

Andrea Waltersbacher



Heilmittelbericht 2022/2023

Ergotherapie, Sprachtherapie,
Physiotherapie, Podologie

WIdO | Wissenschaftliches
Institut der AOK

Impressum

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

Heilmittelbericht 2022/2023
Ergotherapie, Sprachtherapie, Physiotherapie, Podologie
Berlin, im Januar 2023

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, Andreas Schlotmann
Redaktionelle Bearbeitung: Susanne Sollmann
Grafik: Sybilla Weidinger, Désirée Gensrich
Titelfoto: iStock/sweetsake

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

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

Inhalt

1	Das Wichtigste in Kürze	2
2	Überblick über die Heilmittelverordnungen von 2021	7
2.1	Verordnungen und Umsatz	7
2.2	Facharztgruppen, Leistungserbringende und Patienten	10
3	Ergotherapie	14
3.1	Leistungen und Umsatz	14
3.2	Facharztgruppen und Patienten	15
3.3	Diagnosen und ergotherapeutische Maßnahmen	16
4	Sprachtherapie	18
4.1	Leistungen und Umsatz	18
4.2	Facharztgruppen und Patienten	19
4.3	Sprachtherapeutische Diagnosen und Maßnahmen	20
5	Physiotherapie	21
5.1	Leistungen und Umsatz	21
5.2	Facharztgruppen und Patienten	22
5.3	Diagnosen und physiotherapeutische Maßnahmen	23
6	Podologie	25
6.1	Leistungen und Umsatz	25
6.2	Facharztgruppen und Patienten	26
7	Spezielle Patientengruppen: Kinder und Senioren	28
7.1	Kinder bis 14 Jahre als Heilmittelpatienten	28
7.1.1	Patienten und Leistungen	28
7.1.2	Diagnosen und Maßnahmen	30
7.2	Die Prävalenz und Behandlung von Umschriebenen Störungen der Entwicklung des Sprechens und der Sprache (ICD-F80) bei fünf- bis siebenjährigen Kindern vor und während der COVID-19-Pandemie	32
7.3	Heilmittelpatienten ab 60 Jahre	40
7.3.1	Patienten und Leistungen	40
7.3.2	Diagnosen und Maßnahmen bei Patienten ab 60 Jahre	40
8	Tabellenanhang	42
9	Rechtliche und technische Rahmenbedingungen, Datenbasis	52
9.1	Verordnungsfähigkeit und Abrechnung	52
9.2	Datenbasis und Methodik	53
10	Glossar	54
11	Abbildungs- und Tabellenverzeichnis	56

1 Das Wichtigste in Kürze



Verordnungsgeschehen

Rund 38,4 Millionen Heilmittelrezepte wurden 2021 für GKV-Versicherte abgerechnet. Diese Verordnungen umfassten 46,8 Millionen Leistungen mit insgesamt gut 313 Millionen einzelnen Behandlungssitzungen. Davon entfielen 16,7 Millionen Leistungen mit knapp 110 Millionen Behandlungen auf Versicherte der AOK.

Je 1.000 GKV-Versicherte wurden 640 Leistungen abgerechnet, was einer Zunahme gegenüber 2020 von 7,4 Prozent entspricht (AOK: 604 Leistungen je 1.000 Versicherte). Die Anzahl der abgerechneten Heilmittelleistungen je 1.000 AOK-Versicherte stieg um 10,9 Prozent gegenüber dem Vorjahr, die Anzahl der Behandlungen um 6,5 Prozent.



Heilmittelumsatz

Die Ausgaben für Heilmitteltherapien beliefen sich in der GKV auf 10,2 Milliarden Euro (inklusive Zuzahlung der Versicherten). Davon entfielen 3,7 Milliarden auf AOK-Versicherte. Der absolute GKV- Heilmittelumsatz erhöhte sich gegenüber dem Vorjahr um 9,6 Prozent.

Je 1.000 GKV-Versicherte wurden Therapien mit einem Gegenwert von 139.690 € in Anspruch genommen (AOK-Versicherte: 133.278). Der Umsatz je 1.000 GKV-Versicherte stieg gegenüber 2020 um 10,1 Prozent (AOK: 11,8 Prozent).



Verordnende Ärztinnen/Ärzte und Leistungserbringende

Rein rechnerisch haben alle 152.028 an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmenden Ärztinnen und Ärzte je 308 Leistungen veranlasst. Rund 34,4 Prozent der 2021 abgerechneten Leistungen für GKV-Versicherte wurden von Fachärztinnen und -ärzten der Orthopädie und Chirurgie verordnet, je Ärztin und Arzt im Durchschnitt 1.087 Leistungen. Weitere 33,1 Prozent der Leistungen wurden von Allgemeinmedizinerinnen und -medizinerinnen verordnet und 15,2 Prozent von Internisten und Internistinnen.

Rund 68.699 Praxen von Leistungserbringenden (genauer: Institutskennzeichen) haben 2021 Heilmitteltherapien mit der AOK abgerechnet. Darin enthalten sind 838 Krankenhäuser. Von diesen Praxen leisteten 42.671 Praxen Physiotherapie, 10.310 Sprachtherapie, 9.885 Ergotherapie und 6.035 Podologie.



Heilmittelpatientinnen und -patienten (AOK)

Für rund 4,97 Millionen AOK-Versicherte wurde mindestens eine Heilmittelmaßnahme abgerechnet. Dies entspricht einer Rate von 180 Patientinnen und Patienten je 1.000 AOK-Versicherte (Männer: 147 und Frauen: 213). Circa 60 Prozent der Patienten sind weiblich. Der Anteil von Kindern bis einschließlich 14 Jahre an den Patienten beträgt 8,4 Prozent.

Die absolute Zahl an Patienten ist gegenüber 2020 mit 0,6 Prozent kaum gestiegen, die Patientenrate je 1.000 AOK-Versicherte ebenfalls nur um 0,1 Prozent.



Ergotherapie

Gut 3,4 Millionen ergotherapeutische Leistungen mit insgesamt 28,5 Millionen Behandlungssitzungen wurden 2021 für GKV-Versicherte abgerechnet (AOK-Versicherte: 1,2 Millionen Leistungen mit zusammen 10,1 Millionen Behandlungen). Die Anzahl der ergotherapeutischen Leistungen (absolut) stieg damit gegenüber dem Vorjahr um sechs Prozent (AOK: 5,0 Prozent). Je 1.000 GKV-Versicherte wurden 390 Behandlungen abgerechnet, das entspricht einer Zunahme gegenüber 2020 um 8,9 Prozent (AOK: 366 Behandlungen je 1.000 Versicherte; das entspricht einer Zunahme der abgerechneten Behandlungen um 7,5 Prozent).

Der Umsatz der ergotherapeutischen Leistungen belief sich für alle GKV-Versicherten zusammen auf gut 1,55 Milliarden Euro (AOK: 570 Millionen Euro). Der Umsatz (absolut) ist damit um 9,5 Prozent gegenüber 2021 gestiegen (AOK: Steigerung um 9,1 Prozent). Je 1.000 GKV-Versicherte wurden 21.279 Euro abgerechnet (AOK: 20.684 Euro je 1.000 AOK-Versicherte).

Eine durchschnittliche ergotherapeutische Leistung kostete für AOK-Patienten 419,34 Euro (ohne Zusatzleistungen). Für rund 382.800 AOK-Versicherte wurden ergotherapeutische Behandlungen abgerechnet. Die häufigste Diagnose war mit einem Anteil von 7,2 Prozent der Leistungen und 7,1 Prozent der Patientinnen und Patienten die „ICD-G81 Hemiparese und Hemiplegie“. Die häufigste ergotherapeutische Maßnahme war die Einzelbehandlung bei sensomotorischen/perzeptiven Störungen mit einem Anteil von 44,1 Prozent an den Leistungen (AOK), die für knapp 200.000 AOK-Versicherte abgerechnet wurde.



Sprachtherapie

Rund 3,0 Millionen sprachtherapeutische Leistungen mit insgesamt 17,4 Millionen Behandlungssitzungen wurden 2021 für GKV-Versicherte abgerechnet (AOK-Versicherte: 1,29 Millionen Leistungen mit zusammen 7,5 Millionen Behandlungen). Die Anzahl der sprachtherapeutischen Leistungen (absolut) stieg gegenüber dem Vorjahr um 38,1 Prozent (AOK: 51,7 Prozent). Die starke Zunahme geht auf die Aufnahme der ausführlichen Berichte in den Leistungskatalog zurück). Je 1.000 GKV-Versicherte wurden 238 Behandlungen abgerechnet. Das entspricht einer Zunahme gegenüber 2020 um 5,7 Prozent (AOK: 273 Behandlungen je 1.000 Versicherte; das entspricht einer Zunahme bei den abgerechneten Behandlungen um 13,6 Prozent gegenüber 2020).

Der Umsatz der sprachtherapeutischen Leistungen betrug für alle GKV-Versicherten zusammen 1,06 Milliarden Euro (AOK: 449 Millionen Euro). Der Umsatz (absolut) hat sich damit um 7,5 Prozent gegenüber 2020 gesteigert (AOK: 16,3 Prozent). Je 1.000 GKV-Versicherte wurden 14.481 Euro abgerechnet (AOK: 16.292 Euro je 1.000 AOK-Versicherte; die Steigerung zum Vorjahr beträgt 8,0 Prozent).

Eine durchschnittliche sprachtherapeutische Leistung kostete für AOK-Patientinnen und -patienten 326,19 Euro (ohne Zusatzleistungen). Für rund 308.100 AOK-Versicherte wurden sprachtherapeutische Behandlungen abgerechnet. Die häufigste Diagnose für eine sprachtherapeutische Behandlung war mit einem Anteil von 59,4 Prozent an den Leistungen (AOK) und 62 Prozent an den Patienten die „ICD-F80 Umschriebene Entwicklungsstörungen des Sprechens und der Sprache“.



Physiotherapie

Rund 37,0 Millionen physiotherapeutische Leistungen mit insgesamt 257 Millionen Behandlungssitzungen wurden 2021 für GKV-Versicherte abgerechnet (AOK-Versicherte: 12,66 Millionen Leistungen mit zusammen 87,57 Millionen Behandlungen). Die Anzahl der physiotherapeutischen Verordnungen stieg damit gegenüber dem Vorjahr um 1,2 Prozent (AOK: 4,5 Prozent). Je 1.000 GKV-Versicherte wurden 3.515 Behandlungen abgerechnet, was einer Zunahme von 2,4 Prozent entspricht (AOK: 3.177 Behandlungen je 1.000 Versicherte; das entspricht einer Zunahme von 4,0 Prozent).

Der Umsatz der physiotherapeutischen Leistungen belief sich für alle GKV-Versicherten zusammen auf 7,3 Milliarden Euro (AOK: 2,5 Milliarden Euro). Der Umsatz ist damit um 10 Prozent gegenüber 2020 gestiegen (AOK: 12,6 Prozent). Je 1.000 GKV-Versicherte wurden 99.898 Euro abgerechnet, was einer Zunahme des Umsatzes von 10,5 Prozent entspricht (AOK: 91.608 Euro je 1.000 AOK-Versicherte; die Steigerung zum Vorjahr beträgt 12,0 Prozent).

Eine durchschnittliche physiotherapeutische Leistung kostete für AOK-Patientinnen und -patienten 180,09 Euro (ohne Zusatzleistungen). Für rund 4,3 Millionen AOK-Versicherte wurden physiotherapeutische Behandlungen abgerechnet. Die häufigste Diagnose war mit einem Anteil von 17,4 Prozent an den Leistungen und 28,5 Prozent an den Patienten die „ICD-M54 Rückenschmerzen“. Die häufigste physiotherapeutische Maßnahme war Krankengymnastik (KG, normal) mit einem Anteil von 52,5 Prozent an den Leistungen (AOK), die für rund 2,98 Millionen AOK-Versicherte abgerechnet wurde.



Podologie

Rund 3,4 Millionen podologische Leistungen mit insgesamt 10,9 Millionen Behandlungssitzungen wurden 2021 für GKV-Versicherte abgerechnet (AOK-Versicherte: 1,49 Millionen Leistungen mit zusammen 4,77 Millionen Behandlungen). Die Anzahl der podologischen Leistungen stieg damit gegenüber dem Vorjahr um 58 Prozent, die Anzahl der podologischen Behandlungen stieg um 53,1 Prozent (Behandlungen AOK: plus 58,4 Prozent). Je 1.000 GKV-Versicherte wurden 149 Behandlungen abgerechnet, was einem Zuwachs um 53,8 Prozent entspricht (AOK: 173 Behandlungen je 1.000 Versicherte; das entspricht einem Anstieg gegenüber den 2020 abgerechneten Behandlungen um 57,6 Prozent). Die starke Zunahme geht auf die Aufnahme der podologischen Befunderhebung in den Leistungskatalog zurück.

Der Umsatz der podologischen Leistungen betrug für alle GKV-Versicherten zusammen 293 Millionen Euro (AOK: 129 Millionen Euro). Der Umsatz (absolut) ist damit um 5,7 Prozent gegenüber 2021 gestiegen (AOK: 8,7 Prozent). Je 1.000 GKV-Versicherte wurden 4.016 Euro abgerechnet, was einer Steigerungsrate von 6,1 Prozent entspricht (AOK: 4.682 Euro je 1.000 AOK-Versicherte; die Steigerung zum Vorjahr beträgt 8,2 Prozent).

Eine durchschnittliche podologische Leistung kostete für AOK-Patientinnen und -patienten 80,97 Euro (ohne Zusatzleistungen). Für rund 405.890 AOK-Versicherte wurden 2021 podologische Behandlungen abgerechnet.



Schwerpunktthema

Die Prävalenz und Behandlung von Umschriebenen Störungen der Entwicklung des Sprechens und der Sprache (ICD-F80) bei fünf- bis siebenjährigen Kindern vor und während der COVID-19-Pandemie

Vor der COVID-19-Pandemie lag die durchschnittliche Prävalenz von dokumentierten Sprachentwicklungsstörungen von Kindern zwischen fünf und sieben Jahren bei 161 Patientinnen und Patienten je 1.000 Versicherte. In den sieben Quartalen während der Pandemie liegt die Rate im Durchschnitt bei 158 Patienten je 1.000, was einem Rückgang um knapp 2 Prozent entspricht.

Vor der Pandemie erhielten pro Quartal durchschnittlich 338 von 1.000 betroffenen Kindern eine sprachtherapeutische Behandlung. Während der Pandemie wurden je Quartal durchschnittlich 341 je 1.000 Kinder mit Sprachentwicklungsstörungen sprachtherapeutisch behandelt. Die Behandlungsrate stieg damit um 0,8 Prozent.

Nachdem die Behandlungsrate mit Beginn der Pandemie zunächst rückläufig war, stieg sie im ersten Quartal 2021 auf 391 je 1.000 Kinder mit F80-Diagnose an und war damit höher als in den Pandemie-geprägten Quartalen zuvor. Gleichzeitig nahm auch die Behandlungsintensität zu: 11,2 Behandlungen je Kind im ersten Quartal 2021 ist der höchste Wert zwischen dem 01.07.2018 und dem 31.12.2021. Im vierten COVID-19-Quartal (1. Quartal 2021) wurde die Alterskohorte der fünf- bis siebenjährigen Kinder intensiver mit sprachtherapeutischen Behandlungen versorgt als in der gesamten übrigen Beobachtungszeit. Seither sinkt die Behandlungsrate wieder.

Die Analyse der regionalen Variationen von Prävalenz und Behandlungsrate zeigt Stadt-Land-Unterschiede, aber auch regionale Ausprägungen, die nicht auf den siedlungsstrukturellen Typ einer Region zurückzuführen sind. Zwischen den Behandlungsraten und der relativen Deprivation einer Region ist kein Zusammenhang erkennbar.

2 Überblick über die Heilmittelverordnungen von 2021

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 2021 nach § 302 SGB V abgerechnet haben. In der Regel werden für die folgenden Darstellungen die Heilmitteldaten des GKV-Heilmittel-Informationssystems (GKV-HIS¹) herangezogen, die die Heilmittelverordnungen aller gesetzlichen Versicherten umfassen. Für Analysen, die einen Bezug zum Versicherten benötigen, beispielsweise Auskunft über die Diagnose oder das Geschlecht, werden die Heilmitteldaten des AOK-Heilmittel-Informationssystems (AOK-HIS²) verwendet. Die Datenbasis beschreibt Kapitel 9: Rechtliche und technische Rahmenbedingungen.

2.1 Verordnungen und Umsatz

Die Leistungsausgaben der gesetzlichen Krankenkassen beliefen sich 2021 laut Bundesgesundheitsministerium insgesamt auf 263 Milliarden Euro. Davon entfiel der vergleichsweise kleine Anteil von 4,0 Prozent auf Ausgaben für Heilmittelleistungen (10,43 Milliarden Euro, ohne Zuzahlung der Patienten).³

Im Jahr 2021 wurde insgesamt circa 38,4 Millionen mal ein Rezept zur Heilmitteltherapie für Versicherte der gesetzlichen Krankenversicherung ausgestellt (Quelle: GKV-HIS). Die an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmenden Ärztinnen und Ärzte verordneten rund 46,8 Millionen Leistungen, davon 16,7 Millionen Leistungen an AOK-Versicherte. Bei durchschnittlich 6,7 Behandlungssitzungen je Leistung wurden damit gut 313 Millionen einzelne Behandlungen zu Lasten der GKV erbracht (AOK: 110 Millionen). Bezieht man die einzelnen Heilmittelbehandlungen auf alle 73 Millionen GKV-Versicherten, so hat jede Person rein rechnerisch 0,6 Leistungen mit zusammen 4,29 Behandlungen erhalten (AOK: 0,6 Leistungen/4 Behandlungen).

Innerhalb der gesetzlichen Krankenversicherung betrug der Heilmittelumsatz 2021 in der Summe 10,2 Milliarden Euro (Umsatz der AOK-Versicherten: 3,7 Milliarden Euro, Umsatzwerte umfassen auch die Zuzahlung der Versicherten). Bezogen auf alle GKV-Versicherten wurden von jeweils 1.000 Versicherten Therapien im Gegenwert von 139.690 Euro in Anspruch genommen (AOK: 133.278 Euro).

¹ https://gkv-heilmittel.de/fuer_vertragsaerzte/his_berichte/his_berichte.jsp

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

³ <https://www.bundesregierung.de/breg-de/suche/daten-des-gesundheitswesens-2021-2021250>

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 2021 rein rechnerisch jeder GKV-Versicherte mit 3,52 physiotherapeutischen Behandlungen versorgt. Nur 0,39 Behandlungen je GKV-Versicherten stammten aus dem Bereich der Ergotherapie, 0,24 Behandlungen aus dem sprachtherapeutischen Bereich und 0,15 aus dem Leistungsbereich Podologie (Abb. 1).

Ergotherapie und Sprachtherapie bilden mit einem Anteil von 7,3 Prozent (AOK: 7,3 Prozent) bzw. 6,4 Prozent (AOK: 7,8 Prozent) kleine Segmente des Verordnungsumfanges. Ihr Umsatzanteil betrug 15,2 Prozent bei Ergotherapie bzw. 10,4 Prozent bei Sprachtherapie (AOK: 15,5 Prozent bei Ergotherapie und 12,2 Prozent bei Sprachtherapie) (siehe Abb. 2).

Abbildung 1: Anteil je GKV-Versicherter (GKV, 2021)

Quelle: GKV-HIS 2022

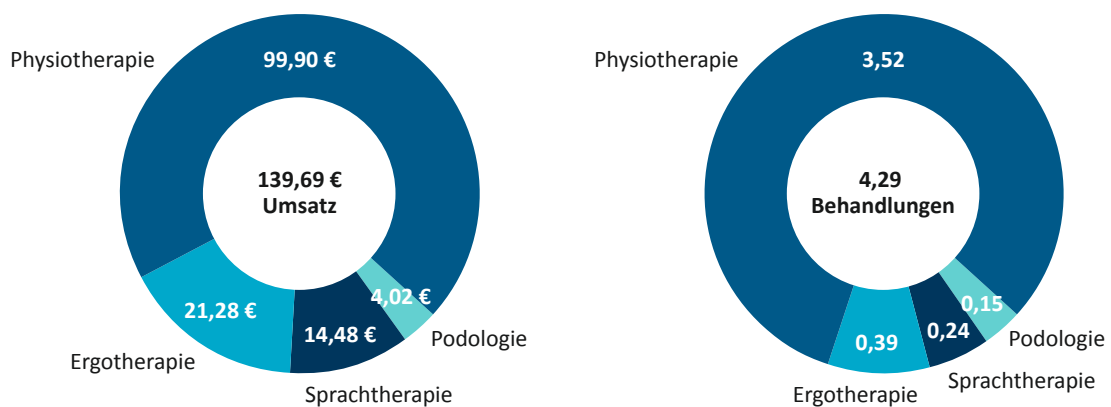
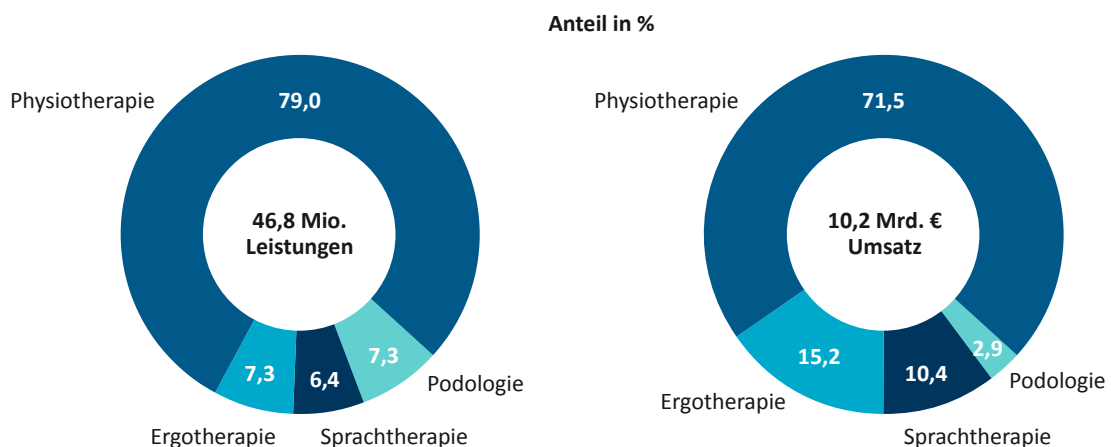


Abbildung 2: Anteil der Leistungsbereiche (GKV, 2021)

Quelle: GKV-HIS 2022

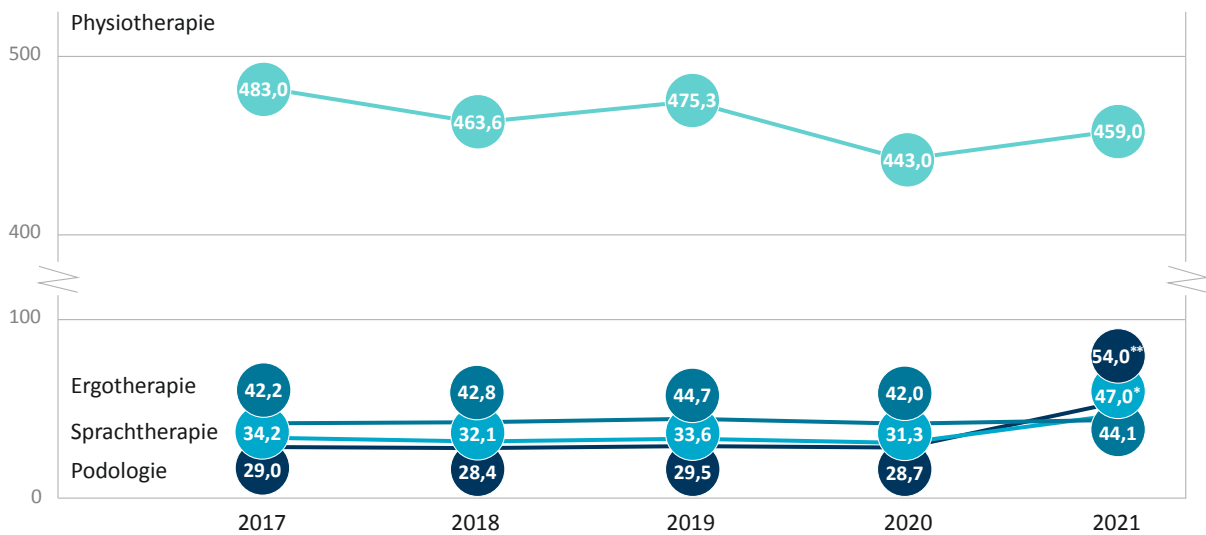


Rein rechnerisch erhielten jeweils 1.000 AOK-Versicherte 2021 durchschnittlich 604 Heilmittelleistungen gegenüber 545 je 1.000 im Vorjahr (Abb. 3). Im „Pandemiejahr“ (2020) sank die Inanspruchnahme aufgrund der Gefahr einer Ansteckung mit COVID-19 in allen Leistungsbereichen. Die Zunahme der Leistungen 2021 ist aber nur teilweise auf eine „Nor-

malisierung“ der Inanspruchnahme zurückzuführen: Sowohl in der Podologie (Befunderhebung) als auch in der Sprachtherapie (ausführlicher Bericht) sind neue Leistungen dazugekommen, die den Leistungsumfang vergrößern, weil sie jeweils zuzüglich zur therapeutischen Leistung in Anspruch genommen werden.

Abbildung 3: Abgerechnete Leistungen je 1.000 Versicherte nach Leistungsbereichen (AOK, 2017 bis 2021)

Quelle: GKV-HIS 2022



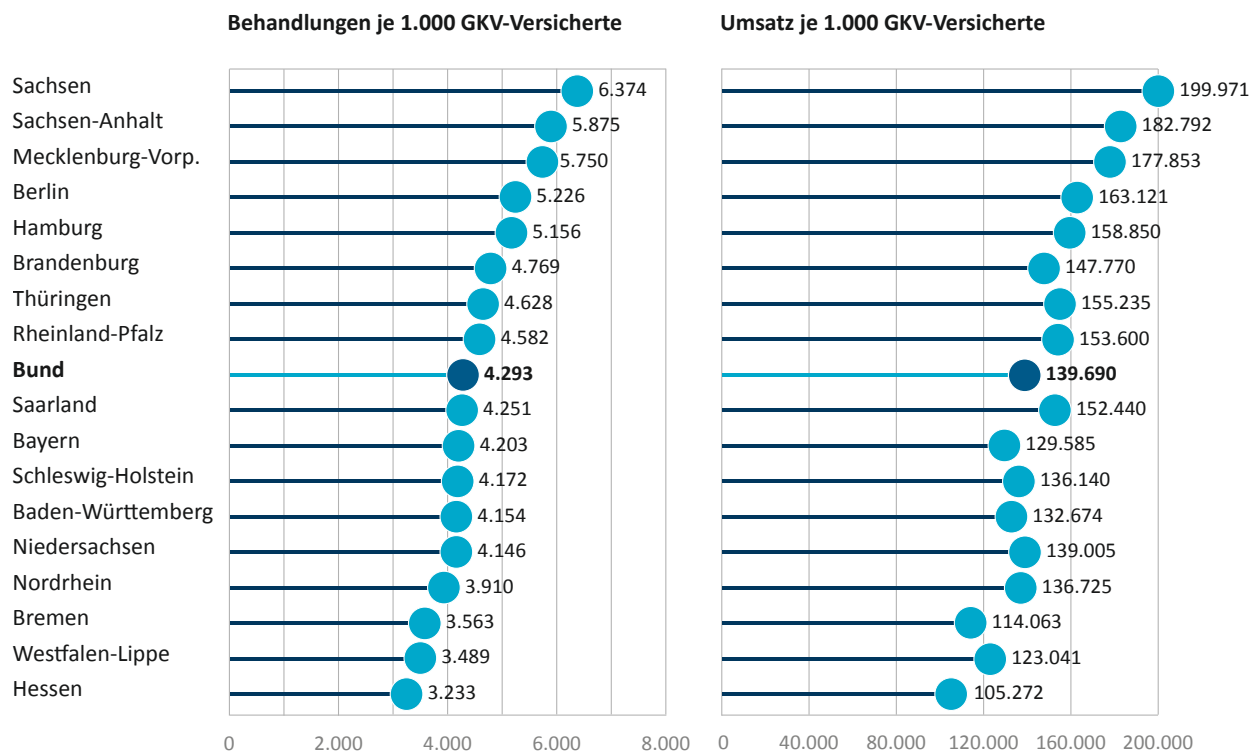
* neue Leistungsart „ausführlicher Bericht“; ** neue Leistungsart „Befunderhebung“

Die Anzahl der Heilmittelbehandlungen lag in allen Kassenärztlichen Vereinigungen (KV) der neuen Bundesländer über dem Durchschnittswert von 640 Leistungen bzw. 4.293 Behandlungen je 1.000 GKV-Versicherte. Bei allen östlichen Bundesländern zeigt sich eine überdurchschnittliche Inanspruchnahme von Heilmitteltherapien. An erster Stelle ste-

hen Sachsen (6.374 Behandlungen) und Sachsen-Anhalt (5.875 Behandlungen). Die beiden Großstädte Hamburg und Berlin weisen ebenfalls eine überdurchschnittliche Behandlungsrate auf. Eine weit unterdurchschnittliche Rate findet sich in Westfalen-Lippe und Hessen (Abb. 4).

Abbildung 4: Behandlungen und Umsatz nach Regionen (GKV, 2021)

Quelle: GKV-HIS 2022, eigene Berechnungen



2.2 Facharztgruppen, Leistungserbringende und Patienten

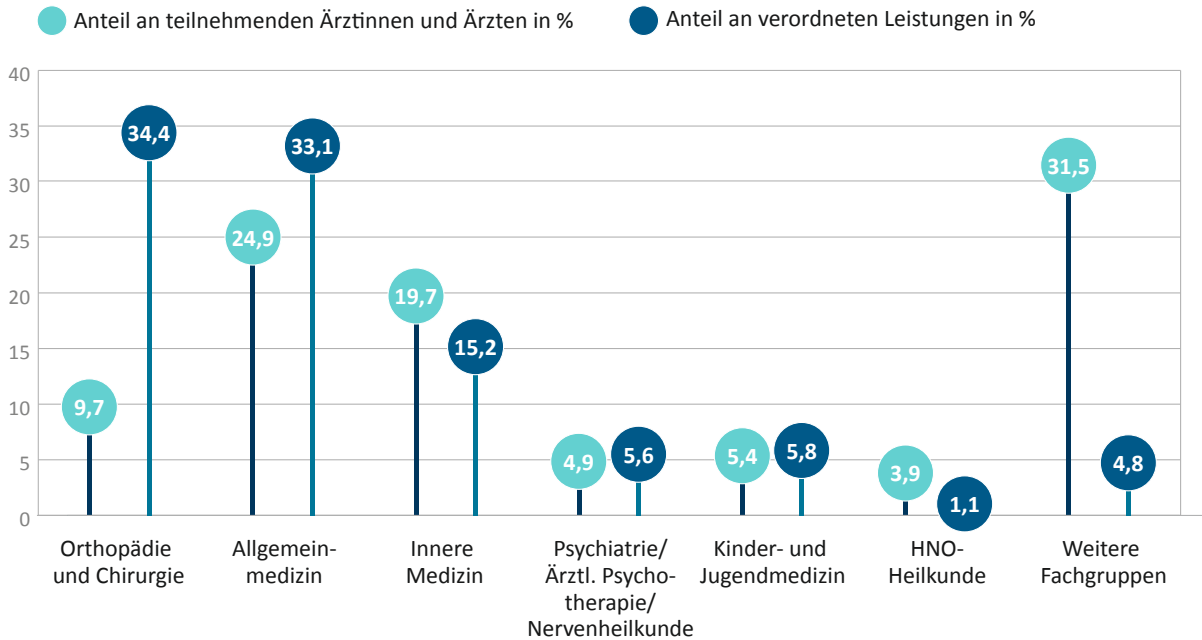
Verordnende Facharztgruppen

Im Jahr 2021 haben sich laut Bundesarztregister vom 31.12.2021 rund 152.028 Ärztinnen und Ärzte an der vertragsärztlichen Versorgung der gesetzlich Versicherten beteiligt. Rein rechnerisch haben alle Ärzte 2021 je 308 Heilmittelleistungen für gesetzlich Versicherte veranlasst. Die Beteiligung der Fachdisziplinen war unterschiedlich: Die größte Facharztgruppe – mit einem Anteil von 24,9 Prozent an allen Ärztin-

nen und Ärzten – bildet die Allgemeinmedizin, die auch in der Verordnungsstatistik einen vorderen Rang belegt (Abb. 5). Gut 33 Prozent aller Heilmittelverordnungen gingen auf Allgemeinmediziner und Praktische Ärzte zurück, durchschnittlich 409 Leistungen je Arzt oder Ärztin. Die verordnungsintensivste Facharztgruppe stellte die Orthopädie dar, die im Bundesärzteregeister zusammen mit der Chirurgie ausgewiesen wird: Diese haben 2021 zusammen 34,4 Prozent der Leistungen verordnet, durchschnittlich je Arzt oder Ärztin 1.087 Leistungen (siehe Tabelle 1 im Tabellenanhang).

Abbildung 5: Anteil an Verordnungen und Anteil an Facharztgruppen (GKV, 2021)

Quelle: GKV-HIS 2022



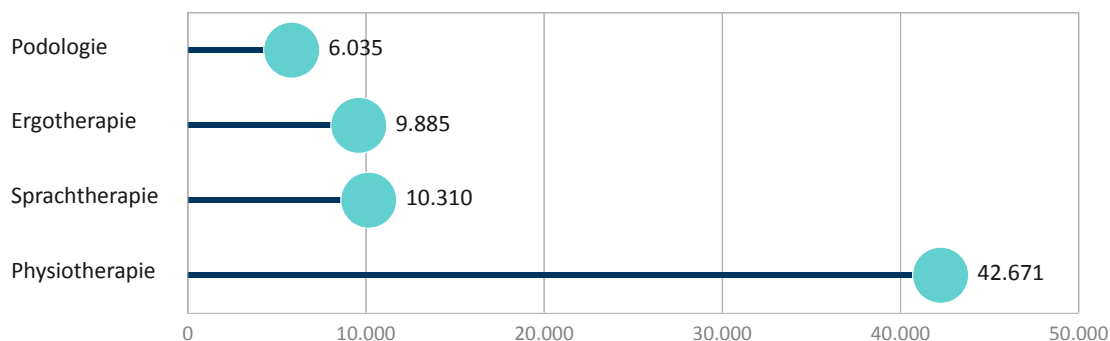
Sonstige Leistungserbringende

Die hier dargestellte Anzahl der Leistungserbringenden (Therapeutinnen und Therapeuten) können nur anhand der Institutskennzeichen (IK) in den Abrechnungsdaten der AOK ermittelt werden. Bei den vorliegenden Berechnungen wird das IK jeweils mit einer Praxis gleichgesetzt, in der allerdings eine unbekannte Anzahl von Personen therapeutisch tätig sein kann. Andererseits können Leistungserbringende auch unter mehreren IKs abrechnen. Die Leistungserbringerzahlen sind deshalb schwer zu interpretieren. Eine Zunahme von abrechnenden IKs könnte auch auf eine Zunahme von kleineren Praxen hindeuten.

Im Jahr 2021 haben insgesamt 68.699 Leistungserbringende Heilmitteltherapien mit der AOK abgerechnet (Abb. 6). Darin enthalten sind 838 Krankenhäuser, die an der ambulanten Heilmittelversorgung teilgenommen haben. Die physiotherapeutischen Therapien wurden von 42.671 Praxen (inklusive Krankenhäusern) erbracht. In der Sprachtherapie wurden die AOK-Versicherten in insgesamt 10.310 Praxen von Sprachtherapeuten, Logopäden, Pädaudiologen oder Sprachheilbehandelnden therapiert. Im Bereich der Ergotherapie behandelten Beschäftigungs- und Suchttherapeutinnen und -therapeuten in 9.885 Praxen die AOK-Versicherten. Die podologischen Leistungen wurden von 6.035 Praxen erbracht. Insgesamt stellten damit 68.901 Anbietende von Heilmittelleistungen in Praxen (genauer: Institutskennzeichen, Krankenhäuser teilweise je Leistungsbe-reich gezählt) im Jahr 2021 die Versorgung sicher. Die Entwicklung der Leistungserbringendenzahlen zeigt Tabelle 2 (Tabellenanhang).

Abbildung 6: Leistungserbringende* (AOK, 2021)

Quelle: AOK-HIS 2022



* Institutskennzeichen, inkl. Krankenhäuser

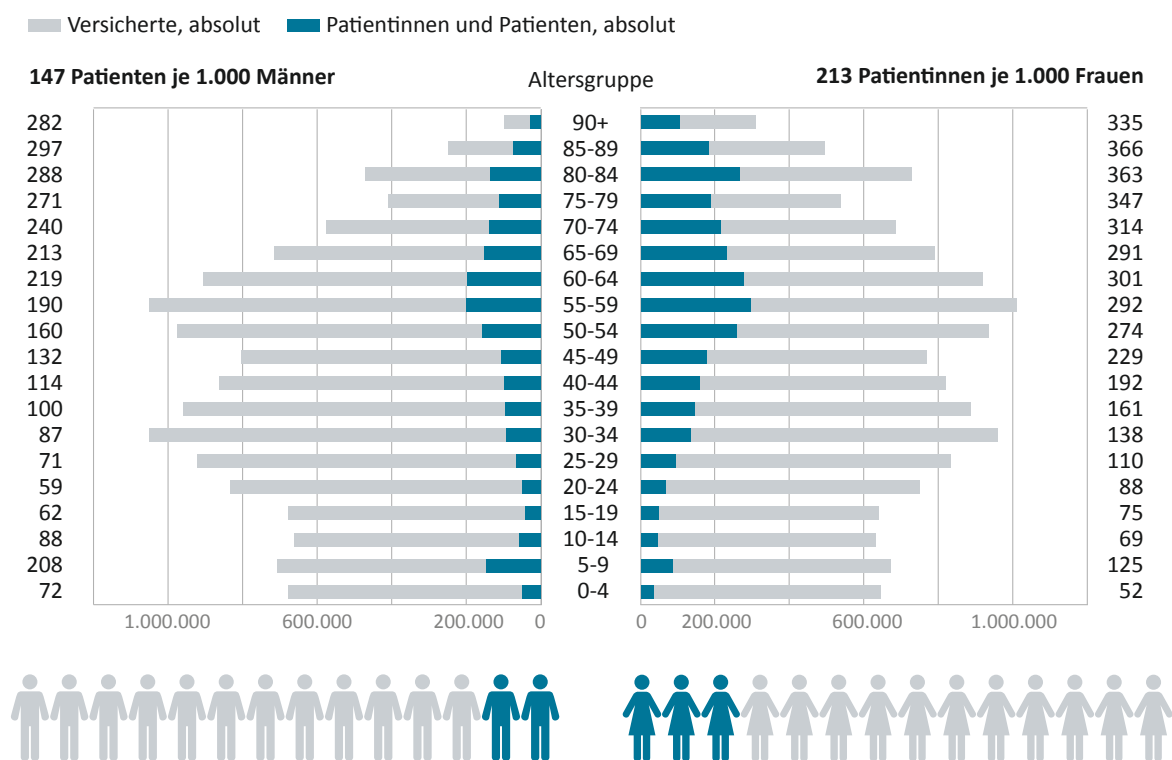
Heilmittelpatientinnen und -patienten (AOK)

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 hier auf die Versicherten, die auch tatsächlich Heilmittel erhalten haben.

Abbildung 7: Heilmittelpatientinnen und -patienten nach Alter und Geschlecht (AOK, 2021)

Quelle: AOK-HIS 2022



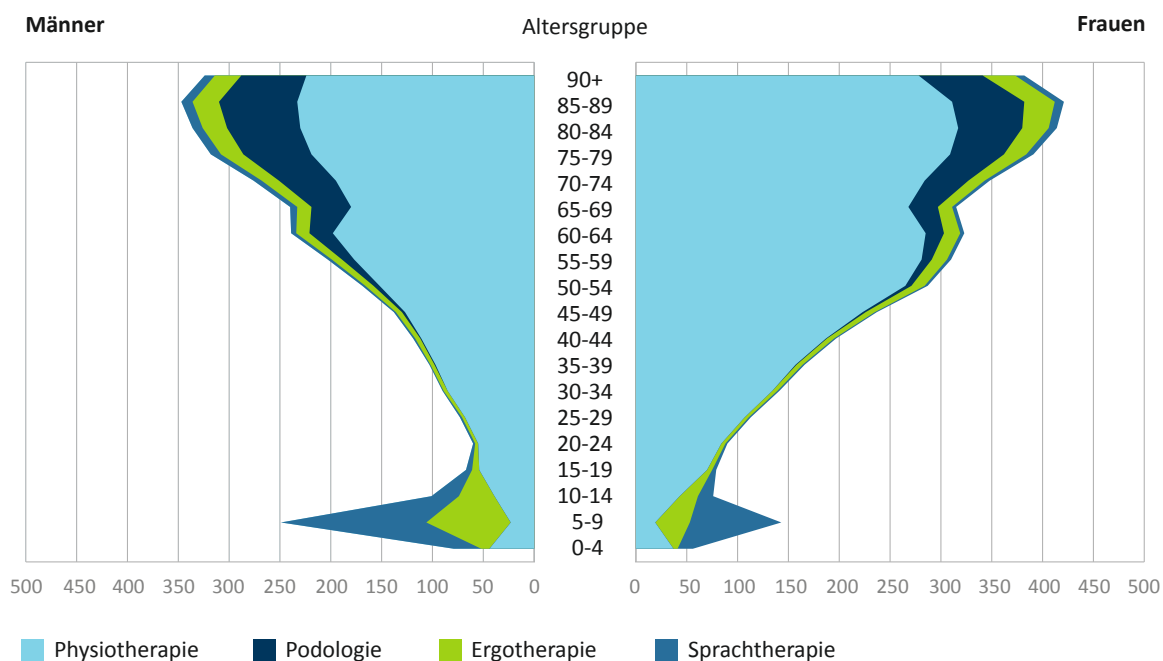
Im Jahr 2021 wurde 4,97 Millionen AOK-Versicherten mindestens eine Heilmittelleistung verordnet (Abb. 7) (2019: 5,16 Mio., 2020: 4,9 Mio.). Dies entspricht einer Rate von 180 Patientinnen und Patienten je 1.000 Versicherte. Bei den weiblichen Versicherten lag die Patientenrate bei 213 je 1.000 Versicherte, bei den männlichen Versicherten bei 147 je 1.000. Gegenüber dem Vorjahr ist die Patientenrate damit insgesamt gleich geblieben. Von den 4,97 Millionen Heilmittel-Patienten, für die 2021 Therapien abgerechnet wurden, waren 60 Prozent weiblich. Kinder bis einschließlich 14 Jahre stellten 8,4 Prozent der Patienten.

Die insgesamt 16,7 Millionen Heilmittelleistungen für AOK-Versicherte erreichten ein Kostenvolumen von 3,67 Milliarden Euro. Die (abgerechnete) Behandlungsintensität hat sich gegenüber dem Vorjahr verändert: Rechnerisch haben alle Heilmittelpatienten im Durchschnitt 3,4 Leistungen pro Person mit zusammen 22 einzelnen Behandlungen in Anspruch genommen. Die jährlichen Kosten je Patient lagen 2021 bei durchschnittlich 740 Euro.

In der Abbildung 8 wird dargestellt, in welchem Lebensalter jeweils welcher Leistungsbereich vorrangig von den Versicherten in Anspruch genommen wird. Für Kinder sind die Maßnahmen der Ergotherapie und der Sprachtherapie von großer Bedeutung. Während Personen zwischen 20 und 40 vergleichsweise wenig Heilmittel in Anspruch nehmen, werden mit steigendem Alter der Versicherten zunehmend Physiotherapien verordnet. Ab Mitte sechzig steigt auch die Rate der Patienten mit podologischen Leistungen an. Neben podologischen Maßnahmen (für den diabetischen Fuß) sind physiotherapeutische Maßnahmen das am häufigsten eingesetzte Heilmittel in den höheren Lebensaltern. Ergotherapie und Sprachtherapie werden im höheren Alter im Vergleich zu den mittleren Jahrgängen wieder häufiger verordnet, erreichen aber nicht den Verordnungsumfang der frühen Lebensjahre. Tabelle 3 weist die Patientenrate nach Altersgruppen je Leistungsbereich aus (Tabellenanhang).

Abbildung 8: Patientinnen und Patienten* je 1.000 Versicherte nach Leistungsbereichen (AOK, 2021)

Quelle: AOK-HIS 2022



* Patientinnen und Patienten werden je Leistungsbereich einmal gezählt

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 Selbstständigkeit im Berufs- und Privatleben zu erhalten oder (wieder) zu erreichen.

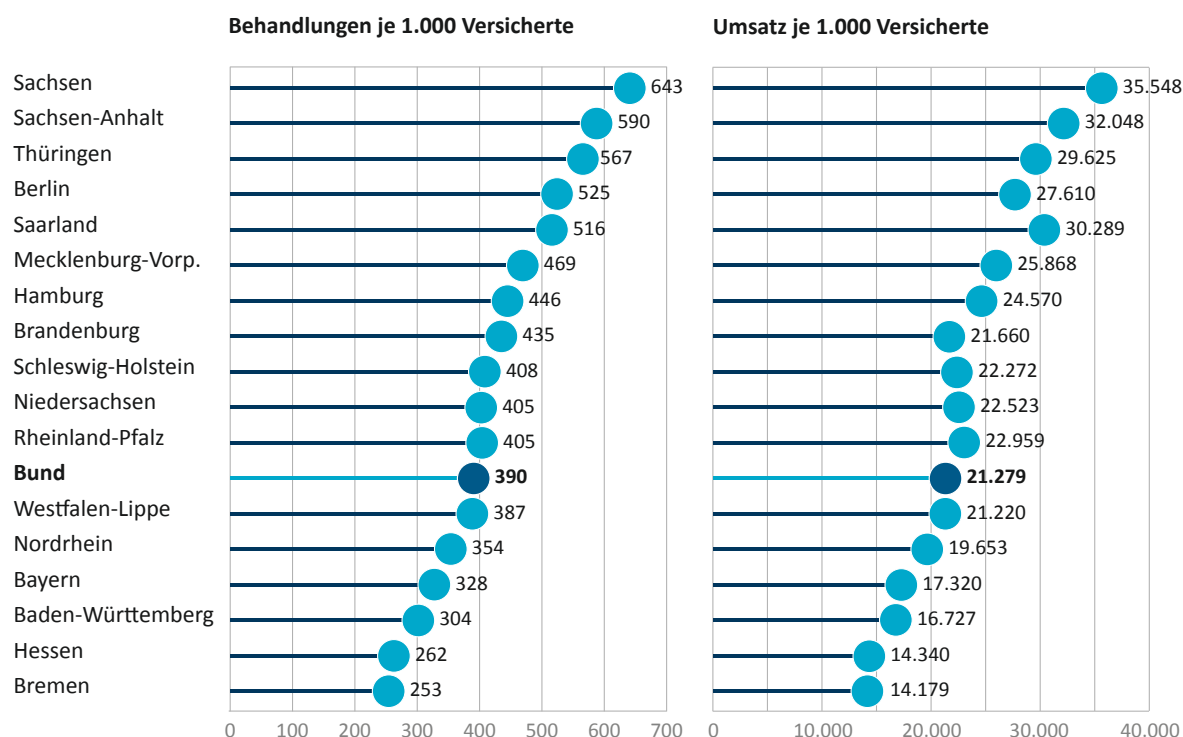
Von den insgesamt 46,8 Millionen Heilmittelleistungen, die GKV-Versicherte 2021 in Anspruch genommen haben, entfielen auf den Bereich der Ergotherapie gut 3,4 Millionen Leistungen (AOK: 1,2 Mio. Leistungen) mit einem Umfang von 28,5 Millionen Behandlungen (AOK: 10,1 Mio. Behandlungen).

Jeweils 1.000 GKV-Versicherte durchliefen im Durchschnitt 390 ergotherapeutische Behandlungen in 47 Leistungen. Der Umsatz für die Versorgung der GKV-Versicherten mit ergotherapeutischen Maßnahmen belief sich auf gut 1,55 Milliarden Euro (AOK: 570 Mio. €). Damit betrug der Anteil der Ergotherapie 15,2 Prozent des gesamten Heilmittelumsatzes von 10,2 Milliarden Euro. Die durchschnittlichen Kosten für eine ergotherapeutische Leistung ohne Zusatzleistungen, wie z. B. Hausbesuchspauschalen oder Wegegelder, lagen bei Euro 408,14 Euro (AOK: 419,34 Euro), mit Zusatzleistungen bei 453,77 Euro (AOK: 469,26 Euro). Der Umsatz je 1.000 GKV-Versicherte lag 2021 bei 21.279 Euro (AOK: 20.684 Euro).

Zum Vergleich der Inanspruchnahme in den einzelnen KV-Regionen wird hier die Kennzahl „Behandlungen je 1.000 Versicherte“ herangezogen (Abb. 9).

Abbildung 9: Regionale Unterschiede bei ergotherapeutischen Behandlungen und Kosten (GKV, 2021)

Quelle: GKV-HIS 2022, eigene Berechnungen



Der Bundesdurchschnitt liegt bei 390 ergotherapeutischen Behandlungen je 1.000 GKV-Versicherte. Mit 643 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: 253 Behandlungen).

3.2 Facharztgruppen und Patienten

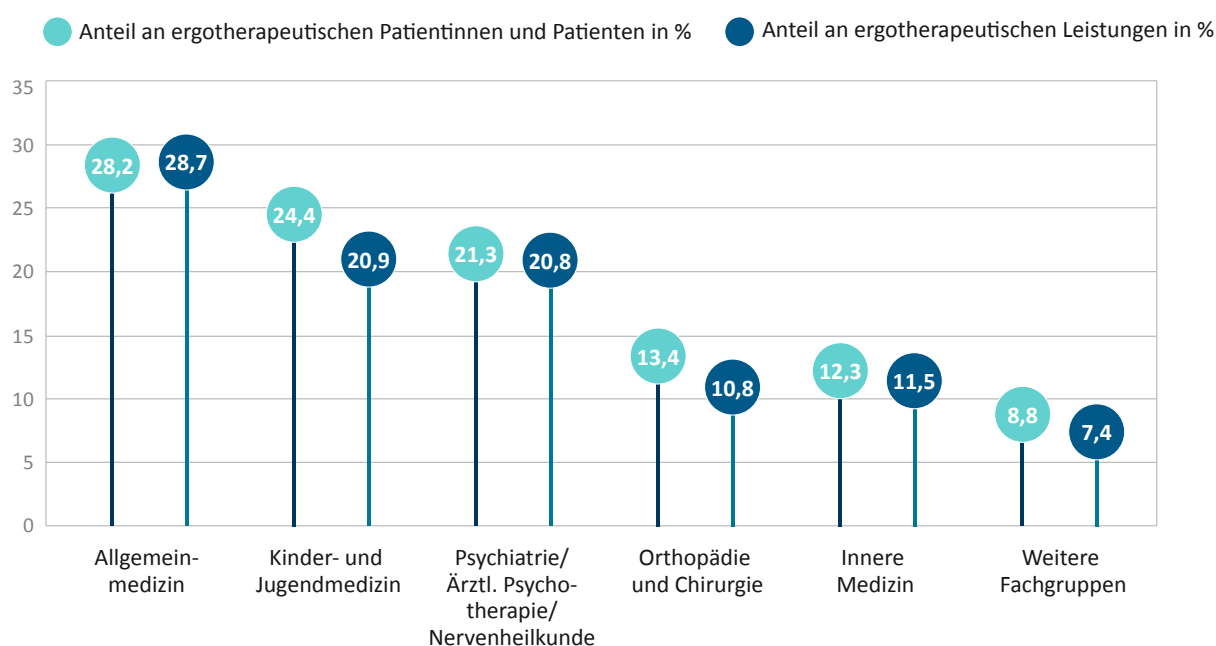
Bei den ergotherapeutischen Leistungen für AOK-Versicherte veranlassen einzelne Facharztgruppen einen Großteil des ergotherapeutischen Volumens (Abb. 10). Allgemeinmedizinerinnen und -mediziner und Praktische Ärzte und Ärztinnen versorgten 28,2 Prozent der ergotherapeutischen Patienten

und Patientinnen und veranlassten dazu 28,7 Prozent der Leistungen. Die vergleichsweise wenigen Ärztinnen und Ärzte der Kinder- und Jugendmedizin verordneten – dem großen Anteil kindlicher Patienten in der Ergotherapie entsprechend – ein Fünftel der Leistungen (20,9 Prozent) und versorgten damit fast ein Viertel der ergotherapeutischen Patienten (24,4 Prozent). Eine dritte – ebenfalls sehr kleine – Facharztgruppe für Psychiatrie, Ärztliche Psychotherapie und Nervenheilkunde verordnete einem guten Fünftel der Patienten (21,4 Prozent) Ergotherapien.

Auf jeweils 1.000 AOK-Versicherte kommen 14,0 ergotherapeutische Patienten (Männer und Frauen gleich). Die Patientenrate erreicht in der Altersgruppe der Fünf- bis Neunjährigen einen Spitzenwert: 59 Patienten je 1.000 Versicherte, bei den Jungen 83 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 ergo-

Abbildung 10: Ergotherapeutische Patientinnen und Patienten und Leistungen nach Facharztgruppen (AOK, 2021)

Quelle: AOK-HIS 2022



therapeutischen Patientenraten je Altersgruppe siehe Tabelle 3 im Tabellenanhang). Im Vergleich zum Vorjahr ist die Patientenrate je 1.000 AOK-Versicherte um 2,8 Prozent gestiegen.

Männliche Versicherte erhalten mit 45 Leistungen je 1.000 Versicherte insgesamt etwas mehr ergotherapeutische Leistungen als weibliche Patienten mit 44 Leistungen je 1.000 Versicherte. Jungen der Altersgruppe fünf bis neun Jahre erhielten 235 Leistungen je 1.000 Versicherte und gleichaltrige Mädchen 96 Leistungen je 1.000. Betrachtet man nur die tatsächlichen Patienten der Ergotherapie, dann zeigen sich diese geschlechtsspezifischen Unterschiede in der Therapieintensität nicht mehr. Die fünf- bis neunjährigen Patienten nahmen beispielsweise durchschnittlich 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 fünf Prozent im Vergleich zum Vorjahr zugenommen, die Behandlungen je 1.000 um 7,5 Prozent.

Verteilt man die rund 1.215.000 ergotherapeutischen Leistungen, die 2021 zu Lasten der AOK abgerechnet wurden, auf die rund 382.800 ergotherapeutischen Patienten unter den AOK-Versicherten, so hat ein

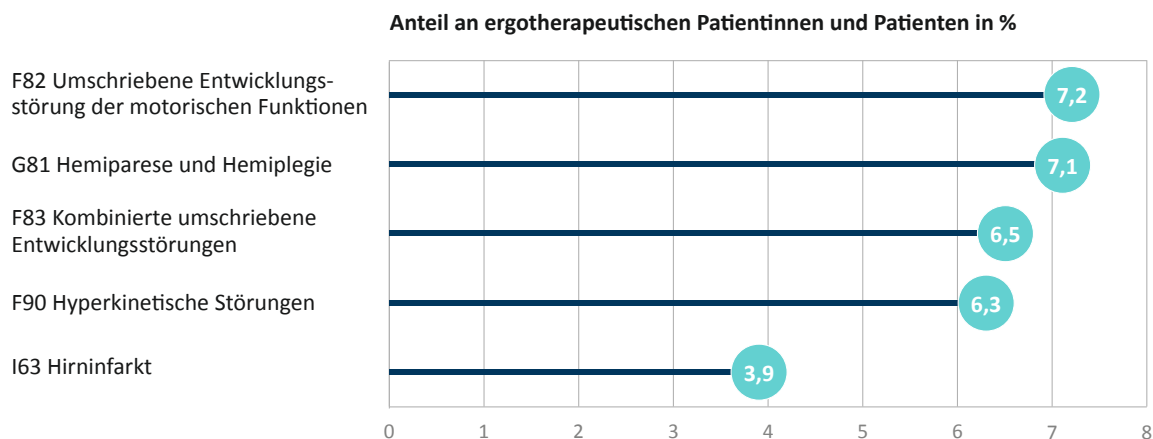
Patient durchschnittlich 3,2 Leistungen mit zusammen 26 Behandlungen erhalten. Die jährlichen Therapiekosten beliefen sich 2021 auf durchschnittlich 1.489 Euro je ergotherapeutischer Patient.

3.3 Diagnosen und ergotherapeutische Maßnahmen

Das Diagnosespektrum der ergotherapeutischen Verordnungen ist breit gefächert und anders als in den anderen Leistungsbereichen ohne eine einzelne dominierende Diagnose. Mit gut 87.300 Leistungen (7,2 Prozent) sind Therapien aufgrund der ICD-Diagnose „G81 Hemiparese und Hemiplegie“ in der Praxis am häufigsten. Damit wurde der vergleichsweise kleine Anteil von 7,1 Prozent der Patientinnen und Patienten versorgt (Abb. 11). Ähnlich häufig – gemessen an der Zahl der versorgten Patienten – ist die ICD-Diagnose „F82 Umschriebene Entwicklungsstörungen der motorischen Funktionen“ der Anlass für eine Ergotherapie (7,2 Prozent der Patienten), mit rund 64.000 Leistungen ist der Verordnungsanteil aber geringer (5,3 Prozent). An dritter Stelle folgen die ebenfalls jungen Patienten mit der Diagnose „F83 Kombinierte umschriebene Entwicklungsstörungen“. Tabelle 4 zeigt die Kennzahlen der häufigsten ergotherapeutischen Diagnosen (Tabellenanhang).

Abbildung 11: Die fünf häufigsten Diagnosen bei ergotherapeutischen Patientinnen und Patienten (AOK, 2021)

Quelle: AOK-HIS 2022

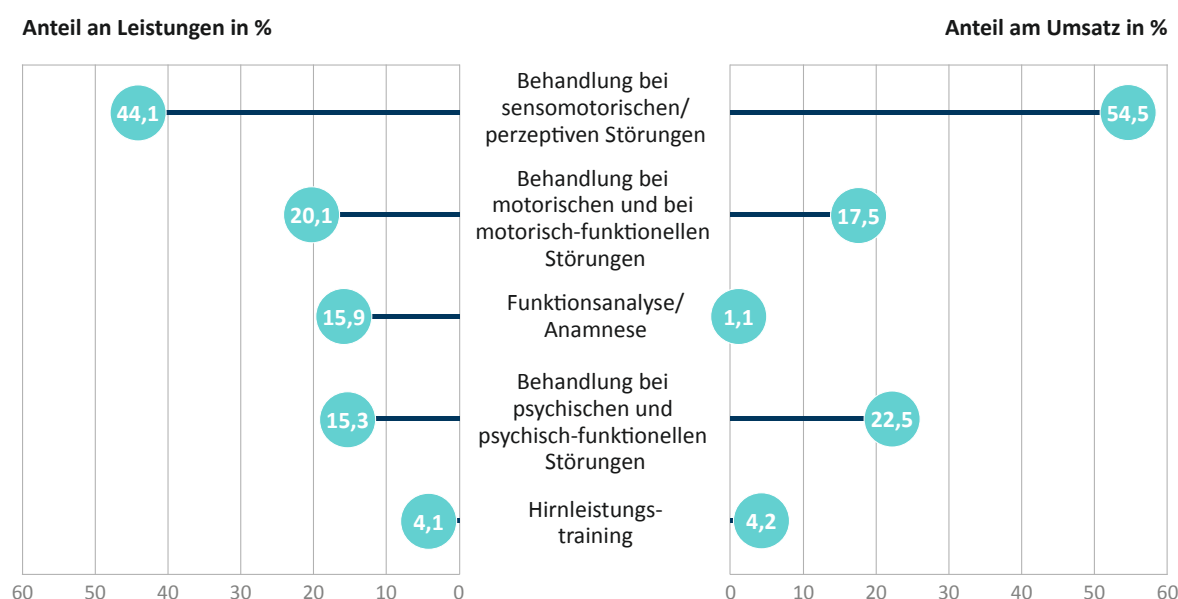


Für rund 199.700 AOK-Versicherte rechneten Leistungserbringende eine Erstuntersuchung/Befunderhebung ab. Für fast die Hälfte der ergotherapeutischen Patienten des Jahres 2021 wurde diese Leistung abgerechnet (47,9 Prozent). Ein Großteil der Erstuntersuchungen wurde aufgrund von Diagnosen verordnet, die dem Spektrum der kindlichen Entwicklungsstörungen zuzuordnen sind: „F82 Umschriebene Entwicklungsstörungen der motorischen Funktionen“, „F83 Kombinierte Entwicklungsstörungen“ und „F90 Hyperkinetische Störungen“. Aufgrund der Einmaligkeit einer Befunderhebung erreicht der Leistungsanteil 15,9 Prozent, der Umsatz-

anteil aber nur 1,1 Prozent. Innerhalb der ergotherapeutischen Maßnahmen dominiert die Behandlung bei sensomotorischen/perzeptiven Störungen (Abb. 12). Knapp 200.000 Patienten (52,2 Prozent der ergotherapeutischen Patienten) nahmen diese Maßnahme in Anspruch (Mehrfachnennungen bei Diagnosen möglich). Mit 44,1 Prozent ist diese Maßnahme auch nach ihrem Anteil an den abgerechneten Leistungen die bei weitem häufigste Therapie in der ergotherapeutischen Praxis. Nahezu alle Therapien werden als Einzelbehandlung ausgeführt: Gruppenbehandlungen machen in der Ergotherapie nur 2,0 Prozent der Leistungen aus.

Abbildung 12: Die häufigsten ergotherapeutischen Maßnahmen, Leistungen und Umsatz* (AOK, 2021)

Quelle: AOK-HIS 2022



* ohne Zusatzleistungen

4 Sprachtherapie

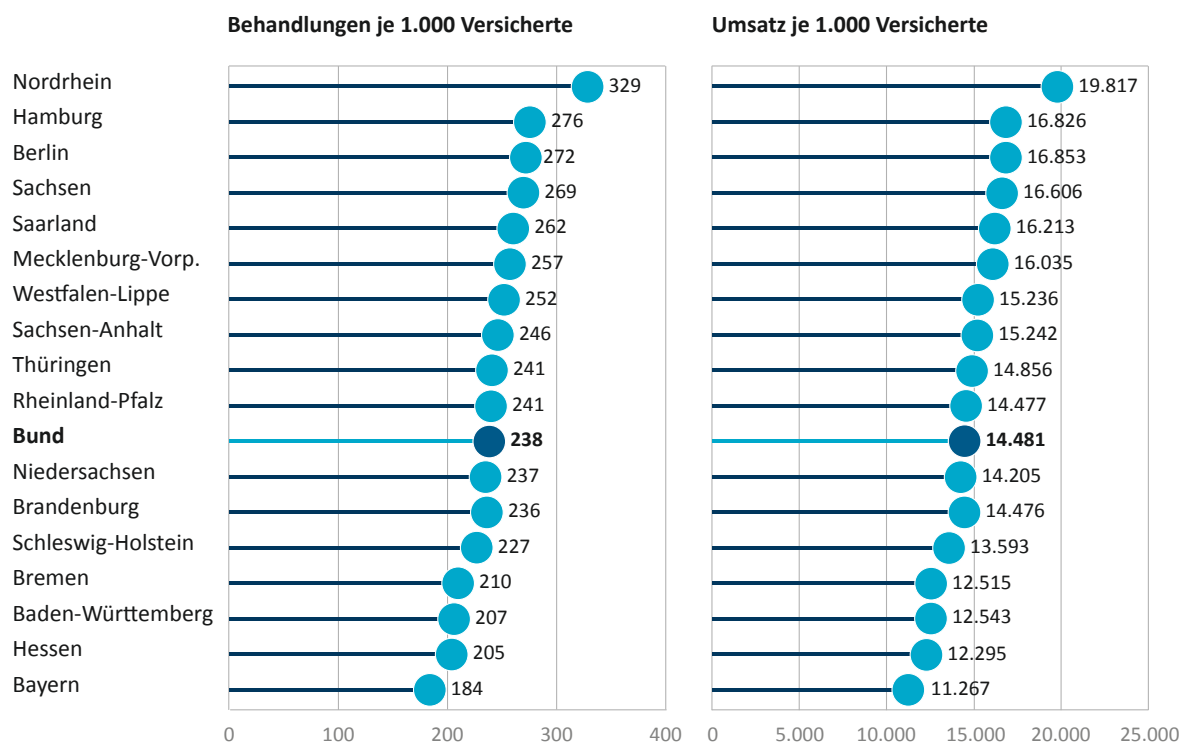
4.1 Leistungen und Umsatz

Unter Sprachtherapie sind hier alle Leistungen zur Behebung von Störungen des Sprechens, der Sprache, der Stimme und des Schlucktraktes (SSSST) subsummiert. Im Jahr 2021 wurden 3,0 Millionen Heilmittelleistungen zur Therapie dieser Störungen verordnet (AOK: rund 1,3 Millionen). Das entspricht einem Volumen von rund 17,4 Millionen einzelnen Behandlungen (AOK: 7,5 Mio.). Im Durchschnitt entfielen 238 sprachtherapeutische Behandlungen in 41 Leistungen auf jeweils 1.000 GKV-Versicherte. Der Umsatz für die Versorgung der GKV-Versicherten mit sprachtherapeutischen Maßnahmen betrug 1,06 Milliarden Euro (AOK: 449 Mio. Euro). Eine 2021 abgerechnete sprachtherapeutische Leistung ohne Zusatzleistung kostete im Bundesdurchschnitt

330,36 Euro (AOK: 326,19 Euro), mit Zusatzleistung 352,85 Euro (AOK: 346,91 Euro). Der sprachtherapeutische Umsatz pro 1.000 GKV-Versicherte betrug 2021 14.481 Euro (AOK: 16.292 Euro). Die hier zu beobachtende starke Zunahme bei den sprachtherapeutischen Leistungen bei gleichzeitigem Absinken des Durchschnittspreises einer Leistung geht vor allem auf die Einführung des Verordnungsberichtes zum 17. März 2021 zurück (Positionsnummern X3302 und X3303, Bericht auf besondere Anforderung). Da die Berichte zusätzlich zur eigentlichen therapeutischen Leistung am Patienten in der Regel einmal geleistet werden, erhöht sich die Anzahl der Leistungen je 1.000 Versicherte und die Anzahl der Leistungen je Patient. Die Kennzahl „Behandlungen je 1.000 Versicherte“ erhöht sich demgegenüber weniger. Für Versicherte der AOK wurden rund 385.000 Berichte abgerechnet.

Abbildung 13: Regionale Unterschiede bei sprachtherapeutischen Behandlungen und Kosten (GKV, 2021)

Quelle: GKV-HIS 2022, eigene Berechnungen



Im Bundesdurchschnitt lag die Inanspruchnahme von Sprachtherapie bei 41 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 238 Behandlungen je 1.000 GKV-Versicherte in Anspruch genommen (Abb. 13). Die höchste Versorgungsrate mit 329 Behandlungen je 1.000 GKV-Versicherte ist in der KV Nordrhein zu sehen. Ebenfalls weit überdurchschnittlich war die Inanspruchnahme in Hamburg, Berlin und Sachsen folgen hier im Rang. Weit unterdurchschnittlich war die Inanspruchnahme in Hessen und – mit großem Abstand – Bayern (184 Behandlungen je 1.000 GKV-Versicherte).

4.2 Facharztgruppen und Patienten

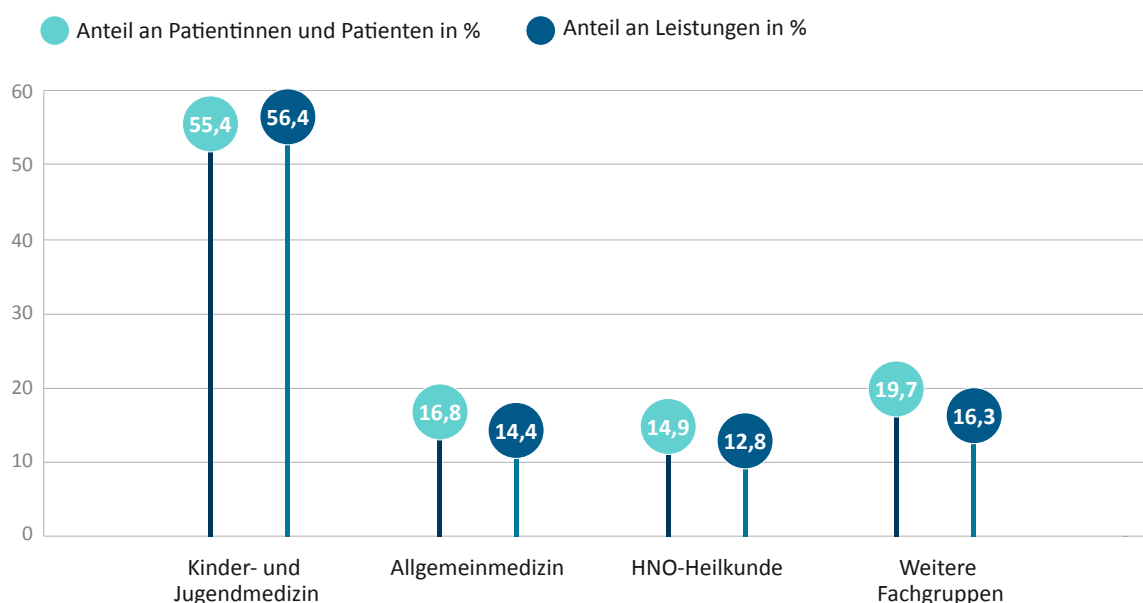
Im Jahr 2021 haben die etwa 152.028 an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmenden Ärzte und Ärztinnen von den 3,0 Millionen sprachtherapeutischen Heilmittleistungen für GKV-Versicherte rund 1,3 Millionen Leistungen für AOK-Versicherte veranlasst (inklusive 384.900 Verordnungsberichte).

Wie auch in anderen Leistungsbereichen sind einzelne Facharztgruppen erkennbar, die den Großteil der sprachtherapeutischen Leistungen verordneten: Die Gruppe der Kinder- und Jugendärztinnen und -ärzte kann mit einem Verordnungsanteil von 56,4 Prozent sprachtherapeutischer Heilmittleistungen für AOK-Versicherte und einer Versorgung von 55,4 Prozent der sprachtherapeutischen Patientinnen und Patienten als die am häufigsten verordnende Facharztgruppe identifiziert werden (Abb. 14). 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 Ärztinnen und Ärzte. Allgemeinmediziner und Praktische Ärzte standen an zweiter Stelle; sie verordneten an 16,8 Prozent der sprachtherapeutischen Patienten 14,4 Prozent der sprachtherapeutischen Leistungen. Die ebenfalls kleine Gruppe der HNO-Ärztinnen und -Ärzte versorgte 14,9 Prozent der Sprachtherapie-Patienten.

Die rund 308.100 AOK-Versicherten mit im Jahr 2021 abgerechneten sprachtherapeutischen Leistungen entsprechen einer Rate von 11,0 Patienten je 1.000 AOK-Versicherte (Männer: 13,0 je 1.000 und Frauen: 9,0 je 1.000). Knapp 60 Prozent der sprachtherapeu-

Abbildung 14: Sprachtherapeutische Patientinnen und Patienten und Leistungen nach Facharztgruppen (AOK, 2021)

Quelle: AOK-HIS 2022



tischen Patienten sind männlich. Neben der geschlechtsspezifischen Besonderheit gibt es auch eine spezifische Altersgruppe mit besonders hoher Patientenrate: 117 je 1.000 der Fünf- bis Neunjährigen nahmen sprachtherapeutische Leistungen in Anspruch, von den Jungen 143 je 1.000 und von den Mädchen 90 je 1.000 (siehe erneut Tabelle 3). Diese Patientenrate wird in keiner anderen Altersgruppe erreicht. Gegenüber dem Vorjahr ist die Patientenrate insgesamt gleichgeblieben.

Rund 7,5 Millionen einzelne Behandlungssitzungen wurden für AOK-Versicherte abgerechnet. Je 1.000 AOK-Versicherte sind das durchschnittlich 273 einzelne sprachtherapeutische Behandlungen in 47 Leistungen (Männer: 57 Leistungen, Frauen: 37 Leistungen). In der Gruppe der Fünf- bis Neunjährigen wurden Jungen mit 633 Leistungen und Mädchen mit 392 Leistungen je 1.000 Versicherte therapiert. Insgesamt ist die Zahl der Leistungen je 1.000 AOK-Versicherte um 50,9 Prozent und die Zahl der Behandlungen um 13,6 Prozent gestiegen. (siehe dazu auch Tabelle 10 und 11 im Tabellenanhang).

Verteilt man die 1,3 Millionen sprachtherapeutischen Heilmittelleistungen zu Lasten der AOK nicht auf alle AOK-Versicherten, sondern ausschließlich auf die rund 308.100 tatsächlichen Patienten der Sprachtherapie, dann wurden jeweils 4,2 Leistungen mit

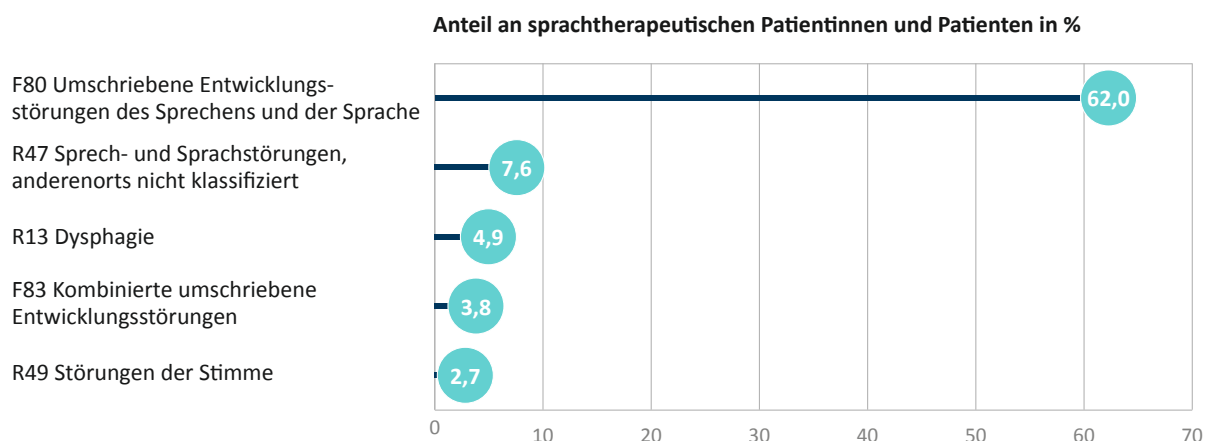
zusammen 24 Behandlungssitzungen in Anspruch genommen. Die jährlichen Therapiekosten beliefen sich auf rund 1.458 Euro je sprachtherapeutischer Patient.

4.3 Sprachtherapeutische Diagnosen und Maßnahmen

Für rund 187.500 der AOK-versicherten sprachtherapeutischen Patientinnen und Patienten (das sind 62,0 Prozent) war die Diagnose „F80 Umschriebene Entwicklungsstörungen des Sprechens und der Sprache“ der Anlass der Verordnung (Abb. 15). 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 59,4 Prozent. Die mit „R47 Sprech- und Sprachstörungen“ kodierten Leistungen machten mit einem Verordnungsanteil von 5,8 Prozent den zweiten Platz aus und betrafen 7,6 Prozent der sprachtherapeutischen Patienten. Weitere Diagnosen hatten nur noch einen Anteil an Patienten oder Leistungen von weniger als fünf Prozent. Kennzahlen der häufigsten sprachtherapeutischen Diagnosen stellt Tabelle 5 im Tabellenanhang dar.

Abbildung 15: Die fünf häufigsten Diagnosen bei sprachtherapeutischen Patientinnen und Patienten (AOK, 2021)

Quelle: AOK-HIS 2022



5 Physiotherapie

5.1 Leistungen und Umsatz

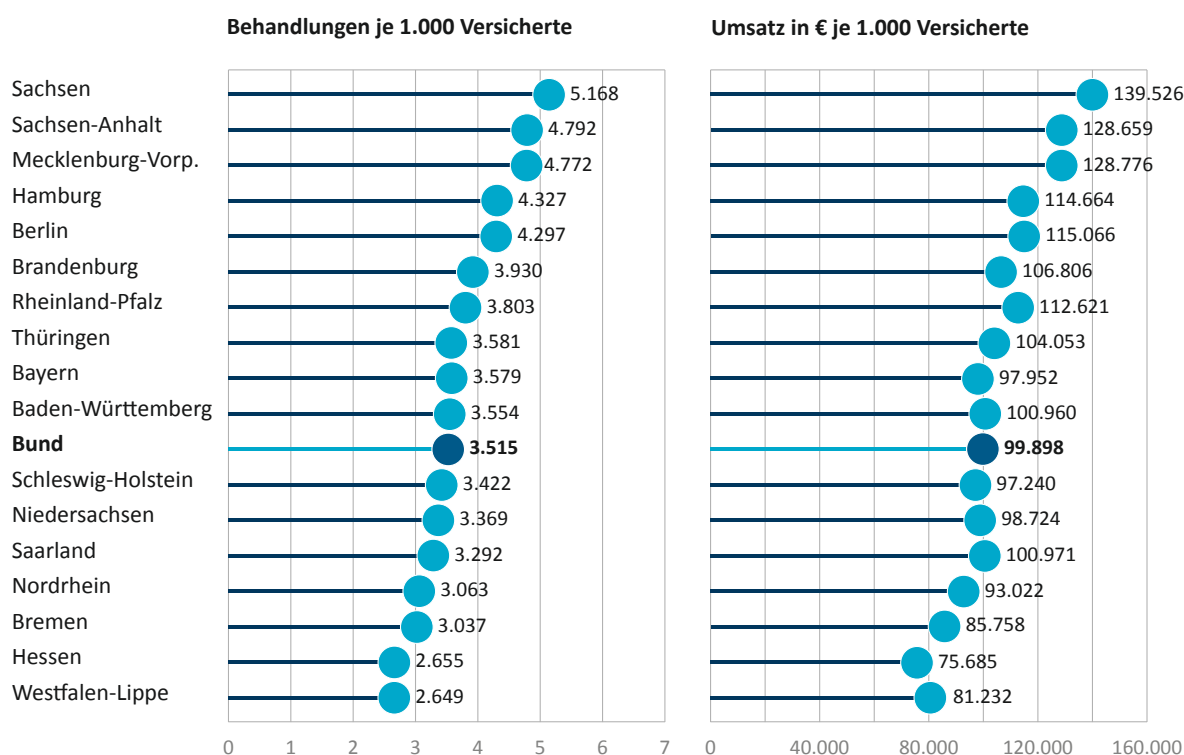
Im Jahr 2021 haben die GKV-Versicherten rund 37 Millionen Leistungen aus dem Katalog der aktiven und passiven Maßnahmen der Physikalischen Therapie und Physiotherapie zur Förderung bzw. Wiederherstellung der motorischen Fähigkeiten in Anspruch genommen (AOK: 12,66 Mio. Leistungen). Dies entspricht 257 Millionen einzelnen Behandlungen (AOK: 87,57 Mio.) mit einem Gegenwert von 7,3 Milliarden Euro (AOK: 2,5 Mrd. Euro). Im Durchschnitt haben jeweils 1.000 GKV-Versicherte rund 506 physiotherapeutische Leistungen mit zusammen 3.515 Behandlungen erhalten. Die Kosten für jeweils 1.000 GKV-Versicherte betrugen 99.898 Euro (AOK: 91.608 Euro). Die im Jahr 2021 abgerechnete durch-

schnittliche physiotherapeutische Leistung ohne Zusatzleistungen kostete in der GKV 180,91 Euro (AOK: 180,09 Euro), mit Zusatzleistungen 197,45 Euro (AOK: 199,52 Euro).

Die für das Jahr 2021 bundesweit im Durchschnitt abgerechneten 3.515 physiotherapeutischen Behandlungen je 1.000 GKV-Versicherte zeigen regionale Abweichungen (Abb. 16). Verglichen anhand der kleinsten Einheit (Behandlungssitzung) wurden in Sachsen mit 5.168 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

Abbildung 16: Regionale Unterschiede bei physiotherapeutischen Behandlungen und Kosten (GKV, 2021)

Quelle: GKV-HIS 2022, eigene Berechnungen



Baden-Württemberg, liegen in der Nähe des Durchschnitts. Die beiden KVen Hessen und Westfalen-Lippe zeigten eine weit unterdurchschnittliche Inanspruchnahme.

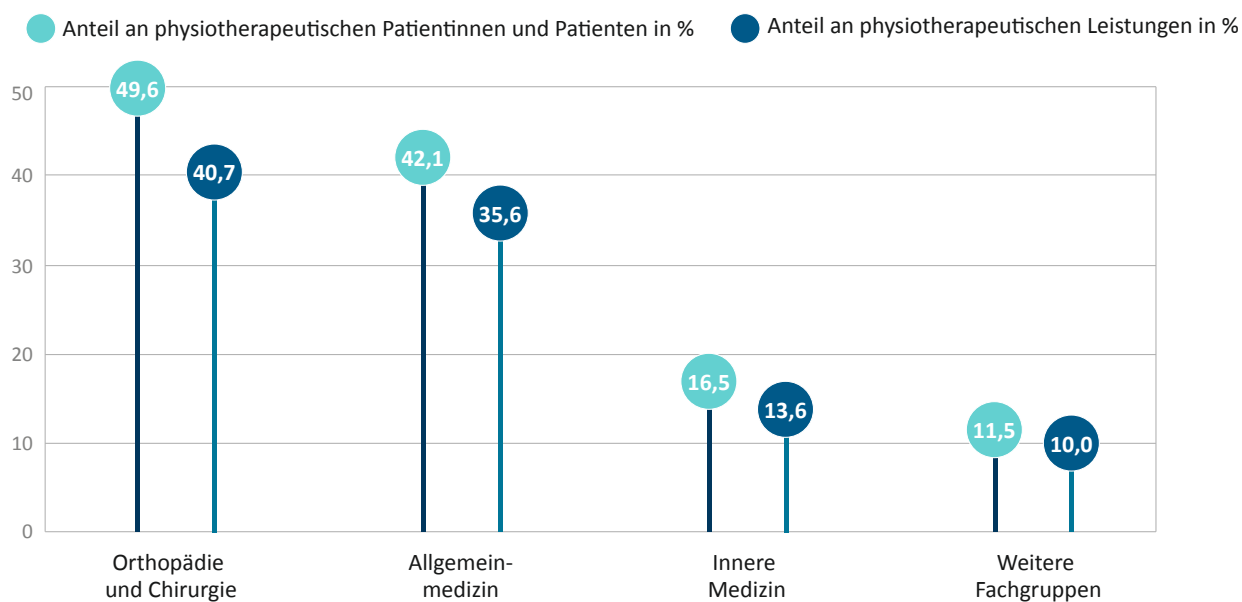
5.2 Facharztgruppen und Patienten

Im Jahr 2021 haben knapp 4,3 Millionen AOK-Versicherte eine physiotherapeutische Leistung in Anspruch genommen. Knapp die Hälfte aller physiotherapeutischen Patientinnen und Patienten (2,1 Mio.) erhielt die Verordnung von der (zusammengefassten) Facharztgruppe Orthopädie und Chirurgie⁴ (Abb. 17). Gut 42 Prozent der physiotherapeutischen Patienten unter den AOK-Versicherten wurde die Therapie von Allgemeinmedizinerinnen bzw. Praktischen Ärzten verordnet. Diese Arztgruppe veranlasste für 1,8 Millionen physiotherapeutische Patienten 35,6 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 120 je 1.000 und bei den weiblichen Versicherten bei 192 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. Mit 60 Jahren ist mehr als ein Viertel der Frauen (28,5 Prozent) in physiotherapeutischer Behandlung (Männer: 19,8 Prozent). Im Alter von 85 bis 89 Jahre liegt die Rate mit 285 Patienten je 1.000 AOK-Versicherte am höchsten. Im Vergleich zu 2020 ist die Patientenrate gleich geblieben (Tabelle 10 und Tabelle 11 im Tabellenanhang).

Abbildung 17: Physiotherapeutische Patientinnen und Patienten und Leistungen nach Facharztgruppen (AOK, 2021)

Quelle: AOK-HIS 2022



⁴ Orthopäden und Chirurgen werden im Bundesarztregister nicht mehr getrennt ausgewiesen und deshalb bei den Berechnungen hier ebenfalls zusammengefasst.

Rund 12,66 Millionen physiotherapeutische Leistungen mit 87,6 Millionen einzelnen Behandlungen wurden von AOK-Versicherten in Anspruch genommen. Je 1.000 AOK-Versicherte sind das durchschnittlich 3.177 einzelne physiotherapeutische Behandlungen in 459 Leistungen (Männer: 329 Leistungen, Frauen: 586 Leistungen). Im Vergleich zum Vorjahr nahm die Zahl der Leistungen je 1.000 Versicherte um 3,6 Prozent zu, die Zahl der Behandlungen je 1.000 um 4,0 Prozent.

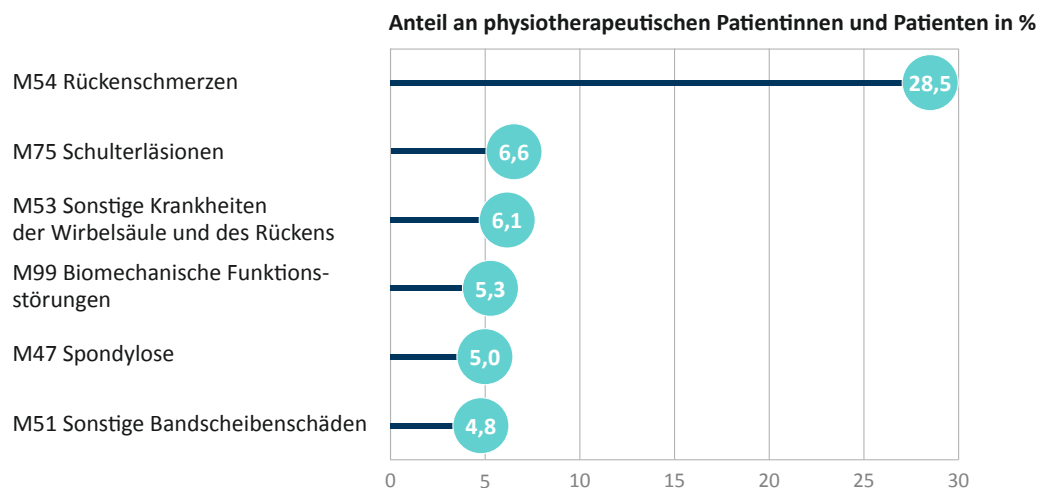
Verteilt man die Verordnungen der physiotherapeutischen Heilmittelleistungen des Jahres 2021 für AOK-Versicherte nicht auf alle Versicherten, sondern auf die gut 4,3 Millionen tatsächlichen Patienten, ergeben sich die folgenden Kennzahlen: Im Durchschnitt erhielt jeder Patient jeweils 2,9 Leistungen mit zusammen 20 Behandlungen. Die jährlichen Kosten je Patient summierten sich auf 586 Euro.

5.3 Diagnosen und physiotherapeutische Maßnahmen

Bei fast einem Drittel der physiotherapeutischen Patientinnen und Patienten sind „unspezifische Rückenschmerzen (ICD-M54)“ der Anlass für die Verordnung (28,5 Prozent). Mehr als 1,2 Millionen AOK-Versicherte waren 2021 davon betroffen (Abb. 18). 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 18: Die häufigsten Diagnosen bei physiotherapeutischen Patientinnen und Patienten (AOK, 2021)

Quelle: AOK-HIS 2022

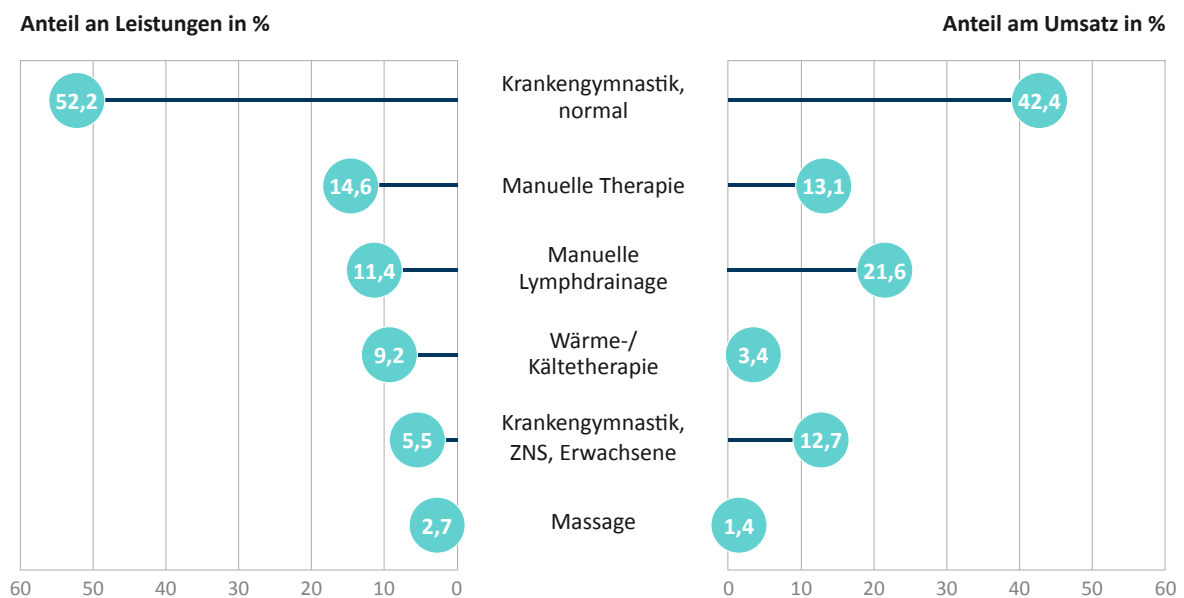


Rund 6,6 Millionen Leistungen der normalen Krankengymnastik (ggf. mit Wärme- oder Kältetherapie) wurden 2021 von 2,98 Millionen AOK-Versicherten in Anspruch genommen. Patienten dieser physiotherapeutischen Maßnahme machten mit 69,1 Prozent schon zwei Drittel der physiotherapeutischen Patienten aus und diese Leistungen die Hälfte aller physiotherapeutischen Leistungen insgesamt (52,2 Prozent). Gut ein Viertel der Patienten (1,09 Mio. AOK-Ver-

sicherte) nahm 1,85 Millionen Leistungen der Manuellen Therapie in Anspruch – ein Anteil von 14,6 Prozent an den Leistungen. Abbildung 19 zeigt den Verordnungs- und Umsatzanteil der häufigsten physiotherapeutischen Maßnahmen. In Tabelle 7 (Tabelanhang) werden zu den zehn häufigsten Maßnahmen der Physiotherapie neben Umsatz und Leistungen je Patient auch die Kennzahlen gezeigt, die aufgrund der Patientenzahlen berechnet wurden.

Abbildung 19: Die häufigsten physiotherapeutischen Maßnahmen, Leistungen und Umsatz* (AOK, 2021)

Quelle: AOK-HIS 2022



* ohne Zusatzleistungen

6 Podologie

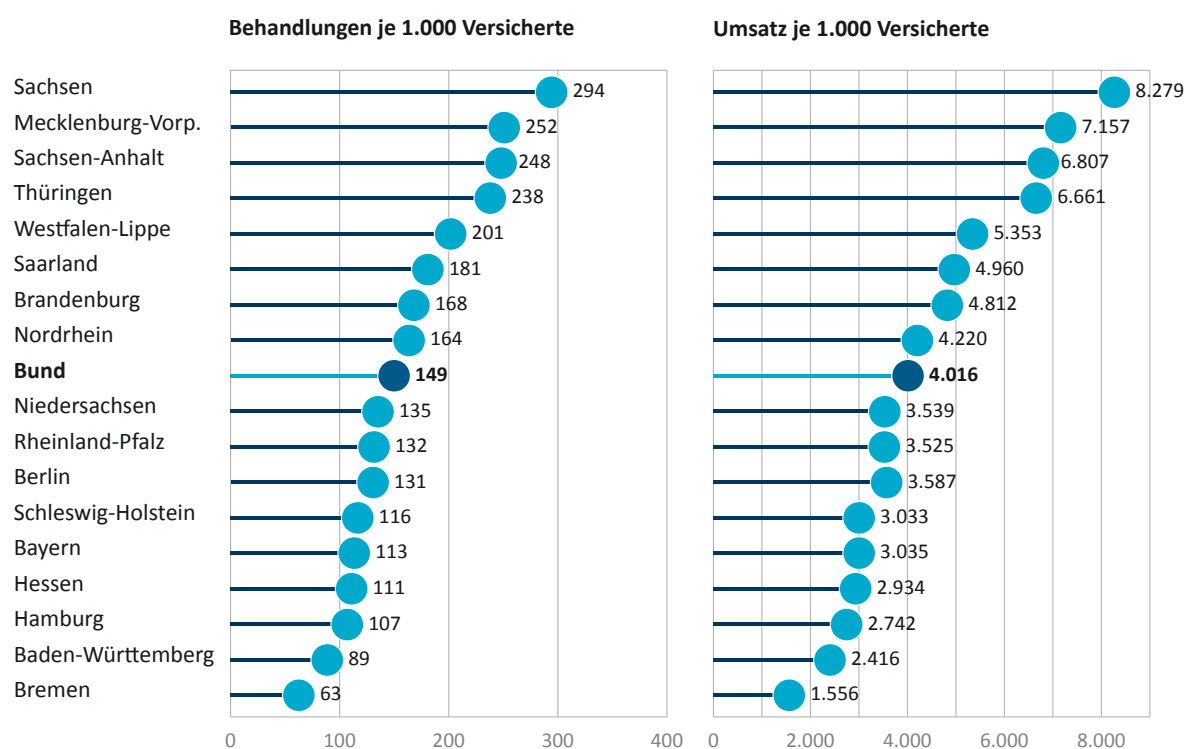
6.1 Leistungen und Umsatz

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 3,4 Millionen podologische Leistungen mit zusammen 10,9 Millionen Behandlungssitzungen wurden 2021 von den GKV-Versicherten in Anspruch genommen (AOK: 1,49 Millionen Leistungen mit insgesamt 4,77 Millionen Behandlungen). Auf 1.000 Versicherte entfielen jeweils 46,5 Leistungen mit zusammen 149 Behandlungen. Die Therapien haben einen Gegenwert von 293 Millionen Euro (AOK: 129 Mio. Euro).

Auf jeweils 1.000 GKV-Versicherte entfielen rein rechnerisch Therapien im Wert von 4.016 Euro (AOK: 4.682 Euro je 1.000 Versicherte). Eine durchschnittliche podologische Leistung kostete ohne Zusatzleistungen wie Hausbesuche oder Wegepauschalen 81,29 Euro (AOK: 80,97 Euro) und mit Zusatzleistungen 86,27 Euro (AOK: 86,60 Euro). Die auch hier zu beobachtende starke Zunahme bei den podologischen Leistungen gegenüber dem Vorjahr (bei gleichzeitigem Absinken des rechnerischen Durchschnittspreises einer Leistung) geht vor allem auf die zum 3. Dezember 2020 neu eingeführte Leistung des podologischen Befundes zurück (X8030 podologische Befunderhebung). Da die Befundung zusätzlich

Abbildung 20: Regionale Unterschiede bei podologischen Behandlungen und Kosten (GKV, 2021)

Quelle: GKV-HIS 2022, eigene Berechnungen



zur eigentlichen therapeutischen Leistung am Patienten in der Regel einmal geleistet wird, erhöht sich die Anzahl der Leistungen je 1.000 Versicherte und die Anzahl der Leistungen je Patient. Die Kennzahl „Behandlungen je 1.000 Versicherte“ erhöht sich demgegenüber weniger. Die durchschnittlichen Kosten je Leistung sind wegen der „Einmaligkeit“ der Befundung deshalb niedriger als im Vorjahr.

Rein rechnerisch haben jeweils 1.000 GKV-Versicherte 149 Behandlungen erhalten. Die einzelnen Regionen, nach Kassenärztlichen Vereinigungen betrachtet, weichen bei dieser Kennzahl erheblich voneinander ab (Abb. 20): In Sachsen war mit 294 Behandlungen je 1.000 GKV-Versicherte die Inanspruchnahme am höchsten, gefolgt von Sachsen-Anhalt und Mecklenburg-Vorpommern. Eine mit großem Abstand weit unterdurchschnittliche Inan-

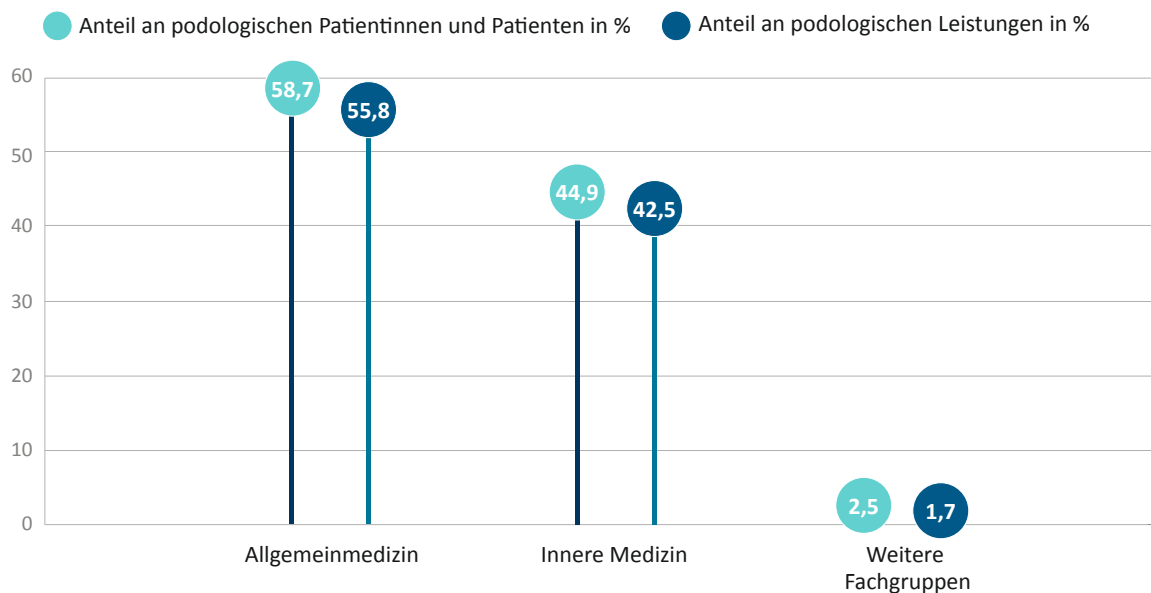
spruchnahme, mit weniger als der Hälfte des Bundesdurchschnitts, ist bei der KV Bremen (63 Behandlungen) zu sehen.

6.2 Facharztgruppen und Patienten

Von den 2021 an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmenden 152.028 Ärztinnen und Ärzten haben zwei Facharztgruppen nahezu alle podologischen Leistungen verordnet: Allgemeinmediziner und Praktische Ärzte versorgten fast 60 Prozent der Patienten (AOK-Versicherte) und die Ärztinnen und Ärzte der Fachgruppe der Internisten versorgten weitere rund 45 Prozent der podologischen Patienten (Mehrfachnennungen möglich) (Abb. 21).

Abbildung 21: Podologische Patientinnen und Patienten und Leistungen nach Facharztgruppen (AOK, 2021)

Quelle: AOK-HIS 2022



Die 405.890 AOK-Versicherten, für die 2021 mindestens eine podologische Leistung abgerechnet wurde, entsprechen einer Rate von 14,7 Patienten je 1.000 AOK-Versicherte (Männer: 17 je 1.000 und Frauen 15,5 je 1.000). Die Patientinnen und Patienten, die diese Leistung in Anspruch nehmen, sind bis auf wenige Ausnahmen höheren Alters, sodass erst ab einem Alter von 35 Jahren eine von 1.000 versicherten Personen in podologischer Behandlung ist. Die Rate steigt mit zunehmendem Lebensalter der Versicherten an und liegt bei den Männern bei den 85- bis 89-Jährigen am höchsten: 77 je 1.000 Männer (bei den Frauen im selben Alter 71 je 1.000).

Die Patientenrate sank im Vergleich zum Vorjahr um 0,2 Prozent, während die Leistungsrate um 88,3 Prozent und die Zahl der Behandlungen je 1.000 um 57,6 Prozent stieg.

Rund 1,49 Millionen podologische Leistungen mit zusammen 3,1 Millionen Behandlungen wurden 2021 für AOK-Versicherte abgerechnet. Unter diesen Leistungen waren 538.610 Befundungen. Je 1.000 AOK-Versicherte sind das insgesamt 54 Leistungen mit zusammen 173 Behandlungen (Männer: 51 und Frauen: 57). Die höchste Inanspruchnahme ist bei den 85- bis 89-Jährigen mit 265 Leistungen je 1.000 AOK-Versicherte bei den männlichen und 248 Leistungen bei den weiblichen Versicherten zu sehen (beide Geschlechter: 254).

Verteilt man die knapp 1,5 Millionen podologischen Heilmittelleistungen des Jahres 2021 für AOK-Versicherte auf die tatsächlichen Patienten mit einer podologischen Behandlung, dann wurden für die 405.890 Patienten im Durchschnitt jeweils 3,7 Leistungen mit zusammen 12 Behandlungen abgerechnet. Die jährlichen Kosten je Patient summierten sich 2020 auf 318 Euro.

7 Spezielle Patientengruppen: Kinder und Senioren

7.1 Kinder bis 14 Jahre als Heilmittelpatienten

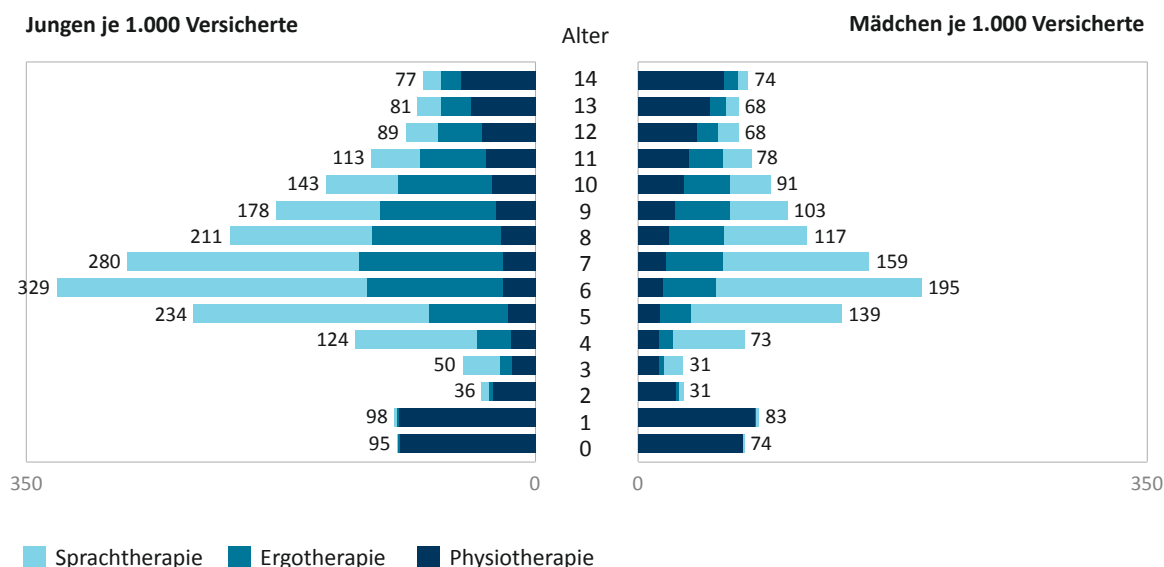
Kinder sind eine besondere Patientengruppe, da sie nicht nur nach Unfällen oder Erkrankungen mit Heilmitteln behandelt werden, sondern häufiger, um bei Störungen die natürliche Entwicklung zu unterstützen. Die Versorgung von Kindern mit schweren chronischen Erkrankungen oder schwerwiegenden Entwicklungsstörungen 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

Knapp 4,0 Millionen Kinder bis einschließlich 14 Jahre waren im Jahresdurchschnitt 2021 bei der AOK versichert (das entspricht 14,5 Prozent der Versicherten). Für rund 415.300 dieser Kinder wurde mindestens eine Heilmittelleistung abgerechnet. Die durchschnittliche Patientenrate lag damit bei 104 Patientinnen und Patienten je 1.000 Versicherte, bei den Jungen bei 124 Heilmittelpatienten je 1.000 und bei den Mädchen bei 83 je 1.000. Rund 1,57 Millionen Leistungen (9,4 Prozent der Heilmittelleistungen) sind 2021 für Kinder bis einschließlich 14 Jahre insgesamt abgerechnet worden, je 1.000 AOK-versicherte Kinder 393 Leistungen. Die Zunahme der abgerechneten Leistungen je 1.000 Kinder gegenüber dem Vorjahr von 31,9 Prozent geht vor allem auf die 2021 neu eingeführten Berichte in der Sprachtherapie zurück. Die sprachtherapeutischen Berichte machten

Abbildung 22: Patientenrate* bis 14 Jahre nach Leistungsbereichen (AOK, 2021)

Quelle: AOK-HIS 2022



* Patientinnen und Patienten werden je Leistungsbereich einmal gezählt

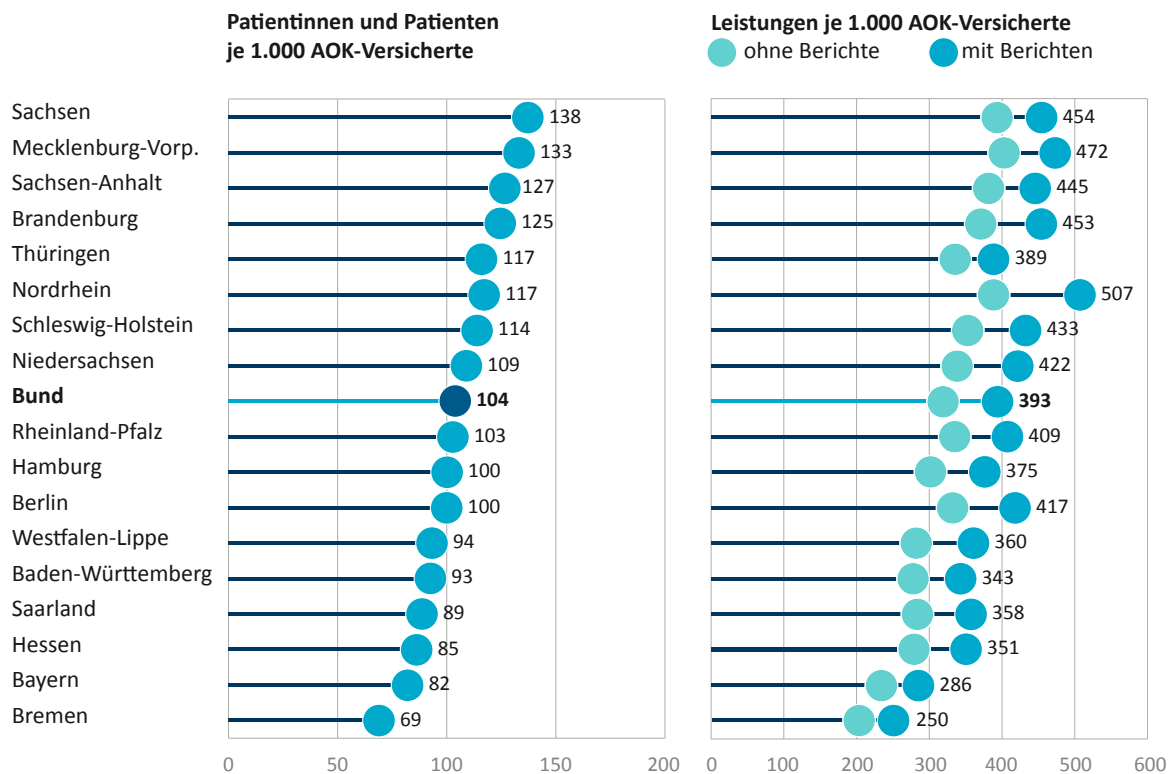
knapp ein Fünftel (19,3 Prozent) der Leistungen für Kinder bis 14 Jahre aus.

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. 22). Der therapeutische Schwerpunkt in den beiden ersten Lebensjahren liegt bei den Maßnahmen der Physiotherapie. Noch vor dem ersten Geburtstag wurden 93 je 1.000 Jungen und 72 je 1.000 Mädchen physiotherapeutisch behandelt: Jungen mit 127 Leistungen und Mädchen mit 100 Leistungen je 1.000 Versicherte. Bei den Einjährigen ist die Patientenrate noch höher; die Inanspruchnahme lag bei 173 Leistungen je 1.000 (Jungen) bzw. 144 Leistungen je 1.000 (Mädchen). In den beiden Jahren danach sinkt die Patientenrate zunächst.

Bei den Vierjährigen, etwa im Kindergartenalter, steigt die Patientenrate erneut an: 107 je 1.000 Jungen und 64 je 1.000 Mädchen erhielten Heilmittelverordnungen. Der Schwerpunkt liegt dabei auf Maßnahmen der Sprachtherapie; bei den vierjährigen Jungen wurden für 84 je 1.000 sprachtherapeutische Leistungen abgerechnet, je 1.000 Versicherte 383 Leistungen. Von den Mädchen waren 64 je 1.000 in sprachtherapeutischer Behandlung mit 215 Leistungen je 1.000 (abgerechnet 2021). Die sprachtherapeutischen Maßnahmen nehmen in den darauffolgenden Lebensjahren zu und werden bei sechsjährigen Kindern am häufigsten eingesetzt. Für 213 je 1.000 sechsjährige Jungen wurden Sprachtherapien abgerechnet und für 142 je 1.000 sechsjährige Mädchen (Leistungen, die 2021 für Kinder bis einschließlich 14 Jahre abgerechnet wurden, zeigt Tabelle 8 im Tabellenanhang).

Abbildung 23: Regionale Unterschiede in der Patientenrate bei Kindern bis einschließlich 14 Jahre (AOK, 2021)

Quelle: AOK-HIS 2022



Die ergotherapeutische Patientenrate steigt erstmals bei den Fünfjährigen an: Für 54 je 1.000 Jungen und 21 je 1.000 Mädchen wurden Ergotherapien abgerechnet. Bei den Jungen ist die ergotherapeutische Patientenrate im Alter von sieben Jahren am höchsten (99 je 1.000), bei den Mädchen ebenfalls im Alter von sieben mit 39 je 1.000.

Betrachtet man alle Leistungsbereiche zusammen, ist die Patientenrate bei den Sechsjährigen mit 224 Patienten je 1.000 am höchsten: 273 je 1.000 Jungen und 171 je 1.000 Mädchen erhielten Behandlungen. Je 1.000 sechsjährige Jungen wurden 1.301 Leistungen abgerechnet, je 1.000 sechsjährige Mädchen 775 Leistungen. Ab dem 13. Lebensjahr sinkt die Patientenrate insgesamt wieder stark.

Die im Bund durchschnittliche Patientenrate von 104 je 1.000 Versicherte wurde 2021 in den neuen Bundesländern überschritten, allen voran in Sachsen (138 je 1.000) und Mecklenburg-Vorpommern (133 je 1.000). In Bayern ist die Inanspruchnahme weit unterdurchschnittlich und Bremen bildet mit gro-

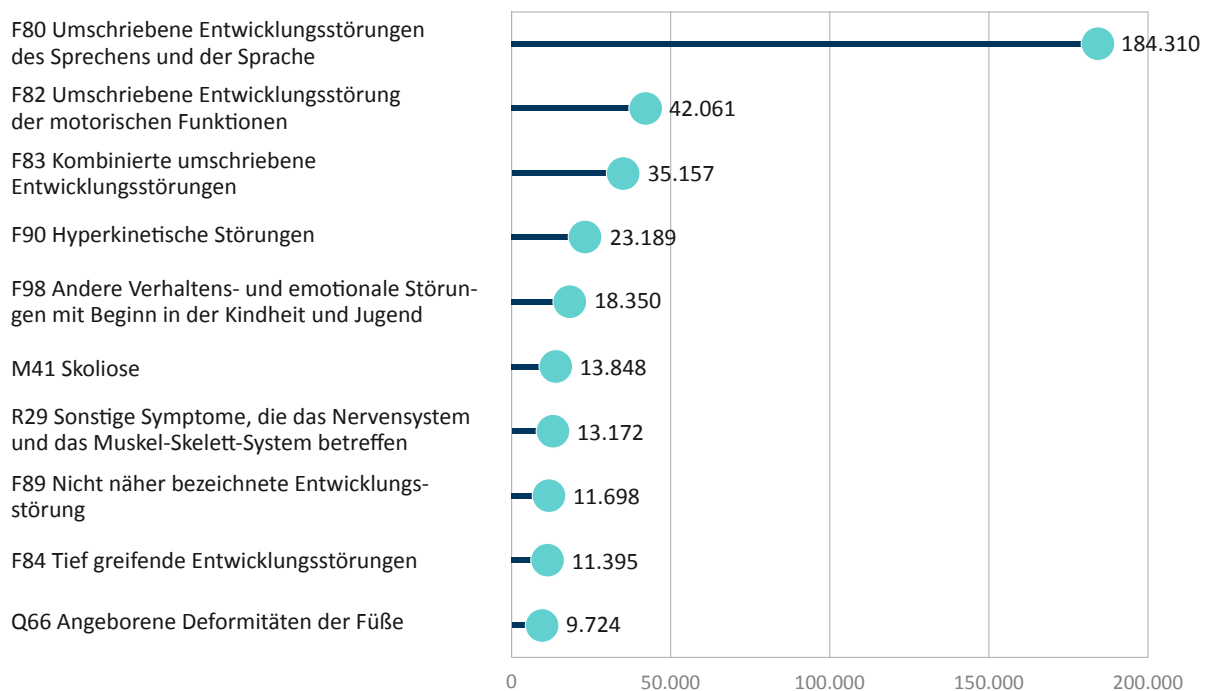
ßem Abstand die (kleine) Region, die mit 69 je 1.000 die geringsten Inanspruchnahmen abgerechnet hat (Abb. 23).

7.1.2 Diagnosen und Maßnahmen

Für rund 255.200 Kinder und damit für mehr als die Hälfte der Kinder mit Heilmitteltherapie waren Entwicklungsstörungen (ICD-F80-F89) der Anlass der Verordnung (61,5 Prozent). Innerhalb dieser Diagnosegruppe ist wiederum die Diagnose „F80 Entwicklungsstörungen des Sprechens und der Sprache“ der häufigste Behandlungsanlass – bei 45,2 Prozent aller Kinder mit Heilmitteltherapie wurde diese Störung dokumentiert. Für rund 47.700 Kinder und damit 11,5 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. 24).

Abbildung 24: Die zehn häufigsten Diagnosen nach Patientenzahlen bei Kindern bis 14 Jahre (AOK, 2021)

Quelle: AOK-HIS 2022



Wie lange eine Heilmitteltherapie (im Jahresschnitt betrachtet) dauert, hängt von der Art der Störung bzw. Erkrankung ab. Bei schwerwiegenden Erkrankungen und Störungen der Entwicklung, wie beispielsweise Infantiler Zerebralparese (36 Behandlungen) oder bei Hemi-/Tetraparese und -plegie (39 Behandlungen) werden die Kinder im Jahresdurchschnitt sehr lange unterstützt. Bei den vergleichsweise häufig von den Ärzten kodierten Entwicklungsstörungen liegt die Behandlungsfrequenz im Durchschnitt niedriger: Die Kinder mit der Diagnose „F80 Umschriebene Entwicklungsstörungen des Sprechens und der Sprache“ wurden mit 22,1 Behandlungen im Jahr 2021 therapiert, die Kinder mit der Diagnose „F82 Umschriebene Entwicklungsstörung der motorischen Funktionen“ nahmen 17,0 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

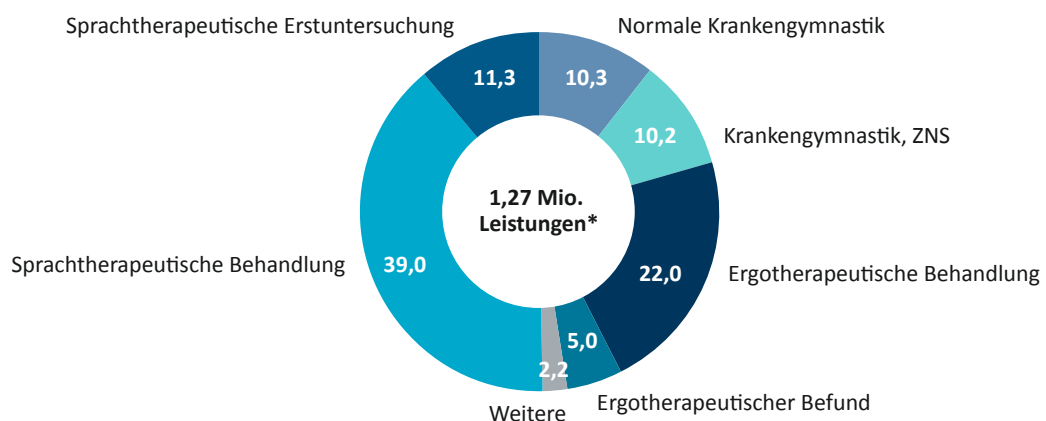
den höheren Altersgruppen bis einschließlich der Elfjährigen auf dem ersten Platz, allerdings wird der jeweilige Anteil der Leistungen mit dieser Diagnose dann kleiner. Die Diagnose von Entwicklungsstörungen der motorischen Funktionen veranlasst – wenn auch auf einem niedrigeren Niveau – bis zum Alter 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 die häufigsten Diagnosen von Kindern bis 14 Jahre mit einigen Kennzahlen dar (Tabellenanhang).

Die häufigsten Maßnahmen, die 2021 von Kindern bis 14 Jahre insgesamt in Anspruch genommen wurden, waren sprachtherapeutische Maßnahmen (ohne Erstuntersuchung) mit einem Anteil von 39,0 Prozent (ohne sprachtherapeutische Berichte), gefolgt von ergotherapeutischen Maßnahmen ohne Erstuntersuchung mit einem Anteil an den Leistungen von 22,0 Prozent (Abb. 25). Mehr als 10 Prozent aller Leistungen für Kinder bis einschließlich 14 Jahre waren jeweils normale Krankengymnastik bzw. Krankengymnastik auf neurophysiologischer Basis.

Abbildung 25: Maßnahmen bei Kindern bis einschließlich 14 Jahre (AOK, 2021)

Quelle: AOK-HIS 2022

Anteil der Leistungen* in %



* ohne neue Leistung „ausführliche Berichte“

7.2 Die Prävalenz und Behandlung von Umschriebenen Störungen der Entwicklung des Sprechens und der Sprache (ICD-F80) bei fünf- bis siebenjährigen Kindern vor und während der COVID-19-Pandemie

Während der COVID-19-Pandemie war – aufgrund der Einschränkungen des öffentlichen Lebens – die Inanspruchnahme von Versorgungsleistungen des Gesundheitssystems wie beispielsweise Arztbesuche und damit einhergehende Diagnosestellungen rückläufig. Dieser Trend zeigte sich auch in der Inanspruchnahme von Heilmitteln (vgl. Heilmittelbericht 2021/2022). Die nachfolgenden Analysen gehen der Frage nach, ob sich die Häufigkeit von Sprachentwicklungsstörungen bei Kindern und deren sprachtherapeutische Versorgung durch die COVID-19-Pandemie verändert hat und ob diese in Zusammenhang mit regionalen und sozioökonomischen Faktoren stehen.

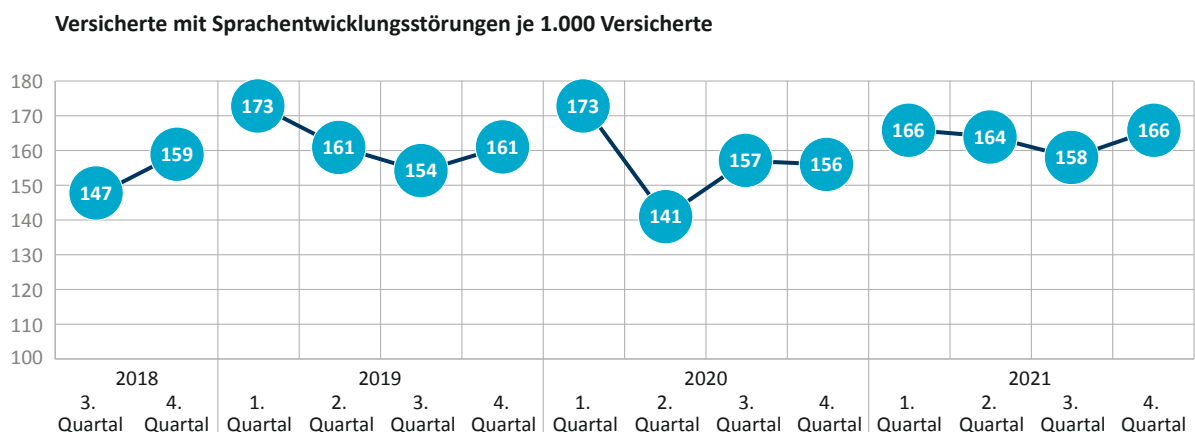
Die Quote der Kinder, bei denen niedergelassene Ärzte eine Sprachentwicklungsstörung (ICD-F80 Umschriebene Störungen der Entwicklung des Sprechens und der Sprache) diagnostizierten, unterlag in den vergangenen Jahren starken Schwankungen

(vgl. Heilmittelbericht 2018). Deshalb wurden in den nachfolgenden Berechnungen die sieben Quartale vor mit den sieben Quartalen seit Ausbruch der COVID-19-Pandemie verglichen. Ausschlaggebend für die Zuordnung zum jeweiligen Quartal war das Quartal der Diagnosestellung bzw. das Quartal der Verordnung einer Sprachtherapie. Bei den dargestellten Berechnungen handelt es sich um die ärztlich dokumentierte Prävalenz. Ausschließlich Versicherte, die bei Sprachentwicklungsstörungen eine ärztliche Praxis aufgesucht und eine ärztlich gesicherte Diagnose erhalten haben, sind in die Berechnungen einbezogen worden.

Da der Schwerpunkt der sprachtherapeutischen Versorgung bei den fünf- bis siebenjährigen Kindern liegt (vgl. Abb. 22 und Tab. 8), fokussieren die nachfolgenden Analysen auf diese Altersgruppe. In die Berechnungen sind ausschließlich Daten zur Inanspruchnahme von Kindern eingeflossen, die am Ende des jeweiligen Beobachtungsquartals fünf, sechs oder sieben Jahre alt waren. Bei der Beobachtung der Prävalenz- und Behandlungsraten handelt es sich damit um unverbundene Alterskohorten. Vor der COVID-19-Pandemie bestand eine Versichertenkohorte im Beobachtungszeitraum durchschnittlich aus 755.400 Versicherten je Quartal und während der Pandemie aus 821.900.

Abbildung 26: Prävalenz von Sprachentwicklungsstörungen (ICD-F80) von Kindern zwischen 5 und 7 Jahren nach Quartalen (AOK, 2018 bis 2021)

Quelle: AOK-HIS 2022



Die Prävalenz von Sprachentwicklungsstörungen (ICD-F80)

Vor der Pandemie wurde pro Quartal bei durchschnittlich 122.000 Kindern eine Sprachentwicklungsstörung ärztlich dokumentiert. Über die sieben Quartale vor der COVID-19-Pandemie hinweg liegt die Prävalenzrate von dokumentierten Sprachentwicklungsstörungen damit bei 161 Patientinnen und Patienten je 1.000 Versicherte. In den sieben Quartalen seit Ausbruch der COVID-19-Pandemie liegt die Rate im Durchschnitt bei 158 Patienten je 1.000. Dies entspricht circa 130.200 Kindern mit F80-Diagnose pro Quartal und einem Rückgang um 1,9 Prozent.

Abbildung 26 zeigt den zeitlichen Verlauf der Prävalenz je 1.000 Versicherte zwischen 1. Juli 2018 und 31. Dezember 2021. Wie dort zu sehen ist, sank die Anzahl im zweiten Quartal 2020 zu Beginn der COVID-19-Pandemie auf 141, was dem niedrigsten Wert im Beobachtungszeitraum entspricht. Dies könnte durch eine Zurückhaltung bei Arztbesuchen, die nicht zwingend notwendig waren, bedingt sein und bildet nicht unbedingt einen Rückgang in der Morbidität ab. Danach stieg die Prävalenz über zwei Quartale zunächst langsam an, bis es im ersten Quartal 2021 einen Anstieg der Prävalenzrate auf 166 je 1.000 Kinder gab. Bis Ende 2021 wurde der höchste Wert vor der COVID-19-Pandemie (173 Patienten je 1.000 Versicherte im ersten Quartal 2019) nicht wieder erreicht.

Zusammenfassend kann gesagt werden, dass die vergleichsweise geringen Schwankungen im Beobachtungsraum darauf schließen lassen, dass über den bisherigen Pandemie-Zeitraum hinweg insgesamt keine starken Einbußen hinsichtlich der Diagnostik von Kindern mit Sprachentwicklungsstörungen zu verzeichnen sind.

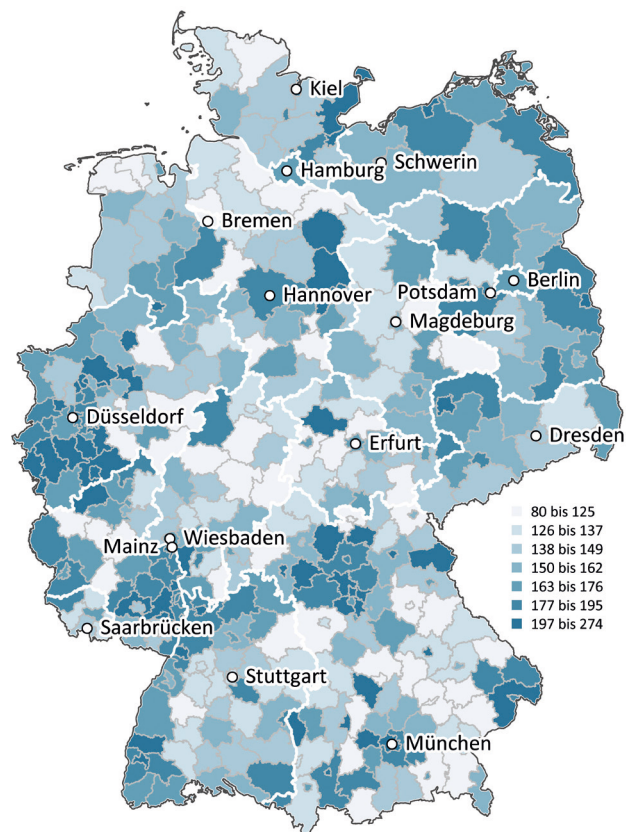
Regionale Variationen der Prävalenzraten

Sprachentwicklungsstörungen werden bundesweit unterschiedlich häufig diagnostiziert. Wie die Dar-

stellung nach 401 Kreisen und kreisfreien Städten⁵ in Abbildung 27 zeigt, wird die durchschnittliche Prävalenzrate von Sprachentwicklungsstörungen von 161 je 1.000 Versicherte vor Ausbruch der Pandemie regional teilweise ebenso stark über- wie unterschritten⁶ (Spannweite 80 je 1.000 Versicherte bis 274 je 1.000 Versicherte). Betrachtet man die (standardisierte) Prävalenz in den Kreisen nach Siedlungsstruktur⁷, zeigt sich zum einen ein „Stadt-Land-Gefälle“, da die durchschnittlich höchsten Prävalenzraten in den kreisfreien Großstädten (178 je 1.000

Abbildung 27: Prävalenz von Sprachentwicklungsstörungen bei Kindern von 5 bis 7 Jahren nach Kreisen (standardisiert, 3. Quartal 2018 bis 1. Quartal 2020, „vor COVID-19“)

Quelle: AOK-HIS 2022



⁵ Zu den Gebietseinteilungen nach Kreisen siehe Kapitel 9 Datenbasis und Methoden.

⁶ Für die Vergleichbarkeit von Prävalenz und Behandlungsrate sowohl der zwei betrachteten Zeiträume (vor und während der COVID-19-Pandemie) als auch der Regionen (unterschiedliche Anteile von Jungen und Mädchen) wurden alle Kennzahlen standardisiert. Dazu wurde die bundesweite Geschlechtsverteilung des 4. Quartals 2021 als Standardpopulation herangezogen.

⁷ Die siedlungsstrukturellen Kreistypen sind Gebietseinheiten des Bundesinstituts für Bau-, Stadt und Raumforschung (BBSR). Bei den siedlungsstrukturellen Kreistypen werden die Kreise in Deutschland in vier Typen eingeteilt: kreisfreie Großstädte, städtische Kreise, ländliche Kreise mit Verdichtungsansätzen und dünn besiedelte ländliche Kreise. Quelle: <https://www.bbsr.bund.de/BBSR/DE/forschung/raumbearbeitung/Raumabgrenzungen/deutschland/kreise/siedlungsstrukturelle-kreistypen/kreistypen.html>. Stand von 2021

Versicherte) und städtischen Kreisen (163 je 1.000 Versicherte) zu verzeichnen sind. Demgegenüber liegt die durchschnittliche Prävalenzrate in ländlichen Kreisen mit Verdichtungsansätzen bei 150 Kindern und in dünn besiedelten ländlichen Kreisen bei 147 Kindern mit Sprachentwicklungsstörungen je 1.000 Versicherte. Entsprechend liegt die Prävalenzrate der Stadtstaaten, der Region um Nürnberg und der Bundesländer, die überwiegend aus Großstädten und städtischen Kreisen bestehen (wie beispielsweise Nordrhein-Westfalen, 176 je 1.000), über dem Bundesdurchschnitt (zu den Bundesländern siehe Tab. 12). Es zeigt sich also die Tendenz zu einer höheren Prävalenzrate, je dichter ein Kreis besiedelt ist. Die Prävalenzrate streut in den kreisfreien Großstädten jedoch sehr stark, das heißt die Unterschiede zwischen den Großstädten können erheblich sein. Hierbei steht dem niedrigsten Wert von 83 je 1.000 Versicherte der höchste Wert von 271 je 1.000 Versicherte gegenüber. Demgegenüber streuen die Prävalenzen in anderen siedlungsstrukturellen Kreistypen nicht so stark, das heißt, die Unterschiede sind nicht so groß.

Eine zweite räumliche Tendenz zeigt sich in den dünnbesiedelten Kreisen Nord- und Ostdeutschlands: In Mecklenburg-Vorpommern (Bundesland: 179 je 1.000 Kinder) und Brandenburg (Bundesland: 173 je 1.000 Kinder) beispielsweise liegt die durchschnittliche Prävalenz deshalb ebenfalls über dem Wert von 161 betroffenen Kindern je 1.000 Versicherte.

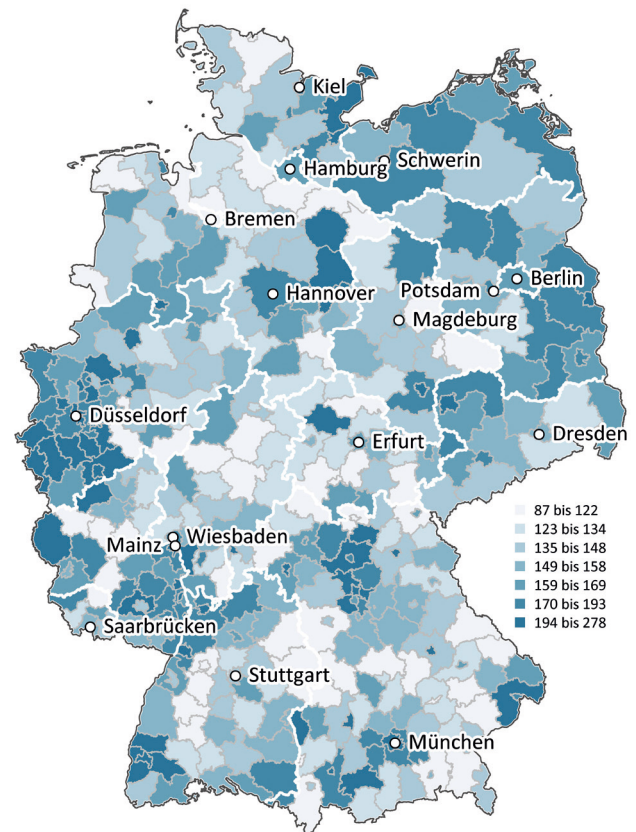
Regionale Variationen der Veränderung der Prävalenz während der COVID-19-Pandemie

Während bundesweit die Prävalenzrate von Sprachentwicklungsstörungen bei fünf- bis siebenjährigen Kindern seit Beginn der Pandemie um knapp zwei Prozent zurückging, zeigen mit –1,2 Prozent Großstädte im Durchschnitt die geringste Abnahme der Prävalenz. Städtische Kreise verzeichnen den stärksten Rückgang –2,4 Prozent.

Auf Kreisebene variiert die Veränderungsrate von knapp zwei Prozent zwischen –27 Prozent und +29 Prozent. Die Darstellung nach Kreisen (standardisiert) für die Zeit während der Pandemie (Abb. 28) zeigt weitere räumliche Auffälligkeiten: Die Zuwachsraten sind bundesweit verhältnismäßig ausge-

Abbildung 28: Prävalenz von Sprachentwicklungsstörungen je 1.000 Kinder von 5 bis 7 Jahren nach Kreisen (standardisiert, 2. Quartal 2020 bis 4. Quartal 2021, „während COVID-19“)

Quelle: AOK-HIS 2022



glichen verteilt, wobei im Rheinland und – jeweils in einzelnen Kreisen – in Schleswig-Holstein, Mecklenburg-Vorpommern, Sachsen-Anhalt, Bayern und Rheinland-Pfalz die höchsten Zunahmen zu beobachten sind. Die Veränderungsdaten nach Bundesländern sind in Tabelle 12 aufgelistet. Die Karte nach Kreisen und kreisfreien Städten zeigt, dass sich trotz eines bundesweit durchschnittlichen Rückgangs in der Prävalenz die Spannweite bei der regionalen Verteilung verschoben hat: Die niedrigste Prävalenz liegt seit Ausbruch der Pandemie im Durchschnitt bei 87 je 1.000 Versicherte und die höchste bei 278 je 1.000 Versicherte.

Die Inanspruchnahme sprachtherapeutischer Leistungen von Kindern mit Sprachentwicklungsstörungen

Vor der Pandemie erhielten im Durchschnitt je Quartal 41.200 Kinder zwischen fünf und sieben Jahren eine Sprachtherapie, was einer Behandlungsrate von 338 je 1.000 fünf- bis siebenjährige Kinder mit diagnostizierten Sprachentwicklungsstörungen ent-

spricht. Während der Pandemie erhielten je Quartal rund 44.300 Kinder eine Sprachtherapie, was einer Behandlungsrate von durchschnittlich 341 je 1.000 Kinder mit Sprachentwicklungsstörungen entspricht (Abb. 29).

Abbildung 30 zeigt den zeitlichen Verlauf der Inanspruchnahme sprachtherapeutischer Leistungen

Abbildung 29: Kinder von 5 bis 7 Jahren mit Sprachentwicklungsstörungen (ICD-F80), mit und ohne Sprachtherapie im Beobachtungszeitraum (2018 bis 2021)

Quelle: AOK-HIS 2022

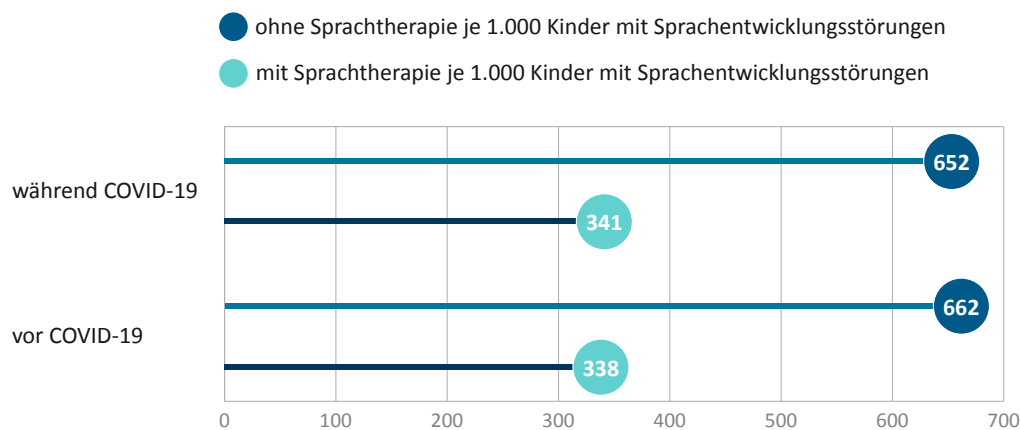
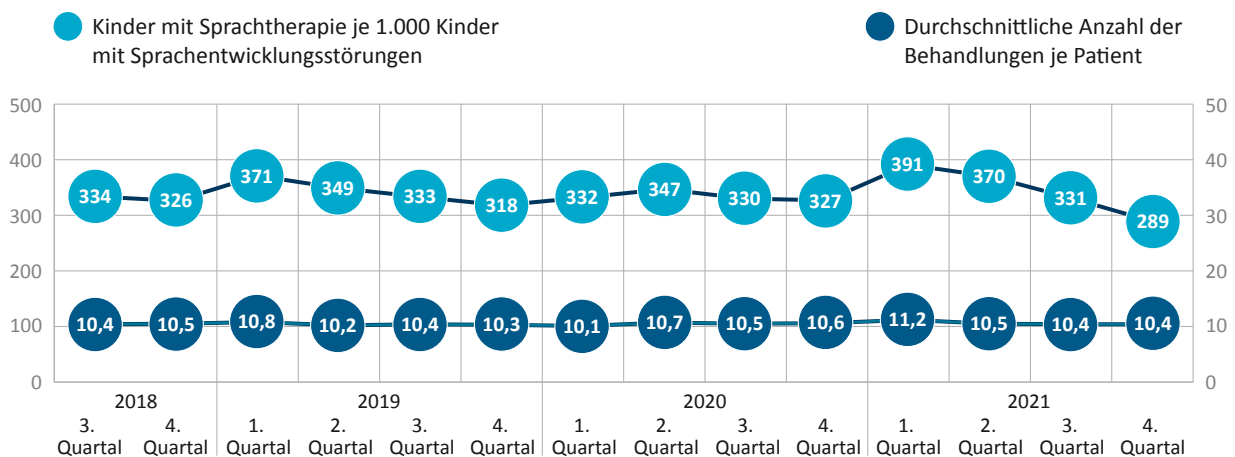


Abbildung 30: Kinder von 5 bis 7 Jahren mit Sprachtherapie je 1.000 Kinder mit Sprachentwicklungsstörungen (ICD-F80) im Beobachtungszeitraum

Quelle: AOK-HIS 2022



(Behandlungsrate).⁸ Wie dort zu sehen ist, gab es keinen Rückgang vom ersten zum zweiten Quartal 2020 bzw. zu Beginn der COVID-19-Pandemie. Im zweiten Quartal 2020 lag die Inanspruchnahme sprachtherapeutischer Leistungen mit 347 je 1.000 Kinder mit diagnostizierter Sprachentwicklungsstörung sogar über der Behandlungsrate der drei vorherigen Quartale. Seit dem 18. März 2020 – in Vorausschau auf den nahenden ersten Lockdown vom 22. März 2020 bis 4. Mai 2020 – war es möglich, in Abweichung von den Vorgaben der bis dato gültigen Heilmittel-Richtlinien Sprachtherapie teilweise auch als Videosprechstunde durchzuführen.⁹ Anders als bei Hochaltrigen, die weniger computer-affin sind und deren Therapeuten u. U. auch zeitweilig keinen Zutritt zu Pflegeheimen erhielten, ist deshalb möglicherweise bei der Rate der sprachtherapeutisch behandelten Kinder von 5 bis 7 Jahren mit F80-Diagnose kein Rückgang vom ersten auf das zweite Quartal 2020 (erster „Lockdown“) zu sehen.

Erst drei Monate nach Beginn der COVID-19-Pandemie sank die Behandlungsrate auf den Stand der Vor-Pandemiezeit ab. Nach insgesamt neun maßgeblich von der COVID-19-Pandemie geprägten Monaten stieg die Behandlungsrate im ersten Quartal 2021 wieder stark an, und zwar auf 391 sprachtherapeutische Patienten je 1.000 Versicherte mit F80-Diagnose. Dies entspricht der höchsten Behandlungsrate im gesamten Beobachtungszeitraum.

Eine Erklärung für diese Entwicklung könnte sein, dass mit Ende des zweiten „Lockdowns“ am 10. Januar 2021 trotz fortbestehender Beschränkungen ärztliche Praxen und Leistungserbringende wieder vergleichsweise häufiger aufgesucht wurden. Möglicherweise zeigt sich bei diesem Anstieg aber auch eine tatsächlich zunehmende Behandlungsbedürftigkeit vulnerabler Kinder, deren Sprachentwicklung durch einen Rückgang von Sprechanlässen aufgrund von Kita- und Schulschließungen sowie den weiteren Lockdown-Modalitäten stärker beeinträchtigt wurde. Im weiteren Verlauf des Untersuchungszeit-

raums (2. bis 4. Quartal 2021) bleibt die Prävalenzrate stabil, während die Behandlungsrate vergleichsweise stark wieder absinkt.

Im ersten Pandemie-Quartal (2. Quartal 2020) war die Behandlungsintensität mit 10,7 Behandlungen verhältnismäßig hoch, übersteigt aber den hohen Wert des ersten Quartals 2019 (10,8 Behandlungen) nicht (Abb. 30). Parallel zum starken Anstieg der Verordnungen im ersten Quartal 2021 nimmt auch die Behandlungsintensität zu: 11,2 Behandlungen – je Kind in Therapie – ist der höchste Wert in den beobachteten 14 Quartalen.

Das heißt, dass im vierten COVID-19-Quartal bzw. ersten Quartal 2021 die Alterskohorte der fünf- bis siebenjährigen Kinder intensiver mit sprachtherapeutischen Behandlungen versorgt wurde als in der gesamten übrigen Beobachtungszeit.

Regionale Variationen der sprachtherapeutischen Behandlungsrate

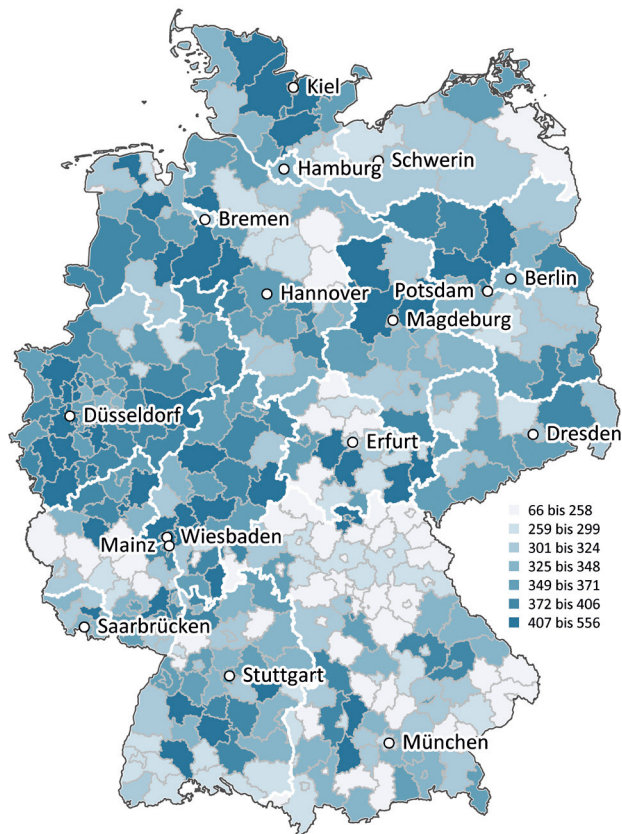
Die Behandlungsrate lag vor der COVID-19-Pandemie im Bundesdurchschnitt über die sieben Vergleichs quartale bei 341 sprachtherapeutisch behandelten Kindern je 1.000 mit Sprachentwicklungsstörungen zwischen fünf und sieben Jahren. In Abbildung 31 ist zu sehen, dass die regionalen Behandlungsraten mit dem niedrigsten Wert von 66 behandelten Kindern je 1.000 Kindern mit F80-Diagnose und dem höchsten Wert von 556 sprachtherapeutisch behandelten je 1.000 Kindern mit F80-Diagnose weit auseinander liegen. Eine Betrachtung nach Siedlungsstruktur (Stadt/Land) zeigt, dass die Behandlungsraten in Großstädten (337 je 1.000) und besonders in den städtischen Kreisen (352 je 1.000) im Durchschnitt höher liegen als in dünn besiedelten ländlichen Kreisen (305 je 1.000). Beispielsweise hat das dicht besiedelte Nordrhein-Westfalen (383 je 1.000) die höchste Behandlungsrate (Tabelle 12). Eine Ausnahme von dieser Tendenz bilden einzelne ländliche Kreise in Schleswig-Holstein, Brandenburg und Sachsen-Anhalt, die neben der oben schon angespro-

⁸ Bei den Leistungen wurden die Positionsnummern für „Ausführlicher sprachtherapeutischer Bericht“ nicht mitgezählt, da diese nicht über den gesamten Beobachtungszeitraum abrechnungsfähig waren und deshalb die Darstellung des Leistungsgeschehens hier stark verzerrt hätten.

⁹ Siehe Empfehlungen für den Heilmittelbereich aufgrund des Ausbruchs von SARS-CoV-2 (Corona) Stand: 18. März 2020/18.00 Uhr. Darin erklären die Kassenverbände auf Bundesebene und der GKV-Spitzenverband die Gültigkeit einer Verordnung über 12 Wochen hinaus und dass Videobehandlungen im Bereich der Stimm-, Sprech- Sprachtherapie mit Ausnahme der Schlucktherapie grundsätzlich möglich sind. <https://cdn.svlfg.de/fiona8-blobs/public/svlfgonpremiseproduction/70147e66bdf23e28/9d8492079f9f/heilm-empfe-corona-31.03.2020.pdf>

Abbildung 31: Kinder von 5 bis 7 Jahren mit Sprachtherapie je 1.000 Kinder mit Sprachentwicklungsstörungen (standardisiert, 3. Quartal 2018 bis 1. Quartal 2020, „vor COVID-19“)

Quelle: AOK-HIS 2022

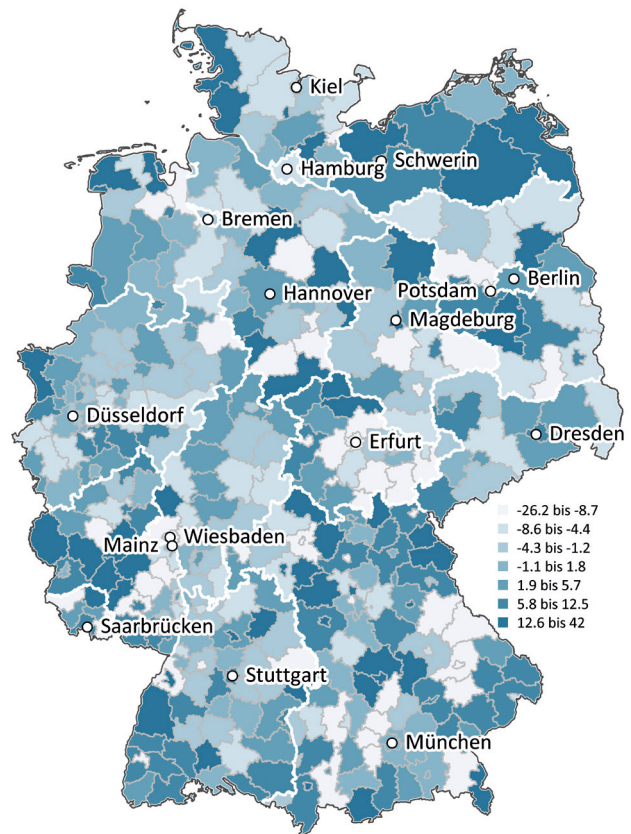


chenen Prävalenzrate ebenfalls eine überdurchschnittliche Behandlungsrate aufweisen. Die Behandlungsraten unterscheiden sich allerdings in den dünn besiedelten ländlichen Kreisen besonders stark. Wegen vieler Landkreise mit besonders niedriger Behandlungsrate hat Bayern als Bundesland insgesamt mit 277 Kindern mit Sprachtherapie je 1.000 die niedrigste Behandlungsrate.

Auch innerhalb der Großstädte sind erhebliche Variationen zu sehen: Die Großstädte im Ruhrgebiet haben besonders hohe Behandlungsraten, wie beispielsweise Bottrop (508 je 1.000), Duisburg (465 je 1.000) oder Leverkusen (432 je 1.000). Demgegenüber zeigen einzelne bayerische Großstädte (Würzburg: 215 je 1.000, Nürnberg: 248 je 1.000) und beispiels-

Abbildung 32: Veränderungsrate der standardisierten Behandlungsrate von Sprachentwicklungsstörungen bei Kindern von 5 bis 7 Jahren nach Kreisen im Beobachtungszeitraum

Quelle: AOK-HIS 2022



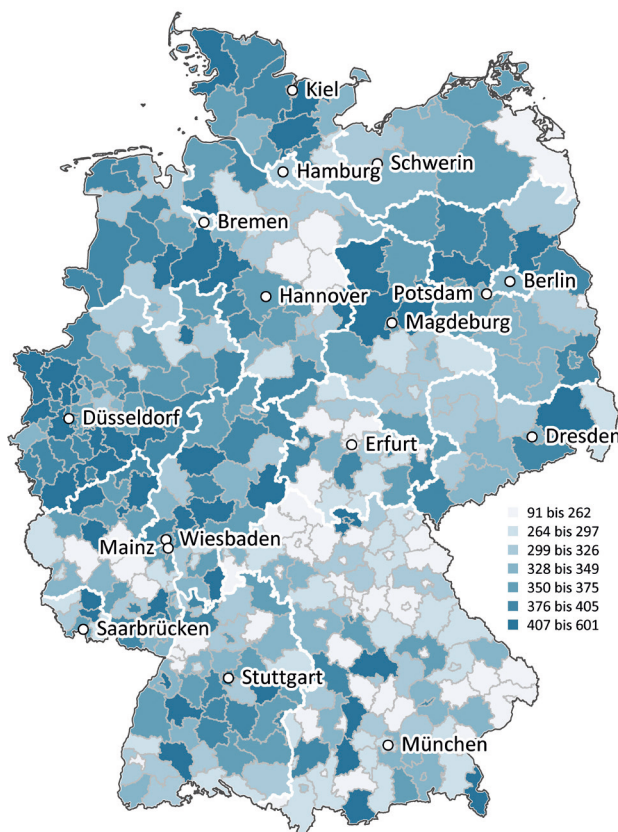
weise auch Wolfsburg (219 je 1.000), Darmstadt (257 je 1.000) oder Braunschweig (269 je 1.000) besonders niedrige Behandlungsraten.

Die Behandlungsrate ist seit Pandemiebeginn bundesweit im Durchschnitt um 0,8 Prozent gestiegen. Abbildung 32 zeigt die regionale Spannweite der Veränderungen: In einigen Kreisen ging die Behandlungsrate zwischen -26,2 (niedrigster Wert) und knapp -9 Prozent zurück; in anderen stieg sie um bis zu 42 Prozent (höchster Wert) an. Gerade die dünn besiedelten ländlichen Kreise (im Durchschnitt 1,7 Prozent) und die ländlichen Kreise mit Verdichtungsansätzen (im Durchschnitt 1,6 Prozent) zeigen eine Erhöhung der Behandlungsrate. So stieg beispielsweise in Mecklenburg-Vorpommern als Bun-

desland mit vielen ländlichen Kreisen die Behandlungsrate seit Pandemie-Beginn um gut 10 Prozent und in Schleswig-Holstein um 3,7 Prozent (Tabelle 12). Auch in einigen ländlichen Kreisen, in denen die Behandlungsraten vor der Pandemie sehr niedrig waren, beispielsweise in den dünn besiedelten Kreisen Nordbayerns (Franken), sind die Zunahmen während der Pandemie überdurchschnittlich hoch. Die Varianzen in der Veränderungsrate innerhalb eines siedlungsstrukturellen Typs sind aber weitaus größer als zwischen den verschiedenen Siedlungstypen bzw. zwischen Stadt (0,0 Prozent) und Land (1,7 Prozent).

Abbildung 33: Kinder von 5 bis 7 Jahren mit Sprachtherapie je 1.000 Kinder mit Sprachentwicklungsstörungen, nach Kreisen (standardisiert, 2. Quartal 2020 bis 4. Quartal 2021, „während COVID-19“)

Quelle: AOK-HIS 2022



Während der COVID-19-Pandemie rangiert die (standardisierte) Behandlungsrate zwischen 91 Kindern je 1.000 Kindern mit Sprachentwicklungsstörungen als niedrigstem Wert und 601 Kindern je 1.000 als höchstem Wert. Betrachtet man die Behandlungsrate während der Covid-19-Pandemie in den Kreisen nach jeweiliger siedlungsstruktureller Einordnung, so sieht man die höchsten Behandlungsraten wieder im Durchschnitt bei den städtischen Kreisen (durchschnittlich 354 je 1.000), gefolgt von den kreisfreien Großstädten und den ländlichen Kreisen (337 je 1.000). Demgegenüber liegt die durchschnittliche Behandlungsrate in dünn besiedelten ländlichen Kreisen bei 310 sprachtherapeutisch behandelten Kindern je 1.000 Kinder mit diagnostizierten Sprachentwicklungsstörungen. Trotz leichter Zunahme der Behandlungsrate insgesamt und hoher Zunahmen bei der Behandlungsrate von Kindern mit Sprachentwicklungsstörungen in ländlichen Gebieten beispielsweise in Bayern und Mecklenburg-Vorpommern ändern sich die grundsätzlichen regionalen Variationen der Behandlungsrate während der Pandemie nur wenig (Abbildung 33).

Regionale Variationen der Behandlungsrate nach Deprivationsindex (German Index of Socioeconomic Deprivation)

Da regionale Variationen bei Gesundheitsindikatoren oft mit sozioökonomischen Unterschieden assoziiert sind, wurde analysiert, ob die sprachtherapeutische Versorgung in Regionen mit sozialer oder ökonomischer Benachteiligung anders ist als in weniger benachteiligten Regionen. Für diese weiterführende Analyse von regionalen Unterschieden wird hier der German Index of Socioeconomic Deprivation (GISD) des Robert Koch-Instituts angewandt.¹⁰

Von den kreisfreien Großstädten werden dadurch 21 der Klasse mit der niedrigsten Deprivation zugeordnet (Tabelle 13).¹¹ Nahezu ebenso viele (19) befinden sich im fünften Quintil. Von den städtischen Kreisen hingegen befinden sich mehr als die Hälfte im ersten bzw. zweiten Quintil. Ländliche Kreise verteilen sich nahezu ausgeglichen auf alle fünf Quintile und die

¹⁰ German Index of Socioeconomic Deprivation (Kroll et al. 2017, Regionale Unterschiede in der Gesundheit – Entwicklung eines sozioökonomischen Deprivationsindex für Deutschland. Journal of Health Monitoring 2: 103–120. DOI: 10.17886/RKI-GBE-2017-035, in der Revision 2022_v03 für das Jahr 2019, zugegriffen am 29.11.2022. <https://edoc.rki.de/handle/176904/2648>

¹¹ Die Kategorien reichen von Quintil 1, also dem Fünftel der Kreise und kreisfreien Städte mit der niedrigsten Deprivation, bis zu Quintil 5, dem Fünftel der Kreise und kreisfreien Städte mit der höchsten Deprivation.

dünn besiedelten ländlichen Kreise werden zu mehr als der Hälfte dem vierten und fünften Quintil zugeordnet. Im Prinzip ist die sozioökonomische Situation in städtischen Kreisen also eher gut, während sie in ländlichen Kreisen vergleichsweise schlecht ist. Bei den Großstädten finden sich häufiger beide Extreme.

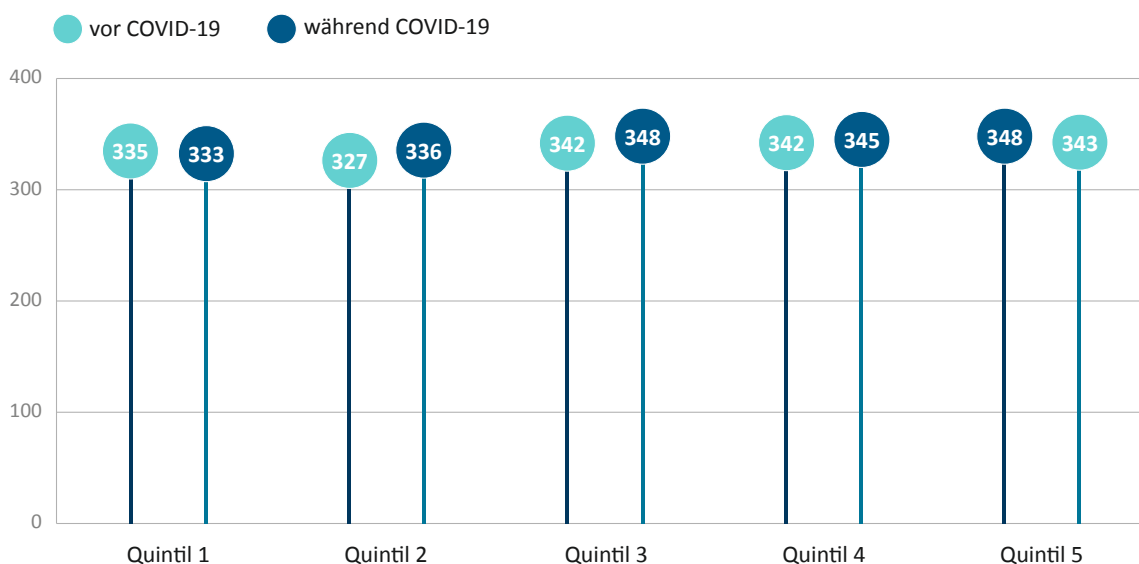
Jedes Quintil zeigt einen anderen (standardisierten) Durchschnittswert bei der Inanspruchnahme von Sprachtherapie vor und nach der Pandemie, allerdings ohne erkennbare Richtung (Abb. 34). Überraschenderweise liegt die Behandlungsrate in den Regionen des zweiten Quintils vor der COVID-19-Pandemie mit 327 sprachtherapeutisch behandelten Kindern je 1.000 mit F80-Diagnose am niedrigsten und steigt während der Pandemie mit einer Veränderungsrate von 2,7 Prozent am stärksten an. Bei den Kindern aus den Regionen des ersten Quintils liegt die Behandlungsrate nach der Pandemie am niedrigsten und bei den Kindern aus Regionen, die zum dritten Quintil gerechnet werden, liegt sie am höchsten (348 je 1.000 Kinder mit Sprachentwicklungsstörungen). In den Quintilen 2 bis 4 steigt die Behandlungsrate während der Pandemie, während sie in den Regionen des ersten Quintils (–0,6 Prozent) und

noch stärker in den Regionen mit der höchsten Deprivation (Quintil 5) sinkt (–1,3 Prozent). Schaut man sich die „Schwächsten“ an, die Kinder in den Regionen mit der höchsten Deprivation laut GISD, dann gehen die Behandlungsraten auch hier sehr weit auseinander: Die höchste Behandlungsrate zeigt Solingen mit weit überdurchschnittlichen 515 sprachtherapeutisch behandelten Kindern je 1.000 Kindern mit F80-Diagnose, gefolgt von Duisburg (473) und Remscheid (473). Die niedrigsten Behandlungsraten der Regionen im fünften Quintil sind Hof (148 je 1.000), Sömmerda (224 je 1.000) und Gera (245 je 1.000). Die niedrigsten Behandlungsraten in den Regionen des fünften Quintils liegen jedoch immer noch über den niedrigsten Behandlungsraten nach Kreisen insgesamt.

Betrachtet man die Regionen mit der geringsten Deprivation (1. Quintil) so liegen die Behandlungsraten dort zwischen 466 sprachtherapeutisch behandelten Kindern je 1.000 Kindern mit F80-Diagnose (Hochtaunuskreis), 443 je 1.000 (Landsberg am Lech) und 420 je 1.000 (Garmisch-Partenkirchen) am oberen Ende und 197 je 1.000 (Erlangen), 193 je 1.000 (Bamberg) und 161 je 1.000 (Nürnberger Land) am unteren Ende.

Abbildung 34: Durchschnittliche Behandlungsraten je 1.000 bei Kindern von 5 bis 7 Jahren vor und während der COVID-19-Pandemie nach Quintilen des German Index of Socioeconomic Deprivation (GISD) (standardisiert)

Quelle: AOK-HIS 2022



Eine Betrachtung der Deprivation in Verbindung mit Kreisen und kreisfreien Großstädten wird dadurch limitiert, dass Großstädte (beispielsweise Berlin als ein Kreis) einen gemeinsamen Wert erhalten, der dann nicht allen Stadtteilen gerecht wird. Trotzdem kann zusammenfassend gesagt werden, dass sich in der Betrachtung der Inanspruchnahme nach Deprivations-Quintilen keine eindeutigen und durchgängigen Tendenzen vor oder während der COVID-19-Pandemie beobachten lassen.

Starke Abweichungen bei gesundheitsbezogenen Indikatoren zwischen Regionen sind immer ein Signal. Im Fall von Sprachentwicklungsstörungen lässt sich jedoch keine „richtige“ oder „angemessene“ Kennzahl für die Prävalenz bzw. Versorgung festlegen. Weder die Analyse nach siedlungsstrukturellem Typ der Kreise noch nach den fünf Quintilen des GISD kann alle hier beobachteten regionalen Variationen erklären. Möglicherweise basieren manche Unterschiede in der Inanspruchnahme von Sprachtherapie von Kindern mit Sprachentwicklungsstörungen auf lokalen Behandlungsnormen oder sind angebotsinduziert.

7.3 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 sogar mit Pflegebedürftigkeit zu kämpfen. Die gut 7,8 Millionen AOK-Versicherten ab 60 Jahre machten im Jahr 2021 28,5 Prozent der Versicherten, aber 46,0 Prozent der Heilmittelpatienten aus.

7.3.1 Patienten und Leistungen

Knapp 2,3 Millionen Versicherte ab 60 Jahre waren 2021 Heilmittelpatientinnen bzw. -patient. Die Patientenrate der Altersgruppen ab 60 Jahre lag mit 291 je 1.000 Versicherte über dem Vergleichswert von Kindern und Jugendlichen (95 Patienten je 1.000) sowie Erwachsenen zwischen 20 und 59 Jahren (151 je 1.000). Die Patientenrate stieg im Altersverlauf von 260 Patienten je 1.000 Versicherte auf 343 Patienten bei den 85- bis 89-Jährigen an. In dieser Altersgruppe war rein rechnerisch mehr als jede dritte Person mindestens einmal im Jahr Heilmittelpatient. In den darauffolgenden Lebensjahren sinkt die Patientenrate wieder (siehe zu den Patientenraten je Leistungsbe- reich und Altersgruppe Tabelle 10 im Tabellenanhang).

Insgesamt wurden für die Heilmittelpatienten ab 60 Jahre knapp 8,8 Millionen Leistungen abgerechnet. Das sind 53,1 Prozent aller Heilmittelleistungen. Mit durchschnittlich 1.125 Leistungen je 1.000 Versicherte lag die Inanspruchnahme der 60- bis über 90-Jährigen weit über der Inanspruchnahme der beiden Vergleichsgruppen (Kinder und Jugendliche 338 Leistungen je 1.000 und Erwachsene unter 60 Jahren 418 Leistungen). Für die Versicherten ab 60 wurden vor allem physiotherapeutische Maßnahmen abgerechnet – und davon mehr als für die Vergleichsgruppen: 861 physiotherapeutische Leistungen je 1.000 Versicherte. Die Leistungen in den verschiedenen Leistungsbereichen je Altersgruppe zeigt Tabelle 11 im Tabellenanhang.

7.3.2 Diagnosen und Maßnahmen bei Patienten ab 60 Jahre

Rund 645.300 Patientinnen und 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 15,1 Prozent. Mit großem Abstand folgen im Rang die 300.500 Patienten, deren Diabetes mellitus eine podologische Verordnung ausgelöst hat (11,5 Prozent der Leistungen) (Abb. 35).

Die normale Krankengymnastik wurde mit rund 3,6 Millionen Leistungen am häufigsten von Versicherten ab 60 Jahre in Anspruch genommen (Anteil an Leistungen: 41,0 Prozent). Gut 1,4 Millionen Patienten durchliefen diese physiotherapeutische Maßnahme. Abbildung 36 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 35: Die häufigsten Diagnosegruppen bei Heilmittelpatientinnen und -patienten ab 60 Jahre (AOK, 2021)

Quelle: AOK-HIS 2022

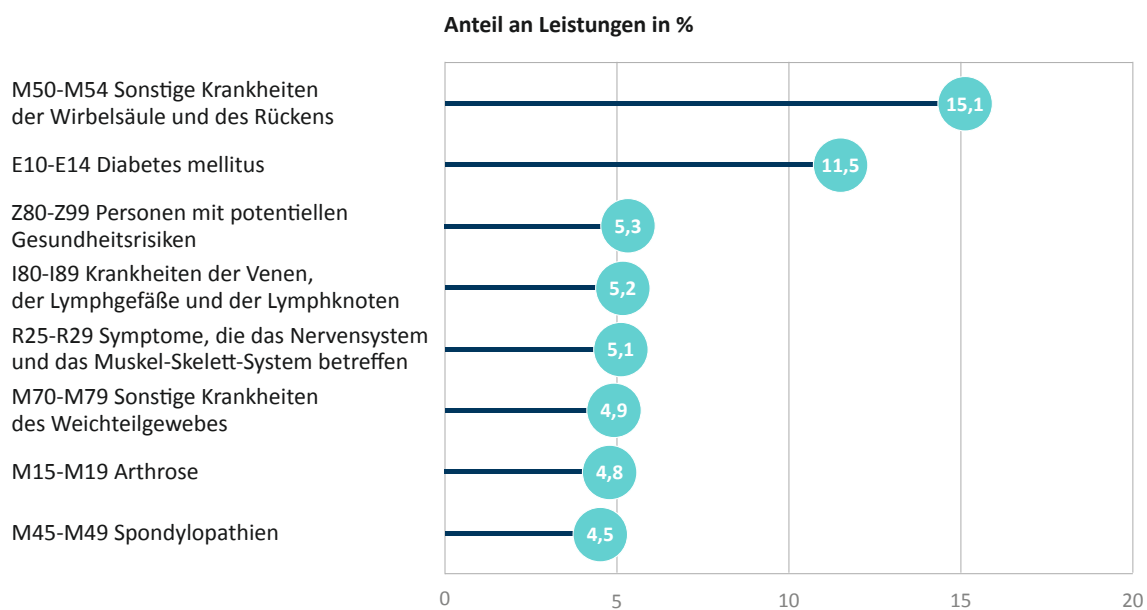
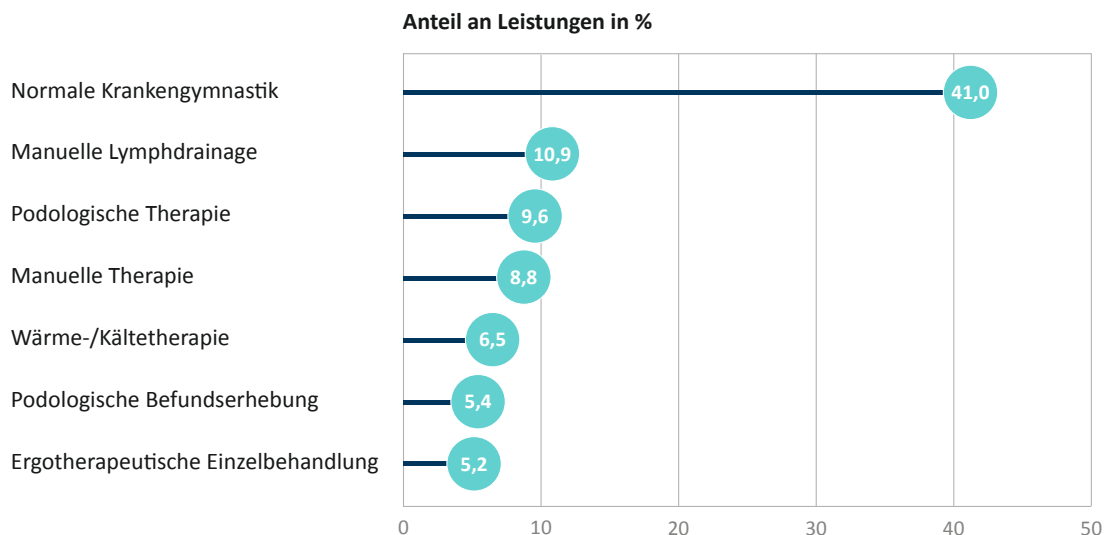


Abbildung 36: Die häufigsten Maßnahmen bei Heilmittelpatientinnen und -patienten ab 60 Jahre (AOK, 2021)

Quelle: AOK-HIS 2022



8 Tabellenanhang

Tabelle 1: Die Heilmitteltherapien nach Facharztgruppen (GKV, 2021)

Facharztgruppe	Anzahl teilnehmender Ärztinnen/Ärzte	Anteil an teilnehmenden Ärztinnen/Ärzten in %	Verordnete Leistungen in Tsd.	Anteil an verordneten Leistungen in %	Veranlasster Umsatz in Tsd. €	Anteil am veranlassten Umsatz in %	Leistungen je Ärztin/Arzt
Allgemeinmedizin	37.925	24,9	15.505	33,1	3.409.709	33,4	409
HNO-Heilkunde	5.913	3,9	529	1,1	157.320	1,5	89
Kinder- und Jugendmedizin	8.149	5,4	2.735	5,8	901.674	8,8	336
Orthopädie und Chirurgie	14.806	9,7	16.101	34,4	2.417.520	23,7	1.087
Psychiatrie/Ärztl. Psychotherapie/Nervenheilkunde	7.503	4,9	2.628	5,6	1.087.553	10,7	350
Innere Medizin	29.907	19,7	7.124	15,2	1.548.237	15,2	238
Sonstige	47.825	31,5	2.155	4,6	679.951	6,7	45
Alle	152.028	100,0	46.784	100,0	10.204.167	100,0	308
Quelle: Bundesarztregister 2020 / GKV-HIS 2022							© WIdO 2022

Tabelle 2: Leistungserbringende nach Leistungsbereichen* (AOK, 2017 bis 2021)

Leistungsbereich	2017	2018	2019	2020	2021	Veränderung zu Vorjahr in %
	Leistungserbringer (IK)					
Physiotherapie	42.285	42.323	42.328	42.224	42.671	1,1
Ergotherapie	9.301	9.402	9.504	9.613	9.885	2,8
Sprachtherapie	10.089	10.154	10.143	10.165	10.310	1,4
Podologie	5.620	5.507	5.689	5.824	6.035	3,6
Insgesamt*	67.295	67.386	67.664	67.845	68.901	1,6
* Krankenhäuser, die ergo- und physiotherapeutische Leistungen anbieten, werden hier zweimal gezählt						
Quelle: AOK-HIS 2022						© WIdO 2022

Tabelle 4: Kennzahlen der häufigsten Diagnosen bei ergotherapeutischen Verordnungen (AOK, 2021)

Diagnose	Leistungen	Anteil an ergotherapeutischen Leistungen in %	Patientinnen/ Patienten*	Anteil an ergotherapeutischen Patientinnen/ Patienten in %	Umsatz** in Tsd. €	Anteil am ergotherapeutischen Heilmittel-Umsatz in %	Leistungen je Patientin/ Patient	Umsatz je Patientin/ Patient in €
G81 Hemiparese und Hemiplegie	87.333	7,2	26.917	7,1	52.182	9,2	3,2	1.939
F82 Umschriebene Entwicklungsstörung der motorischen Funktionen	64.116	5,3	27.249	7,2	25.692	4,5	2,4	943
F83 Kombinierte umschriebene Entwicklungsstörungen	58.326	4,8	24.704	6,5	24.461	4,3	2,4	990
F90 Hyperkinetische Störungen	55.496	4,6	23.906	6,3	23.354	4,1	2,3	977
I63 Hirninfarkt	42.506	3,5	14.549	3,9	22.127	3,9	2,9	1.521
I69 Folgen einer zerebrovaskulären Krankheit	37.367	3,1	12.892	3,4	20.784	3,7	2,9	1.612
G82 Paraparese und Paraplegie, Tetraparese und Tetraplegie	34.795	2,9	10.478	2,8	22.971	4,1	3,3	2.192
F98 Andere Verhaltens- und emotionale Störungen mit Beginn in der Kindheit und Jugend	30.209	2,5	13.352	3,5	12.288	2,2	2,3	920
G20 Primäres Parkinson-Syndrom	27.405	2,3	8.443	2,2	14.772	2,6	3,2	1.750
F03 Nicht näher bezeichnete Demenz	25.950	2,2	8.903	2,4	14.745	2,6	2,9	1.656
* Mehrfachnennungen möglich ** inkl. Zusatzleistungen								
Quelle: AOK-HIS 2022						© WIDO 2022		

Diagnose	Leistungen	Anteil an physiotherapeutischen Leistungen in %	Patientinnen/ Patienten*	Anteil an physiotherapeutischen Patientinnen/ Patienten in %	Umsatz** in Tsd. €	Anteil an physiotherapeutischem Umsatz in %	Leistungen je Patientin/ Patient	Umsatz je Patientin/ Patient in €
M54 Rückenschmerzen	2.183.797	17,4	1.217.762	28,5	288.161	11,5	1,8	237
I89 Sonstige nichtinfektiöse Krankheiten der Lymphgefäße und Lymphknoten	612.675	4,9	195.656	4,6	251.212	10,0	3,1	1.284
M75 Schulterläsionen	577.609	4,6	283.232	6,6	78.372	3,1	2,0	277
Z98 Sonstige Zustände nach chirurgischem Eingriff	454.379	3,6	177.114	4,1	74.263	3,0	2,6	419
M53 Sonstige Krankheiten der Wirbelsäule und des Rückens	452.129	3,6	260.085	6,1	59.907	2,4	1,7	230
M51 Sonstige Bandscheibenschäden	384.979	3,1	203.441	4,8	51.771	2,1	1,9	254
M47 Spondylose	378.944	3,0	211.469	5,0	52.050	2,1	1,8	246
M99 Biomechanische Funktionsstörungen	349.538	2,8	224.426	5,3	47.493	1,9	1,6	212
G55 Kompression von Nervenwurzeln und Nervenplexus bei anderenorts klassifizierten Krankheiten	313.972	2,5	154.796	3,6	46.267	1,8	2,0	299
R 26 Störungen des Ganges und der Mobilität	289.715	2,3	114.322	2,7	71.130	2,8	2,5	622
* Mehrfachnennungen möglich ** inklusive Zusatzleistungen								
Quelle: AOK-HIS 2022						© WIdO 2022		

Tabelle 8: Leistungen je 1.000 Kinder bis 14 Jahre nach Leistungsbereichen (AOK, 2021)

[illegible]

Tabelle 9: Kennzahlen der häufigsten Diagnosen bei Kindern bis einschließlich 14 Jahre (AOK, 2021)

Diagnose	Patientinnen/ Patienten	Anteil an Patientinnen/ Patienten in %	Leistungen*	Anteil an Leistungen in %	Leistungen je Patientin/ Patient	Behandlungen je Patientin/ Patient
F80 Umschriebene Entwicklungsstörungen des Sprechens und der Sprache	184.310	45,2	760.656	53,6	4,1	22
F82 Umschriebene Entwicklungsstörung der motorischen Funktionen	42.061	10,3	91.862	6,5	2,2	17
F83 Kombinierte umschriebene Entwicklungsstörungen	35.157	8,6	104.274	7,4	3,0	22
F90 Hyperkinetische Störungen	23.189	5,7	54.928	3,9	2,4	18
F 98 Andere Verhaltens- und emotionale Störungen mit Beginn in der Kindheit und Jugend	18.350	4,5	47.474	3,3	2,6	17
M41 Skoliose	13.848	3,4	29.610	2,1	2,1	16
R29 Sonstige Symptome, die das Nervensystem und das Muskel-Skelett-System betreffen	13.172	3,2	24.736	1,7	1,9	14
F89 Nicht näher bezeichnete Entwicklungsstörung	11.698	2,9	28.995	2,0	2,5	18
F84 Tief greifende Entwicklungsstörungen	11.395	2,8	37.781	2,7	3,3	25
Q66 Angeborene Deformitäten der Füße	9.724	2,4	18.471	1,3	1,9	15
R27 Sonstige Koordinationsstörungen	9.646	2,4	17.027	1,2	1,8	14
* mit Berichten						
Quelle: AOK-HIS 2022					© WIdO 2022	

Tabelle 10: Versicherte und Heilmittel-Patientinnen und -Patienten im Altersgruppenvergleich (AOK, 2021)

Altersgruppen	Anzahl Versicherte in Tsd.*	Anteil an Versicherten in %	Patientinnen/Patienten je 1.000 Versicherte			Heilmittel insgesamt**
			Ergotherapie	Sprachtherapie	Physiotherapie	
90+	405	1,5	31	9	265	322
85-89	739	2,7	29	9	285	343
80-84	1.194	4,3	25	9	283	334
75-79	943	3,4	22	8	270	314
70-74	1.258	4,6	17	7	243	280
65-69	1.502	5,5	14	5	226	254
60-64	1.820	6,6	15	5	242	260
60 und älter	7.862	28,5	20	7	254	291
20-59	14.399	52,2	7	2	146	151
0-19	5.304	19,2	25	42	41	95
Alle	27.565	100	14	11	156	180
* Stichtagsversicherte						
** Zählung inkl. Podologie, Patientinnen/Patienten einmal gezählt, keine Summenbildung						
Quelle: AOK-HIS 2022						© WIdO 2022

Tabelle 11: Versicherte und Heilmittelleistungen im Altersgruppenvergleich (AOK, 2021)

Altersgruppen	Anzahl Versicherte in Tsd.*	Anteil an Versicherten in %	Leistungen je 1.000 Versicherte			Heilmittel insgesamt**
			Ergotherapie	Sprachtherapie	Physiotherapie	
90+	405	1,5	106	32	995	1.340
85-89	739	2,7	101	35	1.038	1.428
80-84	1.194	4,3	89	33	995	1.358
75-79	943	3,4	77	33	944	1.274
70-74	1.258	4,6	60	27	820	1.090
65-69	1.502	5,5	51	22	736	937
60-64	1.820	6,6	50	19	759	904
60 und älter	7.862	28,5	69	27	861	1.125
20-59	14.399	52,2	22	8	377	418
0-19	5.304	19,2	69	181	87	338
Alle	27.565	100	44	47	459	604
* Stichtagsversicherte						
** Zählung inkl. Podologie, Patientinnen/Patienten einmal gezählt, keine Summenbildung						
Quelle: AOK-HIS 2022						© WIdO 2022

9 Rechtliche und technische Rahmenbedingungen, Datenbasis

Heilmittel sind von entsprechend qualifizierten Therapeuten und Therapeutinnen 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 ärztlich verordnet, um die Beeinträchtigungen durch eine Krankheit abzumildern, eine Krankheit ausheilen zu lassen oder ein Fortschreiten der Erkrankung aufzuhalten (www.g-ba.de). Bei Kindern und Jugendlichen werden Heilmitteltherapien vor allem eingesetzt, um der Gefährdung der gesundheitlichen Entwicklung frühzeitig entgegenzuwirken. Die Heilmittelversorgung von Kindern unterscheidet sich dabei leistungsrechtlich von der sogenannten Frühförderung. Die hier im Rahmen des vorliegenden Berichts betrachteten ergotherapeutischen, sprachtherapeutischen, podologischen und physio-

therapeutischen 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 und -medizinerinnen nach SAPV (besondere Verträge zur spezialisierten Palliativversorgung) oder Zahnärzten und Zahnärztinnen. Für die Verordnung von Heilmitteln durch den Arzt/die Ärztin und die Abrechnung der Leistungserbringenden 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 von verordnenden Ärzten auf dem Verordnungsvordruck auch Diagnosen aufgetragen, die gemäß der internationalen Klassifikation der Erkrankungen kodiert werden (ICD), deren deutsche Modifikation vom Deutschen Institut für Medizinische Dokumentation und Information herausgegeben und jährlich aktualisiert wird (DIMDI 2016). Leistungserbringer kodieren die ausgeführte Therapie nach dem Bundeseinheitlichen Heilmittelpositionsnummernverzeichnis (www.gkv-spitzenverband.de). Das Sozialgesetzbuch V (SGB V) regelt in § 302, dass die Erbringer von Heilmittelleistungen verpflichtet sind, den Krankenkassen Daten über ihre Leistungen in elektronischer Form zu übermitteln. Es regelt auch die Vereinheitlichung der Abrechnungsverfahren der Spitzenverbände der Krankenkassen (www.gkv-datenaustausch.de). Zusammen mit den Informationen zu Arzt oder Ärztin und Leistungserbringenden sowie den Informationen der Krankenversichertenkarte zu Alter und Geschlecht des Patienten/der Patientin, 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-Informationen-System (GKV-HIS) zusammen und veröffentlichen vierteljährlich Quartalsberichte. Diese standardisierten Quartalsberichte über die Entwicklungen der Heilmittelausgaben werden auf der Grundlage eines eingeschränkten Datensatzes der oben beschriebenen Daten nach § 302 SGB V erstellt. Die AOK führt kontinuierlich eigene, bereits geprüfte Heilmitteldaten im Wissenschaftlichen Institut der AOK (WiO) in einem AOK-Heilmittel-Informationen-System (AOK-HIS) zusammen. Die hier vorgestellten Kennzahlen zur Inanspruchnahme von Heilmitteltherapien wurden aus diesen beiden Datenpools generiert.

9.2 Datenbasis und Methodik

GKV-Heilmittelinformationssystem (GKV-HIS)

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 u. U. jeweils erst im darauffolgenden Jahr zur Verfügung stehen.

AOK-Heilmittel-Informationen-System (AOK-HIS)

Die im AOK-Heilmittel-Informationen-System (AOK-HIS) für das Jahr 2021 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, Diagnosen und Pflegebedürftigkeit ergänzt werden sollen. Aus Datenschutzgründen werden die Institutskennzeichen 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.

Diagnosen

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 nach speziellen Diagnosen (Prävalenzraten) wurden die ambulanten vertragsärztlichen Abrechnungsdaten nach § 295 Abs. 2 SGB V herangezogen.

Standardisierung

Für die Vergleichbarkeit von Prävalenz und Behandlungsrate sowohl der zwei betrachteten Zeiträume (vor und während der COVID-19-Pandemie) als auch der Regionen (unterschiedliche Anteile von Jungen und Mädchen) wurden alle Kennzahlen standardisiert. Dazu wurde die bundesweite Geschlechtsver-

teilung des 4. Quartals 2021 als Standardpopulation herangezogen.

Gebietseinteilungen

Die bei der Analyse räumlicher Variationen verwendeten Gebietseinteilungen nach Kreisen und kreisfreien Großstädten gehen auf die entsprechenden Klassifikationen des Bundesinstituts für Bau-, Stadt und Raumforschung (BBSR) zurück. Auch die siedlungsstrukturellen Kreistypen sind Gebietseinheiten des Bundesinstituts für Bau-, Stadt und Raumforschung (BBSR). Bei den siedlungsstrukturellen Kreistypen werden die Kreise in Deutschland in vier Typen eingeteilt: kreisfreie Großstädte, städtische Kreise, ländliche Kreise mit Verdichtungsansätzen und dünn besiedelte ländliche Kreise (<https://www.bbsr.bund.de/-BBSR/DE/forschung/raumbeobachtung/Raumabgrenzungen/deutschland/-kreise/siedlungsstrukturelle-kreistypen/-kreistypen.html>).

Deprivationsindex

Für die Analyse von regionalen Unterschieden bei Gesundheitsindikatoren, die möglicherweise auf sozioökonomischen Ungleichheiten fußen, wird hier der German Index of Socioeconomic Deprivation (GISD) des Robert Koch-Instituts angewandt (https://www.rki.de/DE/Content/Gesundheitsmonitoring/JoHM/Korrekturen/Corrigendum_2017_02.html) (Kroll et al.).¹² Die Indexbildung basiert im Wesentlichen auf Indikatoren in den Bereichen Beruf, Bildung und Einkommen. Zur Betrachtung der Regionen nach ihrem Grad der Deprivation werden die 401 Landkreise und kreisfreien Städte entsprechend ihrem GISD-Indexwert sortiert und in fünf annähernd gleich große Einheiten („Quintile“) aufgeteilt. Die Kategorien reichen von Quintil 1, also dem Fünftel der Kreise und kreisfreien Städte mit der niedrigsten Deprivation, bis zu Quintil 5, dem Fünftel der Kreise und kreisfreien Städte mit der höchsten Deprivation.

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/der 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 (zum Beispiel 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.

12 Abbildung nach Zahlen des German Index of Socioeconomic Deprivation (Kroll et al. 2017, Regionale Unterschiede in der Gesundheit – Entwicklung eines sozioökonomischen Deprivationsindex für Deutschland. Journal of Health Monitoring 2: 103–120. DOI: 10.17886/RKI-GBE-2017-035, in der Revision 2022_v03 für das Jahr 2019, zugegriffen am 29.11.2022. <https://edoc.rki.de/handle/176904/2648>

Facharzt:

Die Facharztgruppe der verordnenden Ärzte/Ärztinnen 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, zum Beispiel 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 Patientinnen und Patienten geleistete Zuzahlung subtrahiert. Der Nettoumsatz entspricht den Ausgaben der AOK.

Rezept:

Das Rezept ist der Verordnungsvordruck, auf dem der Arzt/die Ärztin 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:

Patientinnen und 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:	Anteil je GKV-Versicherter (GKV, 2021)	8
Abbildung 2:	Anteil der Leistungsbereiche (GKV, 2021)	8
Abbildung 3:	Abgerechnete Leistungen je 1.000 Versicherte nach Leistungsbereichen (AOK, 2017 bis 2021)	9
Abbildung 4:	Behandlungen und Umsatz nach Regionen (GKV, 2021)	10
Abbildung 5:	Anteil an Verordnungen und Anteil an Facharztgruppen (GKV, 2021)	11
Abbildung 6:	Leistungserbringende* (AOK, 2021)	12
Abbildung 7:	Heilmittelpatientinnen und -patienten nach Alter und Geschlecht (AOK, 2021)	12
Abbildung 8:	Patientinnen und Patienten* je 1.000 Versicherte nach Leistungsbereichen (AOK, 2021)	13
Abbildung 9:	Regionale Unterschiede bei ergotherapeutischen Behandlungen und Kosten (GKV, 2021) ..	14
Abbildung 10:	Ergotherapeutische Patientinnen und Patienten und Leistungen nach Facharztgruppen (AOK, 2021)	15
Abbildung 11:	Die fünf häufigsten Diagnosen bei ergotherapeutischen Patientinnen und Patienten (AOK, 2021)	16
Abbildung 12:	Die häufigsten ergotherapeutischen Maßnahmen, Leistungen und Umsatz* (AOK, 2021) ..	17
Abbildung 13:	Regionale Unterschiede bei sprachtherapeutischen Behandlungen und Kosten (GKV, 2020)	18
Abbildung 14:	Sprachtherapeutische Patientinnen und Patienten und Leistungen nach Facharztgruppen (AOK, 2021)	19
Abbildung 15:	Die fünf häufigsten Diagnosen bei sprachtherapeutischen Patientinnen und Patienten (AOK, 2021)	20
Abbildung 16:	Regionale Unterschiede bei physiotherapeutischen Behandlungen und Kosten (GKV, 2021)	21
Abbildung 17:	Physiotherapeutische Patientinnen und Patienten und Leistungen nach Facharztgruppen (AOK, 2021)	22
Abbildung 18:	Die häufigsten Diagnosen bei physiotherapeutischen Patientinnen und Patienten (AOK, 2021)	23
Abbildung 19:	Die häufigsten physiotherapeutischen Maßnahmen, Leistungen und Umsatz (AOK, 2021)	24
Abbildung 20:	Regionale Unterschiede bei podologischen Behandlungen und Kosten (GKV, 2021)	25
Abbildung 21:	Podologische Patientinnen und Patienten und Leistungen nach Facharztgruppen (AOK, 2021)	26
Abbildung 22:	Patientenrate* bis 14 Jahre nach Leistungsbereichen (AOK, 2021)	28
Abbildung 23:	Regionale Unterschiede in der Patientenrate bei Kindern bis einschließlich 14 Jahre (AOK, 2021)	29
Abbildung 24:	Die zehn häufigsten Diagnosen nach Patientenzahlen bei Kindern bis 14 Jahre (AOK, 2021)	30
Abbildung 25:	Maßnahmen bei Kindern bis einschließlich 14 Jahre (AOK, 2021)	31
Abbildung 26:	Prävalenz von Sprachentwicklungsstörungen (ICD-F80) von Kindern zwischen 5 und 7 Jahren nach Quartalen (AOK, 2018 bis 2021)	32

Abbildung 27: Prävalenz von Sprachentwicklungsstörungen bei Kindern von 5 bis 7 Jahren nach Kreisen (standardisiert, 3. Quartal 2018 bis 1. Quartal 2020, „vor COVID-19“)	33
Abbildung 28: Prävalenz von Sprachentwicklungsstörungen je 1.000 Kinder von 5 bis 7 Jahren nach Kreisen (standardisiert, 2. Quartal 2020 bis 4. Quartal 2021, „während COVID-19“)	34
Abbildung 29: Kinder von 5 bis 7 Jahren mit Sprachentwicklungsstörungen (ICD-F80), mit und ohne Sprachtherapie im Beobachtungszeitraum (2018 bis 2021)	35
Abbildung 30: Kinder von 5 bis 7 Jahren mit Sprachtherapie je 1.000 Kinder mit Sprachentwicklungsstörungen (ICD-F80) im Beobachtungszeitraum	35
Abbildung 31: Kinder von 5 bis 7 Jahren mit Sprachtherapie je 1.000 Kinder mit Sprachentwicklungsstörungen (standardisiert, 3. Quartal 2018 bis 1. Quartal 2020, „vor COVID-19“)	37
Abbildung 32: Veränderungsrate der standardisierten Behandlungsrate von Sprachentwicklungsstörungen bei Kindern von 5 bis 7 Jahren nach Kreisen im Beobachtungszeitraum	37
Abbildung 33: Kinder von 5 bis 7 Jahren mit Sprachtherapie je 1.000 Kinder mit Sprachentwicklungsstörungen, nach Kreisen (standardisiert, 2. Quartal 2020 bis 4. Quartal 2021, „während COVID-19“)	38
Abbildung 34: Durchschnittliche Behandlungsraten bei Kindern von 5 bis 7 Jahren vor und während der COVID-19-Pandemie nach Quintilen des German Index of Socioeconomic Deprivation (GSID) (standardisiert)	39
Abbildung 35: Die häufigsten Diagnosegruppen bei Heilmittelpatientinnen und -patienten ab 60 Jahre (AOK, 2021)	41
Abbildung 36: Die häufigsten Maßnahmen bei Heilmittelpatientinnen und -patienten ab 60 Jahre (AOK, 2021)	41
 Tabelle 1: Die Heilmitteltherapien nach Facharztgruppen (GKV, 2021)	 42
Tabelle 2: Leistungserbringende nach Leistungsbereichen* (AOK, 2017 bis 2021)	42
Tabelle 3: Patientenrate nach Leistungsbereichen, Patientinnen und Patienten je 1.000 Versicherte (AOK, 2021)	43
Tabelle 4: Kennzahlen der häufigsten Diagnosen bei ergotherapeutischen Verordnungen (AOK, 2021)	44
Tabelle 5: Kennzahlen der häufigsten Diagnosen bei sprachtherapeutischen Verordnungen (AOK, 2021)	45
Tabelle 6: Kennzahlen der häufigsten Diagnosen bei physiotherapeutischen Verordnungen (AOK, 2021)	46
Tabelle 7: Kennzahlen der häufigsten physiotherapeutischen Maßnahmen (AOK, 2021)	47
Tabelle 8: Leistungen je 1.000 Kinder bis 14 Jahre nach Leistungsbereichen (AOK, 2021)	48
Tabelle 9: Kennzahlen der häufigsten Diagnosen bei Kindern bis einschließlich 14 Jahre (AOK, 2021)	49
Tabelle 10: Versicherte und Heilmittel-Patientinnen und -Patienten im Altersgruppenvergleich (AOK, 2021)	50
Tabelle 11: Versicherte und Heilmittelleistungen im Altersgruppenvergleich (AOK, 2021)	50
Tabelle 12: Sprachentwicklungsstörungen und Sprachtherapie, Kinder von 5 bis 7 Jahren (standardisiert, AOK, 3. Quartal 2018 bis 4. Quartal 2021)	51
Tabelle 13: Kreistypen mit Zuordnung zu den Quintilen des Deprivationsindex	51

www.wido.de