

Andrea Waltersbacher



Heilmittelbericht 2024

Schwerpunktthema:
Die physiotherapeutische Versorgung
bei Schulterbeschwerden

WIdO | Wissenschaftliches
Institut der AOK

Impressum

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

Heilmittelbericht 2024
Ergotherapie, Stimm-, Schluck-, Sprech- und Sprachtherapie (SSSST),
Physiotherapie, Podologie
Berlin, im Dezember 2024

Andrea Waltersbacher

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

Aufsichtsbehörde:
Senatsverwaltung für Gesundheit, Pflege und Gleichstellung –
SenGPG – Oranienstraße 106, 10969 Berlin

Datenverarbeitung: Jürgen-Bernhard Adler, Nadescha Bachayov,
Andreas Schlotmann, Gabriela Brückner
Redaktionelle Bearbeitung: Susanne Sollmann
Grafik: KomPart Verlag/Désirée Gensrich
Titelfoto: iStock/Jitendra Jadhav
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 kurz vorweg	2
2	Datenbasis und Methode.	7
3	Überblick über die im Jahr 2023 abgerechneten Heilmittelverordnungen	8
3.1	Verordnungen, Behandlungen und Umsatz.	8
3.2	Verordnende Facharztgruppen.	11
3.3	Therapeutinnen und Therapeuten (Sonstige Leistungserbringer).	12
3.4	Heilmittelpatientinnen und -patienten (AOK)	13
4	Ergotherapie	15
4.1	Verordnungen und Umsatz	15
4.2	Verordnungen und Behandlungen im Zeitverlauf.	16
4.3	Verordnende Facharztgruppen	17
4.4	Patientinnen und Patienten	18
4.5	Diagnosen bei ergotherapeutischen Verordnungen.	19
4.6	Ergotherapeutische Maßnahmen	21
5	Stimm-, Sprech-, Sprach- und Schlucktherapie (SSSST).	22
5.1	Verordnungen und Umsatz	22
5.2	Verordnungen und Behandlungen im Zeitverlauf.	23
5.3	Verordnende Facharztgruppen	24
5.4	Patientinnen und Patienten	25
5.5	Diagnosen bei Maßnahmen der SSSST.	26
5.6	Maßnahmen der SSSST	28
6	Physiotherapie	29
6.1	Verordnungen und Umsatz	29
6.2	Verordnungen und Behandlungen im Zeitverlauf.	30
6.3	Verordnende Facharztgruppen	31
6.4	Patientinnen und Patienten	32
6.5	Diagnosen bei physiotherapeutischen Maßnahmen	33
6.6	Physiotherapeutische Maßnahmen	35
7	Die physiotherapeutische Behandlung von Schulterbeschwerden	37
7.1	Schulterbeschwerden nach Alter und Geschlecht	37
7.2	Heilmitteltherapien bei Schulterbeschwerden	41
7.3	Maßnahmen der Heilmitteltherapie	45
8	Podologie.	47
8.1	Verordnungen und Umsatz	47
8.2	Podologische Verordnungen und Behandlungen im Zeitverlauf	48
8.3	Verordnende Facharztgruppen	49
8.4	Patientinnen und Patienten	50
8.5	Diagnosen bei podologischen Maßnahmen	51
8.6	Podologische Maßnahmen	52
9	Die Versorgung von Kindern mit Heilmitteln	53
9.1	Patienten- und Behandlungsrate bei Kindern bis 14 Jahre	53
9.2	Patienten, Verordnungen und Behandlungen im Zeitverlauf.	58
9.3	Diagnosen von Kindern bis 14 Jahre in Heilmitteltherapie.	59
9.4	Therapeutische Maßnahmen für Kinder bis 14 Jahre	61
10	Glossar.	62
11	Abbildungs- und Tabellenverzeichnis	64

1 Das Wichtigste kurz vorweg ...



Verordnungen, Behandlungen und Umsatz der Heilmittelverordnungen

Für die rund 74 Mio. Versicherten der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) wurden im Jahr 2023 insgesamt rund 332 Millionen einzelne Behandlungen (Behandlungssitzungen) abgerechnet. Das umfasst auch die 115,3 Millionen Behandlungen der AOK-Versicherten aus 13,5 Millionen Verordnungen.

Je 1.000 GKV-Versicherte wurden 4.489 Behandlungen abgerechnet, was einer Zunahme gegenüber dem Vorjahr um 4,2 Prozent entspricht. Die Anzahl von 4.103 Behandlungen je 1.000 AOK-Versicherte entspricht einer Zunahme – verglichen mit 2022 – um 1,6 Prozent.

Der Heilmittelumsatz (Leistungsausgaben der GKV und Zuzahlung der Patientinnen und Patienten) betrug 2023 rund 12,2 Milliarden Euro. Davon gehen 4,38 Mrd. Euro auf Verordnungen für AOK-Versicherte zurück. Je 1.000 GKV-Versicherte wurden Therapien im Wert von 164.792 Euro abgerechnet, je 1.000 AOK-Versicherte von 155.972 Euro.

Der Heilmittelumsatz, der 2023 je 1.000 GKV-Versicherte abgerechnet wurde, liegt damit um gut 9,4 Prozent über dem des Jahres 2022. Bei AOK-Versicherten stieg der Umsatz je 1.000 im gleichen Zeitraum um 8,0 Prozent.



Ergotherapie

Im Jahr 2023 wurden etwa 31,1 Millionen einzelne Behandlungen ergotherapeutischer Maßnahmen für GKV-Versicherte abgerechnet. Darin enthalten sind 11,17 Millionen Behandlungen aus insgesamt 1,1 Millionen Verordnungen, die AOK-Versicherte in Anspruch genommen haben.

Für jeweils 1.000 GKV-Versicherte wurden durchschnittlich 420 Behandlungen abgerechnet, was eine Zunahme um 6,9 Prozent im Vergleich zu 2022 bedeutet. Für AOK-Versicherte waren es 2023 etwa 397 Behandlungen je 1.000, womit die Anzahl verglichen zum Vorjahr um 5,5% gestiegen ist.

Der Umsatz für die Versorgung der GKV-Versicherten mit ergotherapeutischen Maßnahmen belief sich auf ca. 1,88 Milliarden Euro (AOK: 700 Mio. €). Der Umsatz je 1.000 GKV-Versicherte lag 2023 bei 25.366 Euro und liegt damit um 9,3 Prozent höher als im Vorjahr. Bei den AOK-Versicherten ist der Umsatz je 1.000 im Jahr 2023 um 7,5 Prozent auf 24.926 Euro gestiegen.

Für AOK-Versicherte lagen 2023 die durchschnittlichen Kosten für eine ergotherapeutische Verordnung ohne Zusatzleistungen, wie z. B. Hausbesuchspauschalen oder Wegegelder, bei 576 Euro, mit Zusatzleistungen bei 642 Euro.

Für 425.950 AOK-Versicherte wurden ergotherapeutische Maßnahmen abgerechnet. Die Patientenrate lag damit bei 15,2 ergotherapeutischen Patienten je 1.000 AOK-Versicherte (Männer: 15,5 und Frauen: 14,9). Gegenüber dem Vorjahr ist die Patientenrate um 4,6 Prozent gestiegen.



Stimm-, Schluck-, Sprech- und Sprachtherapie (SSSST)

2023 wurden für GKV-Versicherte rund 20 Millionen Behandlungen zur Behebung von Störungen des Sprechens, der Sprache, der Stimme und des Schlucktraktes (SSSST) verordnet. Darin enthalten sind auch die 7,8 Millionen Behandlungen von AOK-Versicherten, für die insgesamt etwa 765.300 Verordnungen ausgestellt wurden.

1.000 GKV-Versicherte haben im Jahr 2023 durchschnittlich 271 Behandlungen der SSSST erhalten. Im Vergleich zum Vorjahr sind das 5,0 Prozent mehr Behandlungen je 1.000. Für jeweils 1.000 AOK-Versicherte wurden 2023 mit 27,2 Verordnungen 4,3 Prozent mehr Verordnungen abgerechnet als im Vorjahr. Die Zahl der Behandlungen je 1.000 AOK-Versicherte lag bei 279 und stieg damit um 5,5 Prozent.

Der Umsatz für die Versorgung der GKV-Versicherten mit Maßnahmen der SSSST betrug 1,31 Milliarden Euro. Davon entfielen 539 Millionen Euro auf Therapien für AOK-Versicherte. Damit lag der Umsatz pro 1.000 GKV-Versicherte für 2023 bei 17.700 Euro und um 8,9 Prozent über dem Umsatz des Vorjahres. Der Umsatz je 1.000 AOK-Versicherte stieg um 8,6 Prozent auf 19.193 Euro.

2023 kostete eine durchschnittliche Verordnung für Maßnahmen der SSSST ohne Zusatzleistung 659 Euro, mit Zusatzleistung 705 Euro. Für rund 340.700 AOK-Versicherte wurden im Jahr 2023 Maßnahmen abgerechnet. Die Patientenrate lag mit 12 Patienten je 1.000 AOK-Versicherte (Männer: 14,6 vs. Frauen: 9,8) um 4,7 Prozent höher als 2022.



Physiotherapie

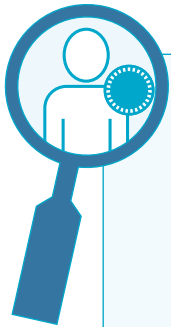
GKV-Versicherten wurden im Jahr 2023 etwa 264,6 Millionen einzelne physiotherapeutische Behandlungen verordnet. Dieses Volumen umfasst auch die 90,1 Mio. Behandlungen aus 10,9 Mio. Verordnungen, die für AOK-Versicherte abgerechnet wurden.

Im Durchschnitt haben jeweils 1.000 GKV-Versicherte rund 3.575 Behandlungen erhalten. Die Zunahme gegenüber dem Vorjahr beträgt damit rund 3,5 Prozent. Für jeweils 1.000 AOK-Versicherte wurden 387 Verordnungen ausgestellt, was der geringen Zunahme von 0,8 Prozent gegenüber dem Vorjahr entspricht. Die Anzahl der Behandlungen je 1.000 AOK-Versicherte lag bei 3.194 und ist damit um 1,3 Prozent gestiegen.

Der Umsatz der abgerechneten Physiotherapie betrug GKV-weit 8,58 Milliarden Euro, davon entfiel ein Anteil von 2,97 Milliarden Euro auf Therapien für AOK-Versicherte. Die Kosten für jeweils 1.000 GKV-Versicherte betrugen 115.874 Euro, was einem Zuwachs von 9,0 Prozent entspricht. Der Umsatz je 1.000 AOK-Versicherte stieg um 7,5 Prozent auf 105.700 Euro.

Die im Jahr 2023 abgerechnete durchschnittliche physiotherapeutische Verordnung für AOK-Versicherte ohne Zusatzleistungen kostete 248 Euro, mit Zusatzleistungen 273 Euro.

Für rund 4,4 Millionen AOK-Versicherte wurden physiotherapeutische Maßnahmen abgerechnet; mit rund 156 je 1.000 AOK-Versicherte stieg die Patientenrate um 0,6 Prozent.



Schwerpunktthema

Die physiotherapeutische Behandlung von Schulterbeschwerden

Schmerzen oder Beschwerden der Schulter gehören zu den häufigsten Gelenkbeschwerden und zu den zweithäufigsten Gründen für eine physiotherapeutische Verordnung.

Für insgesamt 1,6 Millionen AOK-Versicherte wurde 2023 ein Schulterleiden von einem niedergelassenen Arzt diagnostiziert. Das entspricht einer Prävalenzrate von rund 57 je 1.000 AOK-Versicherten. Dabei entfallen 84,4 Prozent aller ambulant diagnostizierten Beschwerden auf die Diagnose ICD-M75 (Schulterläsionen).

Rund 1,36 Millionen Versicherte waren 2023 wegen Schulterläsionen bei niedergelassenen Ärzten in Behandlung. Dies entspricht einer Rate von 48 je 1.000 AOK-Versicherte. Frauen sind mit 51 Patientinnen je 1.000 AOK-Versicherte stärker betroffen als Männer mit 45 je 1.000 AOK-Versicherte.

Mit zunehmendem Alter nimmt die durchschnittliche Anzahl an M75-Diagnosen zu. Während Schulterläsionen bei unter 20-jährigen bei weniger als 5 Versicherten je 1.000 auftreten, sind die 55- bis 79-Jährigen mit über 90 Versicherten je 1.000 besonders stark betroffen. Den höchsten Wert weisen 60- bis 64-Jährigen auf, die durchschnittlich 104 Schulterläsionen je 1.000 Versicherte diagnostiziert bekommen.

2023 wurden insgesamt 465.300 physiotherapeutische Verordnungen mit einem Volumen von 3,4 Millionen Behandlungssitzungen für knapp 272.500 AOK-Versicherte mit M75-Diagnose ausgestellt. Dabei werden Patientinnen und Patienten mit Schulterläsion mit durchschnittlich 12,5 Sitzungen behandelt. Die normale Krankengymnastik macht etwa 82,3 Prozent der Maßnahmen aus, die bei einer Schulterläsion verordnet werden.

Die durchschnittliche Behandlungsrate mit Heilmitteln von Patienten mit M75-Diagnose liegt bei 200 je 1.000 AOK-Versicherte. Männer erhielten dabei seltener eine physiotherapeutische Verordnung als Frauen (188 zu 210 je 1.000 Patienten).

Die Behandlungsdauer bei Patienten mit einer Schulterläsion variiert teilweise stark. Die Behandlung von etwa 54,7 Prozent der Patienten war schon nach bis zu sechs Behandlungssitzungen abgeschlossen. Rund 11 Prozent der Patienten benötigten 19 oder mehr Sitzungen, um ihre Schulterläsion zu behandeln.



Podologie

Mehr als 16,4 Millionen podologische Behandlungen wurden 2023 für GKV-Versicherte abgerechnet. Darin enthalten sind über 790.000 Verordnungen mit insgesamt 6,51 Millionen Behandlungen von AOK-Versicherten.

Durchschnittlich entfielen 2023 etwa 222 podologische Behandlungen auf 1.000 GKV-Versicherte, was eine 8,8-prozentige Zunahme im Vergleich zum Vorjahr darstellt. Bei den AOK-Versicherten gab es mit 232 Behandlungen je 1.000 Versicherte eine Zunahme um 4,3 Prozent. Die Anzahl der podologischen Verordnungen lag 2023 bei 28 je 1.000 Versicherte, was eine Zunahme um 3,5 Prozent bedeutet.

Die 2023 abgerechneten podologischen Therapien aller GKV-Versicherten haben einen Gegenwert von 430,9 Millionen Euro, wobei 172,4 Millionen Euro Umsatz auf Therapien für AOK-Versicherte zurückgehen. Auf jeweils 1.000 GKV-Versicherte entfielen rein rechnerisch Therapien im Wert von 5.822 Euro, das sind 18,9 Prozent mehr als 2022. Die AOK-Versicherten erzeugten einen Umsatz von 6.136 Euro je 1.000 und damit 13,3 Prozent mehr als im Vorjahr.

Eine durchschnittliche podologische Verordnung kostete ohne Zusatzleistungen wie Hausbesuche oder Wegepauschalen 207 Euro und mit Zusatzleistungen 218 Euro.

Von rund 438.358 AOK-Versicherten wurden podologische Maßnahmen in Anspruch genommen. Die Patientenrate in der Podologie stieg damit um 4,7 Prozent auf 16 je 1.000 AOK-Versicherte.

2 Datenbasis und Methode

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

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

Die Erkrankungen und Entwicklungsstörungen, die die Verordnung eines Heilmittels begründen, werden nach einem in den Heilmittelrichtlinien beschriebenen System klassifiziert.² Seit 2014 werden auf dem speziellen Verordnungsvordruck auch ICD-Diagnosen aufgetragen (DIMDI 2016).³ Die Therapeutinnen und Therapeuten (Sonstige Leistungserbringer) kodieren die ausgeführte Therapie nach dem Bundeseinheitlichen Heilmittelpositionsnummernverzeichnis.⁴

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

Die gesetzlichen Krankenkassen führen Heilmittelabrechnungsdaten kassenartenübergreifend (ohne Patientenbezug) in einem GKV-Heilmittel-Informationssystem (GKV-HIS) zusammen und veröffentlichen auf der Grundlage dieses eingeschränkten Datensatzes vierteljährlich Quartalsberichte.⁶ Die AOK führt kontinuierlich eigene, bereits geprüfte Heilmitteldaten im Wissenschaftlichen Institut der AOK (WiDO) in einem AOK-Heilmittel-Informationssystem (AOK-HIS) zusammen. Die hier vorgestellten Kennzahlen zur Inanspruchnahme von Heilmitteltherapien wurden aus diesen beiden Datenpools generiert.

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

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

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

4 https://www.gkv-datenaustausch.de/media/dokumente/leistungserbringer_1/sonstige_leistungserbringer/positionsnummernverzeichnisse/Heilmittel_20230525.pdf

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

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

Für Analysen, die einen Bezug zum Versicherten benötigen, beispielsweise Auskunft über die Diagnose oder das Geschlecht, werden im Heilmittelbericht die Heilmitteldaten des AOK-Heilmittel-Information-Systems (AOK-HIS⁷) verwendet. Aus Datenschutzgründen werden die Versichertennummer, das Institutskenzeichen der Leistungserbringer sowie die lebenslange Arztnummer (LANR) und die Betriebsstättennummer des verordnenden Arztes durch ein Verfahren pseudonymisiert, das alle Ver-

ordnungen einer Person oder Praxis auffindbar macht, gleichzeitig aber den Rückschluss auf die konkrete Person oder Praxis verhindert.

Um die Lesbarkeit und das textliche Verständnis des Heilmittelberichtes zu gewährleisten, wird das generische Maskulinum verwendet. Die verwendeten Personenbezeichnungen beziehen sich, sofern nicht anders kenntlich gemacht, auf alle Geschlechter gleichermaßen.

3 Überblick über die im Jahr 2023 abgerechneten Heilmittelverordnungen

3.1 Verordnungen, Behandlungen und Umsatz

Die Leistungsausgaben der gesetzlichen Krankenkassen beliefen sich 2023 laut Bundesgesundheitsministerium insgesamt auf knapp 289 Milliarden Euro. Davon entfiel der vergleichsweise kleine Anteil von 4,2 Prozent auf Ausgaben für Heilmittel (12,05 Mrd. €, ohne Zuzahlung der Patienten).⁸ Der Heilmittelumsatz innerhalb der gesetzlichen Krankenversicherung betrug 2023 laut Daten des GKV-HIS⁹ insgesamt 12,2 Milliarden Euro, der Anteil der AOK-Versicherten daran 4,38 Milliarden Euro (Umsatzwerte umfassen auch die Zuzahlung der Versicherten). Bezogen auf alle GKV-Versicherten wurden von jeweils 1.000 Versicherten Therapien im Gegen-

wert von 164.792 Euro in Anspruch genommen. Gegenüber dem Vorjahr ist das eine Steigerung von 9,4 Prozent (AOK: 155.972 € je 1.000 Versicherte, Änderungsrate: +8,0 %).

Insgesamt wurden 2023 ca. 332 Millionen einzelne Behandlungen (Behandlungssitzungen) zu Lasten der GKV erbracht. Verglichen zum Vorjahr stellt das eine Zunahme um 4,6 Prozent dar. Darin enthalten sind 115,3 Millionen Behandlungen der AOK-Versicherten, die im Rahmen von insgesamt 13,5 Millionen Verordnungen verschrieben wurden. Je 1.000 GKV-Versicherte wurden 4.489 einzelne Behandlungen in Anspruch genommen (AOK: 4.103). Das entspricht einer Zunahme um 4,2 Prozent (AOK: 1,6 %)

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

8 https://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/3_Downloads/Statistiken/GKV/Kennzahlen_Daten/KF2024Bund_August_2024.pdf. Hier werden die Ausgaben der Kassen angegeben, nicht der Umsatz der Leistungserbringer.

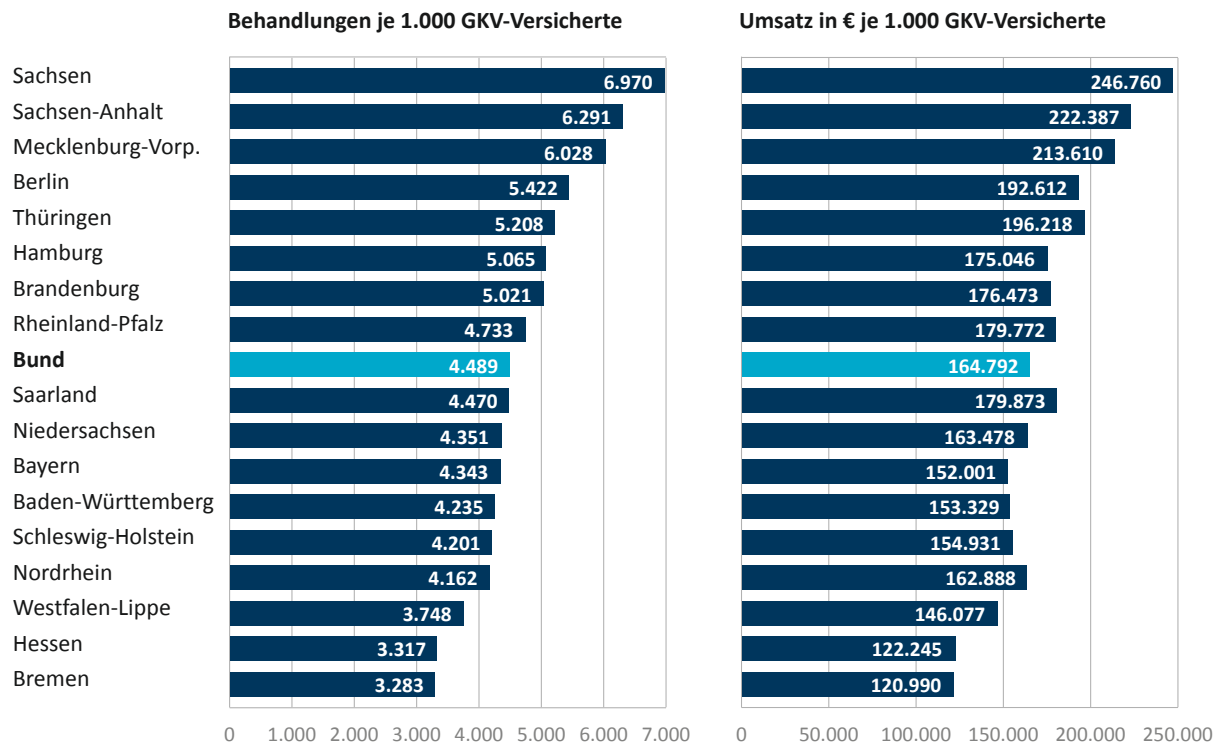
9 Der vorliegende Bericht verwendet eine Datenziehung im August 2024 und kann deshalb von den Veröffentlichungen des GKV-HIS (Bundesbericht 4. Quartal) abweichen.

Bei allen östlichen Bundesländern zeigt sich eine überdurchschnittliche Inanspruchnahme von Heilmitteltherapien: Die Anzahl der Heilmittelbehandlungen (Behandlungssitzungen) je 1.000 GKV-Versicherte lag dort über dem Durchschnittswert von 4.489 (Abb. 1). An erster Stelle stehen Sachsen (6.970 Behandlungen) und Sachsen-Anhalt (6.291 Behandlungen). Die beiden Großstädte Hamburg und Berlin weisen ebenfalls eine weit überdurchschnittliche Behandlungsrate auf. Eine weit unterdurchschnitt-

liche Rate findet sich in den Kassenärztlichen Vereinigungen Hessen und Bremen (3.317 bzw. 3.283 Behandlungen je 1.000 GKV-Versicherte). Die unterschiedliche Zusammensetzung der Versorgung in Bezug auf die Leistungsbereiche und die verordneten Maßnahmen zeigt sich hier an dem unterschiedlichen Umsatz je 1.000 GKV-Versicherte und wird in der Darstellung nach einzelnen Leistungsbereichen detaillierter beschrieben.

Abbildung 1: Regionale Unterschiede bei Behandlungen und Umsatz (GKV, 2023)

Quelle: GKV-HIS 2024, eigene Berechnung



Der Anteil der vier Leistungsbereiche Ergotherapie, Physiotherapie, Stimm-, Sprech-, Sprach- und Schlucktherapie (SSSST) und Podologie an der Heilmittelversorgung ist insgesamt unterschiedlich groß (Abb. 2, linke Grafik). Den größten Anteil an den abgerechneten Behandlungen hat die Physiotherapie mit 79,6 Prozent. Je 1.000 GKV-Versicherte waren das 2023 3.575 Behandlungen (Abb. 3, linke Grafik). Der Umsatzanteil betrug 70,3 Prozent, je 1.000 GKV-Versicherte 115.874 Euro.

Ergotherapie und SSSST bildeten mit einem Anteil von 9,4 Prozent bzw. 6,0 Prozent kleinere Segmente des Verordnungsumfanges (Podologie: 5 %). Der Umsatzanteil betrug 15,4 Prozent (Ergotherapie) bzw. 10,7 Prozent (SSSST) (Abb. 3, rechte Grafik). Behandlungen und Umsatz je 1.000 GKV-Versicherte je Leistungsbereich zeigt Abbildung 2.

Abbildung 2: Anteil der Leistungsbereiche (GKV, 2023)

Quelle: GKV-HIS 2024, eigene Berechnungen

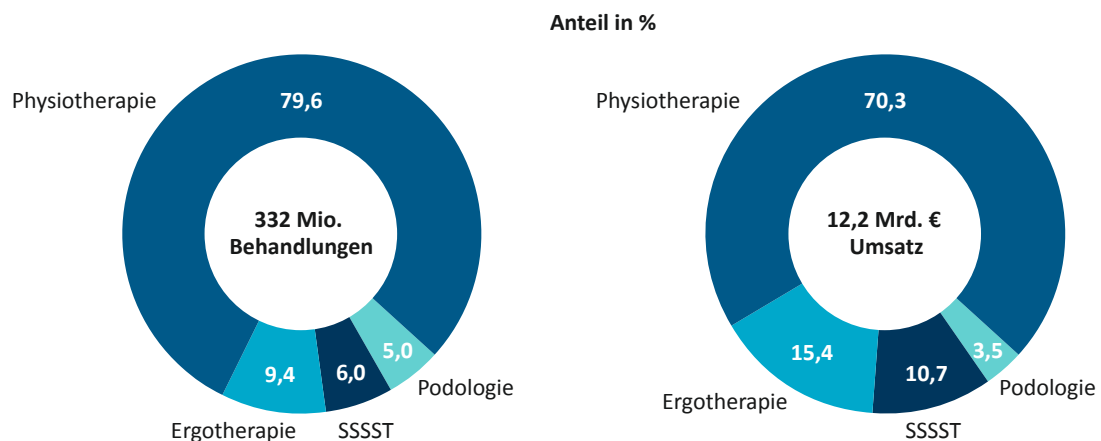
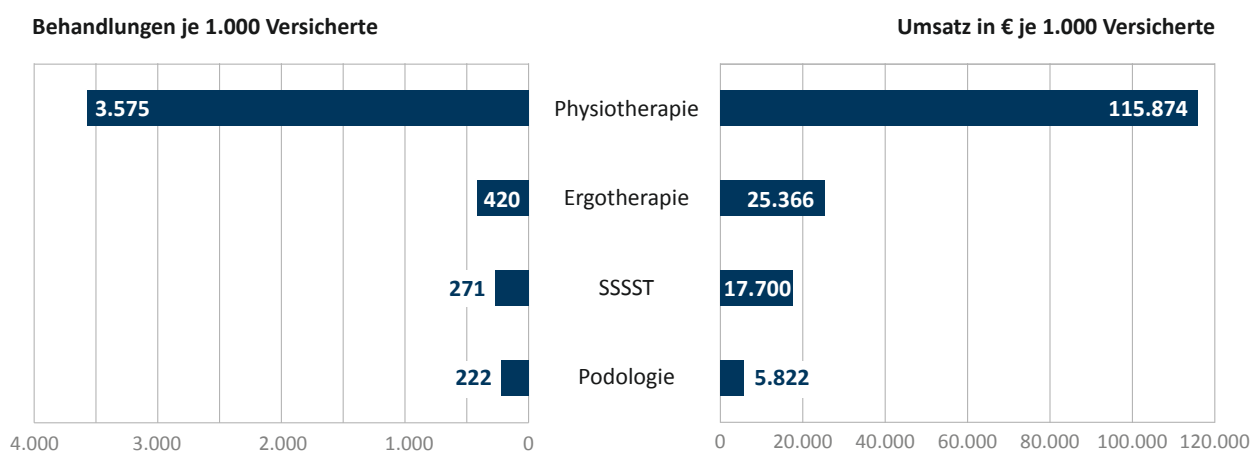


Abbildung 3: Anteil der Leistungsbereiche, je 1.000 Versicherte (GKV, 2023)

Quelle: GKV-HIS 2024, eigene Berechnungen



3.2 Verordnende Facharztgruppen

Im Jahr 2023 haben sich laut Bundesarztregister vom 31.12.2023 rund 153.726 Ärzte an der vertragsärztlichen Versorgung der gesetzlich Versicherten beteiligt. Rein rechnerisch hat 2023 jeder Arzt 2.160 Behandlungssitzungen für gesetzlich Versicherte verordnet. Die Beteiligung der Fachdisziplinen war unterschiedlich: Die größte Facharztgruppe – mit einem Anteil von 24,4 Prozent an allen Ärzten – bil-

deten die Allgemeinmediziner, die auch in der Behandlungsstatistik den ersten Rang belegen (Tabelle 1). Knapp 33 Prozent aller Heilmittelbehandlungen gingen auf Allgemeinmediziner und Praktische Ärzte zurück, rein rechnerisch durchschnittlich 2.896 Behandlungssitzungen je Arzt. Eine weitere verordnungsintensive Facharztgruppe stellten die Kinderärzte: Diese haben 2023 zusammen 30,5 Prozent der Behandlungen verordnet, durchschnittlich je Arzt 6.739 Behandlungen.

Tabelle 1: Verordnungen und veranlasster Umsatz nach Facharztgruppen (GKV, 2023)

Facharztgruppe	Anzahl teilnehmender Ärztinnen/Ärzte	Anteil an teilnehmenden Ärztinnen/Ärzten	Behandlungen in Tsd.	Anteil an Behandlungen in %	Umsatz in Tsd. €	Anteil am Umsatz in %	Behandlungen je Ärztin/Arzt
Allgemeinmediziner und Praktische Ärzte	37.480	24,4	108.536	32,7	4.021.578	33,0	2.896
Internisten	30.819	20,0	53.498	16,1	1.958.718	16,1	1.736
Kinderärzte	15.021	9,8	101.221	30,5	2.801.298	23,0	6.739
Orthopäden und Chirurgen	8.395	5,5	20.349	6,1	1.144.987	9,4	2.424
Ärztliche Psychotherapeuten/Nervenärzte/Psychiater	7.903	5,1	27.880	8,4	1.337.621	11,0	3.528
HNO-Ärzte	5.976	3,9	2.872	0,9	165.655	1,4	481
Weitere Ärzte	48.132	31,3	17.752	5,3	757.865	6,2	369
Alle Ärzte	153.726	100,0	332.108	100,0	12.187.721	100,0	2.160

Quelle: Bundesarztregister 2023 / GKV-HIS 2024 © WIdO 2024

3.3 Therapeutinnen und Therapeuten (Sonstige Leistungserbringer)

Die hier dargestellten Kennzahlen zu den Leistungserbringenden (Therapeutinnen und Therapeuten) wurden anhand der Institutskennzeichen (IK) in den Abrechnungsdaten der AOK ermittelt. Bei den vorliegenden Berechnungen wird das IK jeweils mit einer Praxis gleichgesetzt, in der allerdings eine unbekannte Anzahl von Personen therapeutisch tätig sein kann.¹⁰

Im Jahr 2023 haben insgesamt 71.206 Praxen (IKs) Heilmitteltherapien mit der AOK abgerechnet (Tabelle 2). Darin enthalten sind 808 Krankenhäuser, die an der ambulanten Heilmittelversorgung teilgenommen haben. Die physiotherapeutischen Maßnahmen wurden von 43.554 Praxen (inklusive Krankenhäuser) erbracht. In der SSSST wurden die AOK-Versicherten in insgesamt 10.547 Praxen von Sprachtherapeuten, Logopäden, Pädaudiologen oder Sprachheilbehandelnden therapiert. Im Bereich der Ergotherapie behandelten Ergotherapeuten in 10.744 Praxen die AOK-Versicherten. Die podologischen Leistungen wurden von 6.361 Praxen erbracht.

Tabelle 2: Therapeutinnen und Therapeuten (IK) nach Leistungsbereichen* (AOK, 2019-2023)

Leistungsbereich	2019	2020	2021	2022	2023	Veränderung zum Vorjahr in %
	Leistungserbringer (Anzahl der abrechnenden Institutskennzeichen)					
Physiotherapie	42.328	42.224	42.671	43.266	43.554	0,7
Ergotherapie	9.504	9.613	9.885	10.399	10.744	3,3
SSSST	10.143	10.165	10.310	10.470	10.547	0,7
Podologie	5.689	5.824	6.035	6.221	6.361	2,3
Insgesamt*	67.664	67.845	68.901	70.356	71.206	1,2
*Krankenhäuser werden je Leistungsbereich gezählt.						
Quelle: AOK-HIS 2024						© WIdO 2024

¹⁰ Ein Leistungserbringer kann auch unter mehreren IKs abrechnen. Die gezählten Institutskennzeichen sind deshalb schwer zu interpretieren. Eine Zunahme von abrechnenden IKs könnte auf eine Zunahme von kleineren Praxen hindeuten, eine Abnahme auf die Konzentration auf weniger Praxisinhaber. Andererseits variieren die jährlich abgerechneten Therapien zwischen den Praxen stark. Zahlreiche IKs rechnen nur ein bis drei Leistungen im Jahr ab.

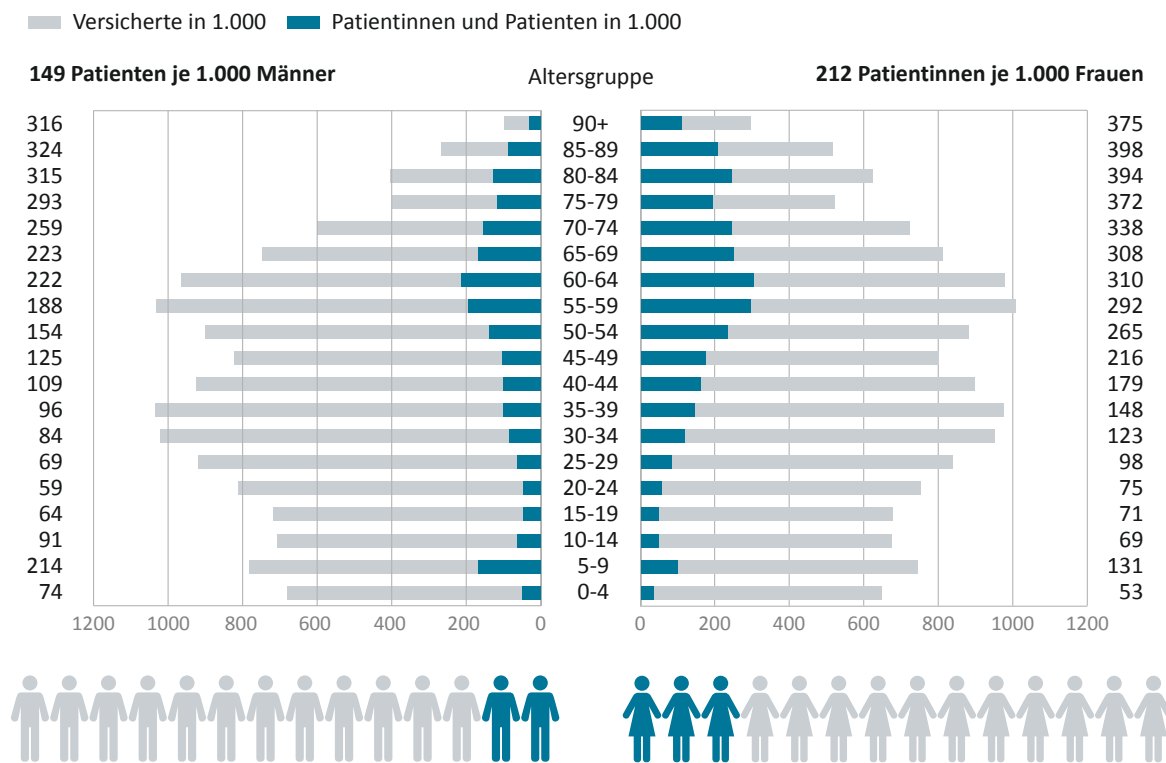
3.4 Heilmittelpatientinnen und -patienten (AOK)

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.

Im Jahr 2023 wurde für 5,09 Millionen AOK-Versicherte mindestens eine Heilmittelverordnung abgerechnet (2021: 4,97 Mio./ 2022: 4,99 Mio.) (Abb. 4). Dies entspricht einer Patientenrate von 181 Patienten je 1.000 AOK-Versicherte. Bei den weiblichen Versicherten lag die Patientenrate bei 212 Patienten je 1.000 AOK-Versicherten, bei den männlichen Versicherten bei 149 je 1.000. Gegenüber dem Vorjahr ist die Patientenrate damit fast nicht angestiegen (plus 1 %). Von den Heilmittel-Patienten, für die im Jahr 2023 Therapien abgerechnet wurden, waren knapp 60 Prozent weiblich. Kinder bis einschließlich 14 Jahre stellten rund 9 Prozent der Patienten.

Abbildung 4: Heilmittelpatientinnen und -patienten nach Alter und Geschlecht (AOK, 2023)

Quelle: AOK-HIS 2024



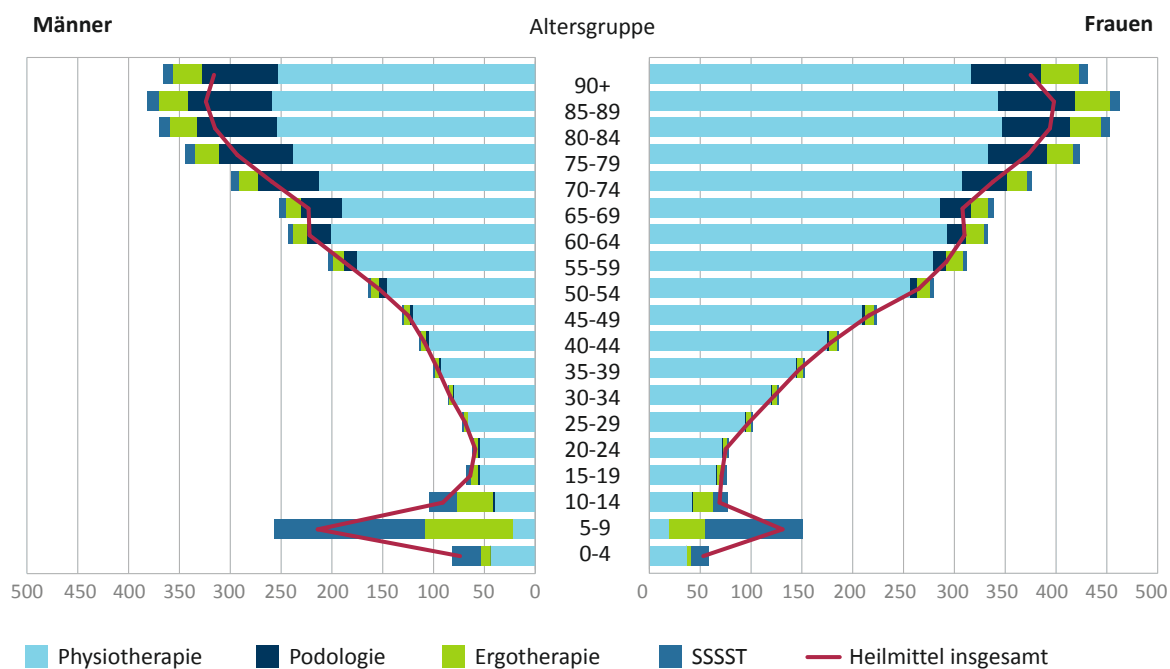
Die insgesamt 13,5 Millionen Heilmittelverordnungen (Rezepte) für AOK-Versicherte erreichten ein Kostenvolumen von 4,38 Milliarden Euro. Rechnerisch wurden je Heilmittelpatient 2,7 Verordnungen mit 3,4 Leistungen abgerechnet, je Patient waren das 22,6 einzelne Behandlungssitzungen. Der Umsatz je Patient lag 2023 bei durchschnittlich 861 Euro.

Abbildung 5 stellt dar, 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 Per-

sonen zwischen zwanzig und vierzig Jahren 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 werden in den höheren Lebensaltern am häufigsten physiotherapeutische Maßnahmen eingesetzt. Ergotherapie und SSSST werden im höheren Alter im Vergleich zu den mittleren Jahrgängen wieder häufiger verordnet, erreichen aber nicht den Verordnungsumfang der frühen Lebensjahre.

Abbildung 5: Heilmittelpatientinnen und -patienten je 1.000 Versicherte nach Leistungsbereichen* (AOK, 2023)

Quelle: AOK-HIS 2024



*Patientinnen und Patienten werden je Leistungsbereich einmal gezählt

4 Ergotherapie

4.1 Verordnungen und Umsatz

Für GKV-Versicherte wurden 2023 insgesamt 31,1 Millionen ergotherapeutische Behandlungen abgerechnet. Dies umfasst die 11,17 Millionen Behandlungen aus 1,04 Millionen ergotherapeutischen Verordnungen, die AOK-Versicherte in Anspruch genommen haben.¹¹

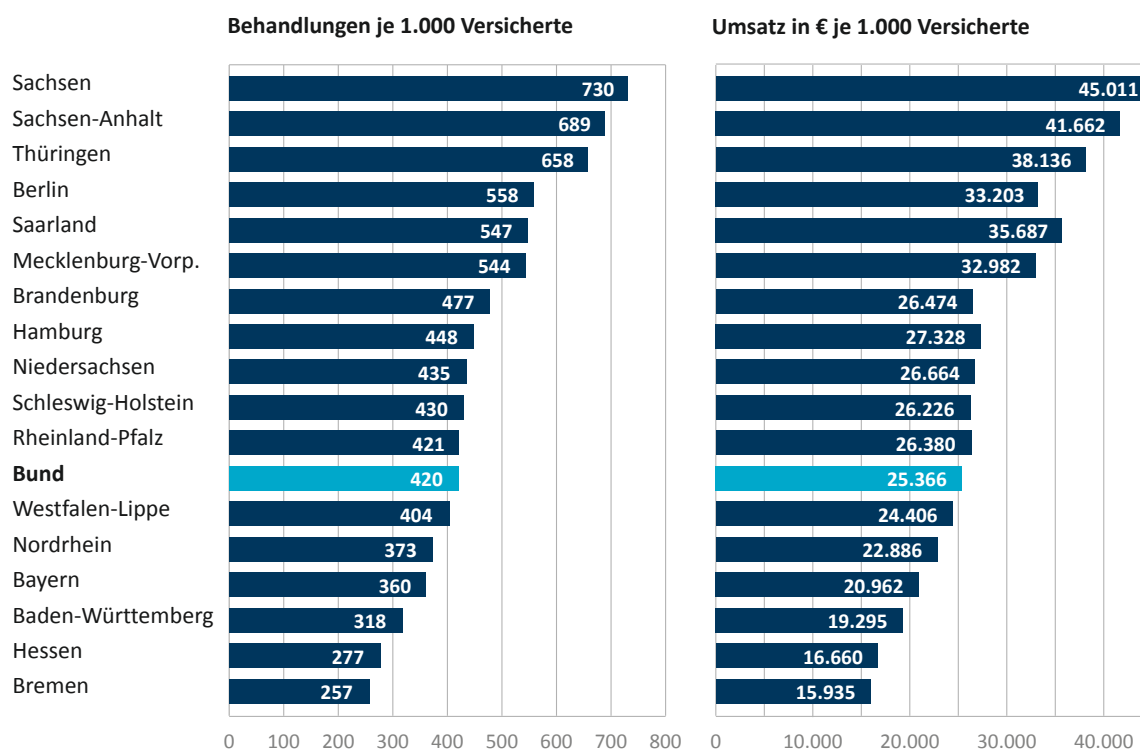
Jeweils 1.000 GKV-Versicherte durchliefen im Durchschnitt 420 ergotherapeutische Behandlungen. Der Zuwachs gegenüber dem Vorjahr liegt bei 6,9 Prozent. Je 1.000 AOK-Versicherte wurden mit 397 Behandlungen 5,5 Prozent mehr ergotherapeutische Behandlungen abgerechnet als 2022. Der Umsatz für

die Versorgung der GKV-Versicherten mit ergotherapeutischen Maßnahmen belief sich auf etwa 1,88 Milliarden Euro (AOK: 700 Mio. €). Damit betrug der Anteil der Ergotherapie 15,4 Prozent des gesamten Heilmittelumsatzes von 12,2 Milliarden Euro.

Für die AOK lagen die durchschnittlichen Kosten einer ergotherapeutischen Verordnung ohne Zusatzleistungen, wie z. B. Hausbesuchspauschalen oder Wegegelder, 2023 bei 576 Euro, mit Zusatzleistungen bei 642 Euro. Der Umsatz je 1.000 GKV-Versicherte lag 2023 bei 25.264 Euro und zeigte damit eine Zunahme um 9,3 Prozent. (AOK: 24.926 Euro; Zunahme um 7,5 %).

Abbildung 6: Regionale Unterschiede bei Behandlungen und Umsatz (GKV, 2023)

Quelle: GKV-HIS 2024



¹¹ <https://www.aok.de/gp/ergotherapie>

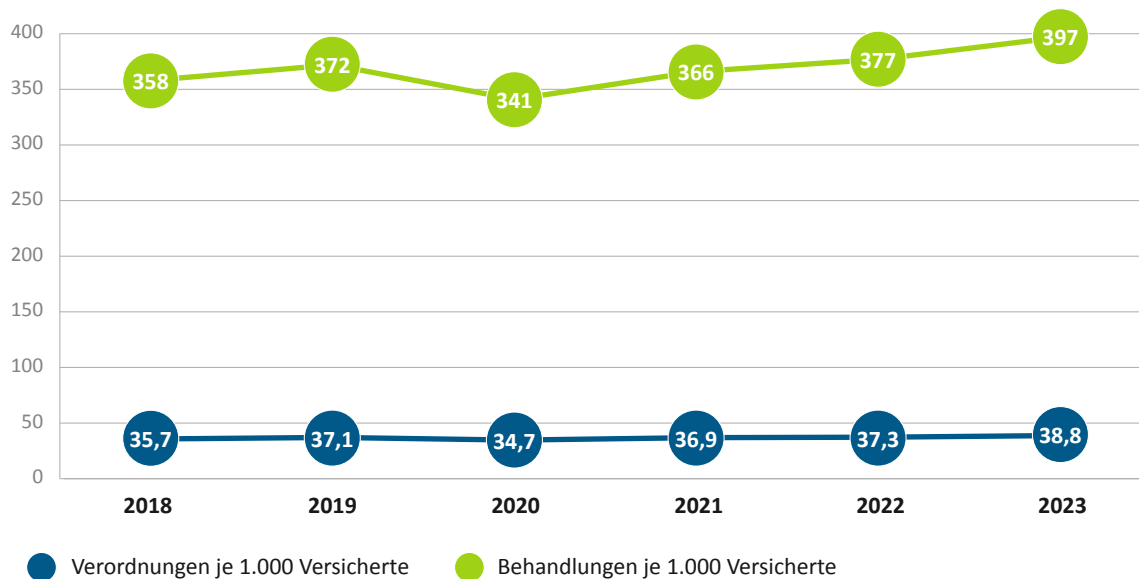
Zum Vergleich der Inanspruchnahme in den einzelnen Bundesländern wird hier die Kennzahl „Behandlungen je 1.000 GKV-Versicherte“ herangezogen (Abb. 6). Der Bundesdurchschnitt liegt bei 420 ergotherapeutischen Behandlungen je 1.000 GKV-Versicherte. Mit 730 Behandlungen liegt Sachsen weit an der Spitze. Weitere östliche Bundesländer sowie Berlin lagen bei der Inanspruchnahme ebenfalls über dem Bundesdurchschnitt. Die Versicherten in Baden-Württemberg, Hessen und Bremen nahmen weit unterdurchschnittlich häufig Ergotherapien in Anspruch und weniger als die Hälfte des Spitzenreiters Sachsen (KV Bremen: 257 Behandlungen).

4.2 Verordnungen und Behandlungen im Zeitverlauf

Mit 38,8 Verordnungsblättern je 1.000 AOK-Versicherte wurden 2023 4,1 Prozent mehr Verordnungen (Rezepte) als im Vorjahr abgerechnet (Abb. 7). Im Vergleich zum Vorjahr stiegen die Behandlungen je 1.000 AOK-Versicherte dabei um 5,5 Prozent.

Abbildung 7: Ergotherapeutische Verordnungen im Zeitverlauf (AOK, 2018 bis 2023)

Quelle: AOK-HIS 2024



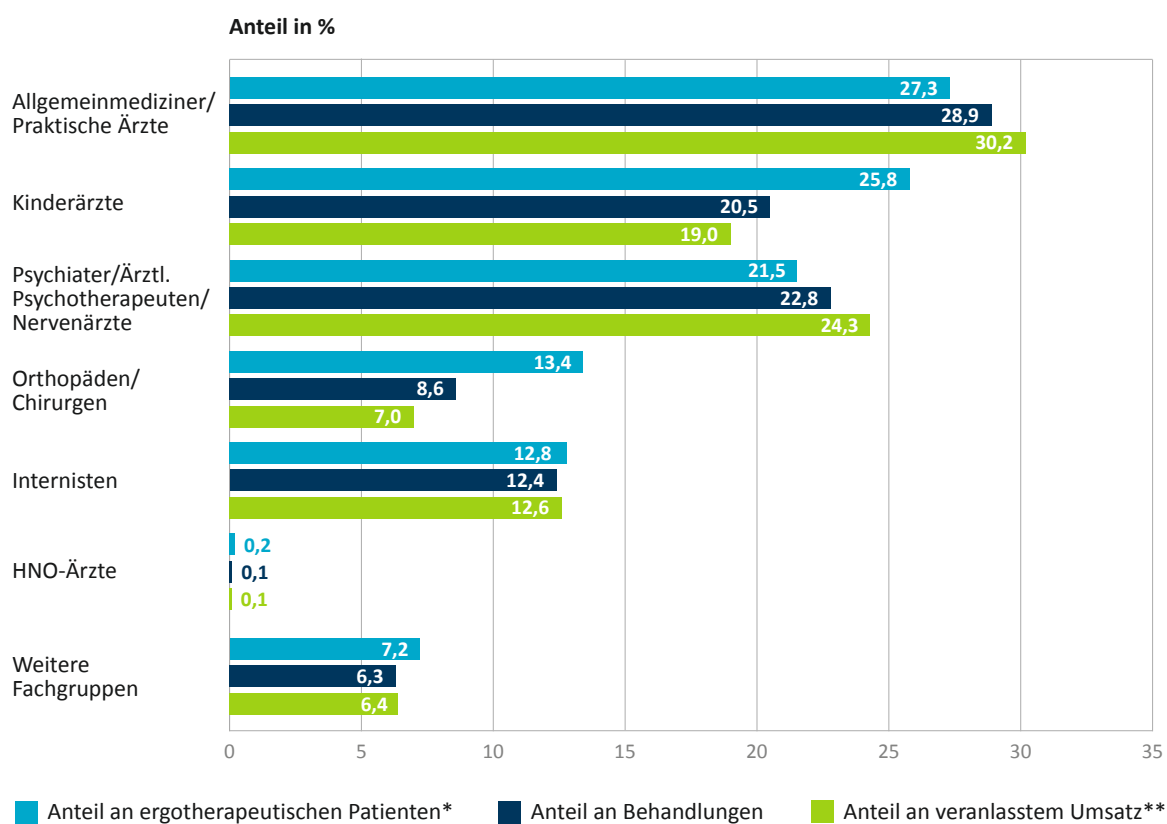
4.3 Verordnende Facharztgruppen

Bei den ergotherapeutischen Leistungen für AOK-Versicherte veranlassen mehrere Facharztgruppen den Großteil des ergotherapeutischen Volumens (Abb. 8). Allgemeinmediziner und Praktische Ärzte versorgten 27,3 Prozent der ergotherapeutischen Patientinnen und Patienten mit den entsprechenden Verordnungen und veranlassten knapp 28,9 Prozent der Behandlungssitzungen. Die vergleichsweise we-

nigen Ärzte der Kinder- und Jugendmedizin verordneten – dem großen Anteil kindlicher Patienten in der Ergotherapie entsprechend – ein Fünftel der Behandlungen und versorgten damit rund ein Viertel der ergotherapeutischen Patienten (25,8 %). Eine dritte – ebenfalls sehr kleine – Facharztgruppe, die Psychiater, Ärztlichen Psychotherapeuten und Nervenärzte, verordneten einem guten Fünftel der Patienten (21,5 %) einen Anteil von 22,8 Prozent an allen Behandlungen in der Ergotherapie.

Abbildung 8: Anteil an Patientinnen und Patienten, ergotherapeutischen Behandlungen und Umsatz nach Facharztgruppen (AOK, 2023)

Quelle: AOK-HIS 2024



*Mehrfachnennungen möglich, Patientinnen addieren sich nicht zu 100 %; **inkl. Zusatzleistungen

4.4 Patientinnen und Patienten

Insgesamt wurden für 425.950 AOK-Versicherte rund 1.091.500 Verordnungsblätter mit 11,17 Millionen Behandlungen abgerechnet. Auf jeweils 1.000 AOK-Versicherte kommen damit 15,2 ergotherapeutische Patientinnen/Patienten (Männer: 15,4 je 1.000 und Frauen: 14,9) (Tab. 3). Die Patientenrate erreicht in der Altersgruppe der Fünf- bis Neunjährigen einen

Spitzenwert: 61 je 1.000 Versicherte, bei den Jungen 86 je 1.000 und bei den Mädchen 36 je 1.000. Auch bei den Zehn- bis Vierzehnjährigen ist die Patientenrate noch vergleichsweise hoch; eine so hohe Patientenrate wird auch in den sehr hohen Lebensaltern nicht wieder erreicht. Im Vergleich zum Vorjahr ist die Patientenrate je 1.000 AOK-Versicherte um 4,6 Prozent gestiegen.

Tabelle 3: Ergotherapie - Patientinnen und Patienten, Verordnungen und Behandlungen (AOK, 2023)

Altersgruppe	Patientinnen und Patienten je 1.000			Verordnungen je 1.000			Behandlungen je 1.000		
	Männer	Frauen	Zusammen	Männer	Frauen	Zusammen	Männer	Frauen	Zusammen
90+	29	37	35	82	115	107	831	1.186	1.097
85-89	29	35	33	84	106	99	862	1.097	1.016
80-84	27	31	30	81	91	87	846	940	903
75-79	23	25	24	71	69	70	738	719	727
70-74	19	19	19	59	53	55	626	551	585
65-69	15	17	16	47	46	47	507	480	493
60-64	14	18	16	41	47	44	442	498	470
55-59	11	17	14	31	43	37	331	448	389
50-54	8	13	11	22	33	27	238	347	292
45-49	6	9	8	15	23	19	165	240	202
40-44	5	8	6	13	18	15	139	187	163
35-39	4	6	5	11	15	13	118	155	136
30-34	4	5	5	10	12	11	102	128	115
25-29	4	5	4	9	10	9	87	105	96
20-24	4	4	4	9	9	9	85	97	91
15-19	7	6	6	15	12	13	141	115	129
10-14	36	19	28	79	42	61	763	405	588
5-9	86	36	61	192	79	137	1.848	761	1.319
0-4	9	4	6	17	8	12	158	73	117
0-90+	15	15	15	39	38	39	399	396	397

Quelle: AOK-HIS 2024 © WIdO 2024

Männliche Versicherte erhalten mit 39 Verordnungen je 1.000 Versicherte nur etwas mehr ergotherapeutische Verordnungen als weibliche Versicherte (38 Verordnungen je 1.000). Für Jungen der Altersgruppe fünf bis neun Jahre wurden 192 Verordnungen je 1.000 Versicherte abgerechnet und für gleichaltrige Mädchen 79 je 1.000.

Betrachtet man nur die tatsächlichen Patientinnen und Patienten der Ergotherapie, dann zeigen sich kaum noch geschlechtsspezifische Unterschiede in der Therapieintensität: Die fünf- bis neunjährigen Patienten nahmen beispielsweise durchschnittlich 21 Behandlungssitzungen in Anspruch, die gleichaltrigen Patientinnen 21,8. Jungen sind demnach häufiger, aber nicht schwerer betroffen. Demgegenüber liegt die Therapieintensität in den höheren Lebensaltern höher und steigt zeitweilig auf 33 Behandlungen im Jahr (Männer, 65 bis 69 Jahre alt).

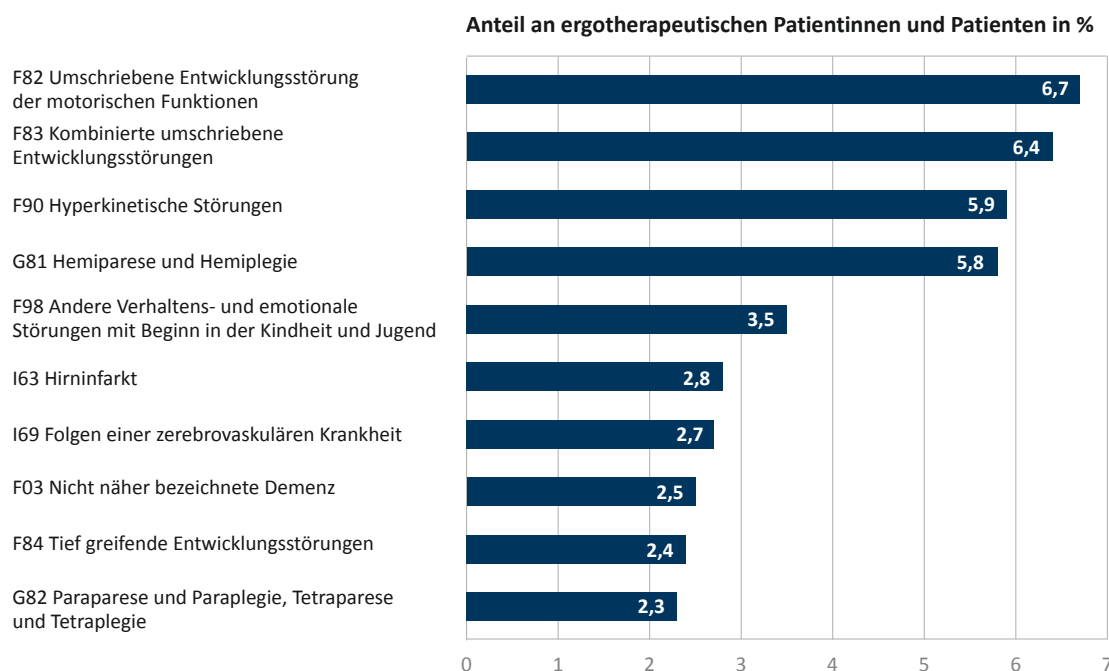
Für einen ergotherapeutischen Patienten wurden durchschnittlich 26,2 Behandlungen abgerechnet. Die jährlichen Therapiekosten beliefen sich 2023 auf durchschnittlich 1.644 Euro je ergotherapeutischer Patient.

4.5 Diagnosen bei ergotherapeutischen Verordnungen

Das Diagnosespektrum der ergotherapeutischen Verordnungen ist breit gefächert und – anders als beispielsweise in der Physiotherapie – ohne eine einzelne dominierende Diagnose. Gemessen an der Zahl der versorgten Patienten sind mit einem Anteil von 6,7 Prozent bzw. 6,4 Prozent Entwicklungsstörungen von Kindern in der Praxis am häufigsten (28.100 bzw. 27.200 Kinder) (Abb. 9). Danach folgen Patienten mit der ICD-Diagnose „F90 Hyperkinetische Störungen“. Damit wurde ein Anteil von 5,9 Prozent der Patienten versorgt.

Abbildung 9: Die häufigsten Diagnosen in der Ergotherapie (AOK, 2023)

Quelle: AOK-HIS 2024



Gemessen an der Zahl der Verordnungen steht die Diagnose „G81 Hemiparese und Hemiplegie“ an erster Stelle (Tab. 4). Rund 7,5 Prozent der Verordnungen und 8,1 Prozent der Behandlungen gehen auf eine Hemiparese/Hemiplegie zurück. Patienten mit der Diagnose „G82 Paraparese und Paraplegie, Tetrapa-

rese und Tetraplegie“ werden am intensivsten mit Ergotherapie behandelt, mit durchschnittlich 42 Behandlungen je Patient im Jahr 2023. Mit 39 Behandlungen folgen Patienten mit der ICD-Diagnose „G35 Multiple Sklerose“.

Tabelle 4: Kennzahlen der häufigsten Diagnosen bei ergotherapeutischen Verordnungen (AOK, 2023)

ICD-Diagnose	Anzahl Verordnungen	Anteil an Verordnungen in %	Behandlungen	Anteil an Behandlungen in %	Ergotherapeutischer Umsatz* in Tsd. €	Anteil am ergotherapeutischen Umsatz* in %	Anzahl Behandlungen je Patientin/Patient	Umsatz* je Patientin/Patient in €
G81 Hemiparese und Hemiplegie	80.880	7,5	899.292	8,1	60.422	8,7	36,9	2.482
F83 Kombinierte umschriebene Entwicklungsstörungen	58.884	5,4	574.016	5,2	33.511	4,8	21,1	1.234
F82 Umschriebene Entwicklungsstörung der motorischen Funktionen	56.731	5,2	546.128	4,9	31.533	4,5	19,4	1.122
F90 Hyperkinetische Störungen	47.779	4,4	461.457	4,2	28.217	4,0	18,7	1.142
I69 Folgen einer zerebrovaskulären Krankheit	33.706	3,1	353.537	3,2	23.459	3,4	30,7	2.039
I63 Hirninfarkt	33.659	3,1	346.785	3,1	22.814	3,3	28,9	1.902
G82 Paraparese und Paraplegie, Tetraparese und Tetraplegie	33.488	3,1	408.296	3,7	27.778	4,0	41,9	2.848
F03 Nicht näher bezeichnete Demenz	29.727	2,7	312.082	2,8	22.917	3,3	29,3	2.153
F98 Andere Verhaltens- und emotionale Störungen mit Beginn in der Kindheit und Jugend	27.905	2,6	268.906	2,4	16.037	2,3	18,4	1.098
G20 Primäres Parkinson-Syndrom	26.370	2,4	283.586	2,6	18.286	2,6	31,9	2.060
F84 Tief greifende Entwicklungsstörungen	24.659	2,3	249.507	2,2	15.725	2,3	24,8	1.560
F00 Demenz bei Alzheimer-Krankheit	21.957	2,0	234.548	2,1	16.731	2,4	27,5	1.965
R29 Sonstige Symptome, die das Nervensystem und das Muskel-Skelett-System betreffen	19.751	1,8	190.025	1,7	11.423	1,6	20,3	1.220
G35 Multiple Sklerose	18.853	1,7	229.073	2,1	15.000	2,2	38,6	2.530
F89 Nicht näher bezeichnete Entwicklungsstörung	17.870	1,6	168.172	1,5	9.860	1,4	20,4	1.198

*inkl. Zusatzleistungen

Quelle: AOK-HIS 2024

© WIDO 2024

4.6 Ergotherapeutische Maßnahmen

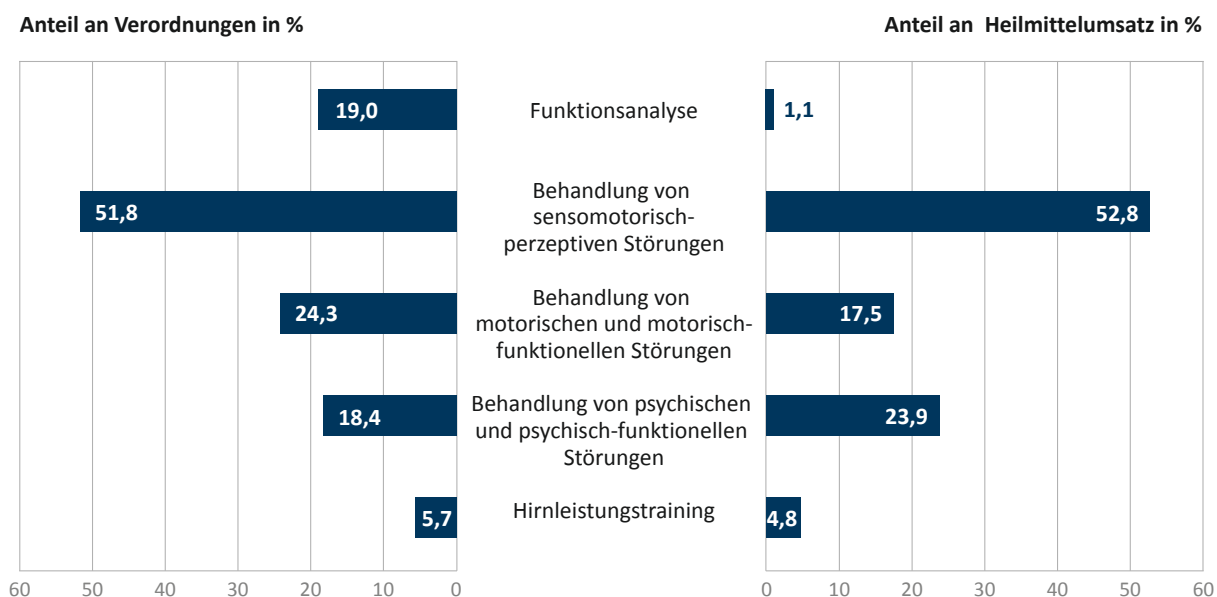
Für rund 199.100 AOK-Versicherte rechneten Ergotherapeutinnen und Ergotherapeuten 2023 eine Befunderhebung/Funktionsanalyse ab (rund 46,7 % der ergotherapeutischen Patientinnen und Patienten). Für 98,8 Prozent der 425.950 ergotherapeutischen Patientinnen und Patienten wurde eine Einzelbehandlung abgerechnet und nur für 2,6 Prozent eine Behandlung in der Gruppe (Mehrfachantworten möglich). Bei 35,5 Prozent der Verordnungen wurde auch ein Hausbesuch abgerechnet.

Ein Großteil der Funktionsanalysen 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“. Ihr Anteil an den Verordnungen insgesamt beträgt 19,0 Prozent. Innerhalb der ergotherapeutischen Therapiemaßnahmen dominiert die Behandlung bei sensomotorisch-perzeptiven Störungen (Abb. 10). Rund 214.600 Patienten (50,4 % der ergotherapeutischen Patientinnen und Patienten) nahmen diese Maßnahme in Anspruch (Mehrfachnennungen bei Diagnosen möglich). Mit 51,8 Prozent ist diese Maßnahme auch nach ihrem Anteil an den abgerechneten Verordnungen die bei weitem häufigste Therapie in der ergotherapeutischen Praxis. Das ergotherapeutische Hirnleistungstraining bildet mit einem Anteil von unter 6 Prozent das Schlusslicht, für rund 25.000 Versicherte wurde die Maßnahme abgerechnet.

Abbildung 10: Ergotherapeutische Maßnahmen (AOK, 2023)

Quelle: AOK-HIS 2024



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

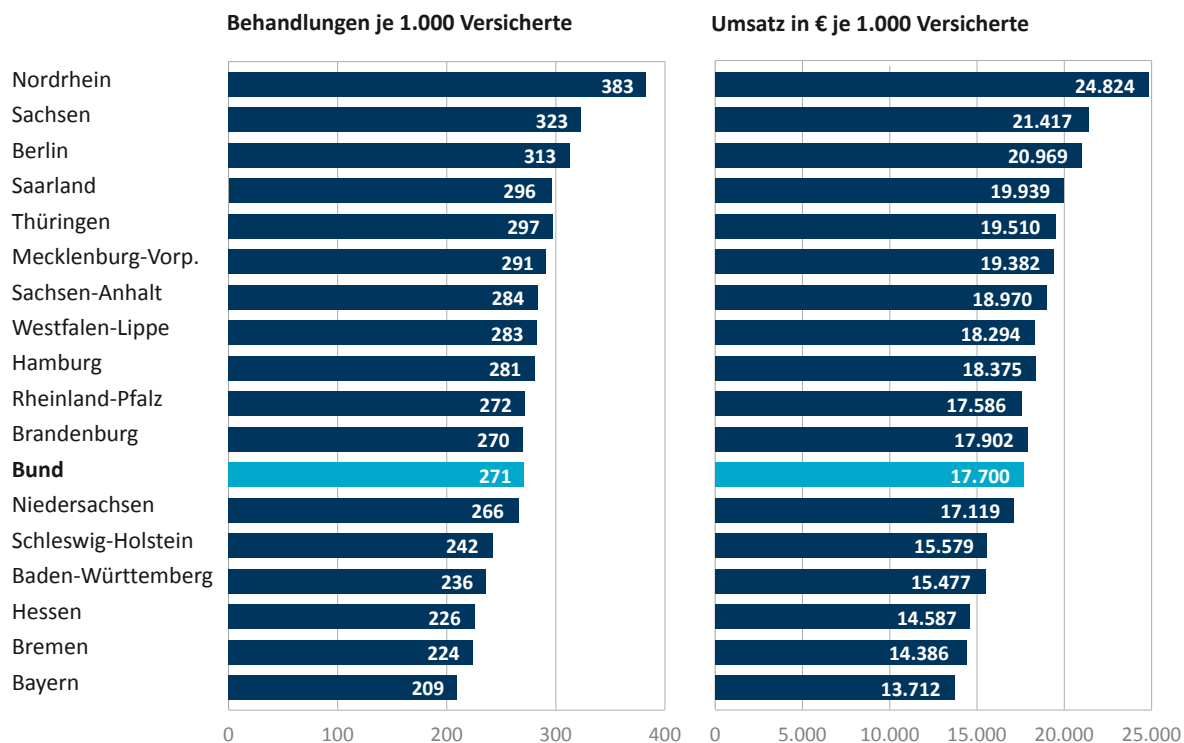
5.1 Verordnungen und Umsatz

Unter SSSST werden alle Therapien zur Behebung von Störungen des Sprechens, der Sprache, der Stimme und des Schlucktraktes (SSSST¹²) subsumiert. Im Jahr 2023 wurden rund 20 Millionen Behandlungen zur Therapie dieser Störungen verordnet. Das Volumen enthält etwa 7,8 Millionen Behandlungen aus rund 765.300 SSSST-Verordnungen für AOK-Versicherte.

Im Bundesdurchschnitt wurden je 1.000 GKV-Versicherte 271 Behandlungen der SSSST abgerechnet - 5,0 Prozent mehr als im Vorjahr. Der Umsatz für die Versorgung der GKV-Versicherten mit Maßnahmen der SSSST betrug 1,31 Milliarden Euro (AOK: 539 Mio. €). Eine 2023 zu Lasten der AOK abgerechnete Verordnung der SSSST (ohne Zusatzleistungen, wie beispielsweise Hausbesuche) kostete im Bundesdurchschnitt 659 Euro, mit Zusatzleistung 705 Euro. Der Umsatz pro 1.000 GKV-Versicherte betrug 2023 17.700 Euro – eine Zunahme um 8,9 Prozent (AOK: 19.193 €; +8,6 %).

Abbildung 11: Regionale Unterschiede bei Behandlungen und Umsatz (GKV, 2023)

Quelle: GKV-HIS 2024, eigene Berechnungen



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

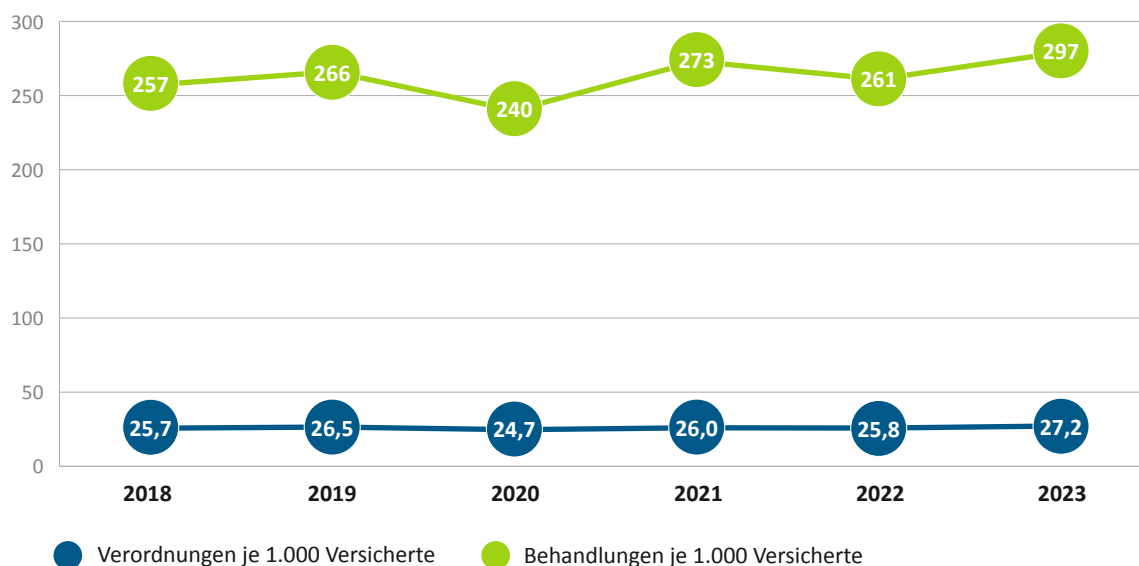
Die höchste Versorgungsrate mit 383 Behandlungen je 1.000 GKV-Versicherte ist – wie in den Vorjahren – in der Region Nordrhein zu sehen (Abb. 11). Ebenfalls weit überdurchschnittlich war die Inanspruchnahme in Sachsen. Unverändert weit unterdurchschnittlich war die Inanspruchnahme in Hessen und Bremen und – mit großem Abstand – Bayern (209 Behandlungen je 1.000 GKV-Versicherte).

5.2 Verordnungen und Behandlungen im Zeitverlauf

Gegenüber 2022 ist die Verordnungsrate der SSSST bei den AOK-Versicherten um 4,4 Prozent gestiegen und befindet sich auf dem Stand von 2017 mit 27,2 Verordnungen je 1.000 Versicherte (Abb. 12). Die Anzahl der Behandlungen je 1.000 Versicherte ist gegenüber dem Vorjahr um 5,5 Prozent gestiegen und befindet sich mit 279 Behandlungen je 1.000 Versicherte auf dem bisher höchsten Niveau.

Abbildung 12: Verordnungen der SSSST im Zeitverlauf (AOK, 2023)

Quelle: AOK-HIS 2024



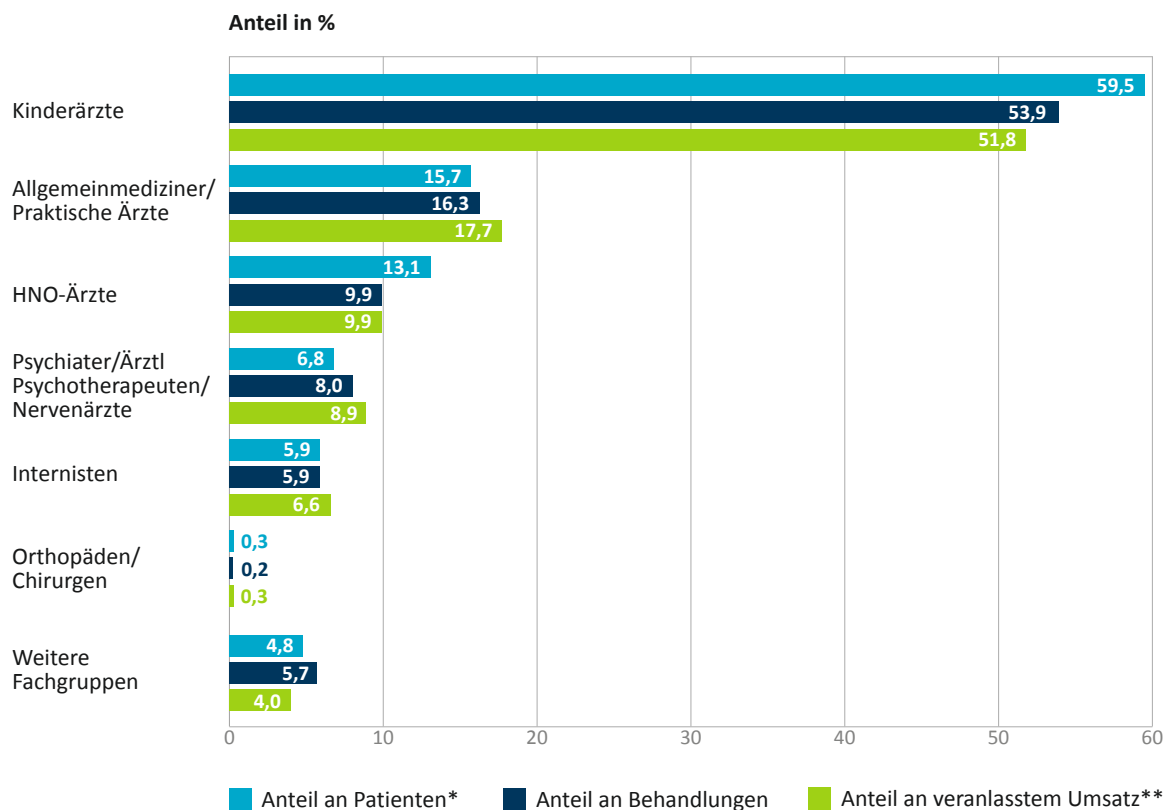
5.3 Verordnende Facharztgruppen

Wie auch für andere Leistungsbereiche beschrieben, sind bei den SSSST einzelne Facharztgruppen stärker am Verordnungsgeschehen beteiligt: Die Gruppe der Kinder- und Jugendärzte bildet mit einem Verordnungsanteil von 53,9 Prozent an den Heilmittelbehandlungen für AOK-Versicherte und einer Versorgung von 59,5 Prozent der Patienten die am

häufigsten verordnende Facharztgruppe (Abb. 13). Anders als in der Ergotherapie oder Physiotherapie steht damit eine sehr kleine Facharztgruppe (Anteil an allen Ärzten: 5,5 %) an der Spitze der verordnenden Ärzte. Allgemeinmediziner und Praktische Ärzte stehen an zweiter Stelle; sie verordneten an 15,7 Prozent der SSSST-Patienten 16,3 Prozent der Behandlungen. Die ebenfalls kleine Gruppe der HNO-Ärzte versorgte 13,1 Prozent der Patienten.

Abbildung 13: Anteil an Patientinnen und Patienten sowie Verordnungen der SSSST nach Facharztgruppen (AOK, 2023)

Quelle: AOK-HIS 2024



*Mehrfachnennungen möglich, Patientinnen und Patienten addieren sich nicht zu 100 %; **inkl. Zusatzleistungen

5.4 Patientinnen und Patienten

Für rund 340.800 AOK-Versicherte wurden 2023 765.300 Verordnungsblätter mit gut 7,8 Millionen Behandlungssitzungen abgerechnet. Die Patientenrate liegt bei 12,1 Patienten je 1.000 AOK-Versicherte und damit 4,7 Prozent über dem Wert von 2022 (Männer: 14,6 je 1.000 und Frauen: 9,8 je 1.000) (Tab. 5). Knapp

60 Prozent der Patienten in der SSSST sind männlich. Neben der geschlechtsspezifischen Besonderheit gibt es auch eine spezifische Altersgruppe, in der die Patientenrate am höchsten ist: Für 123 je 1.000 der Fünf- bis Neunjährigen wurden sprachtherapeutische Maßnahmen abgerechnet, bei den Jungen 149 je 1.000 und bei den Mädchen 96 je 1.000.

Tabelle 5: SSSST – Patientinnen und Patienten, Verordnungen und Behandlungen (AOK, 2023)

Altersgruppe	Patientinnen und Patienten je 1.000			Verordnungen je 1.000			Behandlungen je 1.000		
	Männer	Frauen	Zusammen	Männer	Frauen	Zusammen	Männer	Frauen	Zusammen
90+	10	9	9	22	20	21	224	213	215
85-89	11	9	10	24	21	22	258	224	236
80-84	11	8	9	25	20	22	276	223	244
75-79	10	7	8	25	17	20	277	191	228
70-74	8	5	7	21	13	17	239	150	190
65-69	7	5	6	17	11	14	196	123	158
60-64	5	4	5	13	10	12	153	112	132
55-59	4	4	4	9	8	9	109	94	102
50-54	3	3	3	7	7	7	81	77	79
45-49	2	2	2	5	5	5	57	58	57
40-44	2	2	2	4	4	4	45	48	47
35-39	2	2	2	4	4	4	43	44	44
30-34	1	2	2	3	4	4	37	41	39
25-29	2	2	2	4	4	4	41	39	40
20-24	2	2	2	5	4	4	49	40	45
15-19	5	4	5	12	8	10	134	87	111
10-14	27	15	21	60	34	47	643	365	507
5-9	149	96	123	339	214	278	3.316	2.089	2.719
0-4	29	17	23	55	31	44	513	286	402
0-90+	15	10	12	33	22	27	338	222	279

Quelle: AOK-HIS 2024

© WIdO 2024

Rund 27,2 SSSST-Verordnungen je 1.000 AOK-Versicherte wurden 2023 abgerechnet (+5,5 % gegenüber 2022), entsprechend der geschlechtsspezifisch unterschiedlichen Patientenrate für Männer jeweils 33,1 Verordnungen und für Frauen 21,6 Verordnungen je 1.000. Gut 7,8 Millionen einzelne Behandlungssitzungen wurden abgerechnet, das bedeutet durchschnittlich 279 einzelne Behandlungen der SSSST je 1.000 AOK-Versicherte abgerechnet (Männer: 338 Behandlungen, Frauen: 222 Behandlungen). Die Kennzahl „Behandlungen je 1.000 Versicherte“ hat sich gegenüber dem Vorjahr um 6,9 Prozent erhöht.

Verteilt man die Heilmittelbehandlungen zu Lasten der AOK nicht mit der Kennzahl „je 1.000“ auf alle AOK-Versicherten, sondern ausschließlich auf die rund 340.800 Patientinnen und Patienten, dann wurden jeweils 2,2 Verordnungen mit 23 Behandlungssitzungen pro Person abgerechnet. Dabei zeigt sich kein geschlechtsspezifischer Unterschied in der Therapieintensität (24,8 Behandlungen, bei Männern: 23,2 und bei Frauen: 22,7 Behandlungen). Bei der häufig therapierten Gruppe der Fünf- bis Neunjährigen ist ebenfalls kein deutlicher Unterschied zu sehen: Jungen wurden mit 23,5 und Mädchen mit 23,8 Behandlungen je Person therapiert. In den höheren Lebensaltern werden Männer etwas länger therapiert als Frauen. Die jährlichen Therapiekosten beliefen sich 2023 auf rund 1.583 Euro je SSSST-Patientin bzw. Patient.

5.5 Diagnosen bei Maßnahmen der SSSST

Für rund 209.500 der AOK-Versicherten (das sind 62 % der Patienten der SSSST) war die Diagnose „F80 Umschriebene Entwicklungsstörungen des Sprechens und der Sprache“ der Anlass der Verordnung (Abb. 14). Diese Diagnose für Kinder und Jugendliche dominiert das Versorgungsgeschehen in der Praxis. Der Anteil an den Verordnungen für AOK-Versicherte aufgrund von Sprachentwicklungsstörungen betrug fast 60 Prozent. Die mit „R47 Sprech- und Sprachstörungen“ kodierten Leistungen machten mit einem Verordnungsanteil von 5,9 Prozent mit großem Abstand den zweiten Platz aus und betrafen 6,1 Prozent der Patientinnen und Patienten. Weitere Diagnosen hatten nur noch einen Anteil an Patientinnen/Patienten oder Verordnungen von weniger als 5 Prozent. Kennzahlen zu Verordnungen, Leistungen und Umsatz der häufigsten Diagnosen der SSSST stellt Tabelle 6 dar.

Kinder mit Sprachentwicklungsstörungen stellen mit großem Abstand die größte Patientengruppe und erhalten weit über die Hälfte aller Verordnungen (59,1 %), werden aber im Vergleich zu Patientinnen und Patienten mit Schlaganfall oder Parkinson kürzer therapiert.

Abbildung 14: Die häufigsten Diagnosen in der Stimm-, Sprech-, Sprach- und Schlucktherapie (AOK, 2023)

Quelle: AOK-HIS 2024

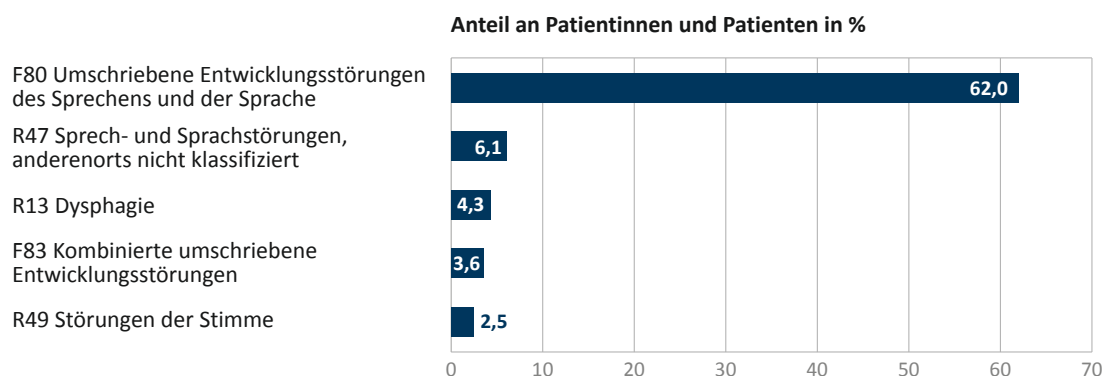


Tabelle 6: Kennzahlen der häufigsten ICD-Diagnosen von Patientinnen und Patienten der SSSST (AOK, 2023)

ICD-Diagnose	Anzahl Verordnungen	Anteil an Verordnungen in %	Anzahl Behandlungen	Anteil an Behandlungen in %	SSSST-Umsatz* in Tsd. €	Anteil am Umsatz* in %	Anzahl Behandlungen je Patientin/Patient	Umsatz* je Patientin/Patient in €
F80 Umschriebene Entwicklungsstörungen des Sprechens und der Sprache	449.751	59,1	4.335	56,5	288.645	53,8	2,1	1.378
R47 Sprech- und Sprachstörungen, anderenorts nicht klassifiziert	44.611	5,9	522	6,8	39.613	7,4	2,2	1.937
R13 Dysphagie	32.868	4,3	328	4,3	26.513	4,9	2,2	1.812
F83 Kombinierte umschriebene Entwicklungsstörungen	25.825	3,4	259	3,4	17.181	3,2	2,1	1.409
F84 Tief greifende Entwicklungsstörungen	15.270	2,0	154	2,0	10.480	2,0	2,3	1.556
I63 Hirninfarkt	14.244	1,9	172	2,2	13.424	2,5	2,2	2.104
I69 Folgen einer zerebrovaskulären Krankheit	14.028	1,8	171	2,2	13.541	2,5	2,3	2.214
R49 Störungen der Stimme	11.487	1,5	109	1,4	7.591	1,4	1,4	901
F98 Andere Verhaltens- und emotionale Störungen mit Beginn in der Kindheit und Jugend	11.344	1,5	106	1,4	7.183	1,3	1,8	1.131
G20 Primäres Parkinson-Syndrom	10.000	1,3	117	1,5	9.114	1,7	2,3	2.134
<i>*inkl. Zusatzleistungen</i>								
Quelle: AOK-HIS 2024								

© Wido 2024

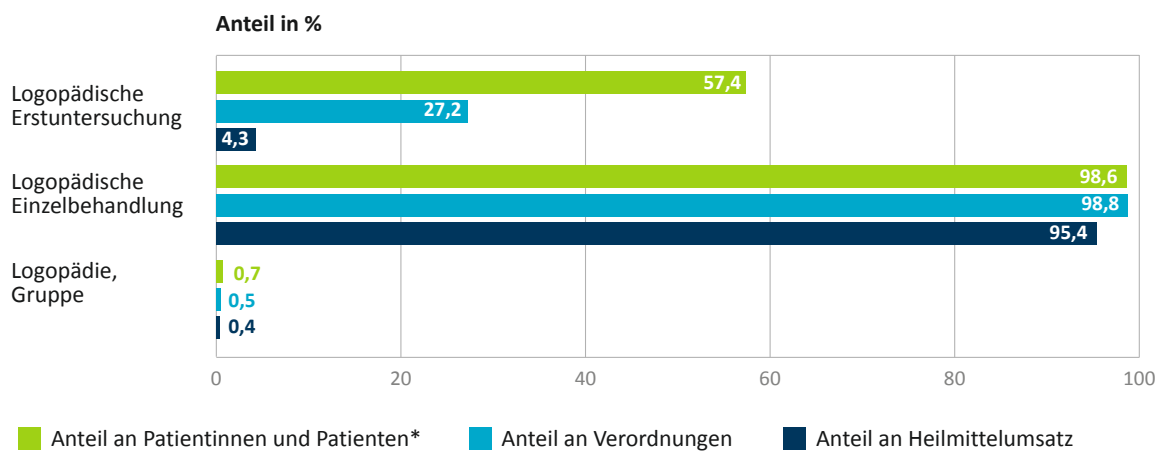
5.6 Maßnahmen der SSSST

Für 195.650 Versicherte der AOK wurde 2023 eine Erstbefundung abgerechnet, das entspricht 57,4 Prozent der Patientinnen und Patienten der SSSST. Der Anteil an den Verordnungen der SSSST liegt bei 27,2 Prozent (Abb. 15). Für nahezu alle Patientinnen und

Patienten (98,6 %) rechneten die Leistungserbringenden eine Einzeltherapie ab (rund 336.000 Versicherte). Für knapp 282.000 AOK-Versicherte (83 % der Behandelten) wurde ein Bericht abgerechnet, insgesamt rund 614.000 Berichte. Bei 17,6 Prozent der Verordnungen wurde auch ein Hausbesuch abgerechnet.

Abbildung 15: Verordnungen und Umsatz bei Maßnahmen der SSSST (AOK, 2023)

Quelle: AOK-HIS 2024



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

6 Physiotherapie

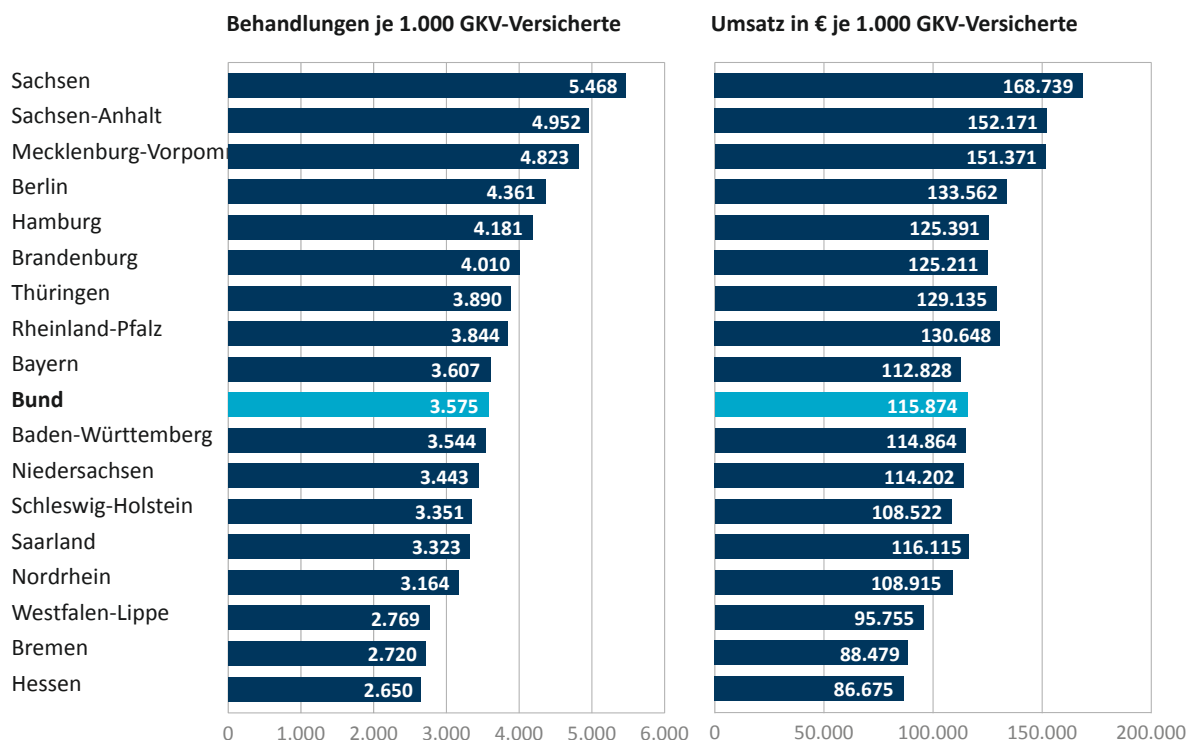
6.1 Verordnungen und Umsatz

Im Jahr 2023 wurden etwa 264,6 Millionen Behandlungen der Physikalischen Therapie und Physiotherapie für Versicherte der GKV mit einem Gegenwert von 8,58 Milliarden Euro verordnet. Darin enthalten sind 89,8 Millionen abgerechnete Behandlungen aus 10,9 Millionen Verordnungen, die von knapp 4,38 Millionen AOK-Versicherten in Anspruch genommen wurden. Dies entspricht einem Umsatz von 2,97 Milliarden Euro.¹³

Im Durchschnitt haben jeweils 1.000 GKV-Versicherte etwa 3.575 physiotherapeutische Behandlungen erhalten – ein Plus gegenüber 2022 von 3,5 Prozent (AOK: 3.194 je 1.000). Die Kosten für jeweils 1.000 GKV-Versicherte betrugen 115.874 Euro und lagen damit um 9,0 Prozent höher als im Vorjahr (AOK: 105.700 €; Zunahme von 7,5 %). Die im Jahr 2023 abgerechnete durchschnittliche physiotherapeutische Verordnung für AOK-Versicherte ohne Zusatzleistungen kostete 248 Euro, mit Zusatzleistungen 273 Euro.

Abbildung 16: Regionale Unterschiede bei Behandlungen und Umsatz (GKV, 2023)

Quelle: GKV-HIS 2024, eigene Berechnungen



13 <https://www.aok.de/gp/physiotherapie>

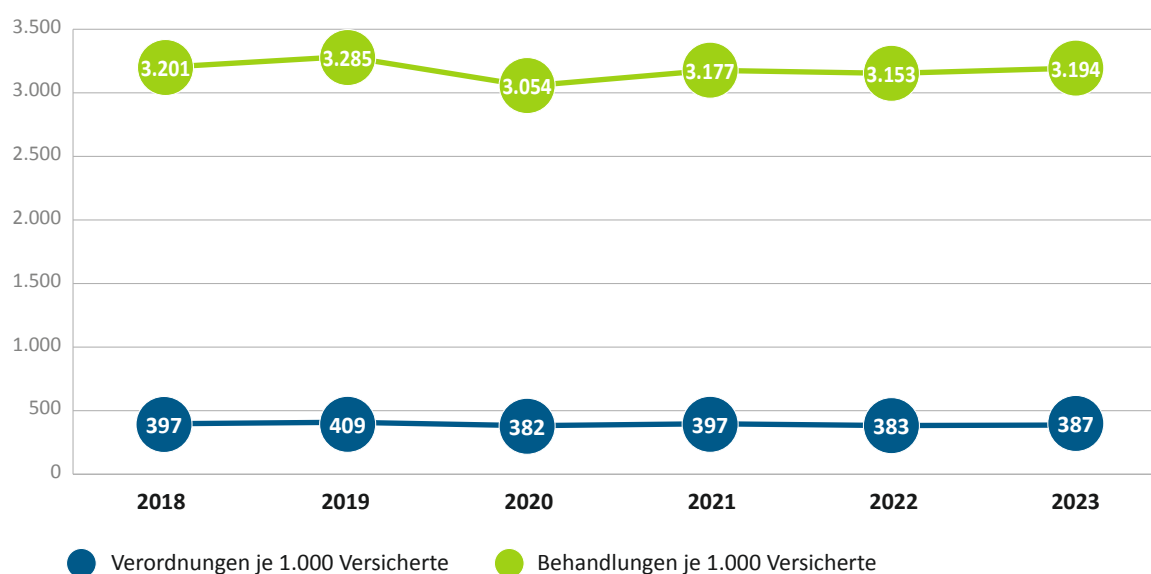
Die für das Jahr 2023 bundesweit im Durchschnitt abgerechneten 3.575 physiotherapeutischen Behandlungen je 1.000 GKV-Versicherte zeigen regionale Abweichungen (Abb. 16). Verglichen anhand der kleinsten Einheit (Behandlungssitzung) wurden in Sachsen mit 5.468 Behandlungen die meisten Therapien abgerechnet. Weitere östliche Regionen sowie die beiden Großstädte Berlin und Hamburg rechneten ebenso überdurchschnittlich viele Physiotherapien ab. In Hessen, Bremen und Westfalen-Lippe wurden weit unterdurchschnittlich viele Therapien abgerechnet, weniger als die Hälfte der je 1.000 GKV-Versicherte beim Spitzenreiter abgerechneten Behandlungen.

6.2 Verordnungen und Behandlungen im Zeitverlauf

Mit 387 Verordnungsblättern je 1.000 AOK-Versicherte wurden 2023 1,8 Prozent mehr Verordnungen abgerechnet als im Vorjahr (Abb. 17). Die Anzahl der Behandlungen je 1.000 Versicherte ist im Vergleich zum Vorjahr um 1,3 Prozent gestiegen. Die Verordnungsrate der Zeit vor der Covid-19-Pandemie (2019) wurde 2023 nicht erreicht.

Abbildung 17: Physiotherapeutische Verordnungen und Behandlungen im Zeitverlauf (AOK, 2023)

Quelle: AOK-HIS 2024



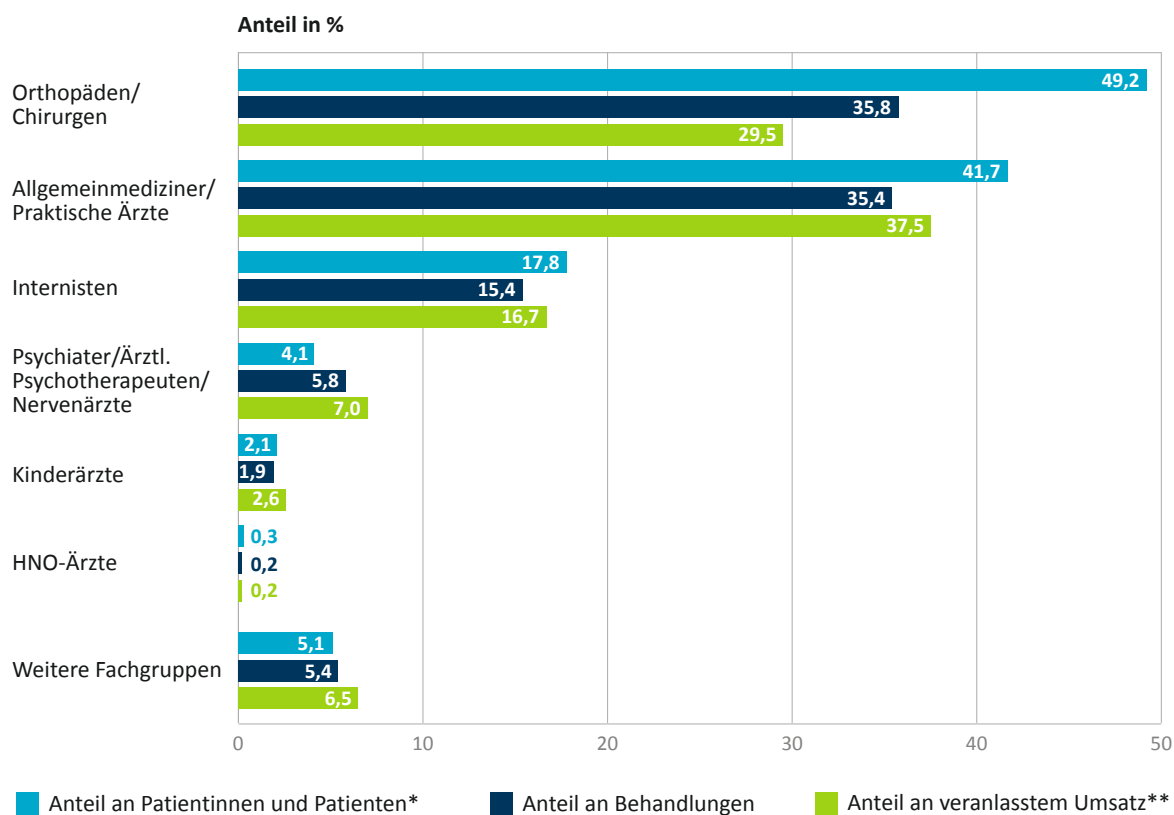
6.3 Verordnende Facharztgruppen

Im Jahr 2023 wurde für 4,38 Millionen AOK-Versicherte eine physiotherapeutische Behandlung abgerechnet. Zwei Facharztgruppen verordnen den Großteil der physiotherapeutischen Maßnahmen: Knapp die Hälfte aller abgerechneten physiotherapeutischen Patienten (49,2 %; 2,2 Mio. Versicherte) erhielt

die Verordnung von der (zusammengefassten) Fachgruppe der Orthopäden und Chirurgen¹⁴ (Abb. 18). Knapp 42 Prozent der physiotherapeutischen Patienten unter den AOK-Versicherten wurde die Therapie von Allgemeinmedizinerinnen bzw. Praktischen Ärzten verordnet. Diese Arztgruppe veranlasste für rund 1,8 Millionen physiotherapeutischen Patienten 35,4 Prozent aller physiotherapeutischen Behandlungen.

Abbildung 18: Anteil an Patientinnen und Patienten und physiotherapeutischen Behandlungen nach Facharztgruppen (AOK, 2023)

Quelle: AOK-HIS 2024



*Mehrfachnennungen möglich, Patientinnen und Patienten addieren sich nicht zu 100 %; ** inkl. Zusatzleistungen

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

6.4 Patientinnen und Patienten

Insgesamt wurden 2023 für 4,38 Millionen AOK-Versicherte rund 10,86 Verordnungen mit 89,8 Millionen Behandlungen abgerechnet. Die physiotherapeutische Behandlungsrate lag damit bei 156 Patienten je 1.000 AOK-Versicherte – ein Zuwachs um 0,6 Prozent gegenüber 2022. Bei den männlichen Versicherten lag die Patientenrate bei 120 je 1.000 und bei den weiblichen Versicherten bei 190 je 1.000 (Tab. 7). Fast zwei Drittel der physiotherapeutischen Patienten

waren Frauen (62 %). Physiotherapeutische Maßnahmen werden – abgesehen vom ersten Lebensjahr – von Kindern und Jugendlichen wenig in Anspruch genommen. Mit zunehmendem Alter steigt die Inanspruchnahme. Fast die Hälfte der Patienten ist sechzig Jahre und älter (49,1 %). Frauen sind insgesamt häufiger in physiotherapeutischer Behandlung als Männer (62 % zu 38 %). Im Alter von 85 bis 89 Jahre liegt die Rate mit 313 Patienten je 1.000 AOK-Versicherte am höchsten.

Tabelle 7: Physiotherapie - Patientinnen und Patienten, Verordnungen und Behandlungen (AOK, 2023)

Altersgruppe	Patientinnen und Patienten je 1.000			Verordnungen je 1.000			Behandlungen je 1.000		
	Männer	Frauen	Zusammen	Männer	Frauen	Zusammen	Männer	Frauen	Zusammen
90+	253	316	300	770	1.120	1.033	6.531	9.633	8.857
85-89	259	342	313	749	1.136	1.004	6.448	9.871	8.700
80-84	254	346	310	720	1.088	942	6.313	9.507	8.245
75-79	238	333	292	664	1.000	854	5.789	8.677	7.422
70-74	213	307	265	574	874	738	4.965	7.530	6.365
65-69	190	285	239	492	782	643	4.123	6.545	5.381
60-64	201	292	247	499	773	637	4.061	6.402	5.238
55-59	175	279	227	409	712	559	3.286	5.839	4.546
50-54	146	256	200	320	617	467	2.552	4.995	3.759
45-49	120	209	164	240	462	350	1.887	3.682	2.772
40-44	105	174	139	201	357	277	1.561	2.817	2.178
35-39	93	144	117	169	278	222	1.297	2.168	1.719
30-34	80	119	99	145	219	181	1.085	1.675	1.369
25-29	66	94	79	120	169	143	894	1.258	1.067
20-24	55	71	63	102	124	113	763	913	835
15-19	55	65	60	109	124	116	824	935	878
10-14	40	42	41	81	86	83	637	665	651
5-9	22	19	20	50	41	46	430	354	393
0-4	44	37	40	81	67	74	695	569	634
0-90+	120	190	156	279	491	387	2.287	4.075	3.194

Quelle: AOK-HIS 2024 © WIdO 2024

Verteilt man die Verordnungen der physiotherapeutischen Heilmittelleistungen des Jahres 2023 für AOK-Versicherte nicht auf alle Versicherten, sondern auf die 4,38 Millionen tatsächlichen Patienten, ergeben sich die folgenden Kennzahlen: Im Durchschnitt erhielt jeder Patient jeweils 20,5 Behandlungen, Männer 19 und Frauen 21,54 Behandlungen je Patient. Ab dem Alter von 85 Jahren steigt die Behandlungsdichte auf 25,5 (Männer) bzw. 30 (Frauen) Behandlungen je Patient. Die durchschnittlichen jährlichen Kosten je Patient/Patientin summierten sich auf 679 Euro.

6.5 Diagnosen bei physiotherapeutischen Maßnahmen

Bei 26,6 Prozent der Patienten mit abgerechneten physiotherapeutischen Behandlungen war die Diagnose „Unspezifische Rückenschmerzen (ICD-M54)“ der Anlass für die Verordnung. Mehr als 1,15 Millionen AOK-Versicherte waren 2023 davon betroffen (Abb. 19). Diese unscharfe Diagnose belegt jedes Jahr mit großem Abstand zu den anderen Diagnosen den ersten Platz, wird mit durchschnittlich 10,4 Behandlungen je Patient aber eher kurzzeitig behandelt.

Abbildung 19: Die häufigsten Diagnosen in der Physiotherapie (AOK, 2023)

Quelle: AOK-HIS 2024



Tabelle 8: Kennzahlen der häufigsten Diagnosen bei physiotherapeutischen Verordnungen (AOK, 2023)

ICD-Diagnose	Anzahl Verordnungen	Anteil an Verordnungen in %	Anzahl Behandlungen in Tsd.	Anteil an Behandlungen in %	Physiotherapeutischer Umsatz* in Tsd. €	Anteil am Umsatz* in %	Behandlungen je Patientin/Patient	Umsatz* je Patientin/Patient in €
M54 Rückenschmerzen	1.719.091	15,9	11.923	13,3	308.891	10,4	10,4	268
I89 Nichtinfektiöse Krankheiten der Lymphgefäße und Lymphknoten	537.469	5,0	6.148	6,9	307.807	10,4	31,3	1.565
M75 Schulterläsionen	476.498	4,4	3.492	3,9	89.410	3,0	12,5	320
Z98 Sonstige Zustände nach chirurgischem Eingriff	467.314	4,3	3.865	4,3	112.717	3,8	18,1	527
R26 Störungen des Ganges und der Mobilität	365.235	3,4	3.313	3,7	116.412	3,9	22,2	781
M53 Sonstige Krankheiten der Wirbelsäule und des Rückens, anderenorts nicht klassifiziert	324.802	3,0	2.304	2,6	59.587	2,0	10,2	264
G55 Kompression von Nervenwurzeln und Nervenplexus bei anderenorts klassifizierten Krankheiten	320.957	3,0	2.677	3,0	68.393	2,3	14,0	358
M47 Spondylose	287.056	2,7	2.042	2,3	53.727	1,8	10,7	283
M99 Biomechanische Funktionsstörungen, anderenorts nicht klassifiziert	268.254	2,5	1.819	2,0	48.769	1,6	9,1	243
R52 Schmerz, anderenorts nicht klassifiziert	267.416	2,5	2.418	2,7	74.929	2,5	20,1	624
M51 Sonstige Bandscheibenschäden	264.214	2,4	1.899	2,1	48.825	1,7	11,3	290
R29 Sonstige Symptome, die das Nervensystem und das Muskel-Skelett-System betreffen	222.710	2,1	2.076	2,3	75.487	2,6	22,7	824
M62 Sonstige Muskelkrankheiten	209.914	1,9	1.499	1,7	41.573	1,4	10,2	284
M17 Gonarthrose [Arthrose des Kniegelenkes]	206.654	1,9	1.499	1,7	39.988	1,4	11,6	310
Z96 Vorhandensein von anderen funktionellen Implantaten	168.426	1,6	1.288	1,4	39.377	1,3	15,7	481

*inkl. Zusatzleistungen

Quelle: AOK-HIS 2024

© WIdO 2024

Ein Teil der Patienten ist nach der ersten Heilmittelbehandlung eventuell in spezifischere Diagnosekategorien gewechselt. Zu den drei größten Patientengruppen zählen außerdem noch Patienten mit zwei Diagnosestellungen, die ebenfalls den Rücken (und die Schulter) betreffen: ICD-M75 und ICD-M53. Die weiteren Patienten verteilen sich auf eine Vielzahl einzelner Diagnosen, die einen Patientenanteil von 5 Prozent nicht übersteigen.

Gemessen an der Zahl der Verordnungen folgt die Diagnose ICD-I89 auf die Rückenschmerzen (ICD-M54) (Tab. 8). Die Patientinnen und Patienten mit nichtinfektiösen Krankheiten der Lymphgefäße und Lymphknoten werden mit durchschnittlich 31,3 Behandlungen jeweils am längsten therapiert.

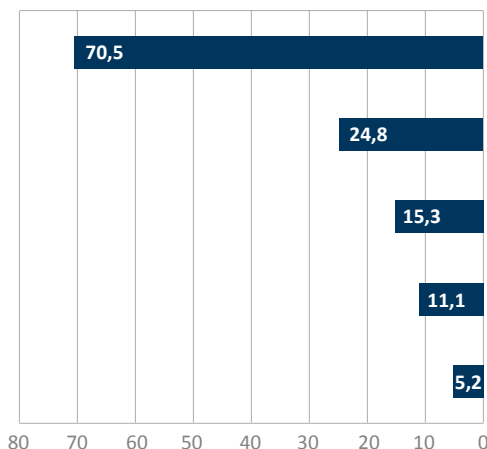
6.6 Physiotherapeutische Maßnahmen

Für rund 3,1 Millionen AOK-Versicherte wurde 2023 eine normale Krankengymnastik (ggf. mit zusätzlicher Wärme- oder Kältetherapie) abgerechnet. Der Anteil der Patienten mit dieser Maßnahme an allen Physiotherapie-Patienten betrug damit etwa 70,5 Prozent (Abb. 20). Für ein Viertel der physiotherapeutischen Patienten wurde Manuelle Therapie abgerechnet. Lässt man die Wärme-/Kältetherapie außer Acht, da sie zusätzlich zu anderen Maßnahmen verordnet wird, dann folgt mit Abstand auf Platz 3 die Manuelle Lymphdrainage, mit der rund 11 Prozent der physiotherapeutischen Patienten versorgt wurden.

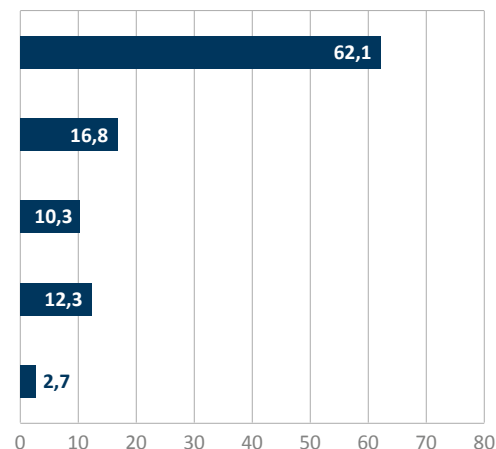
Abbildung 20: Die häufigsten physiotherapeutischen Maßnahmen (AOK, 2023)

Quelle: AOK-HIS 2024

Anteil an physiotherapeutischen Patientinnen und Patienten* in %



Anteil an Verordnungen in %



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

Tabelle 9: Kennzahlen der häufigsten physiotherapeutischen Maßnahmen (AOK, 2023)

Physiotherapeutische Maßnahme	Anzahl Verordnungen in Tsd.	Anteil an Verordnungen in %	Anzahl Behandlungen in Tsd.	Anteil an Behandlungen in %	Heilmittelumsatz in Tsd. €	Anteil am Heilmittelumsatz in %	Anzahl Behandlungen je Patientin/Patient	Heilmittelumsatz je Patientin/Patient in €
Krankengymnastik, normal	6.741	62,1	45.203	50,4	1.179.006	43,7	14,7	382
Manuelle Therapie	1.821	16,8	10.913	12,2	340.664	12,6	10,0	314
Manuelle Lymphdrainage	1.339	12,3	13.008	14,5	585.905	21,7	26,8	1.208
Wärme-/ Kältetherapie	1.120	10,3	7.158	8,0	89.679	3,3	10,7	134
Krankengymnastik, ZNS, Erwachsene	646	5,9	7.714	8,6	326.980	12,1	43,6	1.849
Massage	297	2,7	1.684	1,9	32.030	1,2	7,4	140
Elektrotherapie	156	1,4	1.011	1,1	7.970	0,3	10,0	78
Gerätegestützte Krankengymnastik	154	1,4	991	1,1	48.398	1,8	12,8	623
Krankengymnastik, ZNS, Kinder	143	1,3	1.381	1,5	70.031	2,6	21,0	1.063
Traktion	54	0,5	342	0,4	2.583	0,1	9,3	71

Quelle: AOK-HIS 2024 © WIdO 2024

Über die Hälfte aller physiotherapeutischen Verordnungen gehen auf die normale Krankengymnastik zurück, insgesamt mehr als 6,7 Millionen Verordnungen (62,1 %, Tab. 9). Der Umsatz – ohne Hausbesuchspauschalen oder Wegegeld – summiert sich bei dieser Maßnahme auf über 1,1 Milliarden Euro, beträgt aber nur 43,7 Prozent des physiotherapeutischen Umsatzes. Die Patienten werden damit im Vergleich zu anderen Maßnahmen (aufgrund anderer

Diagnosen) nur für kurze Zeit versorgt. Für Patienten, die eine manuelle Lymphdrainage benötigten, wurden demgegenüber im Durchschnitt jährlich 26,8 Behandlungen abgerechnet und für die Versorgung von Patienten mit Krankengymnastik auf neurophysiologischer Grundlage knapp 44 Behandlungen. Bei 17,3 Prozent der Verordnungen wurde auch ein Hausbesuch abgerechnet.

7 Die physiotherapeutische Behandlung von Schulterbeschwerden

Schmerzen oder Beschwerden der Schulter gehören zu den häufigsten Gelenkbeschwerden. Während die Schulter als das beweglichste Gelenk gilt, bildet sie gleichzeitig auch das komplizierteste. In ihr treffen Knochen, Muskeln sowie viele Sehnen und Bänder zusammen. Schulterbeschwerden können deshalb auch viele verschiedene Ursachen und Ausprägungen haben und werden beispielsweise durch Frakturen, Entzündungen, Überbelastung, degenerative Prozesse oder Rupturen ausgelöst.¹⁵

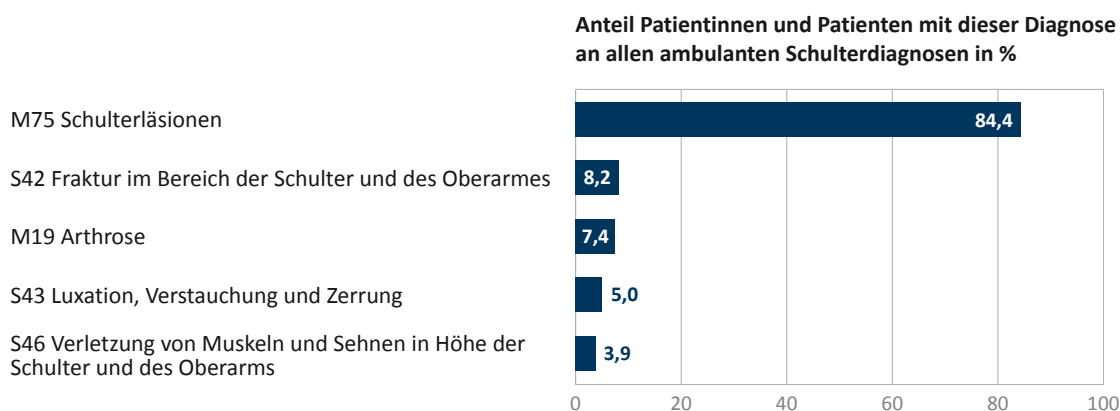
Schulterbeschwerden in Form von Schmerzen oder Bewegungseinschränkungen gehören nach den Rückenschmerzen zu den zweithäufigsten Gründen für eine physiotherapeutische Verordnung (siehe auch Abb. 19). Rund 56 verschiedene Diagnosen betreffen in der Heilmittelversorgung die Schulterregion.

7.1 Schulterbeschwerden nach Alter und Geschlecht

Im Jahr 2023 wurde bei mehr als 1,6 Millionen Versicherten der AOK von einem niedergelassenen Arzt ein Schulterleiden diagnostiziert.¹⁶ Das ist ein Anteil von etwa 5,7 Prozent an allen AOK-Versicherten. Damit waren rund 57 je 1.000 AOK-Versicherte betroffen. Die meisten Diagnosen können der Diagnosegruppe ICD-M75 „Schulterläsionen“ zugeordnet werden: Von allen ambulant diagnostizierten Schulterleiden entfallen bei 84,4 Prozent aller Patienten die Beschwerden auf diese Diagnose (Abb. 21). Zu dieser Gruppe (ICD-M75) gehören beispielsweise das „Impingement-Syndrom“, Läsionen der Rotatorenmanschette, Entzündungen, wie die „Frozen Shoulder“ und die sogenannte „Kalkschulter“.

Abbildung 21: Die häufigsten ambulanten Diagnosegruppen bei Schulterbeschwerden (AOK, 2023)

Quelle: AOK-HIS 2024



¹⁵ <https://www.gesundheitsinformation.de/wie-funktioniert-die-schulter.html>

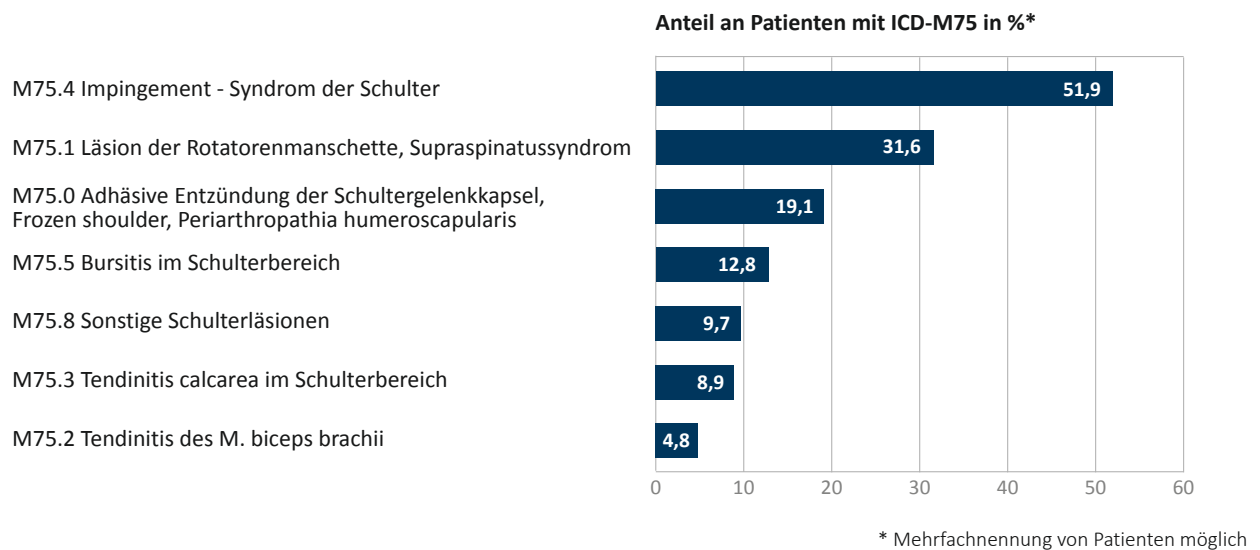
¹⁶ Gezählt werden hier Patientinnen und Patienten, die mindestens eine Diagnose im Jahr 2023 erhielten.

Die zweithäufigste ICD-Diagnose ICD-S42 „Fraktur im Bereich der Schulter und des Oberarms“ betrifft demgegenüber mit einem Anteil an allen Patienten mit Schulterbeschwerden von 8,2 Prozent nur rund ein Zehntel davon.

Innerhalb der Gruppe der Schulterläsionen (ICD-M75) erhielt mehr als die Hälfte der Patienten (ca. 708.100) die Diagnose aufgrund des Impingement-Syndroms (M75.4) (Abb. 22). Ein knappes Drittel der Patienten mit M75-Diagnose (ca. 431.000) war von Beschwerden der Rotatoren-Manschette betroffen (ICD-M75.1).

Abbildung 22: Die häufigsten Diagnosen innerhalb der Diagnosegruppe ICD-M75 (AOK, 2023)

Quelle: AOK-HIS 2024

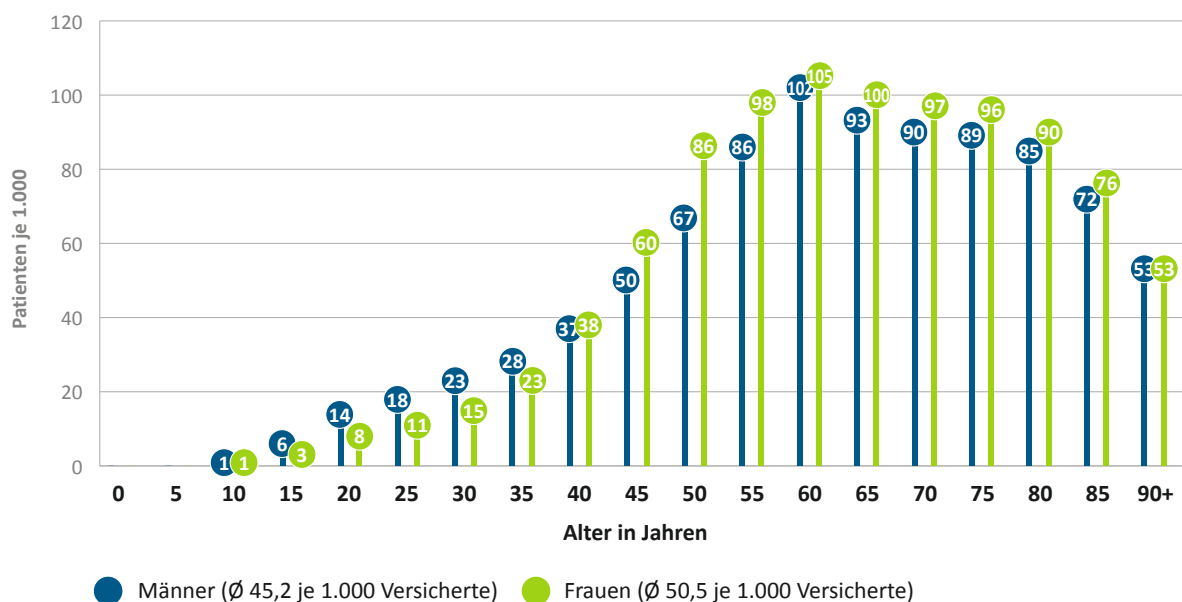


Rund 1,36 Millionen Versicherte waren 2023 wegen Schulterläsionen (M75) bei einem niedergelassenen Arzt in Behandlung. Das entspricht einer Rate von 48 je 1.000 AOK-Versicherte. Frauen sind mit 51 Patientinnen je 1.000 AOK-Versicherte betroffen, Männer mit 45. Diese durchschnittliche Anzahl an Schulterläsionen unterscheidet sich zwischen einzelnen Altersgruppen (Abb. 23). Bei unter 20-Jährigen tritt eine Schulterläsion bei weniger als 5 Versicherten je 1.000 und damit vergleichsweise selten auf. Mit zuneh-

mendem Alter nimmt auch die durchschnittliche Anzahl an Diagnosen je 1.000 Versicherte zu. Versicherte im Alter zwischen 55 und 79 Jahren waren 2023 mit über 90 Patienten je 1.000 Versicherte besonders stark von Schulterläsionen betroffen. Den höchsten Wert weisen dabei die 60- bis 64-Jährigen auf, bei denen bei durchschnittlich 104 je 1.000 Versicherte eine Schulterläsion diagnostiziert wurde (Frauen: 105 je 1.000 und Männer: 102 je 1.000).

Abbildung 23: Schulterläsionen (ICD-M75), Patientinnen und Patienten nach Alter und Geschlecht je 1.000 Versicherte (AOK 2023)

Quelle: AOK-HIS 2024



Regionale Variationen der Prävalenz von Schulterläsionen (ICD-M75)

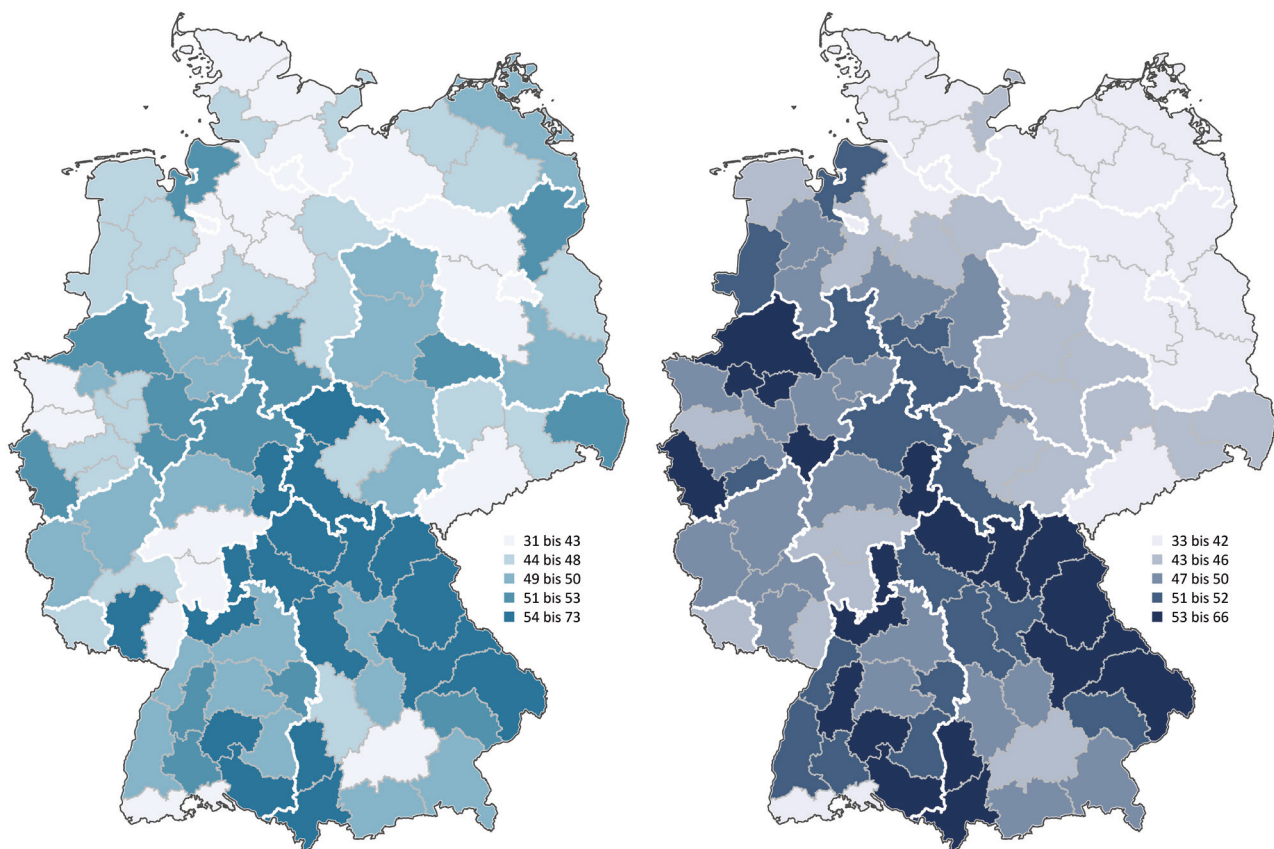
Die durchschnittliche Rate der von Schulterläsionen Betroffenen von 48 je 1.000 AOK-Versicherte variiert in der Betrachtung nach Raumordnungsregionen zwischen 31 und 73 Patienten je 1.000 AOK-Versicherte (Abb. 24).¹⁷ Die Kartenansicht zeigt eine große zusammenhängende Region mit hohem Patientenanteil im östlichen Bayern und westlichen Thüringen. In Franken ist mit Werten von über 70 Patienten je 1.000 AOK-Versicherte die höchste Behandlungsrate zu sehen. Im Nordosten ist demgegenüber auch eine große zusammenhängende Region mit besonders niedriger Behandlungsrate zu sehen. Mit Hamburg

(31 Patienten je 1.000), Berlin (34 Patienten je 1.000) und Bremen (35 je 1.000) weichen drei Stadtstaaten am weitesten vom Durchschnittswert nach unten ab.

Nach einer Standardisierung nach Alter und Geschlecht sind zusätzlich Regionen in Westdeutschland stärker von Schulterläsionen betroffen. In Dortmund beispielsweise steigt die Prävalenzrate von 74 auf 53 Patienten je 1.000 Versicherte. Gleichzeitig bilden Brandenburg und Mecklenburg-Vorpommern nach einer Standardisierung die am wenigsten stark betroffenen Regionen in Deutschland. Das bedeutet, dass das Auftreten von Schulterläsionen teilweise mit der regionalen Alters- und Geschlechtsverteilung erklärt werden kann.

Abbildung 24: Patientinnen und Patienten mit Schulterläsionen (ICD-M75) je 1.000 AOK-Versicherte nach Raumordnungsregionen, nicht-standardisiert (links) und standardisiert nach Altersgruppe und Geschlecht (AOK, 2023)

Quelle: AOK-HIS 2024



¹⁷ Die Einteilung in 96 Raumordnungsregionen wird vom Bundesamt für Bauwesen und Raumordnung vorgenommen: <https://www.bbsr.bund.de/BBSR/DE/forschung/raumbeobachtung/Raumabgrenzungen/deutschland/regionen/Raumordnungsregionen/raumordnungsregionen.html>. Die Zuordnung zu einer ROR erfolgt über die Postleitzahl des Wohnortes der Versicherten.

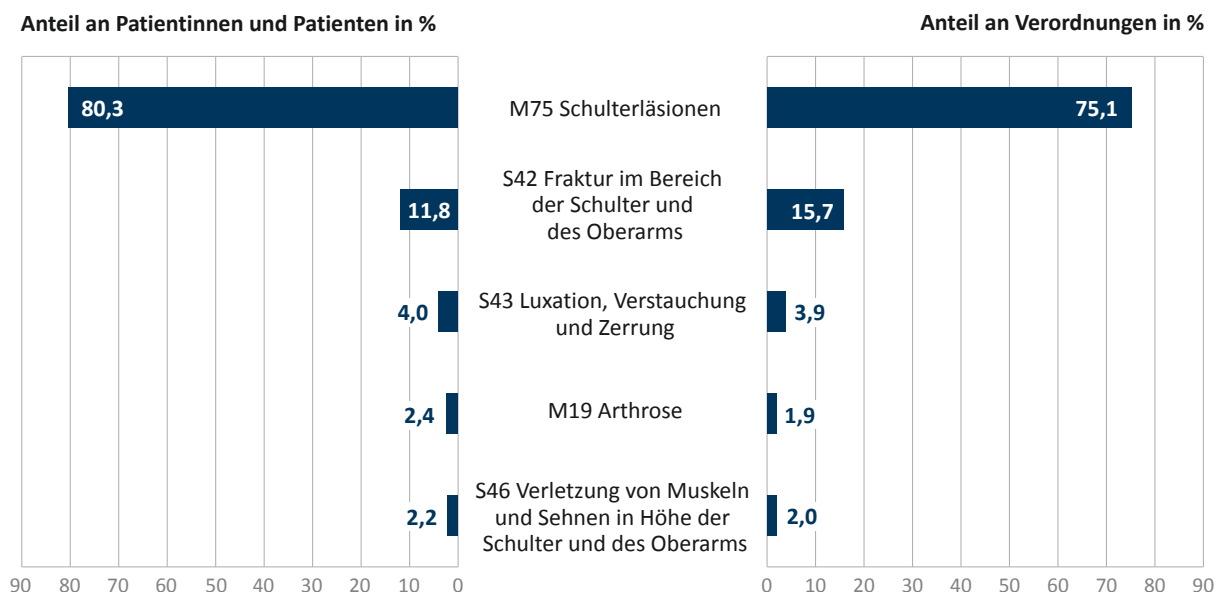
7.2 Heilmitteltherapien bei Schulterbeschwerden

Für knapp 340.000 AOK-Versicherte mit Schulterbeschwerden wurden 2023 insgesamt 619.200 Physiotherapie-Verordnungen ausgestellt (Abb. 25). Die Behandlungssitzungen summierten sich auf 4,4 Millionen im Jahr 2023 verordnete Behandlungen. Die mit Abstand häufigste den Schulterbereich betreffende ICD-Diagnosegruppe ist die Gruppe der Schulterläsionen (ICD-M75), die gut 80 Prozent der Patienten und drei Viertel aller Verordnungen aufgrund von Schulterbeschwerden betraf. Knapp 272.500 Patienten wurde aufgrund einer M75-Diagnose eine der 465.300 physiotherapeutischen Verordnungen mit zusammen 3,4 Millionen Behandlungssitzungen ausgestellt.

Der große Anteil der ICD-M75-Diagnose an den Heilmittelverordnungen lässt sich darauf zurückführen, dass dies die häufigste Diagnose bei allen Schulterbeschwerden ist. Rund ein Fünftel der Patientinnen und Patienten mit diesen Beschwerden erhielt eine Heilmittelverordnung (20,0 %), deutlich seltener als Patienten mit einer Fraktur (ICD-S42), von denen fast ein Drittel auch eine Physiotherapie verordnet bekommen hat (30,0 %).

Abbildung 25: Die häufigsten Diagnosen von Patientinnen und Patienten mit Schulterbeschwerden in der Physiotherapie (AOK, 2023)

Quelle: AOK-HIS 2024

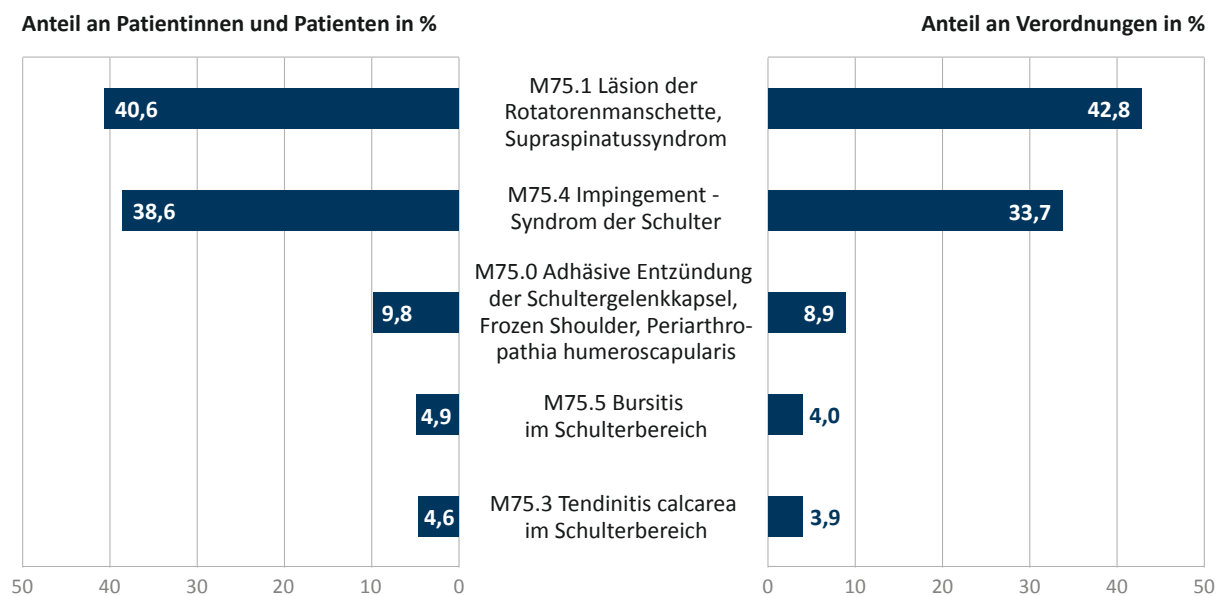


Im Durchschnitt erhielt jede Patientin damit rund 1,8 Verordnungen mit jeweils 13,0 physiotherapeutischen Behandlungssitzungen. Die Patienten mit Frakturen (ICD-S42) waren mit durchschnittlich 16,0 Behandlungen im Jahr 2023 am längsten in Behandlung, gefolgt von den Patienten mit Läsionen (ICD-M75) mit 12,5 Sitzungen je Patient (in 2023 verordneten Therapien).

Innerhalb der Diagnosegruppe der Schulterläsionen dominieren zwei Diagnosen: Ca. 111.000 Patienten in Heilmitteltherapie (40,7 %) litten unter Läsionen der Rotatorenmanschette. Ihnen wurden knapp 43 Prozent aller Verordnungen aufgrund der M75-Diagnose ausgestellt. Nahezu ebenso vielen Patienten (105.200) wurden weitere 33,7 Prozent der Verordnungen wegen des Impingement-Syndroms ausgestellt. Während Patienten mit einer Läsion der Rotatorenmanschette mit durchschnittlich 14,2 Behandlungen 2023 am längsten therapiert wurden, erhielten Patienten mit Impingement-Syndrom im Durchschnitt 10,1 Behandlungen.

Abbildung 26: Die häufigsten Diagnosen von Patientinnen und Patienten mit Schulterläsionen (ICD-M75) in der Physiotherapie (AOK, 2023)

Quelle: AOK-HIS 2024



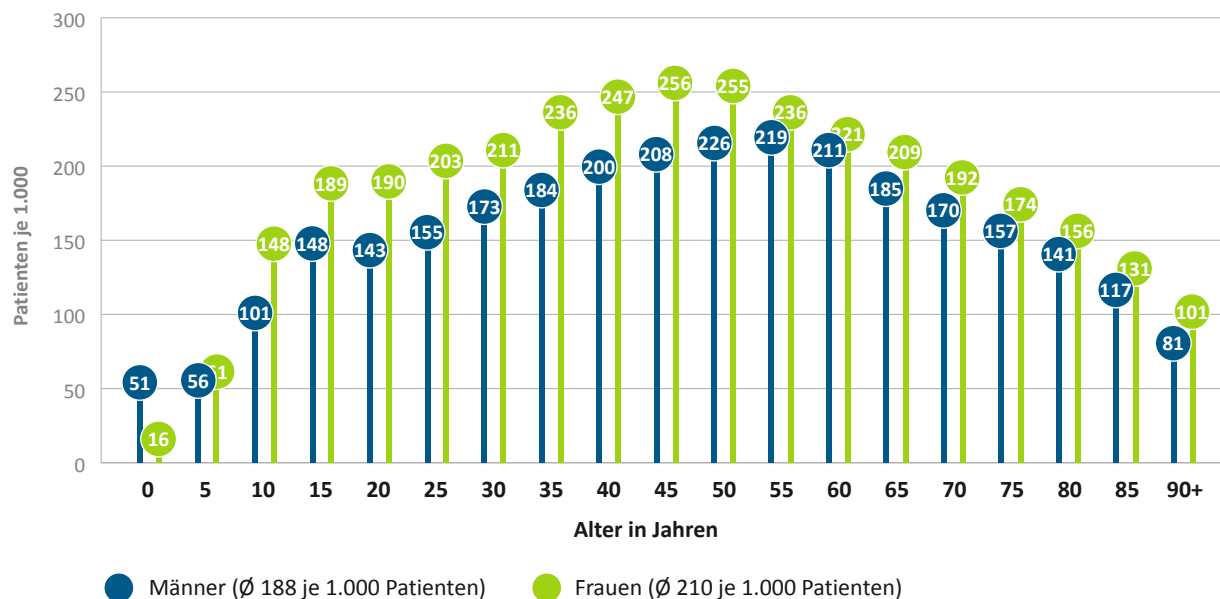
Die physiotherapeutische Versorgung bei Schulterläsionen (ICD-M75) nach Alter und Geschlecht

Für rund ein Fünftel der Patientinnen und Patienten mit ambulanter M75-Diagnose (272.500) erfolgte 2023 die Verordnung eines Heilmittels. Das entspricht einer Behandlungsrate von 200 je 1.000 AOK-versicherte Patienten mit M75-Diagnose. Männer erhiel-

ten seltener eine physiotherapeutische Verordnung als Frauen (188 zu 210 je 1.000 Patienten). Insgesamt wurden je 1.000 Patienten 341 Verordnungen ausgestellt. Die Therapieintensität zeigt bei den Patienten keine nennenswerten geschlechtsspezifischen Unterschiede: Je Physiotherapie-Patient wurden 1,7 Verordnungen mit zusammen 12,5 Behandlungssitzungen ausgestellt (Männer: 12,2 und Frauen: 12,7; inklusive Wärme- und Kältebehandlungen).

Abbildung 27: Die physiotherapeutische Versorgung bei Schulterläsionen (ICD-M75) nach Alter und Geschlecht (AOK, 2023)

Quelle: AOK-HIS 2024



Grundsätzlich steigt die Rate der mit Physiotherapie versorgten Patienten mit Schulterläsionen zur Lebensmitte an und sinkt danach wieder ab. Bei den Frauen liegt das Lebensalter mit der höchsten Therapie rate bei den 45- bis 49-Jährigen mit einer Rate von 256 Heilmittelpatientinnen je 1.000 Patientinnen mit Schulterläsionen. Bei den Männern liegt die höchste Behandlungsrate in den Jahren von 55 bis 59 und damit 10 Jahre später. Rund 219 Heilmittelpatienten je 1.000 Patienten mit Schulterläsionen erhalten in diesem Alter eine Heilmitteltherapie. Frauen werden – außer in den ersten vier Lebensjahren – insgesamt

häufiger als Männer mit Heilmitteltherapien versorgt (Abb. 27). Besonders groß ist der Unterschied in den Lebensjahren zwischen 10 und 35 Jahren. Bei den 10- bis 14-Jährigen ist die Differenz am größten: Männlichen Patienten werden zu 47 Prozent seltener physiotherapeutische Behandlungen aufgrund von Schulterbeschwerden verordnet.

Regionale Variationen bei der Heilmittelversorgung von Patienten mit Schulterläsionen (ICD-M75)

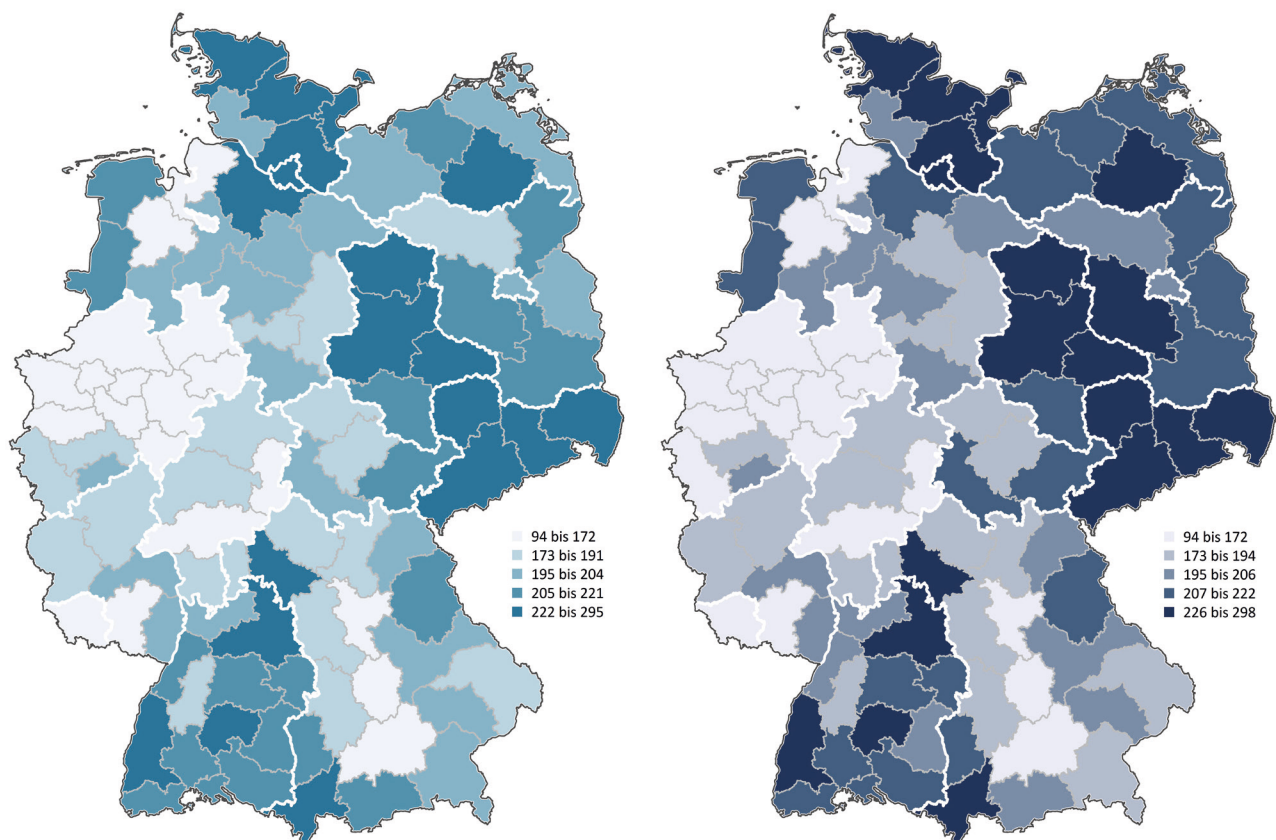
Die Karte nach Raumordnungsregionen zeigt, dass der bundesweite Durchschnitt bei 201 Patienten mit Physiotherapie je 1.000 Patienten mit ICD-M75-Diagnose liegt – je nach Region zwischen 94 und 295 Patienten je 1.000. Vor allem in Baden-Württemberg und in den nordöstlichen Regionen (Schleswig-Hol-

stein, Sachsen-Anhalt, Sachsen) wird der Durchschnitt stark überschritten. Im Westen Deutschlands und in einigen Regionen Bayerns wird der Durchschnittswert unterschritten.

Nach einer Standardisierung nach Alter und Geschlecht verändert sich die Verteilung nicht wesentlich. Die überdurchschnittliche Heilmittelversorgung in den nordöstlichen Regionen fällt tendenziell noch stärker aus.

Abbildung 28: Heilmittel-Patientinnen und -patienten je 1.000 Patienten mit Schulterläsionen (ICD-M75) nach Raumordnungsregionen, nicht-standardisiert (links) und standardisiert nach Altersgruppen und Geschlecht (AOK, 2023)

Quelle: AOK-HIS 2024



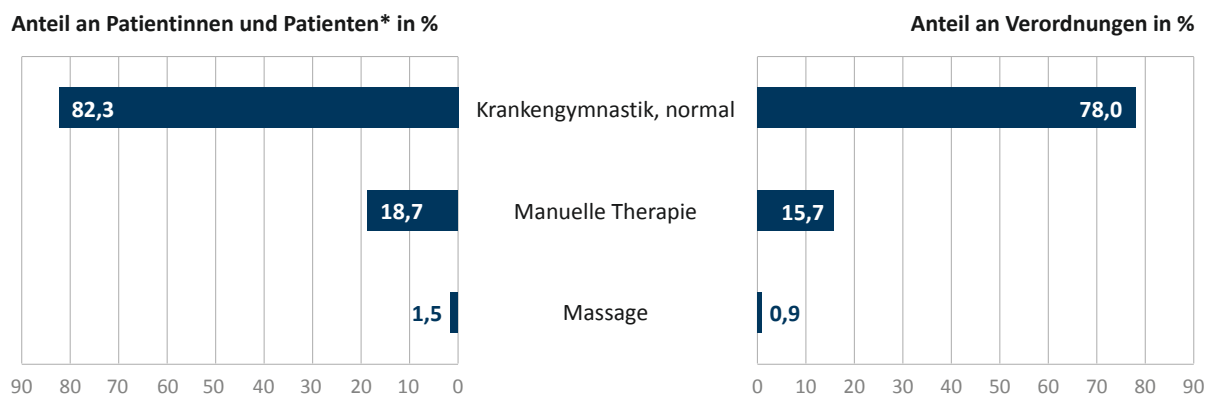
7.3 Maßnahmen der Heilmitteltherapie

Gut vier Fünftel der Patientinnen und Patienten mit Läsionen (ICD-M75) wurden mit der normalen Krankengymnastik (82,3 %) behandelt (Mehrfachnennun-

gen möglich, Abb. 29). Die Manuelle Therapie wurde demgegenüber nur einem knappen Fünftel (18,7 %) der Patientinnen und Patienten verordnet und hat auch nur einen Anteil von 15,7 Prozent an den Behandlungen. Rund 14 Prozent der Behandelten erhielten ergänzend eine Wärme- oder Kältetherapie.

Abbildung 29: Physiotherapeutische Maßnahmen bei Schulterläsionen (AOK, 2023)

Quelle: AOK-HIS 2024



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

Die Therapiedauer bei der physiotherapeutischen Behandlung von Läsionen im Schulterbereich

Die bisher dargestellten Analysen zu den Heilmittelpatienten mit Schulterläsionen waren auf das Jahr 2023 als Diagnose- und Verordnungsjahr bezogen. Um die tatsächliche Therapiedauer eines „Falles“ (zumindest für den größten Teil der Patienten) zu berechnen, wurden Patienten mit der Diagnose ICD-M75 aus einem Pool von Versicherten gezogen, die über den gesamten Beobachtungszeitraum vom 1.1.2021 bis 31.12.2023 bei der AOK versichert waren. Von dieser Auswahl als Grundgesamtheit wurden

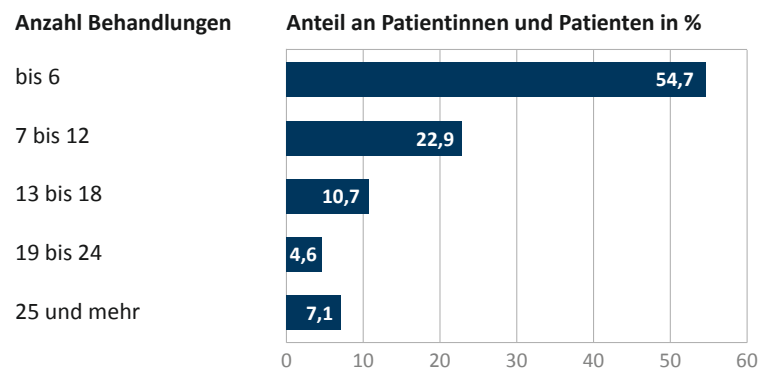
die Versicherten mit erstmaliger Schulterdiagnose in 2021 – also ohne entsprechende Diagnose in den sechs Monaten zuvor – ausgewählt und ihre Heilmittelverordnungen betrachtet. Die Beobachtung der Leistungsdaten nach der erstmaligen Dokumentation der Diagnose durch einen niedergelassenen Arzt erstreckte sich dann jeweils so lange, bis sechs Monate lang keine Heilmittelverordnung mehr aufgrund dieser Diagnose erfolgte bzw. bis zum Ende des Beobachtungszeitraums. Ein „Fall“ wurde bei dieser Analyse auch dann als abgeschlossen betrachtet, wenn eine Patientin bzw. Patient in Verbindung mit einem Arztwechsel in eine andere Diagnose wechselte.

Für rund 220.000 Patientinnen und Patienten wurden auf diese Weise insgesamt 3,0 Millionen Behandlungen gezählt – im Durchschnitt 13,6 Behandlungen je Patientin/Patient. Darin enthalten sind Behandlungen mit Wärme- und Kältetherapie. Das sind 8,5 Prozent mehr Behandlungen je 1.000 Patienten als bei den oben dargestellten Patienten des Jahresschnitts 2023. Nimmt man bei der Analyse die Wärme- und Kältetherapien heraus, weil sie zusätzlich zum eigentlich Heilmittel – wie KG, normal oder Manuelle

Therapie – verordnet werden, ist zu sehen, dass für mehr als die Hälfte der Patienten (120.300) die Therapie nach einer Verordnung abgeschlossen war (bis 6 Behandlungssitzungen) (Abb. 30). Ein knappes Viertel der Patienten (50.500; 22,9 %) hat die Therapie nach zwei Verordnungen Physiotherapie abgeschlossen (bis 12 Behandlungssitzungen). Für rund 7 Prozent der Patienten mit Schulterläsionen dauert die Therapie darüber hinaus an (5 und mehr Verordnungen).

Abbildung 30: Physiotherapeutische Behandlungssitzungen bei Schulterläsionen (ICD-M75) (AOK 2021-2024)

Quelle: AOK-HIS 2024



8 Podologie

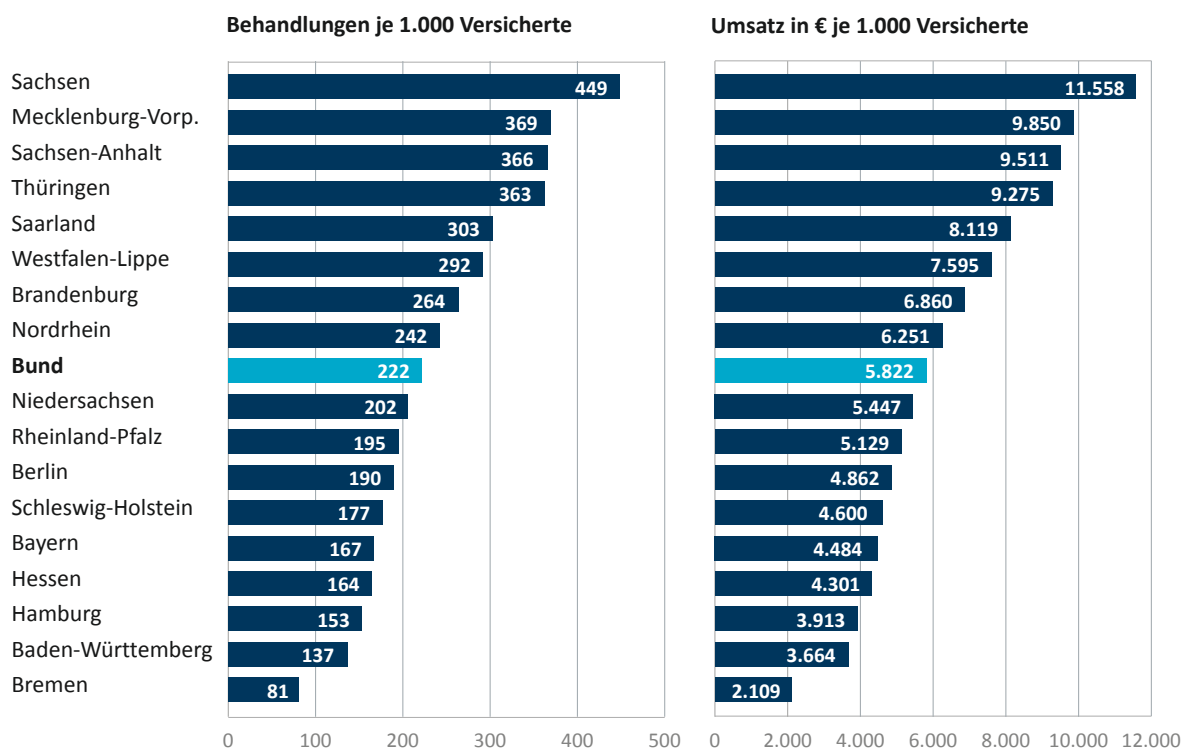
8.1 Verordnungen und Umsatz

Über 16,4 Millionen Behandlungssitzungen wurden 2023 für die GKV-Versicherten abgerechnet. Davon entfallen rund 6,51 Millionen podologische Behandlungen aus über 790.000 Verordnungen auf AOK-Versicherte.¹⁸ Die 2023 abgerechneten podologischen Therapien haben einen Gegenwert von 430,9 Millionen Euro (AOK: 172,4 Mio. €). Eine durchschnittliche podologische Verordnung für AOK-Versicherte kostete ohne Zusatzleistungen wie Hausbesuche oder Wegepauschalen 207 Euro und mit Zusatzleistungen 218 Euro.

Auf jeweils 1.000 GKV-Versicherte entfielen rein rechnerisch Therapien im Wert von 5.822 Euro, was einem Zuwachs um 18,9 Prozent entspricht (AOK: 6.136 Euro je 1.000 Versicherte mit einem Zuwachs um 13,3 %). Dabei kamen 222 Behandlungen auf 1.000 GKV-Versicherte (Zunahme gegenüber 2022 von 8,8 %). Je 1.000 AOK-Versicherte wurden 232 Behandlungen abgerechnet. Die Steigerungsrate beträgt damit 4,3 Prozent.

Abbildung 31: Regionale Unterschiede bei podologischen Behandlungen und Umsatz (GKV, 2023)

Quelle: GKV-HIS 2024, eigene Berechnungen



18 <https://www.aok.de/gp/podologie>

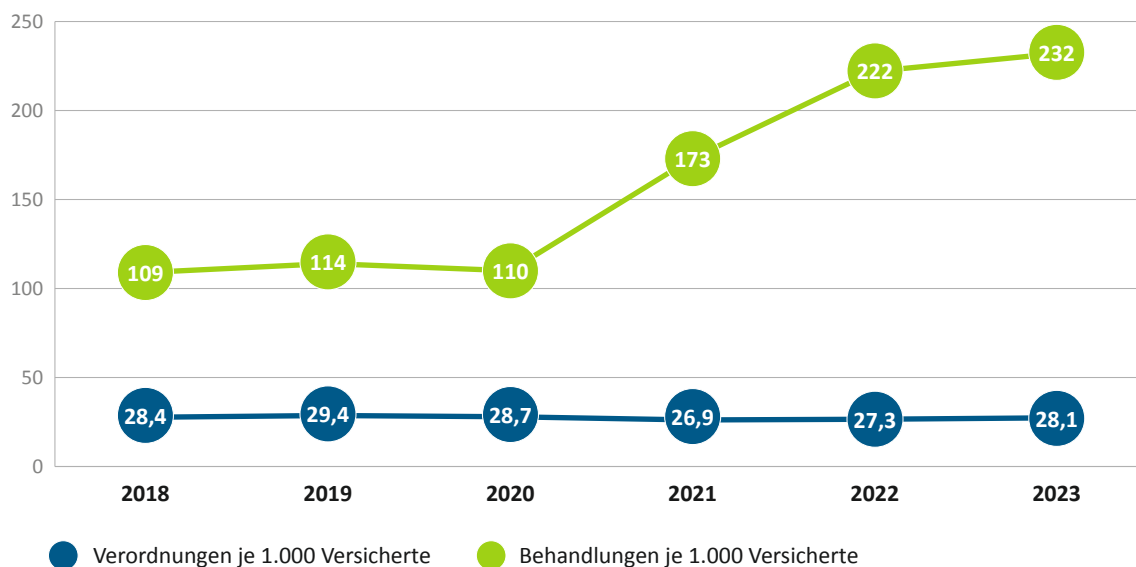
Die einzelnen Regionen, nach Kassenärztlichen Vereinigungen betrachtet, weichen bei dieser Kennzahl erheblich voneinander ab (Abb. 31): In Sachsen war mit 449 Behandlungen je 1.000 GKV-Versicherte die Inanspruchnahme am höchsten und mehr als doppelt so hoch wie im Durchschnitt, gefolgt von den KVen Mecklenburg-Vorpommern, Sachsen-Anhalt und Thüringen. Eine mit großem Abstand weit unterdurchschnittliche Inanspruchnahme mit weniger als der Hälfte des Bundesdurchschnitts ist bei den abgerechneten Therapien in Bremen (81 Behandlungen) zu sehen.

8.2 Podologische Verordnungen und Behandlungen im Zeitverlauf

Etwa 790.059 Verordnungen sind 2023 für AOK-Versicherte abgerechnet worden. Die abgerechneten Verordnungen je 1.000 AOK-Versicherte sind gegenüber 2022 um 3,1 Prozent gestiegen, die darauf rezeptierten Behandlungen sogar um 4,3 Prozent (Abb. 32).

Abbildung 32: Podologische Verordnungen im Zeitverlauf (AOK, 2023)¹⁹

Quelle: AOK-HIS 2024



¹⁹ Seit dem 01.01.2021 wurden verschiedene Befundpositionen in der Podologischen Therapie eingeführt. Die am häufigsten abgerechnete Befundleistung stellt die „Podologische Befundung“ (78030) dar, welche zu jeder podologischen Leistungen bei den Diagnosegruppen „DF“, „NF“ und „QF“ abgerechnet werden kann. Zum 01.07.2022 und zum 01.11.2023 kamen weitere Befundpositionen hinzu (78100, 78110 und 78040), welche aber seltener abgerechnet werden dürfen.

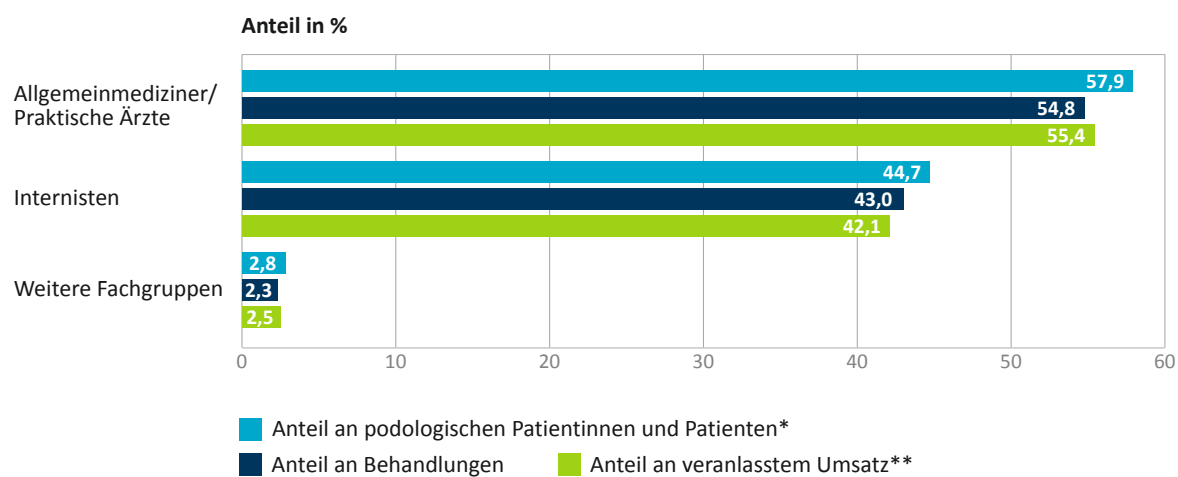
8.3 Verordnende Facharztgruppen

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

schränkten Spektrum von Diagnosen verordnet. Deshalb wurden nahezu alle abgerechneten Verordnungen von Allgemeinmedizinerinnen oder Internisten ausgestellt (Abb. 33).

Abbildung 33: Patientinnen und Patienten und podologische Behandlungen nach Facharztgruppen (AOK, 2023)

Quelle: AOK-HIS 2024



*Mehrfachnennungen möglich, Patientinnen und Patienten addieren sich nicht zu 100 %; ** inkl. Zusatzleistungen

8.4 Patientinnen und Patienten

Die rund 438.360 AOK-Versicherten, für die 2023 mindestens eine podologische Verordnung abgerechnet wurde, entsprechen einer Patientenrate von 15,6 Patienten je 1.000 AOK-Versicherte (Männer: 14,8 je 1.000 und Frauen 16,4 je 1.000) (Tab. 10). Die Patienten, die podologische Maßnahmen in Anspruch nehmen, sind bis auf wenige Ausnahmen höheren Al-

ters, sodass erst ab einem Alter von 40 Jahren mehr als einer von 1.000 Versicherten in podologischer Behandlung ist. Die Rate steigt mit zunehmendem Lebensalter der Versicherten an und liegt bei den Männern bei den 85- bis 89-Jährigen am höchsten: 82 je 1.000 Männer (bei den Frauen im selben Alter 76 je 1.000). Die Patientenrate je 1.000 Versicherte stieg im Vergleich zum Vorjahr um 4,7 Prozent.

Tabelle 10: Podologie - Patientinnen und Patienten, Verordnungen und Behandlungen (AOK, 2023)

Altersgruppe	Patientinnen und Patienten je 1.000			Verordnungen je 1.000			Behandlungen je 1.000		
	Männer	Frauen	Zusammen	Männer	Frauen	Zusammen	Männer	Frauen	Zusammen
90+	74	69	70	124	118	119	981	946	955
85-89	82	76	78	144	134	137	1.166	1.094	1.119
80-84	78	67	71	139	120	127	1.143	996	1.054
75-79	73	58	64	132	107	118	1.096	882	975
70-74	59	45	51	107	83	94	906	699	793
65-69	40	31	35	73	57	65	612	477	542
60-64	23	19	21	43	36	39	357	298	327
55-59	13	12	12	24	22	23	196	179	187
50-54	7	7	7	12	12	12	98	99	99
45-49	3	3	3	6	6	6	45	48	46
40-44	2	2	2	3	3	3	22	26	24
35-39	1	1	1	2	2	2	12	16	14
30-34	1	1	1	1	2	1	7	11	9
25-29	0	1	1	1	1	1	5	7	6
20-24	1	1	1	1	1	1	5	6	6
15-19	1	1	1	2	1	1	9	8	9
10-14	1	1	1	1	1	1	6	5	5
5-9	0	0	0	0	0	0	0	0	0
0-4	0	0	0	0	0	0	0	0	0
0-90+	15	16	16	27	30	28	220	243	232

Quelle: AOK-HIS 2024 © WIdO 2024

Nahezu alle podologischen Patienten erhielten eine podologische Befunderhebung (91,7 %) (Tab. 12). Da diese niedrigpreisige Maßnahme bei jeder Therapie mit abgerechnet wird, beträgt der Anteil an den Behandlungen gut 47 Prozent, der Anteil am Heilmittelumsatz beläuft sich demgegenüber nur auf 5,6 Prozent. Die 2022 eingeführten Maßnahmen der Na-

gelspangenbehandlung liegen mit ihrem Anteil an allen podologischen Behandlungen bei unter zwei Prozent. Der Anteil an allen podologischen Maßnahmen ohne Befunderhebung und ohne Nagelspangenbehandlung liegt für die podologische Großbehandlung (X8020) bei 96,5 Prozent. Bei 19,3 Prozent der Verordnungen wurde auch ein Hausbesuch abgerechnet.

Tabelle 12: Kennzahlen der podologischen Maßnahmen (AOK, 2023)

Podologische Maßnahme	Anzahl Patientinnen/ Patienten	Anteil an Patientinnen/ Patienten in %	Anzahl Verordnungen	Anteil an Verordnungen in %	Anzahl Behandlungen in Tsd.	Anteil an Behandlungen in %	Heilmittelumsatz in Tsd. €	Anteil am Heilmittelumsatz in %	Behandlung je Patientin/ Patient	Heilmittelumsatz je Patientin/ Patient in €
Nagelspangenbehandlung, Befund	19.042	4,3	22.764	2,9	23	0,4	1.362	0,8	1,2	72
Nagelspangenbehandlung	19.559	4,5	26.004	3,3	109	1,7	7.798	4,8	5,6	399
Podologische Befunderhebung	401.899	91,7	719.924	91,1	3.069	47,1	9.224	5,6	7,6	23
Podologische Therapie	423.212	96,5	762.478	96,5	3.275	50,3	144.312	88,3	7,7	341

Quelle: AOK-HIS 2024 © Wido 2024

9 Die Versorgung von Kindern mit Heilmitteln

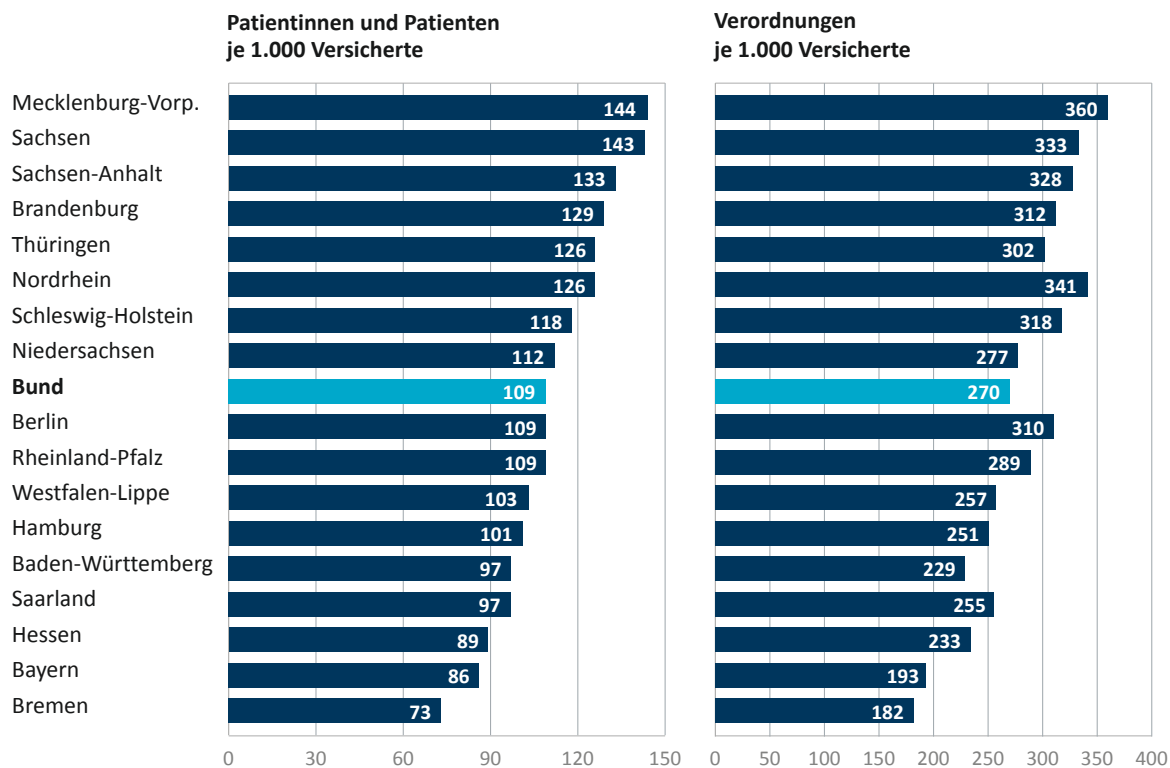
Kinder sind eine besondere Patientengruppe, da sie nicht nur nach Unfällen oder Erkrankungen mit Heilmitteln behandelt werden, sondern häufiger, um die natürliche Entwicklung zu unterstützen, wenn diese gestört ist.²⁰ Im Folgenden werden die Kennzahlen der abgerechneten Heilmitteltherapien eingegrenzt auf die Gruppe der AOK-versicherten Kinder bis einschließlich 14 Jahre dargestellt.

9.1 Patienten- und Behandlungsrate bei Kindern bis 14 Jahre

Gut 4,2 Millionen Kinder bis einschließlich 14 Jahre waren 2023 bei der AOK versichert (das entspricht 15 Prozent der Versicherten). Davon wurde für rund 459.700 Kinder mindestens eine Heilmittelbehandlung abgerechnet. Die durchschnittliche Patienten-

Abbildung 35: Regionale Unterschiede bei Patientenrate und Verordnungen bei Kindern bis einschließlich 14 Jahre (AOK, 2023)

Quelle: AOK-HIS 2024



²⁰ 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.

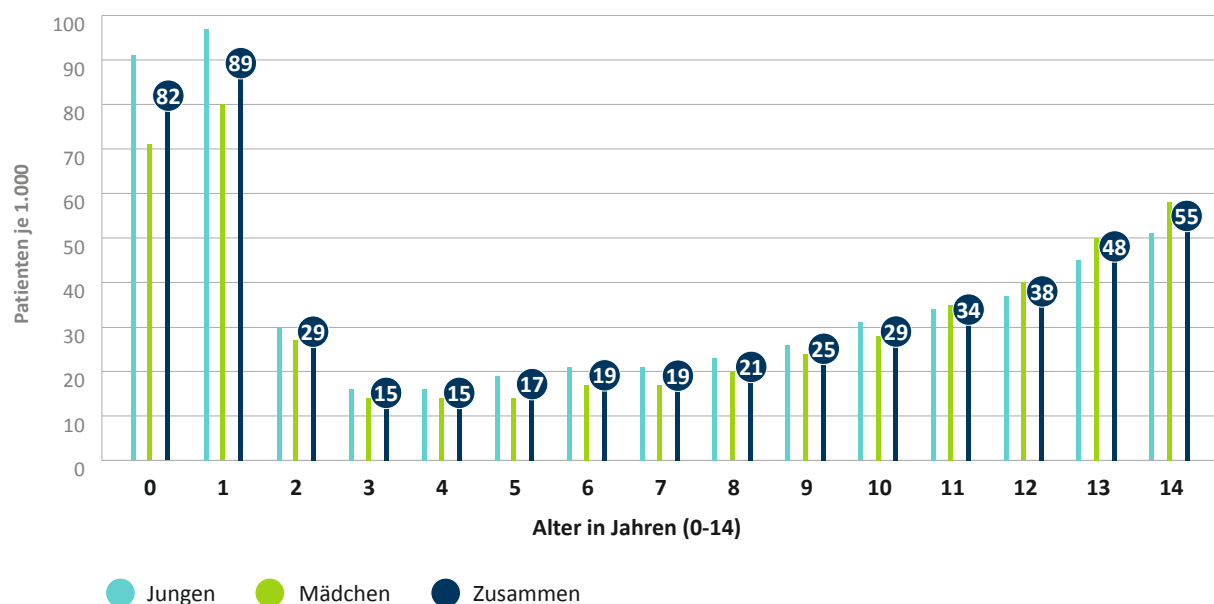
rate lag damit bei 109 Patienten je 1.000 AOK-Versicherte, bei den Jungen bei 130 Heilmittelpatienten je 1.000 und bei den Mädchen bei 86 je 1.000. Auf rund 1,14 Millionen Verordnungsblättern wurden 10,7 Millionen Behandlungen für Kinder bis einschließlich 14 Jahre insgesamt 2023 abgerechnet. Für jeweils 1.000 AOK-versicherte Kinder wurden 270 Verordnungen ausgestellt.

Die im Bund durchschnittliche Patientenrate von 109 je 1.000 Versicherte wurde 2023 in acht Bundesländern überschritten, wobei Mecklenburg-Vorpommern (144 je 1.000), gefolgt von Sachsen (143 je 1.000) und Sachsen-Anhalt (133 je 1.000) die höchste Rate aufweist. In Hessen und Bayern ist die Inanspruchnahme weit unterdurchschnittlich und Bremen bildet mit großem Abstand die (kleinste) Region, die mit 73 je 1.000 AOK-Versicherte die geringsten Inanspruchnahmen abgerechnet hat (Abb. 35).

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. Der therapeutische Schwerpunkt in den beiden ersten Lebensjahren liegt bei den Maßnahmen der Physiotherapie. Noch vor dem ersten Geburtstag wurden 91 je 1.000 Jungen und 71 je 1.000 Mädchen physiotherapeutisch behandelt (Abb. 36). Im dritten Lebensjahr beginnt die Patientenrate in der Physiotherapie wieder zu sinken und steigt erst bei den älteren Kindern wieder an, ohne dabei die hohe Patientenrate der ersten beiden Lebensjahre zu erreichen. Es zeigt sich außerdem, dass die Patientenraten der Jungen und Mädchen ab dem dritten Lebensjahr kaum noch voneinander abweichen.

Abbildung 36: Physiotherapeutische Patientenrate bei Kindern bis 14 Jahre nach Alter und Geschlecht (AOK, 2023)

Quelle: AOK-HIS 2024

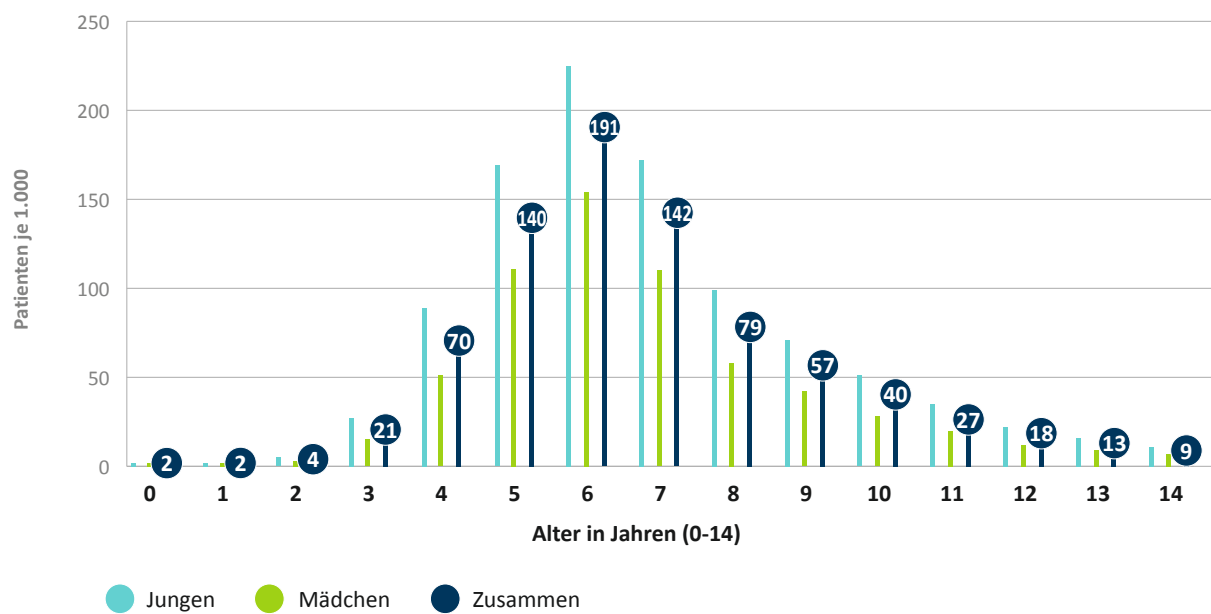


Die Patientenraten der SSSST nehmen für Kinder erst mit dem vierten und in den darauffolgenden Lebensjahren zu. Dabei wurden Maßnahmen der SSSST vermehrt für Jungen eingesetzt (Abb. 37). 2023 wurden für 225 je 1.000 der sechsjährigen Jungen Sprachthe-

rapien abgerechnet und für 154 je 1.000 der sechsjährigen Mädchen. Mit zunehmendem Alter der Kinder verringert sich die Patientenrate der SSSST wieder (zu den Verordnungen siehe Tabelle 13).

Abbildung 37: Patientenrate der SSSST bei Kindern bis 14 Jahre nach Alter und Geschlecht (AOK, 2023)

Quelle: AOK-HIS 2024



Die ergotherapeutische Patientenrate steigt bei Kindern von fünf Jahren an und ist im Alter von sieben Jahren am höchsten (Abb. 38). Es zeigen sich auch bei der Ergotherapie Unterschiede zwischen den Geschlechtern, wenn es um die Höhe der Patientenrate

geht. Während bei den sechsjährigen Jungen 103 je 1.000 Versicherte ergotherapeutische Maßnahmen beanspruchen, sind es bei den Mädchen nur 41 je 1.000. Die Patientenrate nimmt nach dem zehnten Lebensjahr kontinuierlich ab.

Abbildung 38: Ergotherapeutische Patientenrate bei Kindern bis 14 Jahre nach Alter und Geschlecht (AOK, 2023)

Quelle: AOK-HIS 2024

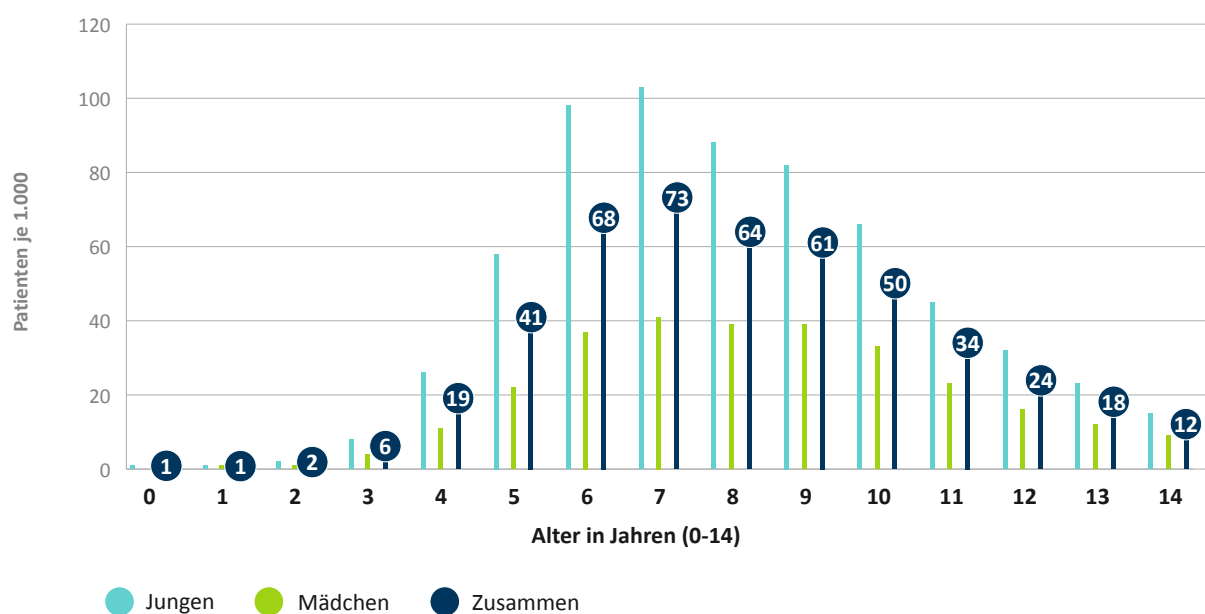


Tabelle 13: Verordnungen bei Kindern bis 14 Jahre nach Leistungsbereichen je 1.000 (AOK, 2023)

Alter	Ergotherapie			SSSST			Physiotherapie		
	Jungen	Mädchen	Zusammen	Jungen	Mädchen	Zusammen	Jungen	Mädchen	Zusammen
14	34	19	27	25	15	20	101	117	108
13	51	27	39	35	20	28	92	101	96
12	69	38	54	49	27	38	76	82	79
11	99	51	76	76	43	60	69	70	70
10	143	74	110	113	63	89	66	59	62
9	182	88	136	156	94	126	57	53	55
8	197	87	144	216	127	173	53	43	48
7	232	90	163	386	241	315	49	39	44
6	221	82	154	523	346	437	47	39	43
5	127	49	89	392	247	322	44	34	39
4	52	22	37	181	101	142	39	32	36
3	14	8	11	46	24	35	39	33	36
2	4	3	3	8	5	7	62	55	59
1	1	1	1	4	4	4	175	141	158
0	1	1	1	2	2	2	125	97	111
0 bis 14	100	45	73	159	98	129	70	64	67

Quelle: AOK-HIS 2024 © WIDO 2024

Betrachtet man alle Leistungsbereiche²¹ zusammen, ist die Patientenrate bei den Sechsjährigen mit 235 Patienten je 1.000 am höchsten: 284 je 1.000 Jungen und 183 je 1.000 Mädchen erhielten Behandlungen. Je

1.000 sechsjährige Jungen wurden 791,5 Verordnungen abgerechnet, je 1.000 sechsjährige Mädchen 467 (zusammen: 634 je 1.000). Ab dem 13. Lebensjahr sinkt die Patientenrate insgesamt erstmal stark ab.

²¹ Bei dieser Berechnung werden auch die wenigen podologischen Therapien berücksichtigt. Die Patientinnen/Patienten werden nur einmal gezählt, auch wenn sie in zwei oder mehr Leistungsbereichen versorgt wurden.

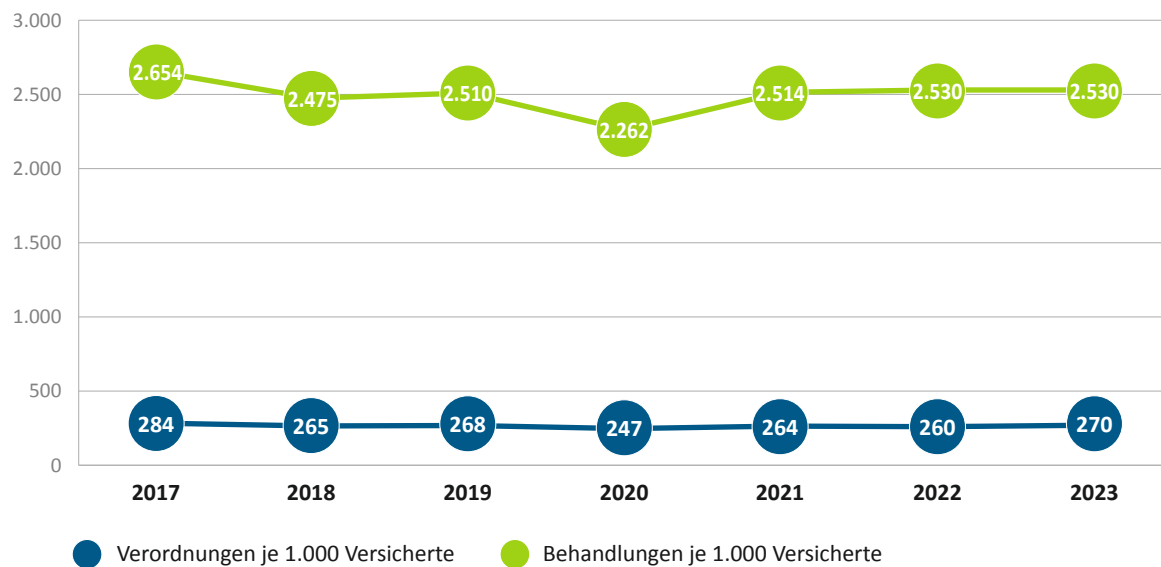
9.2 Patienten, Verordnungen und Behandlungen im Zeitverlauf

Die Anzahl der ausgestellten Verordnungen je 1.000 Kinder gegenüber dem Vorjahr hat 2023 um 3,4 Prozent zugenommen (Abb. 39). Die Patientenrate ist mit 109 Patienten je 1.000 Kinder bis 14 Jahre um 2,5 Pro-

zent im Vergleich zum Vorjahr gestiegen und hat damit das Niveau der Vor-Pandemie-Jahre erstmals überschritten. Die Zahl der Verordnungen (Rezepte) ist gegenüber 2022 um 3,4 Prozent gestiegen, die Zahl der Behandlungen gleichgeblieben. Beide Werte erreichen aber nicht das Niveau von 2017.

Abbildung 39: Kinder bis 14 Jahre, Verordnungen und Behandlungen im Zeitverlauf (AOK, 2023)

Quelle: AOK-HIS 2024



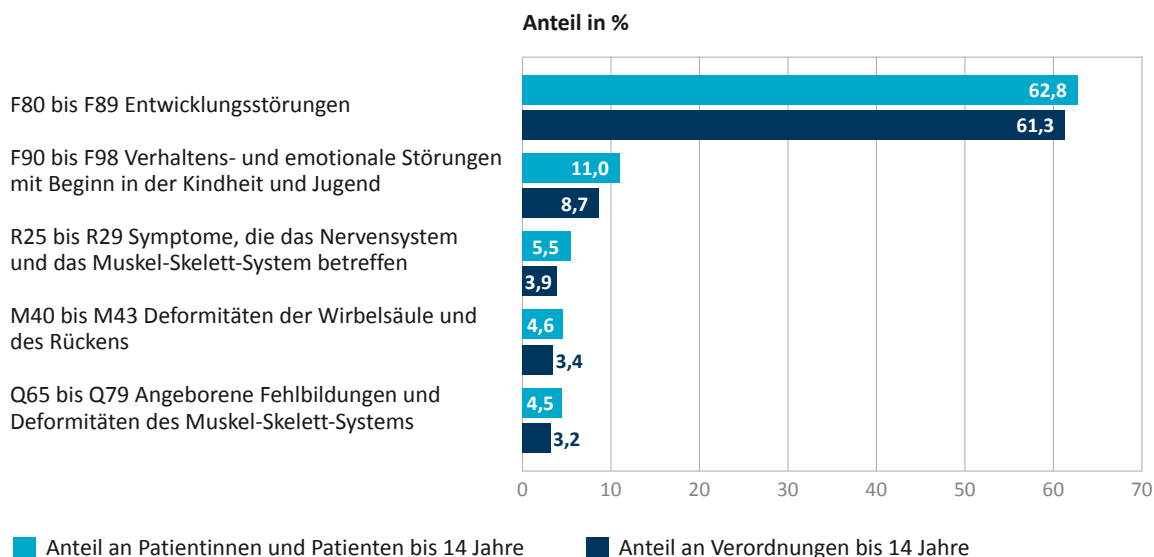
9.3 Diagnosen von Kindern bis 14 Jahre in Heilmitteltherapie

Für rund 285.600 Kinder - und damit fast zwei Drittel der Kinder mit Heilmitteltherapie - waren Entwicklungsstörungen (ICD-F80-F89) der Anlass der 2023 abgerechneten Verordnungen (61,3 %) (Abb. 40). Innerhalb dieser Diagnosegruppe ist wiederum die Diagnose „F80 Umschriebene Entwicklungsstörungen des Sprechens und der Sprache“ der häufigste

Behandlungsanlass – bei 45,3 Prozent aller Kinder mit Heilmitteltherapie wurde diese Störung dokumentiert. Für rund 49.970 Kinder und damit 11 Prozent der kindlichen Heilmittelpatienten waren diagnostizierte Verhaltensstörungen (ICD-F90-F98) für die Verordnung ausschlaggebend. Davon wurde für rund die Hälfte die Diagnose „F90 Hyperkinetische Störungen“ zum Auslöser einer Heilmittelverordnung.

Abbildung 40: Die häufigsten Diagnosen bei Kindern bis 14 Jahre (AOK, 2023)

Quelle: AOK-HIS 2024



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 (41,3 Behandlungen) oder Down-Syndrom (33,8 Behandlungen), werden die Kinder im Jahresdurchschnitt sehr lange unterstützt. Bei den vergleichsweise häufig von den Ärzten kodierten Entwicklungsstörungen liegt die

Behandlungsfrequenz im Durchschnitt niedriger: Die Kinder mit der Diagnose „F80 Umschriebene Entwicklungsstörungen des Sprechens und der Sprache“ wurden mit 20,8 Behandlungen im Jahr 2023 therapiert, die Kinder mit der Diagnose „F82 Umschriebene Entwicklungsstörung der motorischen Funktionen“ nahmen 18,1 Behandlungen in Anspruch. Tabelle 14 stellt die Kennzahlen der häufigsten Diagnosen von Kindern bis 14 Jahre dar.

Tabelle 14: Kennzahlen der häufigsten Diagnosen bei Kindern bis 14 Jahre (AOK, 2023)

ICD-Diagnose	Anzahl Patientinnen/ Patienten	Anteil an Patientinnen/ Patienten in %	Anzahl Verordnungen	Anteil an Verordnungen in %	Anzahl Behandlungen in Tsd.	Anteil an Behandlungen in %	Verordnungen je Patientin/ Patient	Behandlungen je Patientin/ Patient
F80 Umschriebene Entwicklungsstörungen des Sprechens und der Sprache	206.520	45,3	445.803	39,4	4.289	40,4	2,2	20,8
F83 Kombinierte umschriebene Entwicklungsstörungen	38.241	8,4	94.165	8,3	937	8,8	2,5	24,5
F82 Umschriebene Entwicklungsstörung der motorischen Funktionen	42.720	9,4	83.184	7,3	775	7,3	1,9	18,1
F90 Hyperkinetische Störungen	23.563	5,2	45.983	4,1	443	4,2	2,0	18,8
F98 Andere Verhaltens- und emotionale Störungen mit Beginn in der Kindheit und Jugend	18.813	4,1	35.438	3,1	338	3,2	1,9	18,0
F84 Tief greifende Entwicklungsstörungen	13.566	3,0	27.089	2,4	204	1,9	2,0	15,0
M41 Skoliose	12.663	2,8	22.582	2,0	196	1,8	1,8	15,5
F89 Nicht näher bezeichnete Entwicklungsstörung	12.023	2,6	33.736	3,0	339	3,2	2,8	28,2
R29 Sonstige Symptome, die das Nervensystem und das Muskel-Skelett-System betreffen	11.060	2,4	24.913	2,2	233	2,2	2,3	21,1
Q66 Angeborene Deformitäten der Füße	10.026	2,2	18.499	1,6	143	1,3	1,8	14,3

Quelle: AOK-HIS 2024

© WIdO 2024

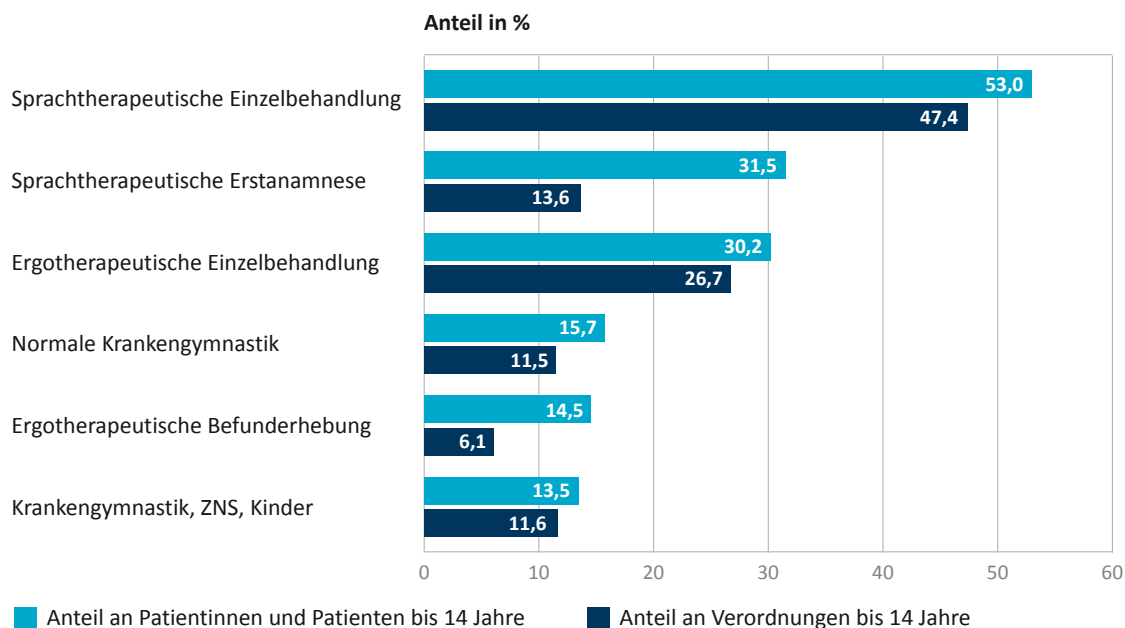
9.4 Therapeutische Maßnahmen für Kinder bis 14 Jahre

Für knapp die Hälfte der Kinder wurde der 2023 neu eingeführte ausführliche Bericht in der Sprachtherapie abgerechnet (226.286 Kinder). Die häufigste therapeutische Maßnahme, die 2023 für Kinder bis 14 Jahre insgesamt abgerechnet wurde, war die sprachtherapeutische Einzelbehandlung mit einem

Anteil von 47,4 Prozent an den Verordnungen (Rezepten), gefolgt von der ergotherapeutischen Einzelbehandlung mit einem Anteil an den Verordnungen von 26,7 Prozent (Abb. 41). Mehr als 11,5 Prozent aller abgerechneten Verordnungen für Kinder bis einschließlich 14 Jahre waren jeweils für die normale Krankengymnastik bzw. Krankengymnastik auf neurophysiologischer Basis.

Abbildung 41: Die häufigsten therapeutischen Maßnahmen für Kinder bis 14 Jahre (AOK, 2023)

Quelle: AOK-HIS 2024



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

10 Glossar

Behandlung:

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

Behandlungen je Verordnung:

Die Summe der einzelnen Ausführungen (Sitzungen) der Maßnahmen eines Verordnungsblattes sind die „Behandlungen je Verordnung“. Bei einer Verordnung von „6 x KG“ beträgt die Anzahl der Behandlungen je Verordnung: 6. Ist ein ergänzendes Heilmittel auf einem Verordnungsvordruck vermerkt, z. B. Massage und Wärmetherapie, dann ist die Anzahl Behandlungen je Verordnung: 12. Werden unterschiedliche Maßnahmen verordnet, z. B. 2x KG und 4x Manuelle Therapie, dann werden ebenfalls die tatsächlichen Behandlungssitzungen summiert: 6.

Bruttoumsatz:

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

Bruttoumsatz je Behandlung:

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

Bruttoumsatz je Verordnung:

Der Umsatz je Verordnung umfasst alle Maßnahmen auf einem Verordnungsvordruck, also z. B. Massage und Wärmetherapie und, wenn nicht anders angegeben, auch die Zusatzleistungen, wie Hausbesuchspauschale oder Berichte.

Diagnosen:

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

Facharzt:

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

Leistungsbereich:

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

Maßnahme:

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

Nettoumsatz:

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

Rezept/Verordnung:

Das Rezept ist der Verordnungsvordruck, auf dem der Arzt das Heilmittel, die Diagnose und eventuell den Hausbesuch verordnet. Auf einem Rezept können mehrere verschiedene Maßnahmen vom Vertragsarzt benannt werden. Im Heilmittelbericht werden vorrangig Kennzahlen zu Verordnungen oder Behandlungen ausgewiesen.

Wert je 1.000 Versicherte:

Die Kennzahlen der Umsätze, Behandlungen oder Verordnungen 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 Berichte, Hausbesuche und Aufwandspauschalen.

Zuzahlung:

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

11 Abbildungs- und Tabellenverzeichnis

Abbildung 1:	Regionale Unterschiede bei Behandlungen und Umsatz (GKV, 2023)	9
Abbildung 2:	Anteil der Leistungsbereiche (GKV, 2023)	10
Abbildung 3:	Anteil der Leistungsbereiche, je 1.000 Versicherte (GKV, 2023)	10
Abbildung 4:	Heilmittelpatientinnen und -patienten nach Alter und Geschlecht (AOK, 2023)	13
Abbildung 5:	Heilmittelpatientinnen und -patienten je 1.000 Versicherte nach Leistungsbereichen* (AOK, 2023)	14
Abbildung 6:	Regionale Unterschiede bei Behandlungen und Umsatz (GKV, 2023)	15
Abbildung 7:	Ergotherapeutische Verordnungen im Zeitverlauf (AOK, 2018 bis 2023)	16
Abbildung 8:	Anteil an Patientinnen und Patienten, ergotherapeutischen Behandlungen und Umsatz nach Facharztgruppen (AOK, 2023)	17
Abbildung 9:	Die häufigsten Diagnosen in der Ergotherapie (AOK, 2023)	19
Abbildung 10:	Ergotherapeutische Maßnahmen (AOK, 2023)	21
Abbildung 11:	Regionale Unterschiede bei Behandlungen und Umsatz (GKV, 2023)	22
Abbildung 12:	Verordnungen der SSSST im Zeitverlauf (AOK, 2023)	23
Abbildung 13:	Anteil an Patientinnen und Patienten sowie Verordnungen der SSSST nach Facharztgruppen (AOK, 2023)	24
Abbildung 14:	Die häufigsten Diagnosen in der Stimm-, Sprech-, Sprach- und Schlucktherapie (AOK, 2023)	26
Abbildung 15:	Verordnungen und Umsatz bei Maßnahmen der SSSST (AOK, 2023)	28
Abbildung 16:	Regionale Unterschiede bei Behandlungen und Umsatz (GKV, 2023)	29
Abbildung 17:	Physiotherapeutische Verordnungen und Behandlungen im Zeitverlauf (AOK, 2023)	30
Abbildung 18:	Anteil an Patientinnen und Patienten und physiotherapeutischen Behandlungen nach Facharztgruppen (AOK, 2023)	31
Abbildung 19:	Die häufigsten Diagnosen in der Physiotherapie (AOK, 2023)	33
Abbildung 20:	Die häufigsten physiotherapeutischen Maßnahmen (AOK, 2023)	35
Abbildung 21:	Die häufigsten ambulanten Diagnosegruppen bei Schulterbeschwerden (AOK, 2023)	37
Abbildung 22:	Die häufigsten Diagnosen innerhalb der Diagnosegruppe ICD-M75 (AOK, 2023)	38
Abbildung 23:	Schulterläsionen (ICD-M75), Patientinnen und Patienten nach Alter und Geschlecht je 1.000 Versicherte (AOK 2023)	39
Abbildung 24:	Patientinnen und Patienten mit Schulterläsionen (ICD-M75) je 1.000 AOK-Versicherte nach Raumordnungsregionen, nicht-standardisiert (links) und standardisiert nach Altersgruppe und Geschlecht (AOK, 2023)	40
Abbildung 25:	Die häufigsten Diagnosen von Patientinnen und Patienten mit Schulterbeschwerden in der Physiotherapie (AOK, 2023)	41
Abbildung 26:	Die häufigsten Diagnosen von Patientinnen und Patienten mit Schulterläsionen (ICD-M75) in der Physiotherapie (AOK, 2023)	42

Abbildung 27: Die physiotherapeutische Versorgung bei Schulterläsionen (ICD-M75) nach Alter und Geschlecht (AOK, 2023)	43
Abbildung 28: Heilmittel-Patientinnen und -patienten je 1.000 Patienten mit Schulterläsionen (ICD-M75) nach Raumordnungsregionen, nicht-standardisiert (links) und standardisiert nach Altersgruppen und Geschlecht (AOK, 2023)	44
Abbildung 29: Physiotherapeutische Maßnahmen bei Schulterläsionen (AOK, 2023)	45
Abbildung 30: Physiotherapeutische Behandlungssitzungen bei Schulterläsionen (ICD-M75) (AOK 2021-2024)	46
Abbildung 31: Regionale Unterschiede bei podologischen Behandlungen und Umsatz (GKV, 2023)	47
Abbildung 32: Podologische Verordnungen im Zeitverlauf (AOK, 2023)	48
Abbildung 33: Patientinnen und Patienten und podologische Behandlungen nach Facharztgruppen (AOK, 2023)	49
Abbildung 34: Die häufigsten Diagnosen bei podologischen Patienten (AOK, 2023)	51
Abbildung 35: Regionale Unterschiede bei Patientenrate und Verordnungen bei Kindern bis einschließlich 14 Jahre (AOK, 2023)	53
Abbildung 36: Physiotherapeutische Patientenrate bei Kindern bis 14 Jahre nach Alter und Geschlecht (AOK, 2023)	54
Abbildung 37: Patientenrate der SSSST bei Kindern bis 14 Jahre nach Alter und Geschlecht (AOK, 2023) ..	55
Abbildung 38: Ergotherapeutische Patientenrate bei Kindern bis 14 Jahre nach Alter und Geschlecht (AOK, 2023)	56
Abbildung 39: Kinder bis 14 Jahre, Verordnungen und Behandlungen im Zeitverlauf (AOK, 2023)	58
Abbildung 40: Die häufigsten Diagnosen bei Kindern bis 14 Jahre (AOK, 2023)	59
Abbildung 41: Die häufigsten therapeutischen Maßnahmen für Kinder bis 14 Jahre (AOK, 2023)	61
 Tabelle 1: Verordnungen und veranlasster Umsatz nach Facharztgruppen (GKV, 2023)	11
Tabelle 2: Therapeutinnen und Therapeuten (IK) nach Leistungsbereichen* (AOK, 2019-2023)	12
Tabelle 3: Ergotherapie - Patientinnen und Patienten, Verordnungen und Behandlungen (AOK, 2023) ...	18
Tabelle 4: Kennzahlen der häufigsten Diagnosen bei ergotherapeutischen Verordnungen (AOK, 2023) ...	20
Tabelle 5: SSSST – Patientinnen und Patienten, Verordnungen und Behandlungen (AOK, 2023)	25
Tabelle 6: Kennzahlen der häufigsten ICD-Diagnosen von Patientinnen und Patienten der SSSST (AOK, 2023)	27
Tabelle 7: Physiotherapie - Patientinnen und Patienten, Verordnungen und Behandlungen (AOK, 2023) ..	32
Tabelle 8: Kennzahlen der häufigsten Diagnosen bei physiotherapeutischen Verordnungen (AOK, 2023) .	34
Tabelle 9: Kennzahlen der häufigsten physiotherapeutischen Maßnahmen (AOK, 2023)	36
Tabelle 10: Podologie - Patientinnen und Patienten, Verordnungen und Behandlungen (AOK, 2023)	50
Tabelle 11: Kennzahlen der häufigsten ICD-Diagnosen bei podologischen Verordnungen	51
Tabelle 12: Kennzahlen der podologischen Maßnahmen (AOK, 2023)	52
Tabelle 13: Verordnungen bei Kindern bis 14 Jahre nach Leistungsbereichen je 1.000 (AOK, 2023)	57
Tabelle 14: Kennzahlen der häufigsten Diagnosen bei Kindern bis 14 Jahre (AOK, 2023)	60

www.wido.de