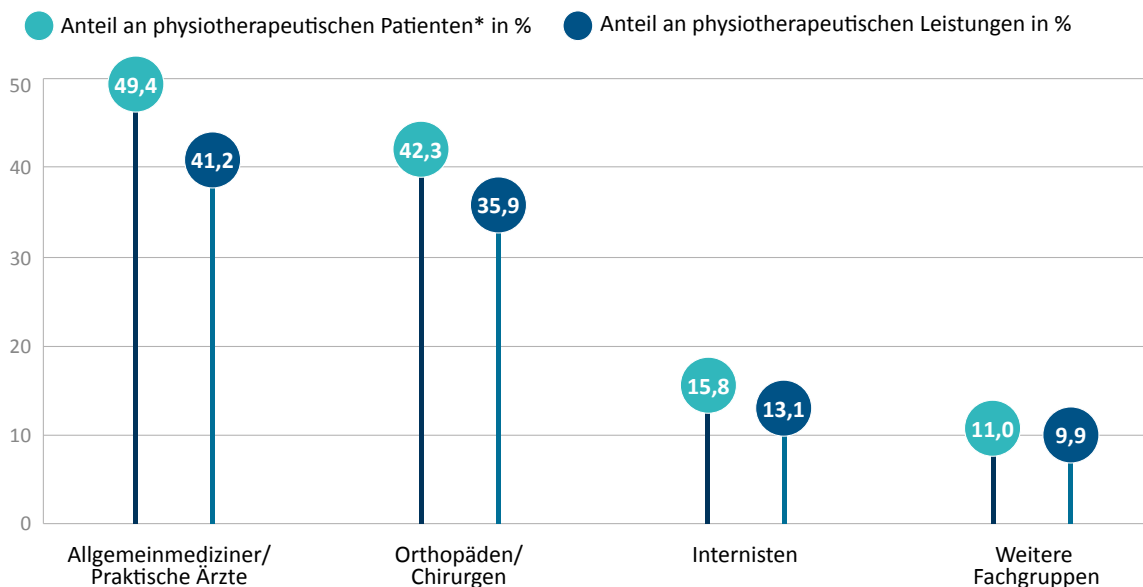
## 5.2 Facharztgruppen und Patienten

Im Jahr 2020 haben knapp 4,3 Millionen AOK-Versicherte eine physiotherapeutische Leistung in Anspruch genommen. Knapp die Hälfte aller physiotherapeutischen Patienten (2,1 Mio.) erhielt die Verordnung von der (zusammengefassten) Fachgruppe der Orthopäden und Chirurgen (Abb. 31). Gut 42 Prozent der physiotherapeutischen Patienten unter den AOK-Versicherten wurde die Therapie von Allgemeinmedizinern bzw. Praktischen Ärzten verordnet. Diese Arztgruppe veranlasste für weitere 1,8 Millionen physiotherapeutischen Patienten 35,9 Prozent aller physiotherapeutischen Leistungen.

Die physiotherapeutische Behandlungsrate lag bei 156,3 Patienten je 1.000 AOK-Versicherte. Bei den männlichen Versicherten lag die Patientenrate bei 121 je 1.000 und bei den weiblichen Versicherten bei 191 je 1.000. Fast zwei Drittel der physiotherapeutischen Patienten waren Frauen (62 Prozent). Physiotherapeutische Maßnahmen werden – abgesehen vom ersten Lebensjahr – von Kindern und Jugendlichen wenig in Anspruch genommen. Mit zunehmendem Alter steigt die Inanspruchnahme. Ab 50 Jahre ist schon mehr als ein Viertel der Frauen (26,2 Prozent) in physiotherapeutischer Behandlung (Männer: knapp 15,3 Prozent). Im Alter von 80 bis 84 Jahren liegt die Rate mit 286 Patienten je 1.000 AOK-Versicherte am höchsten. Im Vergleich zu 2019 ist die Patientenrate um 5,6 Prozent gesunken (Tabelle 10 und Tabelle 11 im Tabellenanhang).

Abbildung 31: Physiotherapeutische Leistungen und Patienten nach Facharztgruppen (AOK, 2020)

Quelle: AOK-HIS 2021



\*Mehrfachnennungen möglich

Knapp 12,15 Millionen physiotherapeutische Leistungen mit 83,8 Millionen einzelnen Behandlungen wurden von AOK-Versicherten in Anspruch genommen. Je 1.000 AOK-Versicherte sind das durchschnittlich 3.054 einzelne physiotherapeutische Behandlungen in 443 Leistungen (Männer: 321 Leistungen, Frauen: 562 Leistungen). Im Vergleich zum Vorjahr nahm die Zahl der Leistungen je 1.000 Versicherte um 6,8 Prozent ab, die Behandlungen je 1.000 um 7,1 Prozent.

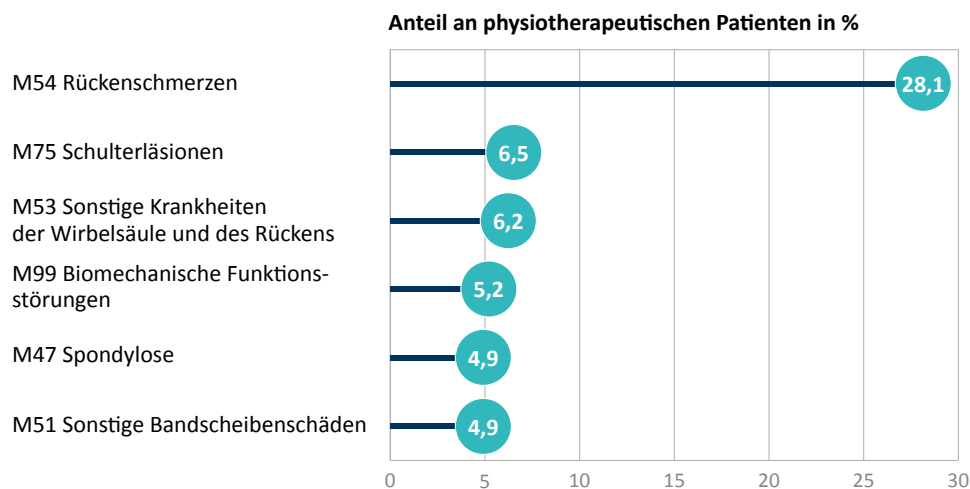
Verteilt man die Verordnungen der physiotherapeutischen Heilmittelleistungen des Jahres 2020 für AOK-Versicherte nicht auf alle Versicherten, sondern auf die knapp 4,5 Millionen tatsächlichen Patienten, ergeben sich die folgenden Kennzahlen: Im Durchschnitt erhielt jeder Patient jeweils 2,8 Leistungen mit zusammen 19,5 Behandlungen. Die jährlichen Kosten je Patient summierten sich auf 523 Euro.

### 5.3 Diagnosen und physiotherapeutische Maßnahmen

Bei fast einem Drittel der physiotherapeutischen Patienten sind „unspezifische Rückenschmerzen (ICD-M54)“ der Anlass für die Verordnung (28,1 Prozent). Mehr als 1,2 Millionen AOK-Versicherte waren 2020 davon betroffen (Abb. 32). Diese unscharfe Diagnose belegt jedes Jahr mit großem Abstand den ersten Platz, wird mit 1,8 Leistungen je Patient im Durchschnitt aber eher kurzzeitig behandelt. Ein Teil der Patienten ist nach der ersten Heilmittelbehandlung eventuell in spezifischere Diagnosekategorien gewechselt. Unter den fünf häufigsten Diagnosen befinden sich zwei weitere Diagnosestellungen, die den Rücken betreffen: ICD-M53 und ICD-M75. Die Kennzahlen der zehn häufigsten Diagnosen in der Physiotherapie stellt Tabelle 6 im Tabellenanhang dar.

**Abbildung 32: Die häufigsten Diagnosen bei physiotherapeutischen Patienten (AOK, 2020)**

Quelle: AOK-HIS 2021

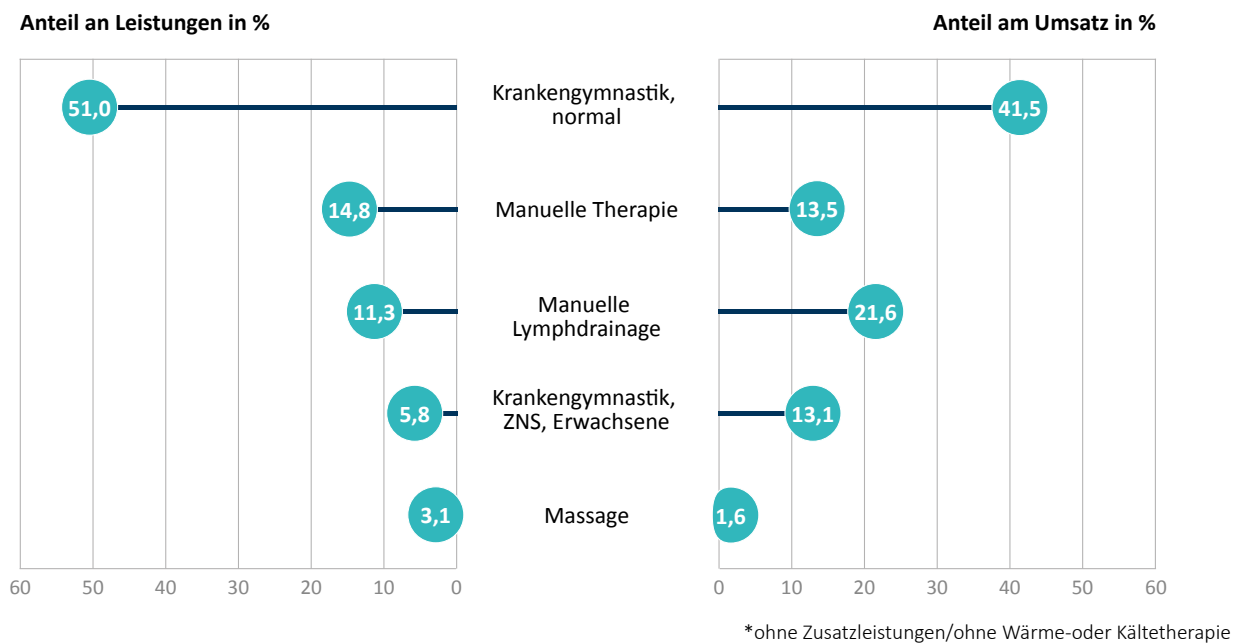


Rund 6,2 Millionen Leistungen der normalen Krankengymnastik (ggf. mit Wärme- oder Kältetherapie) wurden 2020 von 2,8 Millionen AOK-Versicherten in Anspruch genommen. Patienten dieser physiotherapeutischen Maßnahme machten mit 67 Prozent schon zwei Drittel der physiotherapeutischen Patienten aus und diese Leistungen die Hälfte aller physiotherapeutischen Leistungen insgesamt (51 Prozent).

Gut ein Viertel der Patienten (1,07 Mio. AOK-Versicherte) nahm 1,8 Millionen Leistungen der Manuellen Therapie in Anspruch – ein Anteil von 14,8 Prozent an den Leistungen. Abbildung 33 zeigt den Verordnungs- und Umsatzanteil der häufigsten physiotherapeutischen Maßnahmen. In Tabelle 7 (Tabellenanhang) werden zu den zehn häufigsten Maßnahmen der Physiotherapie neben Umsatz und Leistungen je Patient auch die Kennzahlen dargestellt, die aufgrund der Patientenzahlen berechnet wurden.

Abbildung 33: Die häufigsten physiotherapeutischen Maßnahmen, Leistungen und Umsatz (AOK, 2020)

Quelle: AOK-HIS 2021



## 6 Podologie

### 6.1 Leistungen und Umsatz

Die Podologie ist eine spezielle medizinische Fußpflege, die zum größten Teil bei Diabetikern mit dem Diabetischen Fußsyndrom bzw. einer Neuropathie am Fuß eingesetzt wird. Gut 1,8 Millionen podologische Leistungen mit zusammen 7,1 Millionen Behandlungssitzungen wurden 2020 von den GKV-Versicherten in Anspruch genommen (AOK: 787.500 Leistungen mit insgesamt 3,0 Mio. Behandlungen). Auf 1.000 Versicherte entfielen jeweils 25 Leistungen mit zusammen 97 Behandlungen. Die Therapien haben einen Gegenwert von 277,6 Millionen Euro (AOK: 118,7 Mio. Euro).

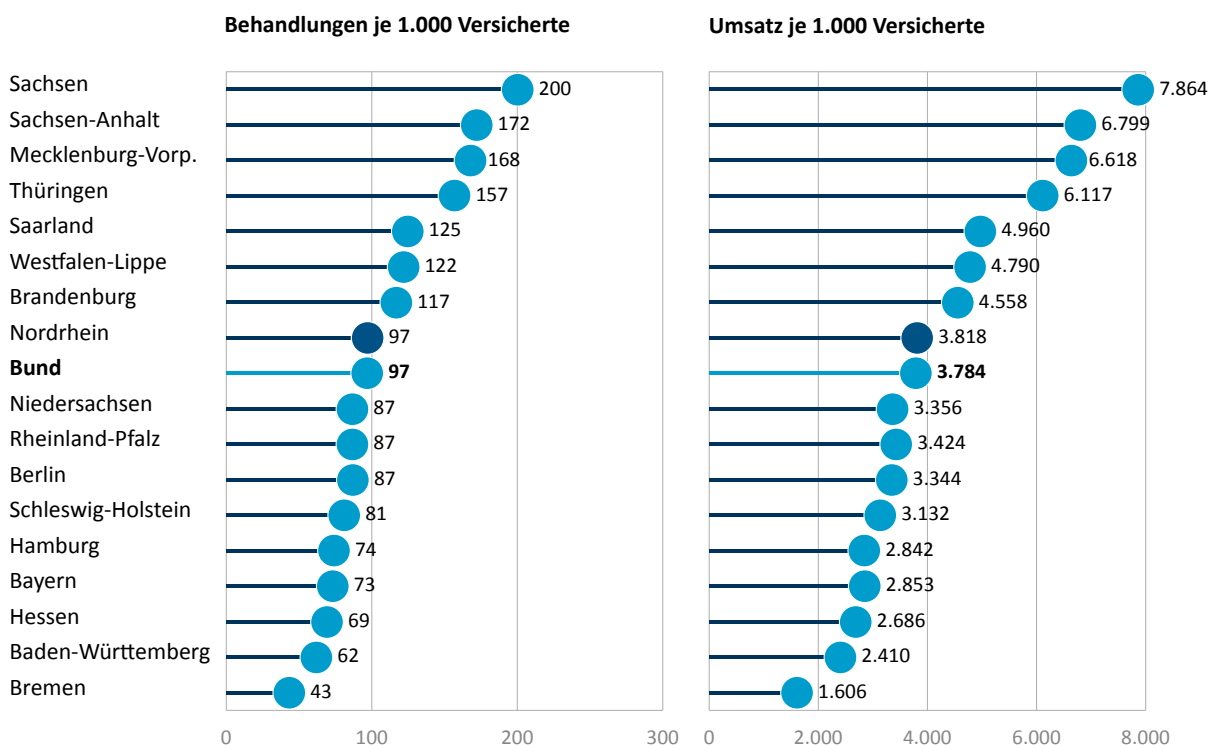
Auf jeweils 1.000 GKV-Versicherte entfielen rein rechnerisch Therapien im Wert von 3.784 Euro (AOK: 4.329 Euro je 1.000 Versicherte). Eine durchschnittli-

che podologische Leistung kostete ohne Zusatzleistungen wie Hausbesuche oder Wegepauschalen 142,39 Euro (AOK: 141 Euro) und mit Zusatzleistungen 151,11 Euro (AOK: 150,77 Euro).

Rein rechnerisch haben jeweils 1.000 GKV-Versicherte 97 Behandlungen erhalten. Die einzelnen Regionen, nach Kassenärztlichen Vereinigungen betrachtet, weichen bei dieser Kennzahl erheblich voneinander ab (Abb. 34): In Sachsen war mit 200 Behandlungen je 1.000 GKV-Versicherte die Inanspruchnahme am höchsten und mehr als doppelt so hoch wie der 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 der KV Bremen (43 Behandlungen) zu sehen.

Abbildung 34: Regionale Unterschiede bei podologischen Behandlungen und Kosten (GKV, 2020)

Quelle: GKV-HIS 2021, eigene Berechnungen





## 6.2 Facharztgruppen und Patienten

Von den 2020 an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmenden 150.850 Ärzten haben zwei Facharztgruppen nahezu alle podologischen Leistungen verordnet: Allgemeinmediziner und Praktische Ärzte versorgten rund 60 Prozent der Patienten (AOK-Versicherte) und die Ärzte der Fachgruppe der Internisten versorgten weitere rund 45 Prozent der podologischen Patienten (Mehrfachnennungen möglich) (Abb. 35).

Die 406.535 AOK-Versicherten, die 2020 mindestens eine podologische Leistung in Anspruch genommen haben, entsprechen einer Patientenrate von 14,8 Patienten je 1.000 AOK-Versicherte (Männer: 14 je 1.000 und Frauen 15,6 je 1.000). Rund 53,3 Prozent der podologischen Patienten sind weiblich. Die Patienten, die diese Leistung in Anspruch nehmen, sind bis auf wenige Ausnahmen höheren Alters, sodass erst ab einem Alter von 35 Jahren einer von 1.000 Versicherten in podologischer Behandlung ist. Die Rate steigt mit zunehmendem Lebensalter der Versicherten an und liegt bei den Männern bei den 80- bis 84-Jährigen am höchsten: 71 je 1.000 Männer. Bei den Frauen liegt die Rate durchschnittlich fünf Jahre später und umfasst dann 62 je 1.000 Frauen.

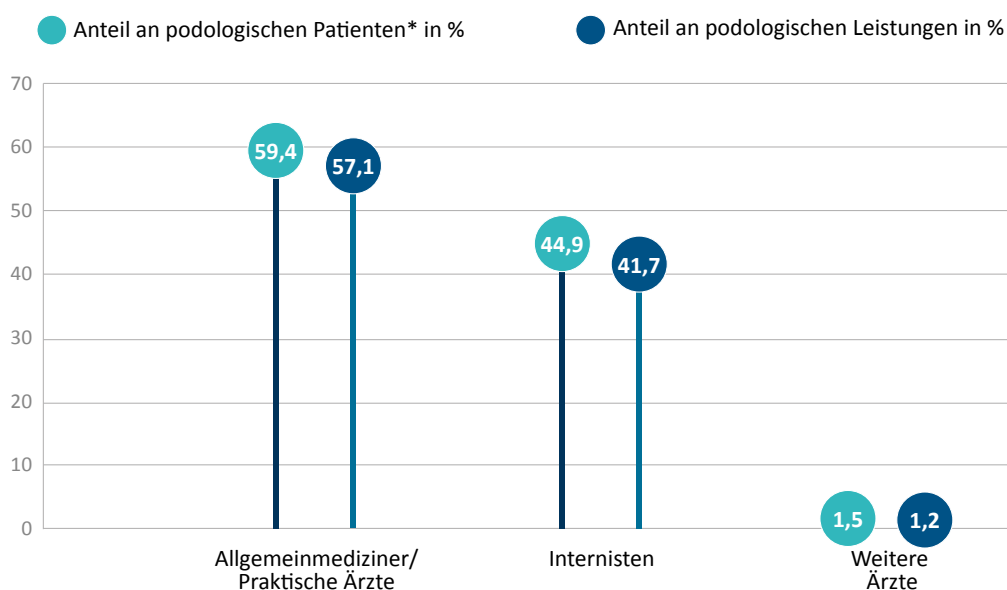
Die Patientenrate stieg im Vergleich zum Vorjahr um 0,6 Prozent, während die Leistungsrate (minus 2,6) und die Behandlungen je 1.000 (minus 3,6 Prozent) sanken.

Rund 787.500 podologische Leistungen mit zusammen 3,0 Millionen Behandlungen wurden 2020 von AOK-Versicherten in Anspruch genommen. Je 1.000 AOK-Versicherte sind das 28,9 Leistungen mit zusammen 110 Behandlungen (Männer: 27,4 und Frauen: 30,0). Die höchste Inanspruchnahme ist bei den 85- bis 90-Jährigen mit 137 Leistungen je 1.000 AOK-Versicherte bei den männlichen und 129 Leistungen bei den weiblichen Versicherten zu sehen (beide Geschlechter: 132).

Verteilt man die 787.500 podologischen Heilmittelleistungen des Jahres 2020 für AOK-Versicherte auf die tatsächlichen Patienten mit einer podologischen Behandlung, dann nahmen die 406.535 Patienten im Durchschnitt jeweils 1,9 Leistungen mit zusammen 7,4 Behandlungen in Anspruch. Die jährlichen Kosten je Patient summierten sich auf 292 Euro.

Abbildung 35: Podologische Leistungen und Patienten nach Facharztgruppen (AOK, 2020)

Quelle: AOK-HIS 2021



\*Mehrfachnennungen möglich

## 7 Spezielle Patientengruppen: Kinder und Senioren

### 7.1 Kinder bis 14 Jahre als Heilmittelpatienten

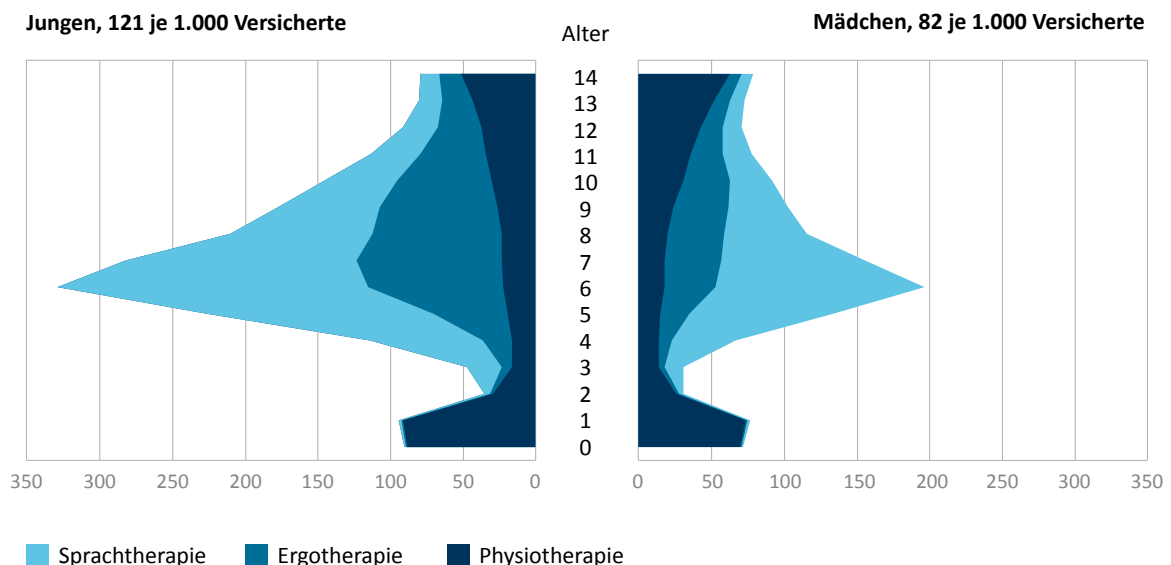
Kinder sind eine besondere Patientengruppe, da sie nicht nur nach Unfällen oder Erkrankungen mit Heilmitteln behandelt werden, sondern häufiger, um bei Störungen die natürliche Entwicklung zu unterstützen. Die Versorgung von Kindern mit schweren chronischen Erkrankungen oder schwerwiegenden Entwicklungsstörungen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

#### 7.1.1 Patienten und Leistungen

Gut 3,9 Millionen Kinder bis einschließlich 14 Jahre waren im Jahresdurchschnitt 2020 bei der AOK versichert (das entspricht 14,3 Prozent der Versicherten). Davon nahmen rund 401.250 Kinder mindestens eine Heilmittelleistung in Anspruch. Die durchschnittliche Patientenrate lag damit bei 102 Patienten je 1.000 Versicherte, bei den Jungen bei 121 Heilmittelpatienten je 1.000 und bei den Mädchen bei 82 je 1.000. Rund 1,17 Mio. Leistungen sind 2020 für Kinder bis einschließlich 14 Jahre insgesamt abgerechnet worden, je 1.000 AOK-versicherte Kinder 298 Leistungen. Gegenüber dem Vorjahr ist die Patientenrate damit um 2,12 Prozent gesunken und die Anzahl der Leistungen je 1.000 Kinder ist um gut 2 Prozent reduziert.

Abbildung 36: Patientenrate\* bis 14 Jahre nach Leistungsbereichen (AOK, 2020)

Quelle: AOK-HIS 2021



\*Patienten werden je Leistungsbereich einmal gezählt

In drei Lebensphasen werden besonders viele Kinder therapiert: in den ersten beiden Lebensjahren, in der Zeit kurz vor der Einschulung und in der Zeit kurz nach der Einschulung (Abb. 36). Der therapeutische Schwerpunkt in den beiden ersten Lebensjahren liegt bei den Maßnahmen der Physiotherapie. Noch vor dem ersten Geburtstag wurden 88 je 1.000 Jungen und 70 je 1.000 Mädchen physiotherapeutisch behandelt: Jungen mit 122 Leistungen und Mädchen mit 95 Leistungen je 1.000 Versicherte. Bei den Einjährigen ist die Patientenrate fast genauso hoch; die Inanspruchnahme lag bei 161 Leistungen je 1.000 (Jungen) bzw. 128 Leistungen je 1.000 (Mädchen). In den beiden Jahren danach sinkt die Patientenrate zunächst.

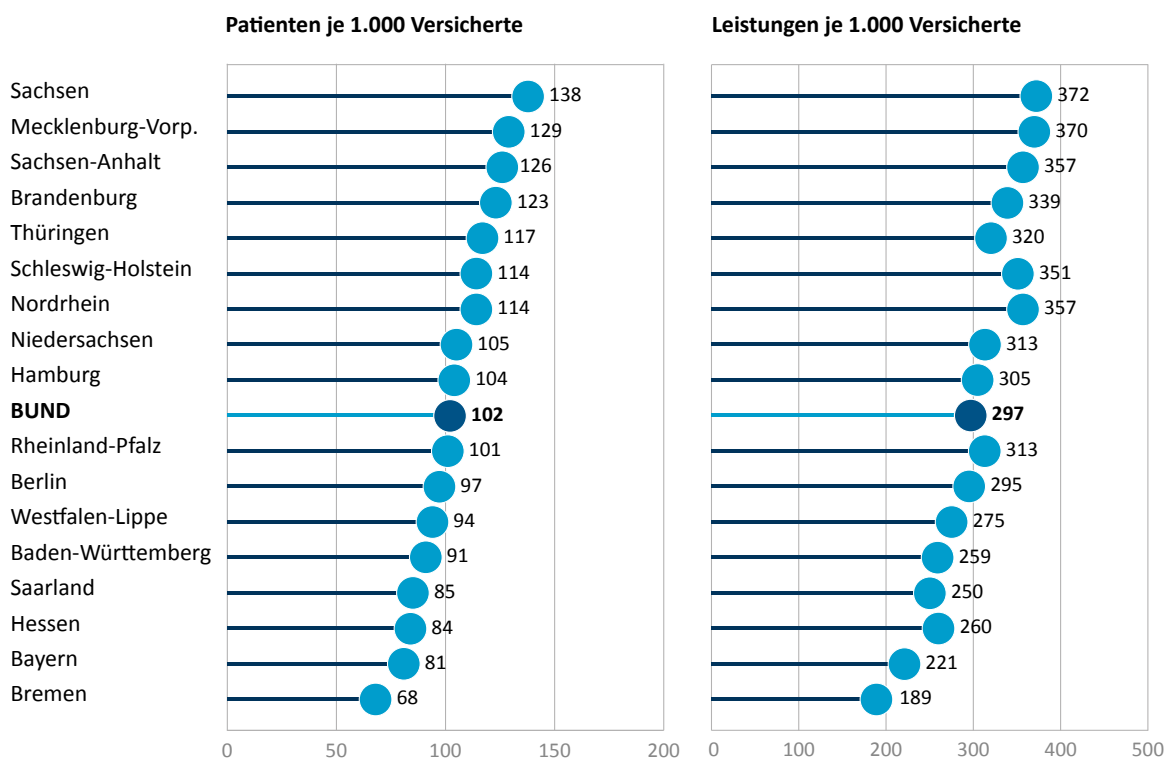
Bei den Vierjährigen, etwa im Kindergartenalter, steigt die Patientenrate erneut an: 99 je 1.000 Jungen und 59 je 1.000 Mädchen erhielten Heilmittelverordnungen. Der Schwerpunkt liegt dabei auf Maßnahmen der Sprachtherapie; von den vierjährigen Jungen erhielten 78 je 1.000 sprachtherapeutische

Leistungen, je 1.000 Versicherte 226 Leistungen. Von den Mädchen waren 44 je 1.000 in sprachtherapeutischer Behandlung mit 126 Leistungen je 1.000. Die sprachtherapeutischen Maßnahmen nehmen in den darauffolgenden Lebensjahren zu und werden bei sechsjährigen Kindern am häufigsten eingesetzt. Von den sechsjährigen Jungen wurden 214 je 1.000 mit Sprachtherapien behandelt und von den sechsjährigen Mädchen nahmen 144 je 1.000 Sprachtherapie in Anspruch (Leistungen für Kinder bis einschließlich 14 Jahre zeigt Tabelle 8 im Tabellenanhang).

Die ergotherapeutische Patientenrate steigt erstmals bei den Fünfjährigen an: 51 je 1.000 Jungen und 20 je 1.000 Mädchen nahmen Ergotherapie in Anspruch. Bei den Jungen ist auch die ergotherapeutische Patientenrate im Alter von sechs Jahren am höchsten (100 je 1.000), bei den Mädchen im Alter von sieben und acht Jahren (jeweils 39 je 1.000 in Behandlung).

Abbildung 37: Regionale Unterschiede in der Patientenrate bei Kindern bis einschließlich 14 Jahre (AOK, 2020)

Quelle: AOK-HIS 2021



Betrachtet man alle Leistungsbereiche zusammen, ist die Patientenrate bei den Sechsjährigen mit 225 Patienten je 1.000 am höchsten: 274 je 1.000 Jungen und 173 je 1.000 Mädchen erhielten Behandlungen. Je 1.000 sechsjährige Jungen wurden 939 Leistungen in Anspruch genommen, je 1.000 sechsjährige Mädchen 553 Leistungen. Ab dem 13. Lebensjahr sinkt die Patientenrate insgesamt wieder stark.

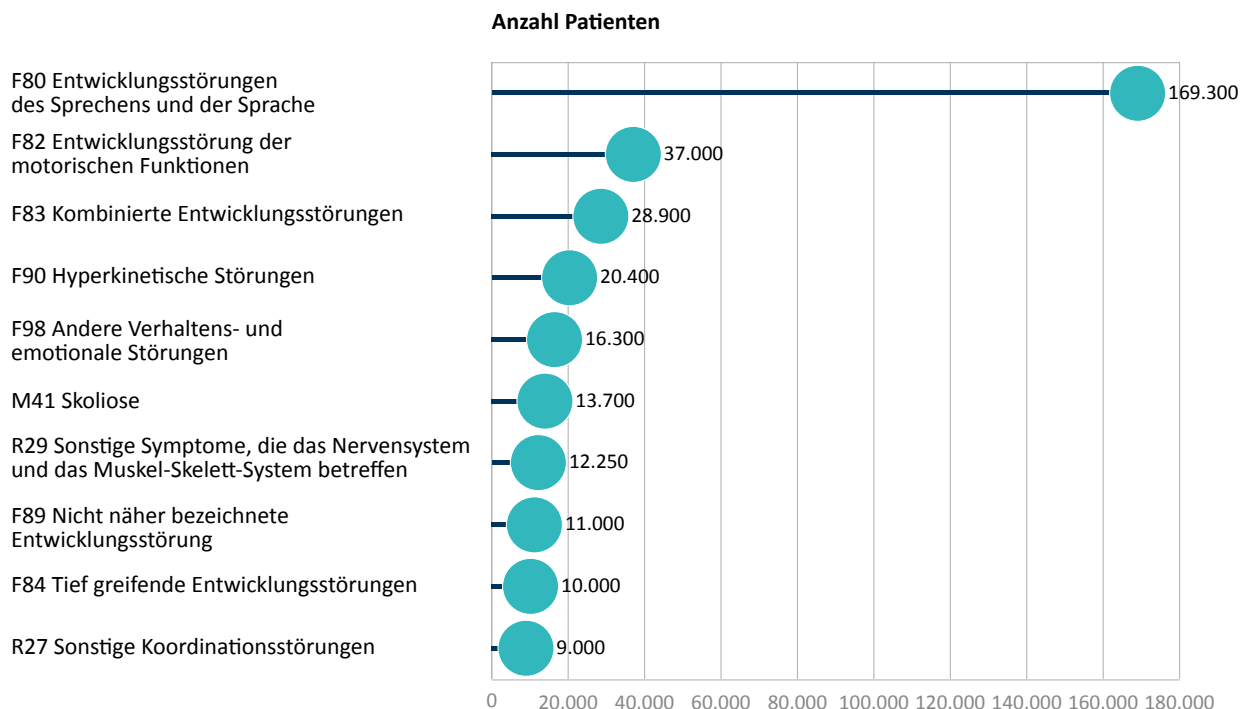
Die im Bund durchschnittliche Patientenrate von 102 je 1.000 Versicherte wurde 2020 in den neuen Bundesländern überschritten, allen voran in Sachsen (138 je 1.000) und Mecklenburg-Vorpommern (129 je 1.000). In Bayern ist die Inanspruchnahme weit unterdurchschnittlich und Bremen bildet mit großem Abstand die (kleine) Region, die mit 68 je 1.000 die geringste Inanspruchnahme hat (Abb. 37).

## 7.1.2 Diagnosen und Maßnahmen

Für gut 236.300 Kinder und damit für mehr als die Hälfte der Jungen und Mädchen mit Heilmitteltherapie waren Entwicklungsstörungen (ICD-F80-F89) der Anlass der Verordnung (59 Prozent). Innerhalb dieser Diagnosegruppe ist wiederum die Diagnose „F80 Entwicklungsstörungen des Sprechens und der Sprache“ der häufigste Behandlungsanlass – bei 42,2 Prozent aller Kinder mit Heilmitteltherapie wurde diese Störung dokumentiert. Für rund 42.500 Kinder und damit 10,6 Prozent der kindlichen Heilmittelpatienten waren diagnostizierte Verhaltensstörungen (ICD-F90-F98) für die Verordnung ausschlaggebend. Davon wurde für knapp die Hälfte die Diagnose „F90 Hyperkinetische Störungen“ dokumentiert (Abb. 38).

**Abbildung 38: Die zehn häufigsten Diagnosen nach Patientenzahlen bei Kindern bis 14 Jahre (AOK, 2020)**

Quelle: AOK-HIS 2021



Wie lange eine Heilmitteltherapie im Jahresschnitt dauert, hängt von der Art der Störung bzw. Erkrankung ab. Bei schwerwiegenden Erkrankungen und Störungen der Entwicklung, wie beispielsweise Infantiler Zerebralparese (36,5 Behandlungen) oder bei Hemi-/Tetraparese und -plegie (38 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 20 Behandlungen im Jahr 2020 therapiert, die Kinder mit der Diagnose „F82 Umschriebene Entwicklungsstörung der motorischen Funktionen“ nahmen 17,2 Behandlungen in Anspruch.

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

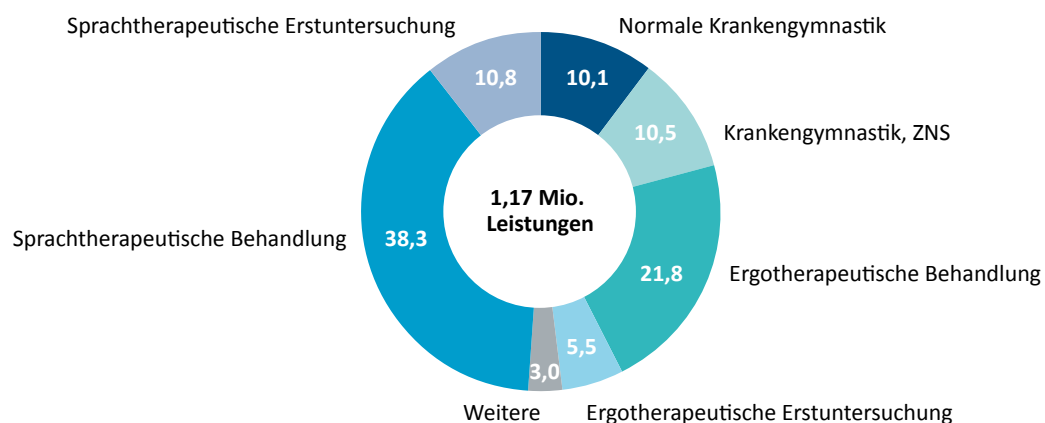
den höheren Altersgruppen bis einschließlich der Elfjährigen auf dem ersten Platz, allerdings wird der jeweilige Anteil der Leistungen mit dieser Diagnose dann kleiner. Die Diagnose von Entwicklungsstörungen der motorischen Funktionen veranlasst – wenn auch auf einem niedrigeren Niveau – bis zum Alter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

Die häufigsten Maßnahmen, die 2020 von Kindern bis 14 Jahre insgesamt in Anspruch genommen wurden, waren sprachtherapeutische Maßnahmen (ohne Erstuntersuchung) mit einem Anteil von 38,3 Prozent im Jahr 2020, gefolgt von ergotherapeutischen Maßnahmen ohne Erstuntersuchung mit einem Anteil an den Leistungen von 21,8 Prozent (Abb. 39). Mehr als 10 Prozent aller Leistungen für Kinder bis einschließlich 14 Jahre waren jeweils normale Krankengymnastik bzw. Krankengymnastik auf neurophysiologischer Basis.

**Abbildung 39: Maßnahmen bei Kindern bis einschließlich 14 Jahre (AOK, 2020)**

Quelle: AOK-HIS 2021

Anteil der Leistungen in %



## 7.2 Heilmittelpatienten ab 60 Jahre

Neben Kindern bis 14 Jahre sind auch ältere Versicherte ab 60 Jahre und hier besonders die betagten Versicherten ab 80 Jahre eine Gruppe mit besonderem Unterstützungsbedarf in Form einer Heilmitteltherapie. Mit zunehmendem Alter haben Versicherte mit Krankheiten, einer stärker werdenden allgemeinen Fragilität oder auch mit Pflegebedürftigkeit zu kämpfen. Die gut 7,8 Millionen AOK-Versicherten ab 60 Jahre machten im Jahr 2020 28,5 Prozent der Versicherten, aber 46,5 Prozent der Heilmittelpatienten aus.

### 7.2.1 Leistungen und Patienten

Rund 2,3 Millionen Versicherte ab 60 Jahre waren 2020 Heilmittelpatienten. Die Patientenrate der Altersgruppen ab 60 Jahre lag mit 293 je 1.000 Versicherte über dem Vergleichswert von Kindern und Jugendlichen (94 je 1.000) sowie Erwachsenen zwischen 20 und 59 Jahren (150 je 1.000), also in den vergleichsweise gesunden Jahren. Die Patientenrate stieg im Altersverlauf von 258 Patienten je 1.000 Versicherte auf 342 Patienten bei den 85- bis 89-Jährigen an. In dieser Altersgruppe war demnach mehr als jeder Dritte mindestens einmal im Jahr Heilmittelpatient. In den darauffolgenden Lebensjahren sinkt die Patientenrate wieder (siehe zu den Patientenraten je Leistungsbereich und Altersgruppe Tabelle 10 im Tabellenanhang).

Insgesamt durchliefen die Heilmittelpatienten ab 60 Jahre knapp 7,9 Mio. Leistungen. Mit durchschnittlich 1.006 Leistungen je 1.000 Versicherte lag die Inanspruchnahme der 60- bis über 90-Jährigen weit über der Inanspruchnahme der beiden Vergleichs-

gruppen (Kinder 264 Leistungen je 1.000 und Erwachsene unter 60 Jahren 396 Leistungen). Vor allem physiotherapeutische Maßnahmen – und mehr als die Vergleichsgruppen – haben die Versicherten ab 60 Jahre in Anspruch genommen: 831 physiotherapeutische Leistungen je 1.000 Versicherte. Die Leistungen in den verschiedenen Leistungsbereichen je Altersgruppe zeigt Tabelle 11 im Tabellenanhang.

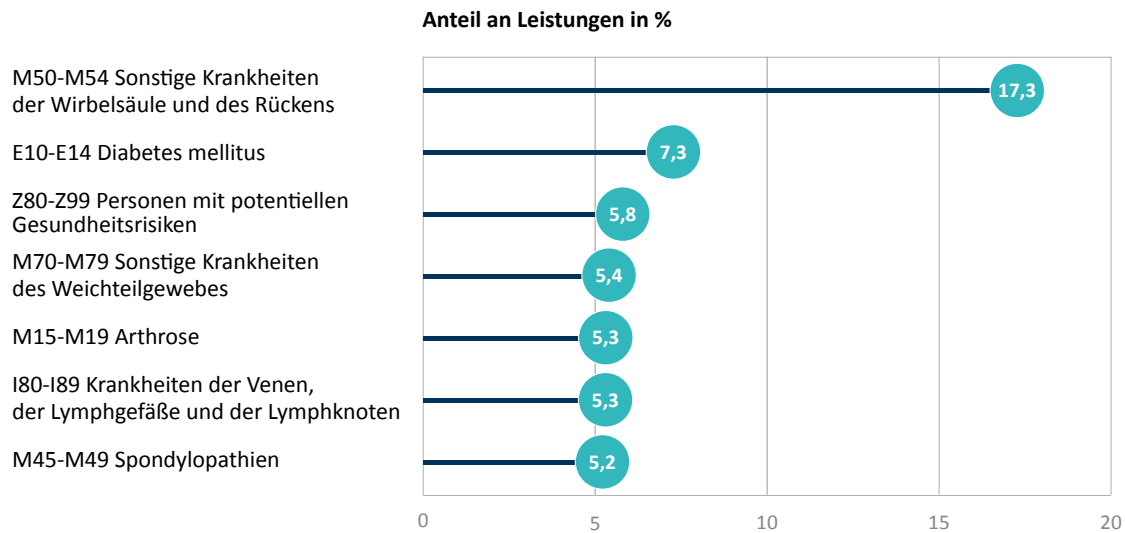
### 7.2.2 Diagnosen und Maßnahmen bei Patienten ab 60 Jahre

Rund 661.500 Patienten ab 60 Jahre durchliefen die Heilmitteltherapien aufgrund einer Diagnose aus der Gruppe „M50-M54 Sonstige Krankheiten der Wirbelsäule und des Rückens“; die Leistungen hatten einen Anteil von 17,3 Prozent. Mit großem Abstand folgen im Rang die 310.000 Patienten, deren Diabetes mellitus eine podologische Verordnung ausgelöst hat (7,3 Prozent der Leistungen) (Abb. 40).

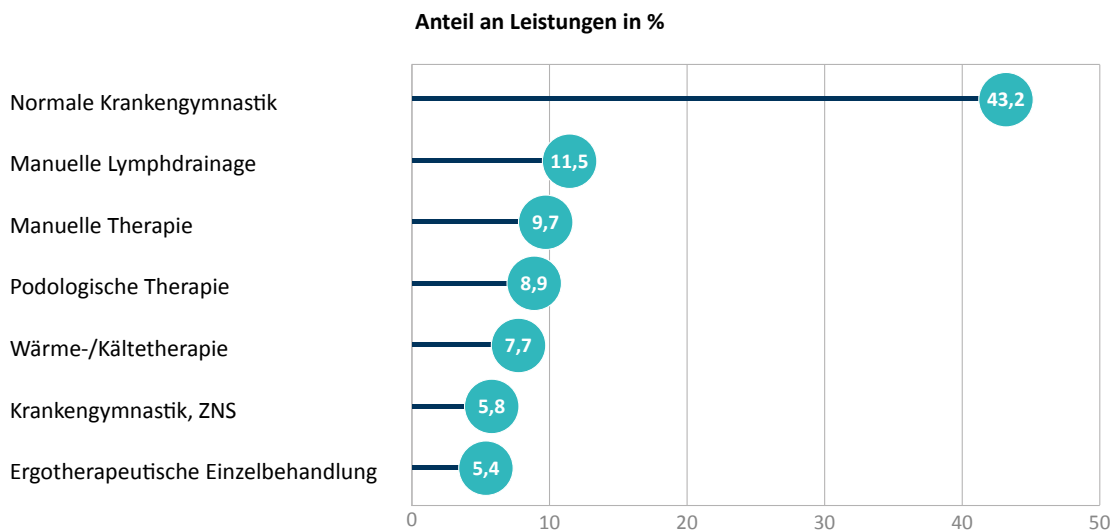
Die normale Krankengymnastik wurde mit rund 3,4 Millionen Leistungen am häufigsten von Versicherten ab 60 Jahre in Anspruch genommen (Anteil an Leistungen: 43,2 Prozent): Knapp 1,4 Mio. Patienten durchliefen diese physiotherapeutische Maßnahme. Abbildung 41 stellt den Anteil der häufigsten Maßnahmen dar, die von Patienten ab 60 Jahre genutzt wurden. Gegenüber jüngeren Patienten wird die Massage weit weniger in Anspruch genommen, die Manuelle Lymphdrainage demgegenüber aufgrund der mit dem Alter zunehmenden Krebserkrankungen weitaus häufiger.

**Abbildung 40: Die häufigsten Diagnosegruppen bei Heilmittelpatienten ab 60 Jahre (AOK, 2020)**

Quelle: AOK-HIS 2021

**Abbildung 41: Die häufigsten Maßnahmen bei Patienten ab 60 Jahre (AOK, 2020)**

Quelle: AOK-HIS 2021



## 8 Tabellenanhang

**Tabelle 1: Die Heilmitteltherapien nach Facharztgruppen (GKV, 2020)**

Facharztgruppe	Anzahl teilnehmender Ärzte	Anteil an teilnehmenden Ärzten in %	Verordnete Leistungen in Tsd.	Anteil an verordneten Leistungen in %	Veranlasster Umsatz in Tsd. €	Anteil am veranlassten Umsatz in %	Leistungen je Arzt
Allgemeinmediziner	38.310	25,4	14.272	32,6	3.110.271	33,4	373
HNO-Ärzte	5.883	3,9	432	1,0	153.633	1,6	73
Kinderärzte	8.041	5,3	2.072	4,7	789.985	8,5	258
Orthopäden und Chirurgen	14.632	9,7	16.207	37,0	2.233.319	24,0	1.108
Ärztliche Psychotherapeuten/Nervenärzte	7.329	4,9	2.371	5,4	954.708	10,3	323
Internisten	29.276	19,4	6.019	13,8	1.363.028	14,6	206
Sonstige Ärzte	47.379	31,4	2.378	5,4	705.992	7,6	50
<b>Alle Ärzte</b>	<b>150.850</b>	<b>100,0</b>	<b>43.753</b>	<b>100,0</b>	<b>9.311.385</b>	<b>100,0</b>	<b>290</b>

Quelle: Bundesarztregister 2020 / GKV-HIS 2021 © WIdO 2021

**Tabelle 2: Leistungserbringer nach Leistungsbereichen\* (AOK, 2016 bis 2020)**

Leistungsbereich	2016	2017	2018	2019	2020
	Leistungserbringer (IK)				
Physiotherapie	42.315	42.285	42.323	42.328	42.224
Ergotherapie	9.156	9.301	9.402	9.504	9.613
Sprachtherapie	9.965	10.089	10.154	10.143	10.165
Podologie	5.227	5.620	5.507	5.689	5.824
<b>Insgesamt*</b>	<b>66.663</b>	<b>67.295</b>	<b>67.386</b>	<b>67.664</b>	<b>67.845</b>

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

Quelle: AOK-HIS 2021 © WIdO 2021



Tabelle 3: Patientenrate nach Leistungsbereichen, Patienten je 1.000 Versicherte (AOK, 2020)

Altersgruppe	Ergotherapie		Sprachtherapie		Physiotherapie		Podologie	
	Männer	Frauen	Männer	Frauen	Männer	Frauen	Männer	Frauen
90+	24	31	10	9	223	273	61	60
85-89	26	30	11	9	234	310	74	69
80-84	24	25	11	8	234	319	71	63
75-79	21	22	11	7	225	315	65	52
70-74	17	16	8	6	201	289	56	43
65-69	14	14	7	4	184	271	40	30
60-64	13	15	5	4	197	282	23	18
55-59	10	15	4	4	178	276	13	10
50-54	8	12	3	3	152	261	6	6
45-49	6	9	2	3	129	222	3	3
40-44	4	7	2	2	110	184	1	1
35-39	4	6	2	2	95	152	1	1
30-34	4	5	2	2	84	129		
25-29	3	4	2	2	68	102		
20-24	3	4	2	2	56	81		
15-19	7	5	6	4	55	73		
10-14	35	18	27	16	39	45		
5-9	82	34	141	89	22	19		
0-4	7	3	24	14	43	36		
<b>0-90+</b>	<b>14</b>	<b>13</b>	<b>13</b>	<b>9</b>	<b>121</b>	<b>191</b>	<b>14</b>	<b>16</b>

Quelle: AOK-HIS 2021 © WIdO 2021

Tabelle 4: Kennzahlen der häufigsten Diagnosen bei ergotherapeutischen Verordnungen (AOK, 2020)

Diagnose	Leistungen	Anteil an ergotherapeutischen Leistungen in %	Patienten*	Anteil an ergotherapeutischen Patienten in %	Umsatz** in Tsd. €	Anteil am ergotherapeutischen Heilmittel-Umsatz in %	Leistungen je Patient	Umsatz je Patient in €
G81 Hemiparese und Hemiplegie	81.600	7,1	24.050	6,5	47.726	9,1	3,4	1.985
F82 Umschriebene Entwicklungsstörung der motorischen Funktionen	58.950	5,1	23.850	6,4	22.601	4,3	2,5	945
F90 Hyperkinetische Störungen	51.600	4,5	21.000	5,7	20.578	3,9	2,5	980
F83 Kombinierte umschriebene Entwicklungsstörungen	51.200	4,4	20.450	5,5	20.346	3,9	2,5	995
I63 Hirninfarkt	42.600	3,7	13.750	3,7	21.928	4,2	3,1	1.595
I69 Folgen einer zerebrovaskulären Krankheit	35.850	3,1	11.600	3,1	19.480	3,7	3,1	1.680
G82 Paraparese und Paraplegie, Tetraparese und Tetraplegie	32.250	2,8	9.200	2,5	20.523	3,9	3,5	2.230
F98 Andere Verhaltens- und emotionale Störungen mit Beginn in der Kindheit und Jugend	29.250	2,5	11.900	3,2	11.366	2,2	2,5	955
G20 Primäres Parkinson-Syndrom	25.600	2,2	7.850	2,1	13.338	2,6	3,3	1.695
F03 Nicht näher bezeichnete Demenz	23.050	2,0	7.800	2,1	12.163	2,3	3,0	1.560
* Mehrfachnennungen möglich ** ohne Zusatzleistungen								
Quelle: AOK-HIS 2021								© WIDO 2021

Tabelle 5: Kennzahlen der häufigsten Diagnosen bei sprachtherapeutischen Verordnungen (AOK, 2020)

Diagnose	Leistungen	Anteil an sprachtherapeutischen Leistungen in %	Patienten*	Anteil an sprachtherapeutischen Patienten in %	Umsatz** in Tsd. €	Anteil am sprachtherapeutischen Umsatz in %	Leistungen je Patient	Umsatz je Patient in €
F80 Umschriebene Entwicklungsstörungen des Sprechens und der Sprache	466.050	55,2	172.650	57,0	192.826	50,4	2,7	1.115
R47 Sprech- und Sprachstörungen, anderenorts nicht klassifiziert	60.150	7,1	23.300	7,7	32.740	8,6	2,6	1.405
R13 Dysphagie	34.650	4,1	13.350	4,4	17.759	4,6	2,6	1.330
F83 Kombinierte umschriebene Entwicklungsstörungen	22.000	2,6	9.050	3,0	9.712	2,5	2,4	1.075
I63 Hirninfarkt	19.700	2,3	7.350	2,4	11.523	3,0	2,7	1.570
R49 Störungen der Stimme	19.350	2,3	8.950	3,0	6.724	1,8	2,2	750
I69 Folgen einer zerebrovaskulären Krankheit	16.700	2,0	6.250	2,1	10.178	2,7	2,7	1.620
F98 Andere Verhaltens- und emotionale Störungen mit Beginn in der Kindheit und Jugend	16.100	1,9	6.850	2,3	6.206	1,6	2,4	910
F84 Tief greifende Entwicklungsstörungen	13.600	1,6	5.650	1,9	6.370	1,7	2,4	1.125
G20 Primäres Parkinson-Syndrom	12.050	1,4	4.350	1,4	6.785	1,8	2,8	1.565
* Mehrfachnennungen möglich ** ohne Zusatzleistungen								
Quelle: AOK-HIS 2021							© WidO 2021	

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

Diagnose	Leistungen	Anteil an physiotherapeutischen Leistungen in %	Patienten*	Anteil an physiotherapeutischen Patienten in %	Umsatz** in Tsd. €	Anteil an physiotherapeutischem Umsatz in %	Leistungen je Patient	Umsatz je Patient in €
M54 Rückenschmerzen	2.140.800	17,6	1.203.850	28,1	263.141	11,7	1,8	220
M75 Schulterläsionen	564.850	4,6	277.550	6,5	69.754	3,1	2,0	250
I89 Sonstige nichtinfektiöse Krankheiten der Lymphgefäße und Lymphknoten	551.300	4,5	174.250	4,1	208.007	9,3	3,2	1.195
M53 Sonstige Krankheiten der Wirbelsäule und des Rückens	459.050	3,8	264.100	6,2	56.820	2,5	1,7	215
M51 Sonstige Bandscheibenschäden	400.650	3,3	208.750	4,9	50.436	2,2	1,9	240
M47 Spondylose	380.050	3,1	210.950	4,9	48.645	2,2	1,8	230
M99 Biomechanische Funktionsstörungen	345.400	2,8	222.900	5,2	44.042	2,0	1,5	195
Z98 Sonstige Zustände nach chirurgischem Eingriff	344.950	2,8	137.700	3,2	49.511	2,2	2,5	360
Z96 Vorhandensein von anderen funktionellen Implantaten	292.800	2,4	105.850	2,5	45.550	2,0	2,8	430
M17 Gonarthrose	238.900	2,0	121.150	2,8	32.203	1,4	2,0	265
* Mehrfachnennungen möglich								
** ohne Zusatzleistungen								
Quelle: AOK-HIS 2021								© WIdO 2021

Tabelle 7: Kennzahlen der häufigsten physiotherapeutischen Maßnahmen (AOK, 2020)

Maßnahmen	Leistungen in Tsd.	Anteil an physio- therapeu- tischen Leistungen in %	Patienten*	Anteil an physio- therapeu- tischen Patienten in %	Umsatz** in Tsd. €	Anteil an physio- therapeu- tischem Umsatz in %	Leistungen je Patient	Heil- mittel- umsatz** je Patient
Krankengymnastik, normal	6.195	51,0	2.874	67,0	843.966	41,5	2,2	300
Manuelle Therapie	1.796	14,8	1.074	25,0	275.283	13,5	1,7	250
Manuelle Lymph- drainage	1.367	11,3	439	10,2	439.664	21,6	3,1	1.000
Wärme-/ Kältethe- rapie	1.219	10,0	735	17,1	75.379	3,7	1,7	100
Krankengymnastik, ZNS, Erwachsene	701	5,8	194	4,5	265.599	13,1	3,6	1.350
Massage	371	3,1	285	6,6	32.372	1,6	1,3	115
Elektrotherapie	138	1,1	90	2,1	6.055	0,3	1,5	65
Krankengymnastik, ZNS, Kinder	134	1,1	63	1,5	50.915	2,5	2,1	815
Gerätegestützte Krankengymnastik	106	0,9	54	1,3	26.696	1,3	1,9	490
Traktion	68	0,6	44	1,0	2.460	0,1	1,5	55
* Mehrfachnennungen möglich ** ohne Zusatzleistungen								
Quelle: AOK-HIS 2021							© Wido 2021	

**Tabelle 8: Leistungen je 1.000 Kinder bis 14 Jahre nach Leistungsbereichen (AOK, 2020)**

Alter	Physiotherapie		Ergotherapie		Sprachtherapie		Alle Bereiche	
	Jungen	Mädchen	Jungen	Mädchen	Jungen	Mädchen	Jungen	Mädchen
14	105	135	39	22	31	19	175	176
13	87	108	54	29	42	25	183	162
12	76	91	78	39	61	34	215	165
11	69	73	116	57	87	53	272	183
10	63	63	171	85	131	78	365	227
9	57	52	216	106	186	109	459	267
8	52	45	243	110	264	151	558	306
7	49	40	275	109	434	265	758	414
6	49	39	270	100	620	414	939	553
5	45	33	146	55	473	295	663	383
4	38	31	56	24	226	126	320	182
3	37	34	17	10	61	33	116	77
2	59	53	5	4	11	7	75	64
1	161	128	2	2	5	5	168	135
0	122	95	1	1	2	2	126	99
<b>0 bis 14</b>	<b>70</b>	<b>66</b>	<b>113</b>	<b>50</b>	<b>180</b>	<b>111</b>	<b>363</b>	<b>228</b>

Quelle: AOK-HIS 2021 © WIdO 2021

**Tabelle 9: Die jeweils häufigsten Diagnosen nach Leistungsanteil, Alter in Zwei-Jahres-Schritten (AOK, 2020)**

Alter	ICD-Diagnose	Leistungen	Anteil in %
13 bis 14 Jahre 89.400 Leistungen	M41 Skoliose	12.600	14,1
	F80 Umschriebene Entwicklungsstörungen des Sprechens und der Sprache	8.300	9,3
	F84 Tief greifende Entwicklungsstörungen	3.600	4,1
	F90 Hyperkinetische Störungen	3.400	3,8
	M54 Rückenschmerzen	3.300	3,7
11 bis 12 Jahre 107.000 Leistungen	F80 Umschriebene Entwicklungsstörungen des Sprechens und der Sprache	19.600	18,3
	F90 Hyperkinetische Störungen	8.250	7,7
	M41 Skoliose	7.200	6,7
	F83 Kombinierte umschriebene Entwicklungsstörungen	6.700	6,3
	F98 Andere Verhaltens- und emotionale Störungen mit Beginn in der Kindheit und Jugend	5.050	4,7

Alter	ICD-Diagnose	Leistungen	Anteil in %
9 bis 10 Jahre 168.650 Leistungen	F80 Umschriebene Entwicklungsstörungen des Sprechens und der Sprache	47.800	28,4
	F90 Hyperkinetische Störungen	16.900	10,0
	F83 Kombinierte umschriebene Entwicklungsstörungen	12.550	7,4
	F82 Umschriebene Entwicklungsstörung der motorischen Funktionen	11.350	6,7
	F98 Andere Verhaltens- und emotionale Störungen mit Beginn in der Kindheit und Jugend	9.950	5,9
7 bis 8 Jahre 265.500 Leistungen	F80 Umschriebene Entwicklungsstörungen des Sprechens und der Sprache	117.950	44,4
	F83 Kombinierte umschriebene Entwicklungsstörungen	22.550	8,5
	F82 Umschriebene Entwicklungsstörung der motorischen Funktionen	21.300	8,0
	F90 Hyperkinetische Störungen	14.150	5,3
	F98 Andere Verhaltens- und emotionale Störungen mit Beginn in der Kindheit und Jugend	11.250	4,2
5 bis 6 Jahre 353.300 Leistungen	F80 Umschriebene Entwicklungsstörungen des Sprechens und der Sprache	213.050	60,3
	F83 Kombinierte umschriebene Entwicklungsstörungen	24.600	7,0
	F82 Umschriebene Entwicklungsstörung der motorischen Funktionen	22.600	6,4
	F98 Andere Verhaltens- und emotionale Störungen mit Beginn in der Kindheit und Jugend	8.500	2,4
	F89 Nicht näher bezeichnete Entwicklungsstörung	7.750	2,2
3 bis 4 Jahre 103.450 Leistungen	F80 Umschriebene Entwicklungsstörungen des Sprechens und der Sprache	53.400	51,6
	F83 Kombinierte umschriebene Entwicklungsstörungen	7.200	7,0
	F82 Umschriebene Entwicklungsstörung der motorischen Funktionen	5.600	5,4
	F84 Tief greifende Entwicklungsstörungen	2.500	2,4
	F89 Nicht näher bezeichnete Entwicklungsstörung	2.500	2,4
1 bis 2 Jahre 65.550 Leistungen	F82 Umschriebene Entwicklungsstörung der motorischen Funktionen	12.450	19,0
	R27 Sonstige Koordinationsstörungen	5.800	8,8
	Q67 Angeborene Muskel-Skelett-Deformitäten des Kopfes, des Gesichtes, der Wirbelsäule und des Thorax	5.100	7,8
	P07 Störungen im Zusammenhang mit kurzer Schwangerschaftsdauer und niedrigem Geburtsgewicht, anderenorts nicht klassifiziert	3.200	4,9
	Q66 Angeborene Deformitäten d. Füße	3.100	4,7
Erstes Lebensjahr 15.950 Leistungen	Q67 Angeborene Muskel-Skelett-Deformitäten des Kopfes, des Gesichtes, der Wirbelsäule und des Thorax	2.250	14,0
	F82 Umschriebene Entwicklungsstörung der motorischen Funktionen	2.000	12,4
	R27 Sonstige Koordinationsstörungen	1.650	10,0
	M99 Biomechanische Funktionsstörungen, anderenorts nicht klassifiziert	1.250	7,7
	P94 Störungen des Muskeltonus d. Neugeborenen	750	4,8

Quelle: AOK-HIS 2021

© WIdO 2021

Tabelle 10: Versicherte und Heilmittel-Patienten im Altersgruppenvergleich (AOK, 2020)

Altersgruppen	Anzahl Versicherte in Tsd.*	Anteil an Versicherten in %	Patienten je 1.000 Versicherte			Heilmittel insgesamt**
			Ergotherapie	Sprachtherapie	Physiotherapie	
90+	406	1,5	29	9	261	317
85-89	719	2,6	29	10	285	342
80-84	1.222	4,5	24	9	286	336
75-79	1.044	3,8	22	9	276	320
70-74	1.193	4,3	16	7	248	285
65-69	1.483	5,4	14	6	230	257
60-64	1.761	6,4	14	5	239	258
60 und älter	7.830	28,5	19	7	256	293
20-59	14.355	52,3	7	2	144	150
0-19	5.245	19,1	24	41	41	94
<b>Alle</b>	<b>27.430</b>	<b>100,0</b>	<b>14</b>	<b>11</b>	<b>156</b>	<b>180</b>

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

Quelle: AOK-HIS 2021 © WIdO 2021

Tabelle 11: Versicherte und Heilmittelleistungen im Altersgruppenvergleich (AOK, 2020)

Altersgruppen	Anzahl Versicherte in Tsd.*	Anteil an Versicherten in %	Patienten je 1.000 Versicherte			Heilmittel insgesamt**
			Ergotherapie	Sprachtherapie	Physiotherapie	
90+	406	1,5	97	25	906	1.135
85-89	719	2,6	95	27	976	1.229
80-84	1.222	4,5	82	26	960	1.196
75-79	1.044	3,8	73	26	926	1.138
70-74	1.193	4,3	57	21	808	983
65-69	1.483	5,4	48	17	716	850
60-64	1.761	6,4	47	14	720	822
60 und älter	7.830	28,5	65	21	831	1.006
20-59	14.355	52,3	21	7	362	396
0-19	5.245	19,1	66	113	85	264
<b>Alle</b>	<b>27.430</b>	<b>100,0</b>	<b>42</b>	<b>31</b>	<b>443</b>	<b>545</b>

\* Stichtagsversicherte  
\*\* Zählung inkl. Podologie

Quelle: AOK-HIS 2021 © WIdO 2021



Tabelle 12: Heilmittelumsatz (GKV, 2018 bis 2020)

Leistungsbereich	2018		2019		2020		Veränderungs- rate je 1.000 Versicherte in %
	absolut in Tsd. €	je 1.000 Versicherte	absolut in Tsd. €	je 1.000 Versicherte	absolut in Tsd. €	je 1.000 Versicherte	
Ergotherapie	1.063.981	14.615	1.311.522	17.964	1.412.461	19.254	31,7
Sprachtherapie	754.514	10.364	914.865	12.531	983.645	13.408	29,4
Physiotherapie	5.220.808	71.712	6.340.428	86.844	6.634.777	90.441	26,1
Podologie	205.080	2.817	242.406	3.320	277.583	3.784	34,3
<b>Gesamt</b>	<b>7.247.233</b>	<b>99.547</b>	<b>8.812.250</b>	<b>120.700</b>	<b>9.311.385</b>	<b>126.927</b>	<b>27,5</b>
Quelle: GKV-HIS, eigene Berechnungen							© WIdO 2021

## 9 Rechtliche und technische Rahmenbedingungen, Datenbasis

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

- der Physikalischen Therapie und Physiotherapie wie beispielsweise Manuelle Therapie, Krankengymnastik, auch der Podologie,
- der Sprachtherapie, unter der hier Anwendungen bei Stimm-, Sprech-, Schluck- und Sprachstörungen zusammengefasst werden,
- der Ergotherapie, die bei Störungen im Bereich der Motorik, der Sinnesorgane sowie der geistigen und psychischen Fähigkeiten zur Unterstützung der Alltagsbewältigung zum Einsatz kommen,
- der Ernährungstherapie, die bei seltenen angeborenen Stoffwechselstörungen zur richtigen Ernährung berät.

### 9.1 Verordnungsfähigkeit und Abrechnung

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

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

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

Die gesetzlichen Krankenkassen führen seit 2005 ihre ungeprüften Heilmitteldaten kassenartenübergreifend ohne Patientenbezug in einem GKV-Heilmittel-Informationssystem (GKV-HIS) zusammen und veröffentlichen vierteljährlich Quartalsberichte. Diese standardisierten Quartalsberichte über die Entwicklungen der Heilmittelausgaben werden auf der Grundlage eines eingeschränkten Datensatzes der oben beschriebenen Daten nach § 302 SGB V erstellt. Die AOK führt kontinuierlich eigene, bereits geprüfte Heilmitteldaten im Wissenschaftlichen Institut der AOK (WiDO) in einem AOK-Heilmittel-Informationssystem (AOK-HIS) zusammen. Die hier vorgestellten Kennzahlen zur Inanspruchnahme von Heilmitteltherapien wurden aus diesen beiden Datenpools generiert.

## 9.2 Datenbasis und Methodik

Bei den hier vorliegenden Analysen werden in der Regel zunächst die GKV-Heilmitteldaten aus den Rohdaten des GKV-Heilmittelinformationssystems (GKV-HIS) herangezogen. Bei den Heilmitteldaten des GKV-HIS handelt es sich um sogenannte „ungeprüfte“ Daten, die sich noch verändern können, weil etwa der Kostenträger wechselt oder Abrechnungen fehlerhaft sind. Die hier berichteten GKV-Werte weichen von den im GKV-HIS publizierten ab, da dort viermal im Jahr erhobene so genannte Schnellinformationen summiert werden. Bei den hier publizierten Werten handelt es sich um Berechnungen aus den kumulierten Daten inklusive Nachlieferungen, die jeweils erst im darauffolgenden Jahr zur Verfügung stehen.

Die im AOK-Heilmittel-Informationssystem (AOK-HIS) für das Jahr 2020 erfassten und analysierten Daten stammen von AOK-Versicherten. Bei diesen Daten handelt es sich um „geprüfte“ Daten, die die Heilmitteltherapien darstellen, für die die AOK der Kostenträger war. Die Heilmitteldaten der AOK-Versicherten ermöglichen die Betrachtung der tatsächlichen Inanspruchnahme, da der Patientenbezug anonymisiert erhalten geblieben ist. Die Heilmittelverordnungsdaten der AOK-Versicherten werden ausgewertet, wenn die GKV-Analysen vertiefend um Analysen zu Patientenzahlen, Geschlecht, Diagno-

sen und Pflegebedürftigkeit ergänzt werden sollen. Aus Datenschutzgründen werden die Institutskenzeichen der Leistungserbringer sowie die lebenslange Arztnummer (LANR) und die Betriebsstättennummer des verordnenden Arztes pseudonymisiert. Die sprechenden Stellen der jeweiligen Nummern, die Aufschluss über die spezifische Qualifikation geben (Facharztgruppe, Leistungserbringergruppe), sowie das Regionalmerkmal (Kassenärztliche Vereinigung bzw. Bundesland) werden verwendet. Die Versichertennummern in den Verordnungsdaten der AOK werden ebenfalls durch ein Verfahren pseudonymisiert, das alle Leistungen eines Versicherten auffindbar macht, gleichzeitig aber den Rückschluss auf die konkrete Person verhindert.

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

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

## 10 Glossar

### **Behandlung:**

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

### **Behandlungen je Leistung/Verordnung:**

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

### **Bruttoumsatz:**

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

### **Bruttoumsatz je Behandlung:**

Der Bruttoumsatz je Behandlung bezeichnet die Kosten einer Behandlung von einer Heilmittelverordnung ohne Zusatzleistungen (z. B. die Kosten einer Massage der Verordnung/Leistung „6 x Massage“).

### **Bruttoumsatz je Leistung:**

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

### **Diagnosen:**

Auf einem Rezept können bis zu vier Diagnosen aufgebracht sein. Für Auswertungen nach Diagnosen wird im Heilmittelbericht die auf dem Verordnungsblatt zuerst genannte ICD-Diagnose herangezogen.

### **Facharzt:**

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

### **Leistung:**

Mit diesem Begriff wird eine verordnete therapeutische Maßnahme bezeichnet – die Verordnung von „6 x KG, Gerät“ wird als eine Leistung mit sechs Behandlungen gezählt. Auf einem Rezept können teilweise bis zu zwei Leistungen verordnet werden, z. B. Wärmetherapie und Manuelle Therapie auf einem physiotherapeutischen Rezeptvordruck.

### **Leistungsbereich:**

Die Heilmittelleistungen werden hier den Leistungsbereichen Physiotherapie, Podologie, Ergotherapie, Sprachtherapie (Stimm-, Sprech-, Schluck- und Sprachtherapie) und Ernährungstherapie zugeordnet.

### **Maßnahme:**

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

### **Nettoumsatz:**

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

### **Rezept:**

Das Rezept ist der Verordnungsvordruck, auf dem der Arzt das Heilmittel, die Diagnose und eventuell den Hausbesuch verordnet. Auf einem Rezept können bis zu zwei Heilmittelleistungen (zum Beispiel bei der Physiotherapie eine ergänzende Wärmetherapie) vom Vertragsarzt benannt werden. Im Heilmittelbericht werden keine Kennzahlen je Rezept ausgewiesen.

**Wert je 1.000 Versicherte:**

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

**Zusatzleistung:**

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

**Zuzahlung:**

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

# 11 Abbildungs- und Tabellenverzeichnis

Abbildung 1: Heilmittelausgaben (GKV, 2014 bis 2020) .....	7
Abbildung 2: Anteil je GKV-Versicherter (GKV, 2020).....	8
Abbildung 3: Anteil der Leistungsbereiche (GKV, 2020).....	9
Abbildung 4: Verordnete Leistungen je 1000 Versicherte nach Leistungsbereichen (AOK, 2016 bis 2020) .....	9
Abbildung 5: Behandlungen und Umsatz nach Regionen (GKV, 2020) .....	10
Abbildung 6: Anteil an Verordnungen und Anteil an Facharztgruppen (GKV, 2020) .....	11
Abbildung 7: Leistungserbringer* (AOK, 2020) .....	11
Abbildung 8: Heilmittelpatienten nach Alter und Geschlecht (AOK, 2020).....	12
Abbildung 9: Patienten* je 1.000 Versicherte nach Leistungsbereichen (AOK, 2020) .....	13
Abbildung 10: Heilmittelbehandlungen nach Quartalen (GKV, 2018 bis 2020).....	14
Abbildung 11: Vergleich der ergotherapeutischen Behandlungen nach Quartalen (GKV, 2018 bis 2020) .....	15
Abbildung 12: Vergleich der ergotherapeutischen Behandlungen nach Altersgruppen (GKV, 2017 bis 2019, 2020).....	16
Abbildung 13: Vergleich der sprachtherapeutischen Behandlungen nach Quartalen (GKV, 2018 bis 2020) .....	17
Abbildung 14: Vergleich der sprachtherapeutischen Behandlungen nach Quartalen (GKV, 2017 bis 2019, 2020).....	18
Abbildung 15: Vergleich der physiotherapeutischen Behandlungen nach Quartalen (GKV, 2018 bis 2020) .....	19
Abbildung 16: Vergleich der physiotherapeutischen Behandlungen nach Altersgruppen (GKV, 2017 bis 2019, 2020).....	20
Abbildung 17: Vergleich der podologischen Behandlungen nach Quartalen (GKV, 2018 bis 2020).....	21
Abbildung 18: Vergleich der podologischen Behandlungen nach Altersgruppen (GKV, 2017 bis 2019, 2020).....	22
Abbildung 19: Ergotherapeutischer Umsatz* nach Regionen (GKV, 2018 bis 2020) .....	23
Abbildung 20: Sprachtherapeutischer Umsatz* nach Regionen (GKV, 2018 bis 2020) .....	24
Abbildung 21: Physiotherapeutischer Umsatz* nach Regionen (GKV, 2018 bis 2020).....	25
Abbildung 22: Podologischer Umsatz* nach Regionen (GKV, 2018 bis 2020).....	26
Abbildung 23: Regionale Unterschiede bei ergotherapeutischen Behandlungen und Kosten (GKV, 2020) ..	27
Abbildung 24: Ergotherapeutische Patienten und Leistungen nach Facharztgruppen (AOK, 2020).....	28
Abbildung 25: Die fünf häufigsten Diagnosen bei ergotherapeutischen Patienten (AOK,2020).....	29
Abbildung 26: Die häufigsten ergotherapeutischen Maßnahmen, Leistungen und Umsatz* (AOK, 2020) ..	30

Abbildung 27: Regionale Unterschiede bei sprachtherapeutischen Behandlungen und Kosten (GKV, 2020) . . . . .	31
Abbildung 28: Sprachtherapeutische Verordnungen und Patienten nach Facharztgruppen (AOK, 2020) . . .	32
Abbildung 29: Die fünf häufigsten Diagnosen bei sprachtherapeutischen Patienten (AOK, 2020) . . . . .	33
Abbildung 30: Regionale Unterschiede bei physiotherapeutischen Behandlungen und Kosten (GKV, 2020) . . . . .	34
Abbildung 31: Physiotherapeutische Leistungen und Patienten nach Facharztgruppen (AOK, 2020) . . . . .	35
Abbildung 32: Die häufigsten Diagnosen bei physiotherapeutischen Patienten (AOK, 2020) . . . . .	36
Abbildung 33: Die häufigsten physiotherapeutischen Maßnahmen, Leistungen und Umsatz (AOK, 2020) .	37
Abbildung 34: Regionale Unterschiede bei podologischen Behandlungen und Kosten (GKV, 2020) . . . . .	38
Abbildung 35: Podologische Leistungen und Patienten nach Facharztgruppen (AOK, 2020) . . . . .	39
Abbildung 36: Patientenrate* bis 14 Jahre nach Leistungsbereichen (AOK, 2020). . . . .	40
Abbildung 37: Regionale Unterschiede in der Patientenrate bei Kindern bis einschließlich 14 Jahre (AOK, 2020) . . . . .	41
Abbildung 38: Die zehn häufigsten Diagnosen nach Patientenzahlen bei Kindern bis 14 Jahre (AOK, 2020) . . . . .	42
Abbildung 39: Maßnahmen bei Kindern bis einschließlich 14 Jahre (AOK, 2020) . . . . .	43
Abbildung 40: Die häufigsten Diagnosegruppen bei Heilmittelpatienten ab 60 Jahre (AOK, 2020) . . . . .	45
Abbildung 41: Die häufigsten Maßnahmen bei Patienten ab 60 Jahre (AOK, 2020) . . . . .	45
Tabelle 1: Die Heilmitteltherapien nach Facharztgruppen (GKV, 2020) . . . . .	46
Tabelle 2: Leistungserbringer nach Leistungsbereichen* (AOK, 2016 bis 2020). . . . .	46
Tabelle 3: Patientenrate nach Leistungsbereichen, Patienten je 1.000 Versicherte (AOK, 2020). . . . .	47
Tabelle 4: Kennzahlen der häufigsten Diagnosen bei ergotherapeutischen Verordnungen (AOK, 2020) . . .	48
Tabelle 5: Kennzahlen der häufigsten Diagnosen bei sprachtherapeutischen Verordnungen (AOK, 2020) .	49
Tabelle 6: Kennzahlen der häufigsten Diagnosen bei physiotherapeutischen Verordnungen (AOK, 2019) .	50
Tabelle 7: Kennzahlen der häufigsten physiotherapeutischen Maßnahmen (AOK, 2020). . . . .	51
Tabelle 8: Leistungen je 1.000 Kinder bis 14 Jahre nach Leistungsbereichen (AOK, 2020) . . . . .	52
Tabelle 9: Die jeweils häufigsten Diagnosen nach Leistungsanteil, Alter in Zwei-Jahres-Schritten (AOK, 2020) . . . . .	52
Tabelle 10: Versicherte und Heilmittel-Patienten im Altersgruppenvergleich (AOK, 2020) . . . . .	54
Tabelle 11: Versicherte und Heilmittelleistungen im Altersgruppenvergleich (AOK, 2020) . . . . .	54
Tabelle 12: Heilmittelumsatz (GKV, 2018 bis 2020). . . . .	55

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