



Heil- und Hilfsmittelreport 2018

Schriftenreihe zur Gesundheitsanalyse

Sven Bucksch, Nora Hoffmann,
Nicole Osterkamp, Sercan Yilmaz

Band 13

Impressum

Herausgeber:

BARMER
Postfach 110704
10837 Berlin

Autoren:

Sven Bucksch
Nora Hoffmann
Nicole Osterkamp
Sercan Yilmaz
BARMER, Berlin und Wuppertal

Redaktion:

Susanne Eschmann, Ursula Marschall, Robert Single
BARMER, Berlin und Wuppertal

Allgemeine Datenanalysen:

Sven Bucksch, Sercan Yilmaz
BARMER, Wuppertal

Nils Kossack
WIG2, Leipzig

Endredaktion, Design und Realisation:

37 Grad Analyse & Beratung GmbH, Köln

Die Datenanalysen bis einschließlich 2016 beziehen sich auf den Datenbestand der vormaligen BARMER GEK. Im Sinne der besseren Lesbarkeit wurde überwiegend die grammatisch männliche Sprachform gewählt. Wenn im Text die männliche Sprachform genannt ist, ist damit sowohl die männliche als auch die weibliche Sprachform gemeint. Das Werk einschließlich aller seiner Teile ist urheberrechtlich geschützt. Jede Verwertung außerhalb der engen Grenzen des Urheberrechtsgesetzes ist ohne Zustimmung des Herausgebers unzulässig und strafbar. Das gilt insbesondere für Vervielfältigungen, Übersetzungen, Mikroverfilmung und die Einspeicherung und Verarbeitung in elektronischen Systemen. Die in diesem Buch verwendeten und nicht besonders kenntlich gemachten, durch Dritte geschützten Marken- und Warenzeichen unterliegen den Bestimmungen des jeweils gültigen Kennzeichenrechts und den Besitzrechten der jeweiligen eingetragenen Eigentümer. Änderungen und Irrtümer vorbehalten.

Inhaltsverzeichnis

Vorwort.....	4
1 Heilmittel.....	6
1.1 Physiotherapie.....	9
1.2 Ergotherapie.....	14
1.3 Logopädie.....	21
1.4 Podologie.....	27
2 Hilfsmittel.....	32
Methodik	40
Abkürzungsverzeichnis.....	41

Legende:

- ↗ Verlinkung zu externer Webseite
- ↘ Verlinkung innerhalb des Dokuments

Vorwort

Sehr geehrte Leserin, sehr geehrter Leser,

der Heil- und Hilfsmittelreport der BARMER verfolgt ein wichtiges Ziel, indem er die jährlichen Leistungs- und Kostenentwicklungen der Versicherten der BARMER in diesem oft unübersichtlichen Markt transparent dargestellt. Auch regionale Unterschiede in der Versorgung werden aufgezeigt. Diese Tradition werden wir weiter fortsetzen. Die aktuelle Ausgabe erscheint jedoch im neuen Gewand. Ab sofort wird der Report digital zur Verfügung gestellt. Das bringt viele Vorteile mit sich, denn künftig können wir Entwicklungen im Heil- und Hilfsmittelbereich damit noch aktueller mit Daten untermauern, als dies in einer Printversion möglich wäre. Daher werden künftig Sonderanalysen zu bestimmten Fragestellungen auch unterjährig veröffentlicht. Auf den gewohnten Standardteil werden wir selbstverständlich nicht verzichten. Er umfasst weiterhin Auswertungen, die einmal jährlich mit aktuellen Daten zur Verfügung gestellt werden.

Dass das Thema rund um die Heil- und Hilfsmittel weiterhin sehr spannend ist, belegen die aktuellen Zahlen. Die Gesamtausgaben für Heilmittel bei der BARMER sind beispielsweise im Betrachtungszeitraum der Jahre 2015 bis 2017 um 6,0 Prozent gestiegen. Dies entspricht einem Zuwachs von rund 48,2 Millionen Euro auf 855 Millionen Euro. Damit wurden Physiotherapien, aber auch Logo- und Ergotherapien sowie podologische Behandlungen finanziert. Im gleichen Zeitraum wuchsen die Hilfsmittelausgaben um rund 12,1 Prozent beziehungsweise um 113,2 Millionen Euro. Damit hat die BARMER 1,05 Milliarden Euro für Hilfsmittel im Jahr 2017 ausgegeben beispielsweise für Rollstühle, Brillen oder Atemgeräte. Das Jahr 2017 bestätigt damit erneut, dass auch im Heil- und Hilfsmittelbereich der demografische Wandel in Richtung einer immer älter werdenden Bevölkerung den Bedarf und damit die Ausgaben kräftig steigen lässt. Trotz einer Standardisierung der Versichertendaten nach Alter und Geschlecht zeigen sich in allen analysierten Leistungsbereichen regionale Unterschiede in den Verordnungsmengen und in den Kosten. Die Unterschiede können zum Beispiel in einem unterschiedlichen Verordnungsverhalten von Ärzten oder in regional unterschiedlichen Nachfragen von Leistungen aufgrund verschiedener Angebotsstrukturen liegen. Diese Entwicklungen veranschaulichen, mit welcher Dynamik die beiden Leistungsbereiche an Bedeutung zunehmen.

Im Heilmittelbereich ist für die BARMER in den kommenden Jahren mit weiteren erheblichen Kostensteigerungen im dreistelligen Millionenbereich zu rechnen. Auslöser hierfür ist die mit dem Heil- und Hilfsmittelversorgungsgesetz (HHVG) zunächst auf drei Jahre befristete Loslösung der Heilmittelvergütungsanpassungen von der Grundlohnsummenbindung gemäß Paragraf 71 SGB V. Das Terminservice- und Versorgungsgesetz (TSVG) sieht nun sogar eine dauerhafte Entkoppelung vor. Hier wäre es zumindest bedenkenswert gewesen, die drei Jahre der Erprobung abzuwarten und ihre Ergebnisse zu bewerten.

Hinzu kommt die geplante gesetzliche Vereinheitlichung der Therapeutenvergütung durch das TSVG. Zum 1. April 2019 sollen die Vergütungssätze für alle Heilmittelleistungen auf die bundesweit höchste Vergütung ohne Berücksichtigung von regionalen Kostenstrukturen angehoben werden. Die Zukunft wird zeigen, ob die Vergütungserhöhungen der Vergangenheit sowie die gesetzlich geplanten Anhebungen zu steigenden Arbeitsentgelten der angestellten Therapeuten führen. Nur so würden sie dem von den Leistungserbringern beklagten Fachkräftemangel entgegenwirken. Damit können dann auch die Patientinnen und Patienten von den Mehrausgaben der Kassen profitieren.

Allen Leserinnen und Lesern des Heil- und Hilfsmittelreports wünsche ich eine spannende Lektüre der aktuellen Analysen.

Prof. Dr. med. Christoph Straub
Vorstandsvorsitzender
BARMER

Berlin, im Dezember 2018

1 Heilmittel

Heilmittel umfassen physiotherapeutische, ergotherapeutische, logopädische und podologische Leistungen, die im Rahmen der vertragsärztlichen Versorgung erbracht und mit den Krankenkassen abgerechnet werden.

Die BARMER hat im Jahr 2017 insgesamt 854,54 Millionen Euro für die Heilmittelversorgung ihrer Versicherten ausgegeben. Damit sind die Ausgaben für Heilmittel pro BARMER-Versicherten im Jahr 2017 um 0,8 Prozent im Vergleich zum Vorjahr gestiegen. Dies entspricht einem Ausgabenzuwachs von 6,62 Millionen Euro. Dabei gehen rund drei Viertel der Kosten auf die physiotherapeutischen Behandlungen zurück, die 86 Prozent aller Verordnungen ausmachen. Je Versicherten fallen durchschnittlich 68,33 Euro für physiotherapeutische Leistungen an. Auf die Ergotherapie entfallen bei acht Prozent der Verordnungen 14,9 Prozent der Kosten. Auf die Logopädie entfallen bei 4,0 Prozent der Verordnungen 10,2 Prozent der Kosten. Der Anteil der Kosten liegt bei der Podologie bei 1,8 Prozent und bei den Verordnungen bei 2,3 Prozent.

Im Jahr 2017 haben 21,9 Prozent aller Versicherten Heilmittelleistungen in Anspruch genommen. Bei Frauen ist die Inanspruchnahme mit 25,7 Prozent deutlich größer als bei Männern mit 16,8 Prozent. Es zeigt sich eine Zunahme der Inanspruchnahme mit zunehmendem Lebensalter. Bis zum Alter von 15 Jahren haben die Männer eine höhere Inanspruchnahme, ab dem Alter von 15 Jahren ist die Inanspruchnahme bei weiblichen Versicherten stärker ausgeprägt.

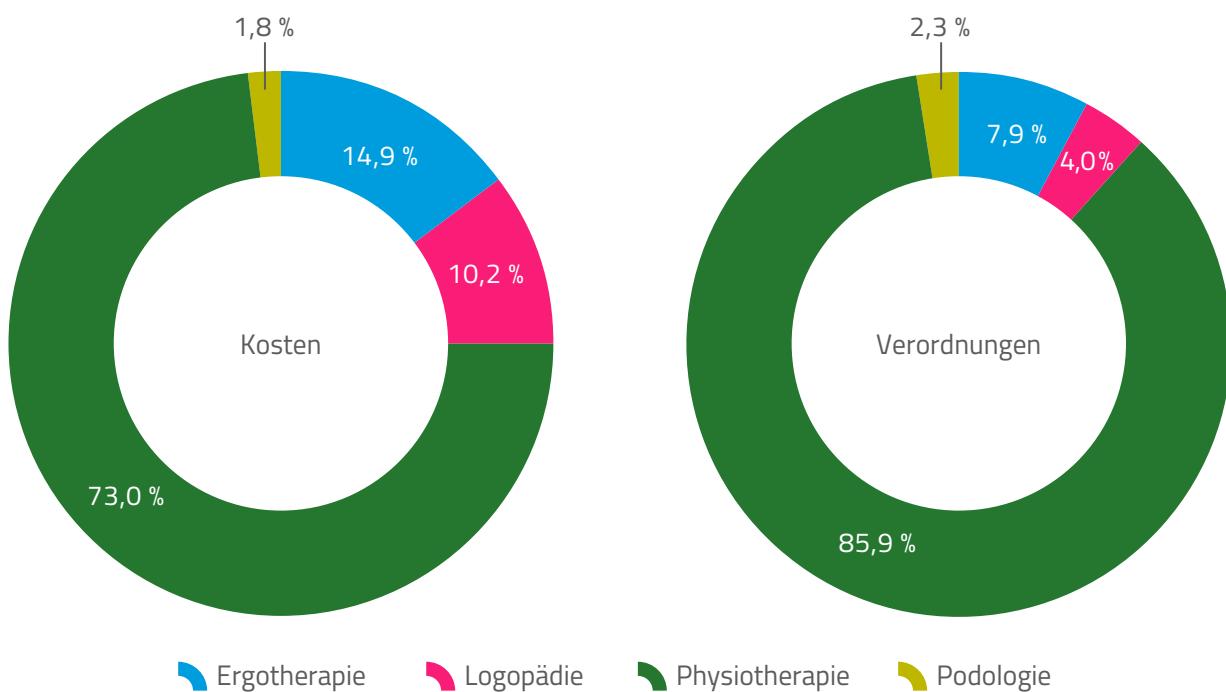
Tabelle 1.1: Heilmittel, Ausgaben und Versicherte 2015, 2016 und 2017

	2015	2016		2017		
	Anzahl Versicherte					
	Anzahl	Anzahl	Veränderung 2016 zu 2015 in Prozent	Anzahl	Veränderung 2017 zu 2016 in Prozent	Veränderung 2017 zu 2016 absolut
insgesamt	8.892.918	8.775.593	- 1,3	8.643.916	- 1,5	- 131.677
Männer	3.762.987	3.727.191	- 1,0	3.684.580	- 1,1	- 42.611
Frauen	5.129.931	5.048.402	- 1,6	4.959.336	- 1,8	- 89.066
Versicherte mit Heilmittelleistungen						
	Anzahl	Anzahl	Anteil an Versicherten insgesamt in Prozent	Anzahl	Anteil an Versicherten insgesamt in Prozent	Veränderung Anteil 2017 zu 2016 in Prozent
insgesamt	1.953.628	1.947.772	22,2	1.892.235	21,9	- 0,3
Männer	636.224	634.766	17,0	619.313	16,8	- 0,2
Frauen	1.317.404	1.313.006	26,0	1.272.922	25,7	- 0,3
Ausgaben für Heilmittel						
	Ausgaben in Euro	Ausgaben in Euro	Veränderung 2016 zu 2015 in Prozent	Ausgaben in Euro	Veränderung 2017 zu 2016 in Prozent	Veränderung 2017 zu 2016 in Euro
insgesamt	806.388.076	847.922.160	5,2	854.542.520	0,8	6.620.360
Männer	270.920.534	282.377.856	4,2	284.931.796	0,9	2.553.940
Frauen	535.467.542	565.544.304	5,6	569.610.724	0,7	4.066.420

Quelle: BARMER-Daten 2015 bis 2017

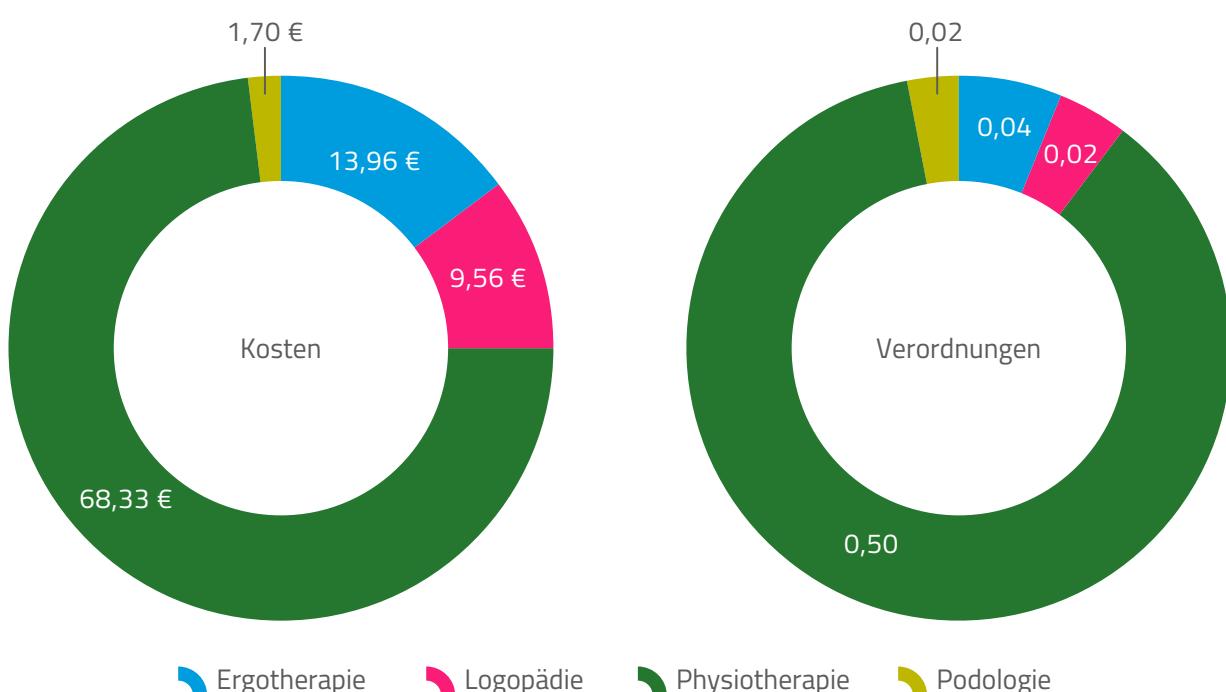
Anmerkung: *Berücksichtigt sind alle Versicherten, die mindestens einen Tag bei der BARMER (ohne Deutsche BKK) versichert waren, mit ihren jeweiligen Versicherungszeiten.

Abbildung 1.1: Kosten- und Verordnungsanteile nach Heilmittelart im Jahr 2017



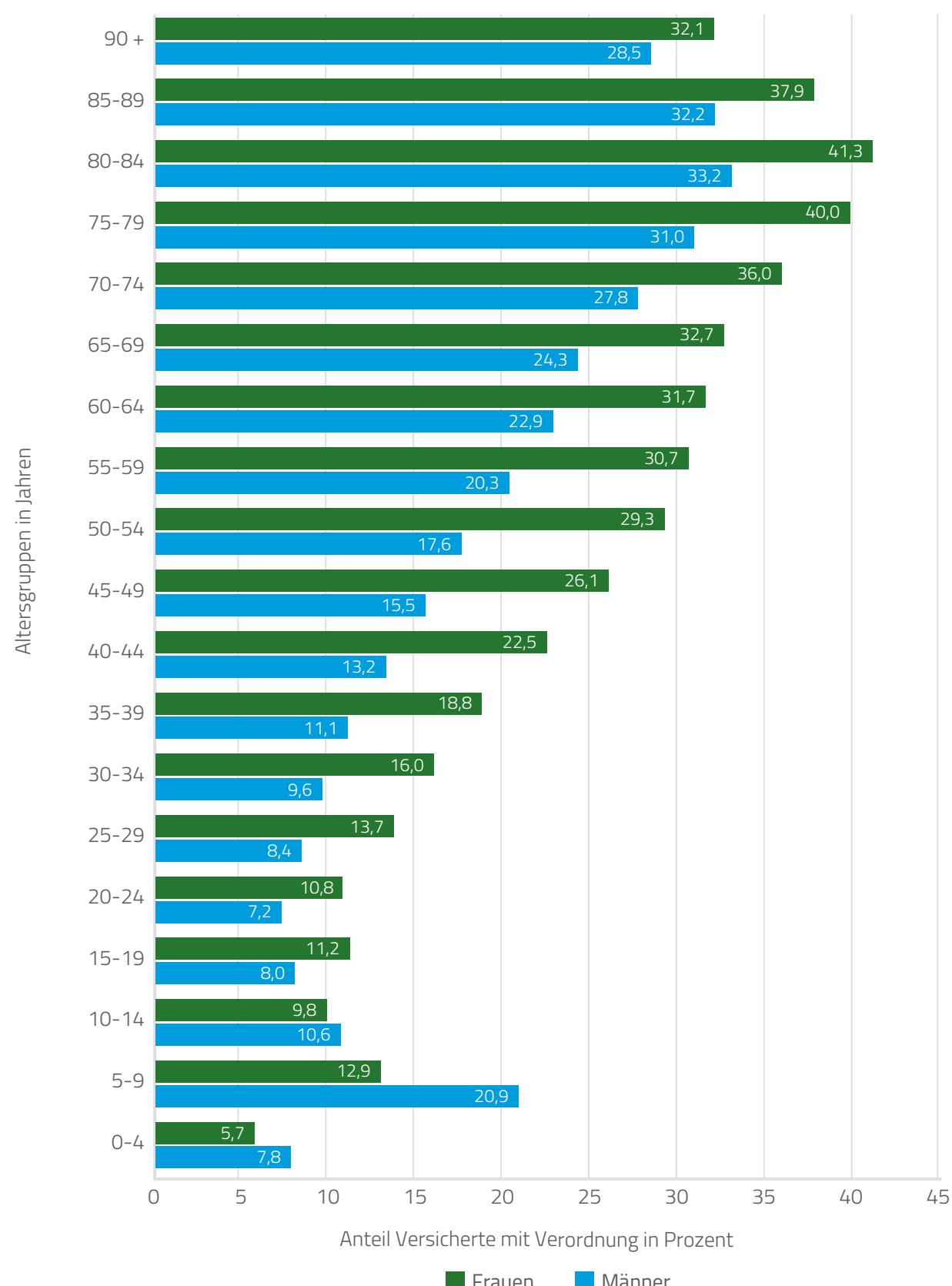
Quelle: BARMER-Daten 2017, direkt stand. GKV 2017

Abbildung 1.2: Kosten und Verordnungen je Versicherten nach Heilmittelart im Jahr 2017



Quelle: BARMER-Daten 2017, direkt stand. GKV 2017

Abbildung 1.3: Inanspruchnahme von Heilmitteln: Anteil der Versicherten mit Verordnung von Heilmitteln nach Alter und Geschlecht im Jahr 2017



Quelle: BARMER-Daten 2017, direkt stand. GKV 2017

1.1 Physiotherapie

Die Physiotherapie ist mit 73,0 Prozent der Heilmittelausgaben der größte Ausgabenblock im Bereich der Heilmittel. Mit 53,6 Prozent entfällt mehr als die Hälfte der Kosten auf die Krankengymnastik. Manuelle Lymphdrainage ist für 18,1 Prozent der Kosten verantwortlich. Massagen haben mit 1,7 Prozent eine nachrangige ökonomische Bedeutung.

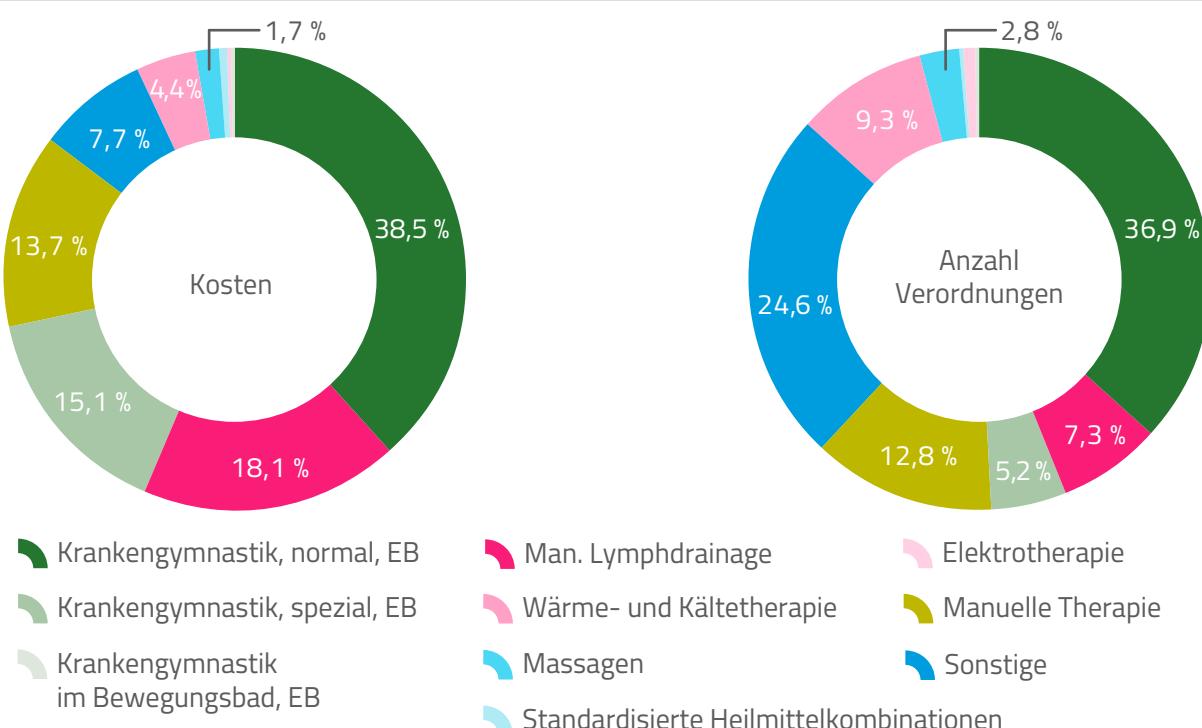
Über die Hälfte der physiotherapeutischen Behandlungen erfolgt aufgrund von Erkrankungen des Bewegungsapparates (55,7 Prozent). Weitere 23,1 Prozent entfallen auf Erkrankungen des Zentralen Nervensystems und 20,2 Prozent auf Lymphabflusstörungen.

Insgesamt nehmen 20,2 Prozent der Versicherten physiotherapeutische Leistungen in Anspruch. Bei den Frauen liegt die Inanspruchnahme mit 24,3 Prozent deutlich höher als bei den Männern (14,6 Prozent). Es zeigt sich eine Zunahme der Inanspruchnahme mit zunehmendem Lebensalter. Ab dem Alter von 15 Jahren ist die Inanspruchnahme bei weiblichen Versicherten durchgehend höher als bei männlichen Versicherten.

Zwischen den einzelnen Bundesländern sind deutliche regionale Unterschiede erkennbar. So schwanken die Kosten je Versicherten zwischen 54,74 Euro in Bremen und 89,45 Euro in Berlin. Dabei schwanken die Verordnungen je 100 Versicherten zwischen 41,6 in Bremen und 62,5 in Sachsen.

Physiotherapeutische Leistungen werden überwiegend von Hausärzten verordnet (51,9 Prozent), gefolgt von Orthopäden (19,6 Prozent) und Chirurgen (8,3 Prozent).

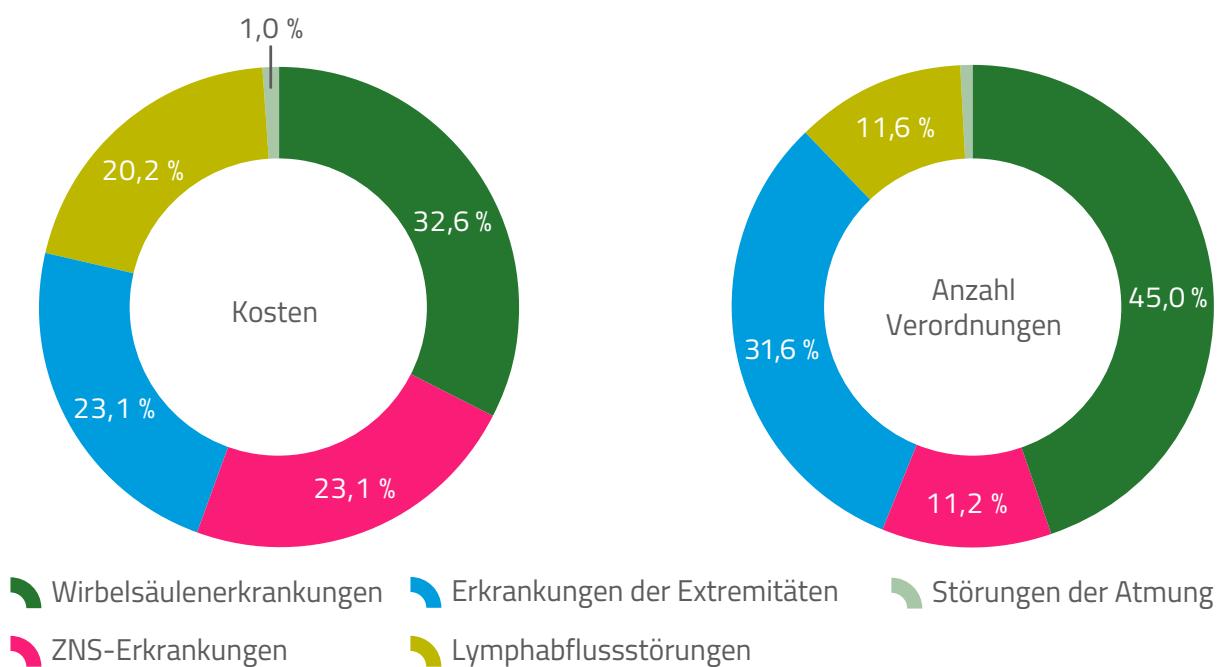
Abbildung 1.4: Kosten- und Verordnungsanteile von Physiotherapie nach Leistungsarten im Jahr 2017



Quelle: BARMER-Daten 2017, direkt stand. GKV 2017

Anmerkung: EB = Einzelbehandlung, GB = Gruppenbehandlung; Werte kleiner als 1 Prozent nicht ausgewiesen

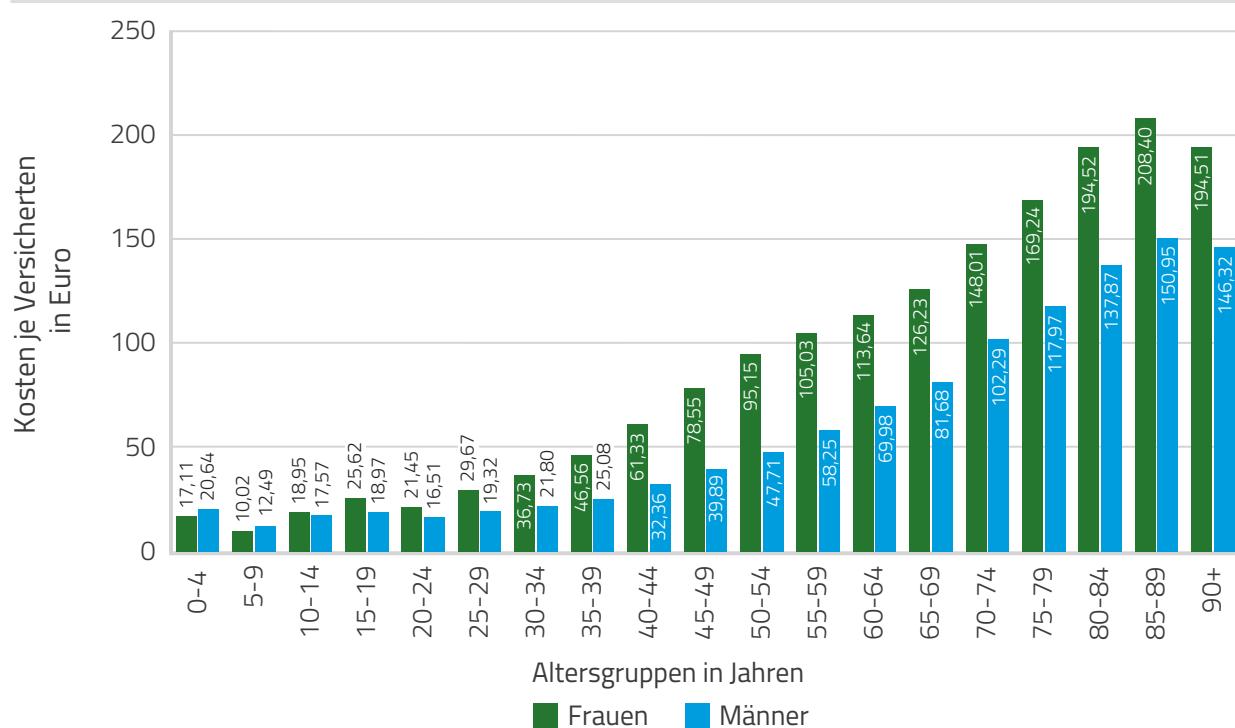
Abbildung 1.5: Kosten- und Verordnungsanteile von Physiotherapie nach Indikationen im Jahr 2017



Quelle: BARMER-Daten 2017, direkt stand. GKV 2017

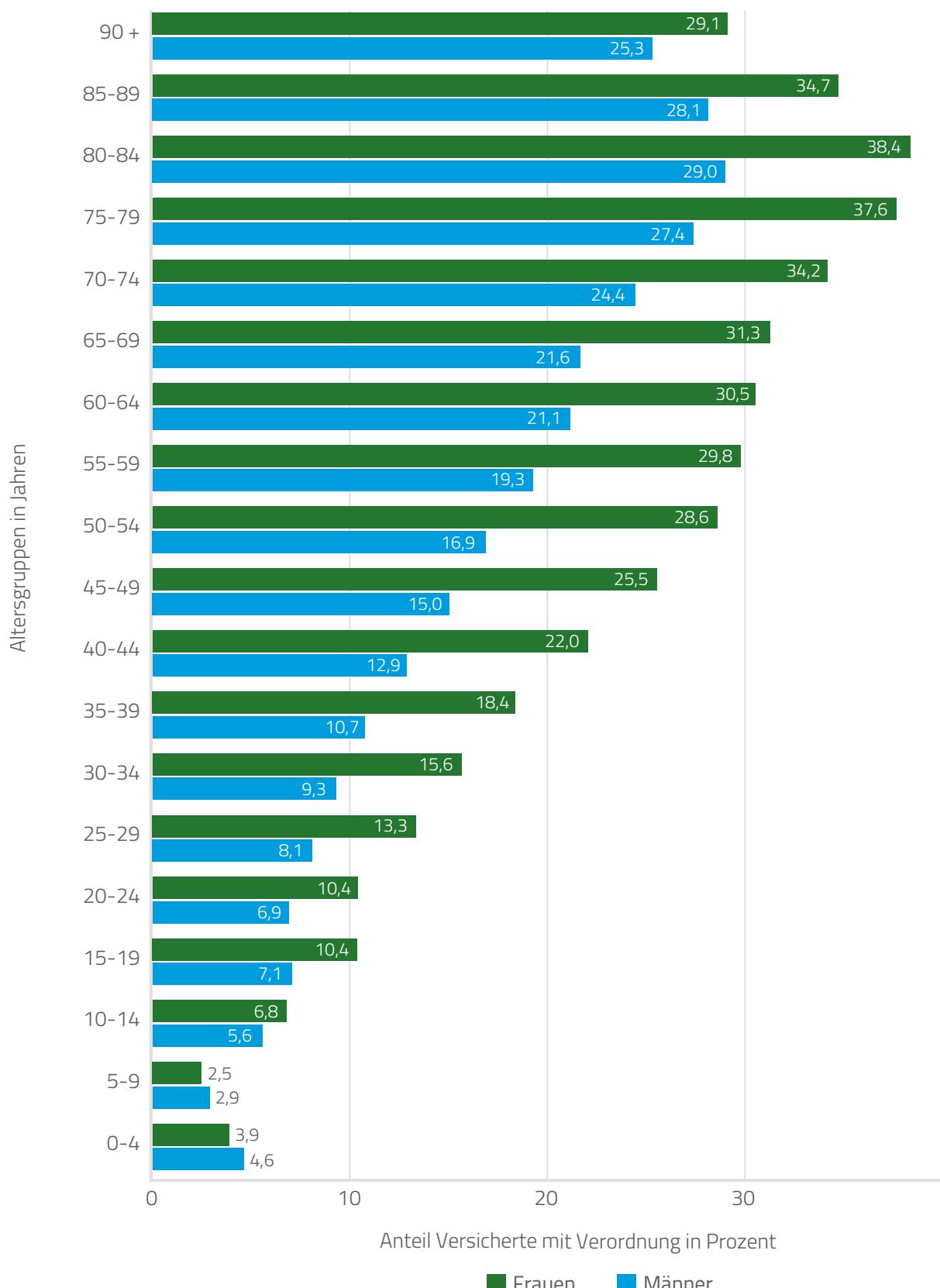
Werte kleiner als 1 Prozent nicht ausgewiesen

Abbildung 1.6: Kosten für Physiotherapie je Versicherten nach Alter und Geschlecht im Jahr 2017



Quelle: BARMER-Daten 2017, direkt stand. GKV 2017

Abbildung 1.7: Anteil der Versicherten mit Physiotherapie-Verordnung nach Alter und Geschlecht im Jahr 2017



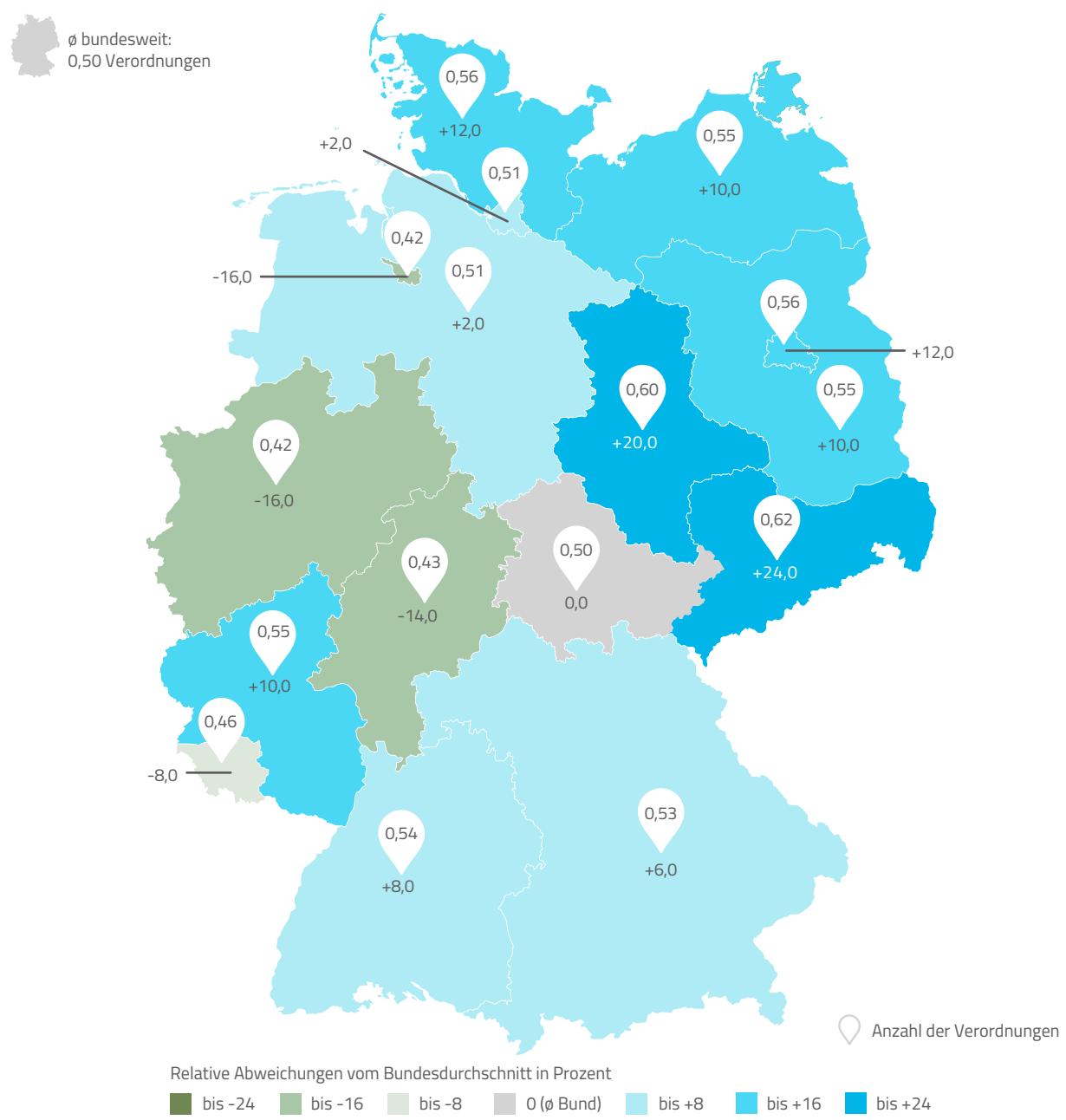
Quelle: BARMER-Daten 2017, direkt stand. GKV 2017

Abbildung 1.8: Kosten und relative Abweichungen vom Bundesdurchschnitt für Physiotherapie nach Versicherten je Bundesland im Jahr 2017



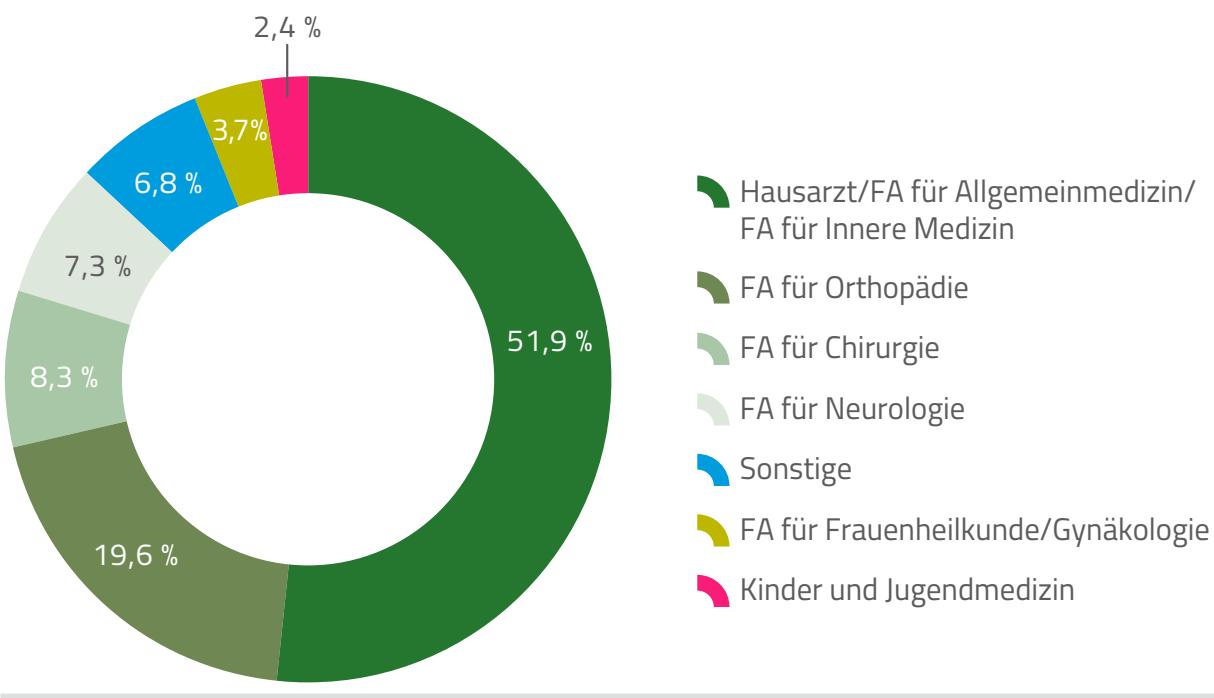
Quelle: BARMER-Daten 2017, direkt stand. GKV 2017

Abbildung 1.9: Verordnungen und relative Abweichungen vom Bundesdurchschnitt für Physiotherapie nach Versicherten je Bundesland im Jahr 2017



Quelle: BARMER-Daten 2017, direkt stand. GKV 2017

Abbildung 1.10: Verordnungsanteile für Physiotherapie nach Facharztgruppen im Jahr 2017



Quelle: BARMER-Daten 2017, direkt stand. GKV 2017

1.2 Ergotherapie

Der zweitgrößte Anteil an den Heilmittelausgaben entfällt mit 14,9 Prozent auf die Ergotherapie.

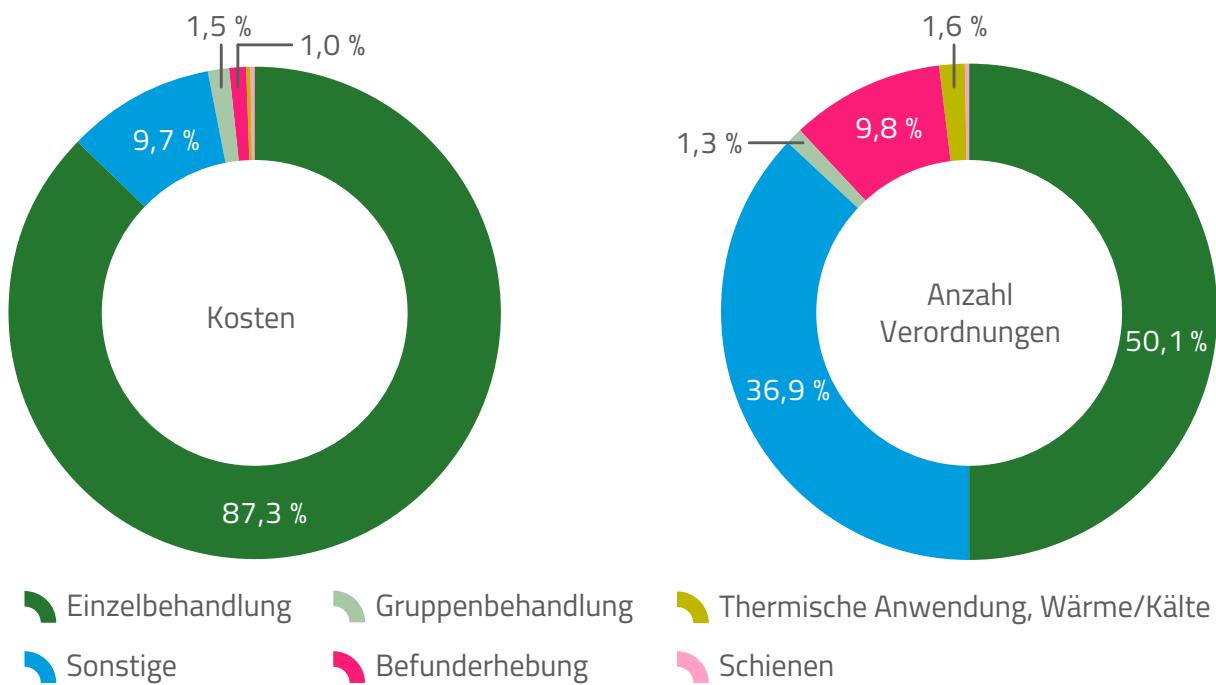
Am häufigsten wird die Einzelbehandlung verordnet. Obwohl nur etwa die Hälfte der Verordnungen auf Einzelbehandlungen entfällt, verursachen sie 87,3 Prozent der Kosten im Bereich der Ergotherapie. Die Gruppenbehandlung ist dagegen mit 1,3 Prozent der Verordnungen nur eine seltene ergotherapeutische Leistung. Die anteiligen Kosten sind mit 1,5 Prozent entsprechend gering. Auf die Befunderhebung entfällt nur noch ein Prozent der Kosten. Thermische Anwendung und Schienen sind zusammen mit 0,5 Prozent vernachlässigbar. Sonstige Leistungen machen immerhin noch 9,7 Prozent an den Kosten aus.

Zwei Drittel der Verordnungen für ergotherapeutische Leistungen erfolgen aufgrund von Erkrankungen des Nervensystems (64,6 Prozent). Psychische Störungen sind mit 18,6 Prozent ein Verordnungsgrund für Ergotherapie. Weitere 16,7 Prozent entfallen auf Erkrankungen des Stütz- und Bewegungsapparats.

Insgesamt nehmen 1,4 Prozent der Versicherten ergotherapeutische Leistungen in Anspruch. Bei den Frauen liegt die Inanspruchnahme mit 1,3 Prozent geringfügig niedriger als bei den Männern (1,4 Prozent).

Die höchste Inanspruchnahme ist im Alter zwischen fünf und neun Jahren zu beobachten. Der Anteil liegt sowohl bei Männern als auch bei Frauen während dieser Lebensphase höher als in allen anderen Lebensaltern. Dabei zeigen Männer mit 9,3 Prozent eine deutlich höhere Inanspruchnahme als Frauen mit 3,7 Prozent. Nach der Spurze im Kindes- und Jugendalter ist eine Zunahme der Inanspruchnahme mit zunehmendem Lebensalter zu verzeichnen.

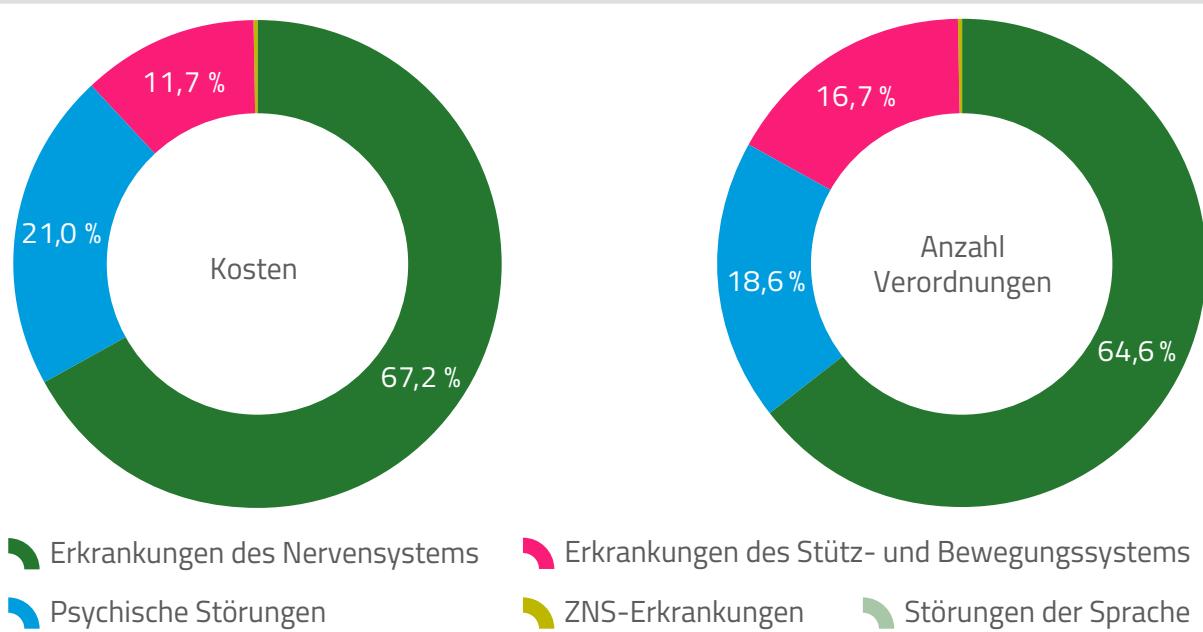
Abbildung 1.11: Kosten- und Verordnungsanteile für Ergotherapie nach Leistungsarten im Jahr 2017



Quelle: BARMER-Daten 2017, direkt stand. GKV 2017

Anmerkung: Werte kleiner als 1 Prozent nicht ausgewiesen

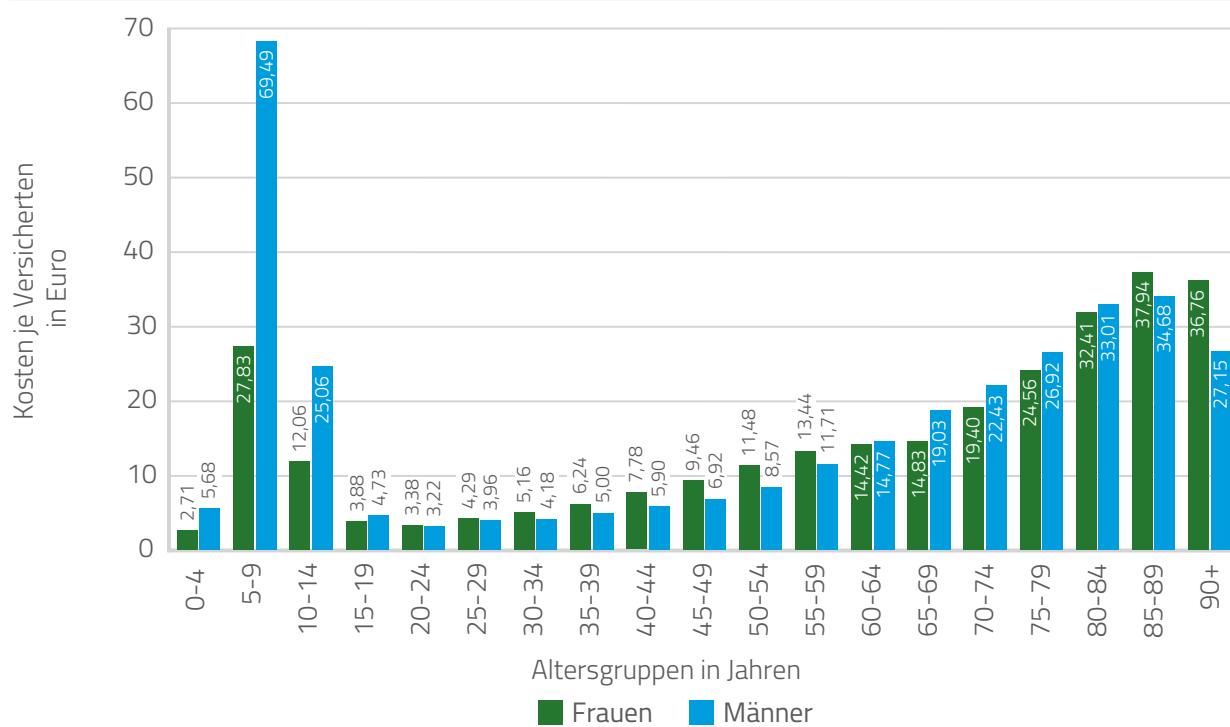
Abbildung 1.12: Kosten- und Verordnungsanteile für Ergotherapie nach Indikationen im Jahr 2017



Quelle: BARMER-Daten 2017, direkt stand. GKV 2017

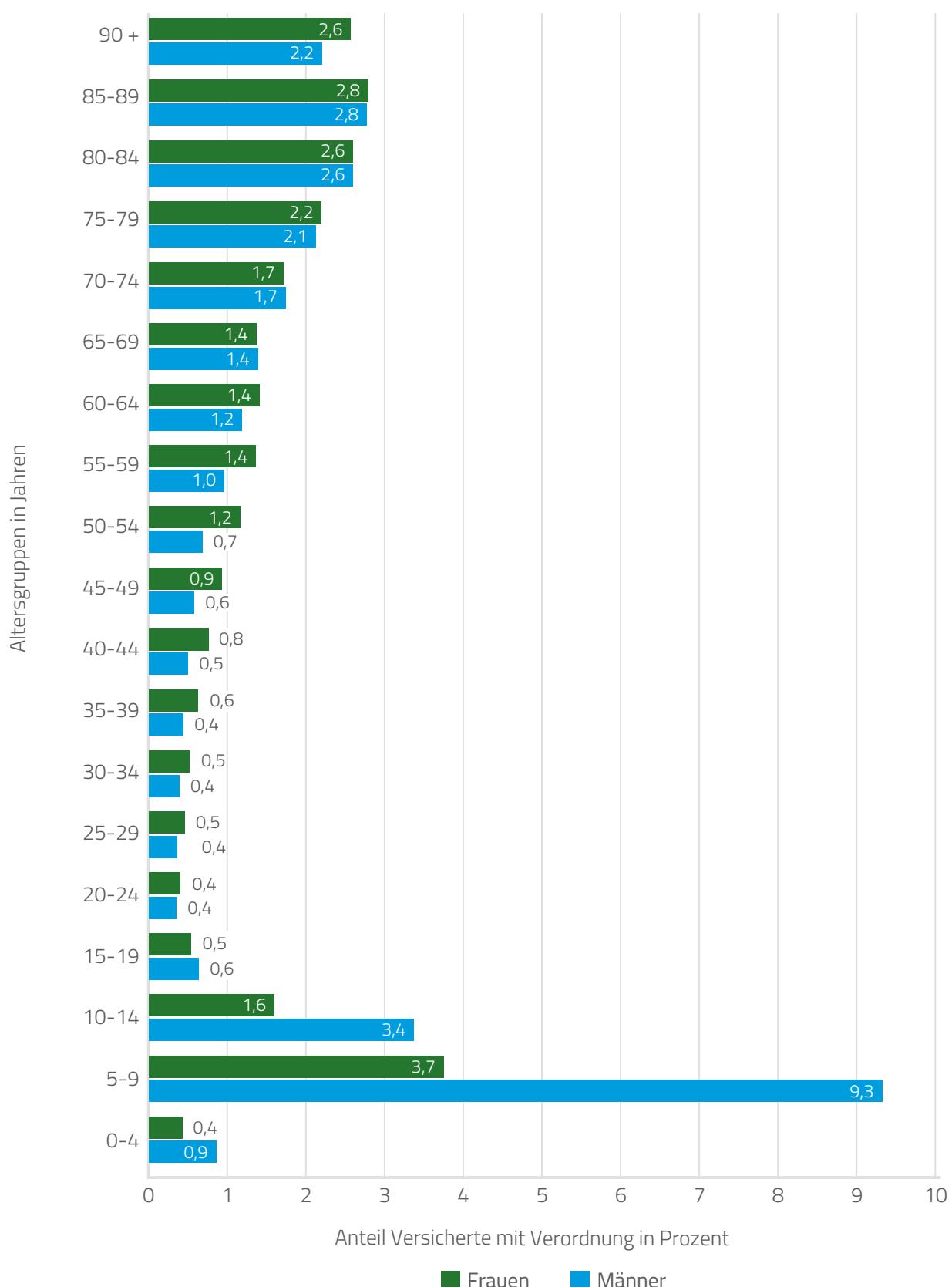
Anmerkung: Werte kleiner als 1 Prozent nicht ausgewiesen

Abbildung 1.13: Kosten für Ergotherapie je Versicherten nach Alter und Geschlecht im Jahr 2017



Quelle: BARMER-Daten 2017, direkt stand. GKV 2017

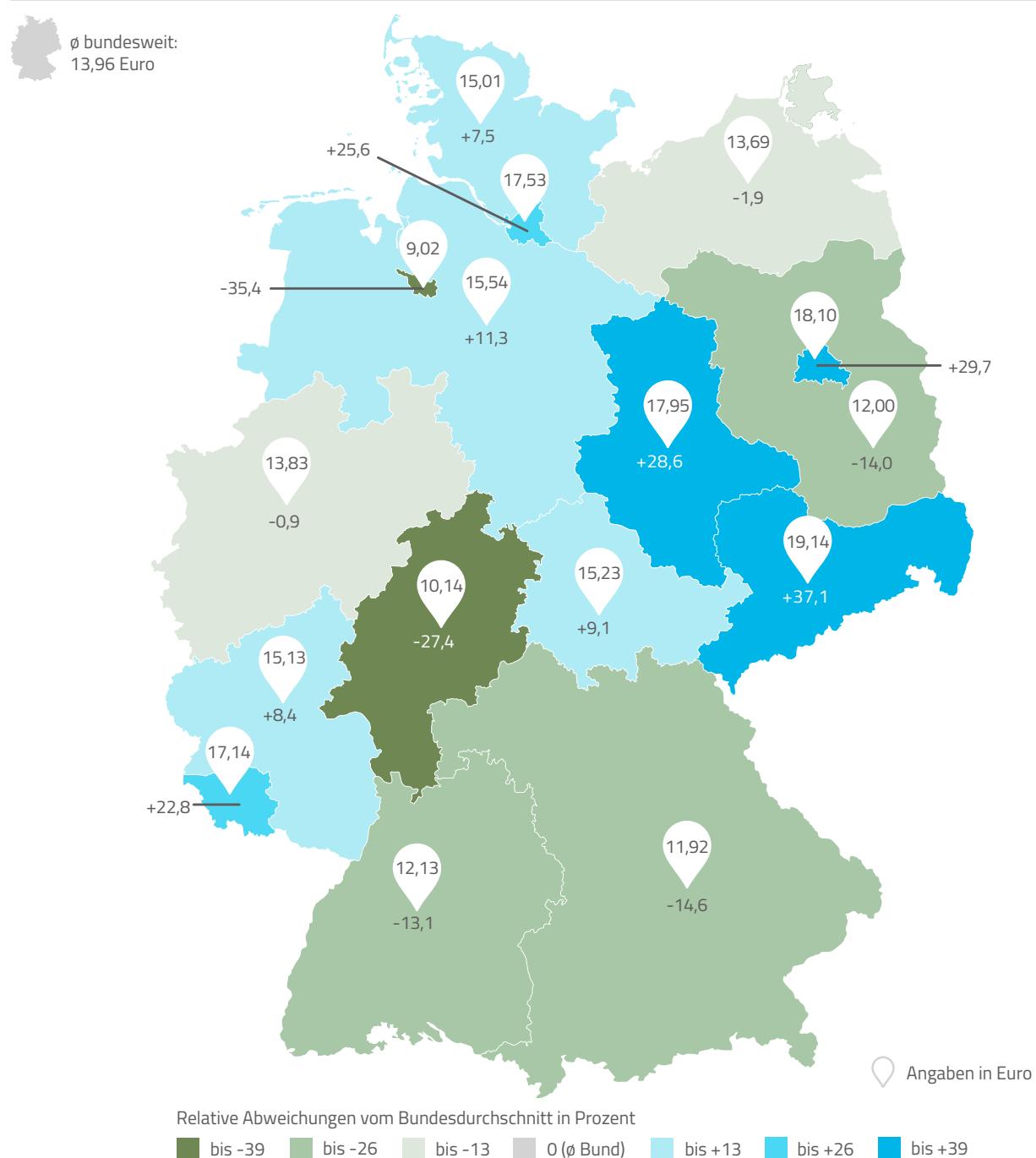
Abbildung 1.14: Anteil der Versicherten mit Ergotherapie-Verordnung nach Alter und Geschlecht im Jahr 2017



Quelle: BARMER-Daten 2017, direkt stand. GKV 2017

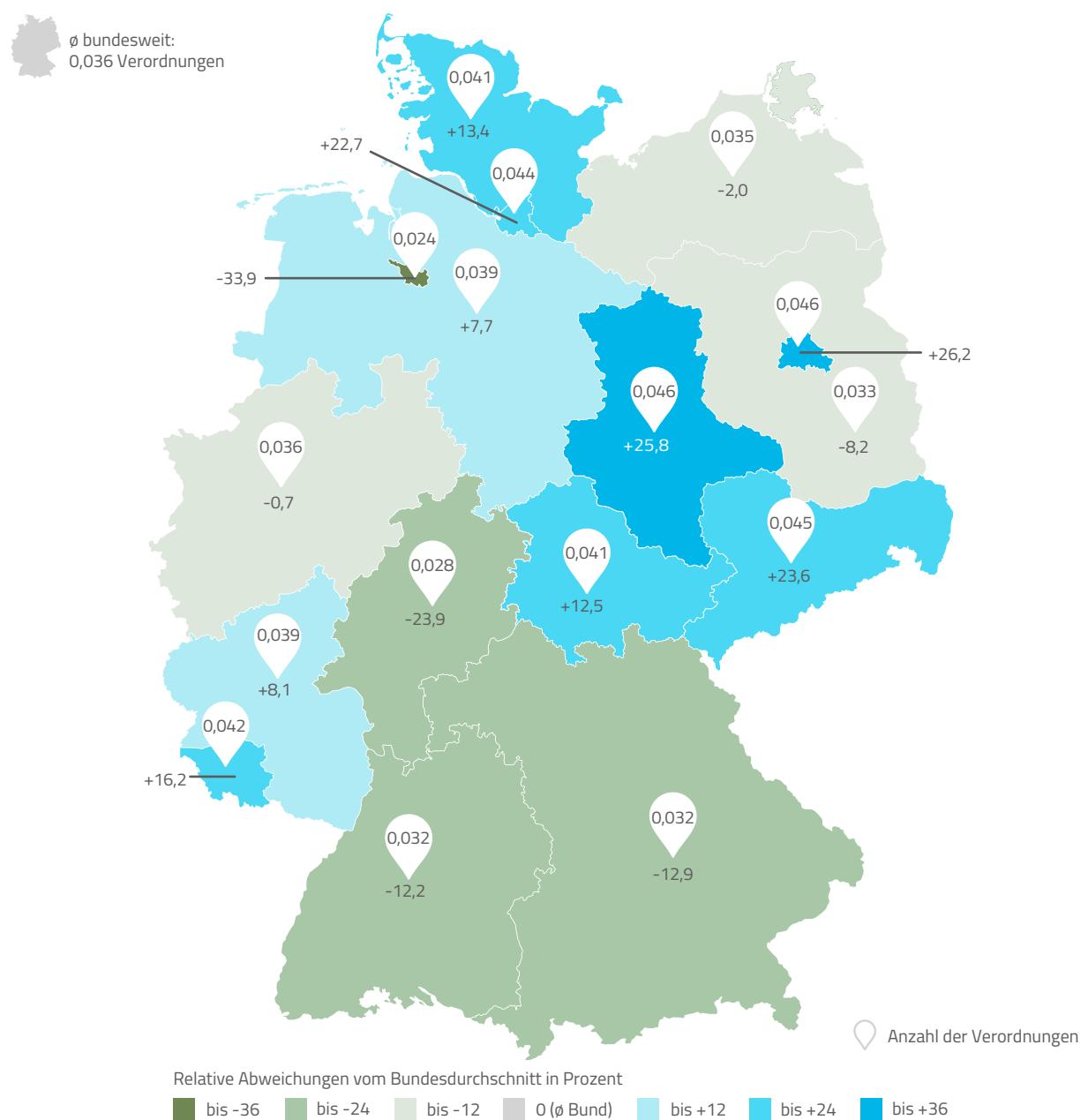
Zwischen den Bundesländern variieren die Kosten je Versicherten zwischen 9,02 Euro in Bremen und 19,14 Euro in Sachsen. Auch die Verordnungshäufigkeiten weisen regionale Unterschiede auf, je 100 Versicherten zwischen 2,4 in Bremen und 4,6 in Berlin.

Abbildung 1.15: Kosten und relative Abweichungen vom Bundesdurchschnitt für Ergotherapie nach Versicherten je Bundesland im Jahr 2017



Quelle: BARMER-Daten 2017, direkt stand. GKV 2017

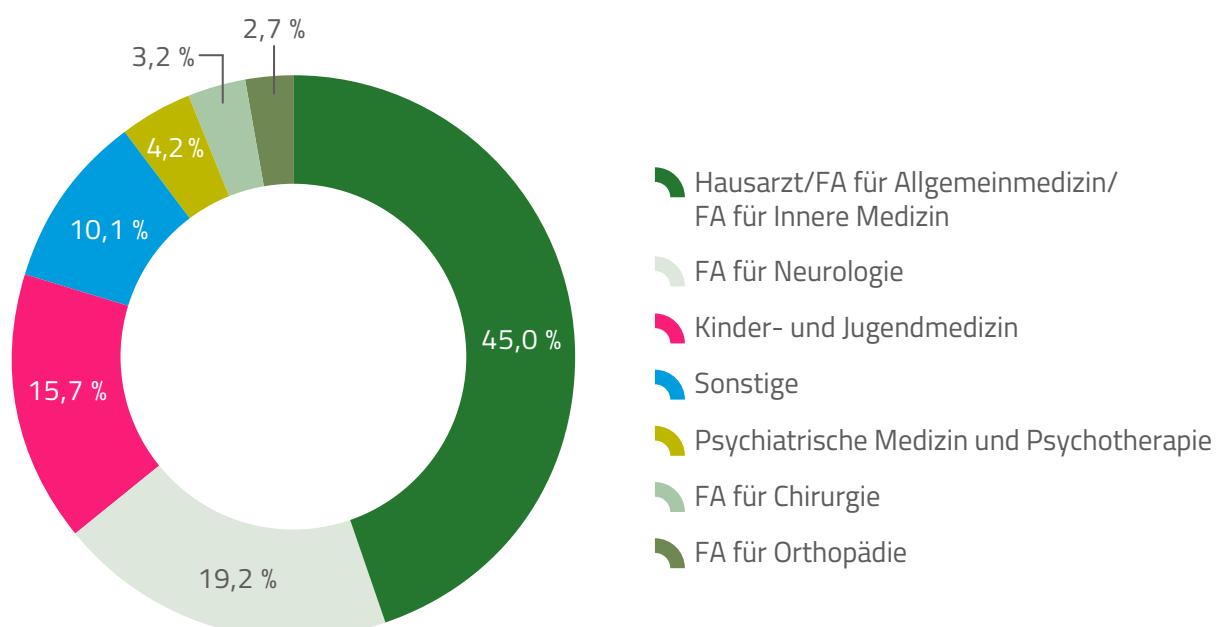
Abbildung 1.16: Verordnungen und relative Abweichungen vom Bundesdurchschnitt für Ergotherapie nach Versicherten je Bundesland im Jahr 2017



Quelle: BARMER-Daten 2017, direkt stand. GKV 2017

Fast die Hälfte der Verordnungen für ergotherapeutische Leistungen wird durch Hausärzte ausgestellt (45,0 Prozent). Auf Fachärzte für Neurologie entfällt ein Anteil von 19,2 Prozent und auf Kinder- und Jugendmediziner 15,7 Prozent. Sieht man sich noch einmal die Indikationen und den Anteil der Versicherten nach Altersgruppen an, ist dieses Ergebnis zu erwarten. Auf die Facharztgruppen Psychiatrische Medizin und Psychotherapie, Chirurgie und Orthopädie entfallen weitere Anteile zwischen 2,7 und 4,2 Prozent. Ungefähr zehn Prozent der Verordnungen werden von den übrigen Facharztgruppen ausgestellt.

Abbildung 1.17: Verordnungsanteile für Ergotherapie nach Facharztgruppen im Jahr 2017



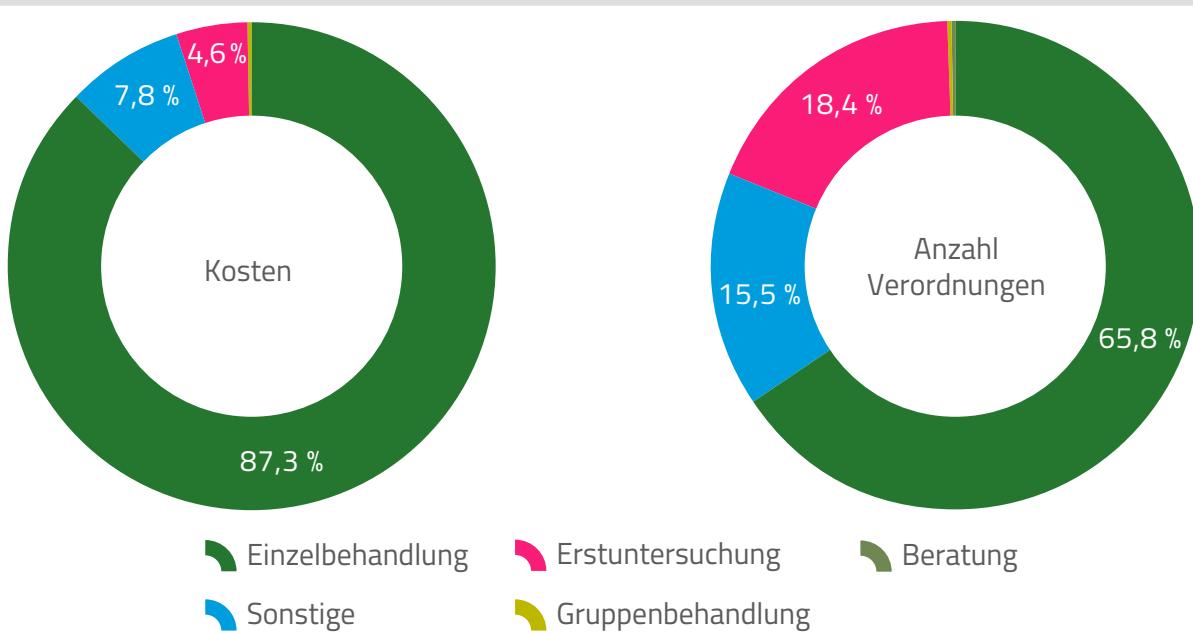
Quelle: BARMER-Daten 2017, direkt stand. GKV 2017

1.3 Logopädie

Die Logopädie ist mit 10,2 Prozent der Heilmittelausgaben der drittgrößte Ausgabenblock.

Der Hauptteil der Kosten entfällt mit 87,3 Prozent und einem Verordnungsanteil von 65,8 Prozent auf die Einzelbehandlungen. Sonstige Leistungen stellen einen Anteil von 7,8 Prozent an den Kosten, gefolgt von Erstuntersuchungen (4,6 Prozent). Ein Drittel der Verordnungen entfällt auf die sonstigen Leistungen und Erstuntersuchungen. Gruppenbehandlungen werden nur in den wenigsten Fällen verordnet (0,3 Prozent). Somit hat die Gruppenbehandlung mit einem Kostenanteil von 0,3 Prozent weder ökonomisch noch in der Behandlung eine wesentliche Bedeutung.

Abbildung 1.18: Kosten- und Verordnungsanteile für Logopädie nach Leistungsarten im Jahr 2017

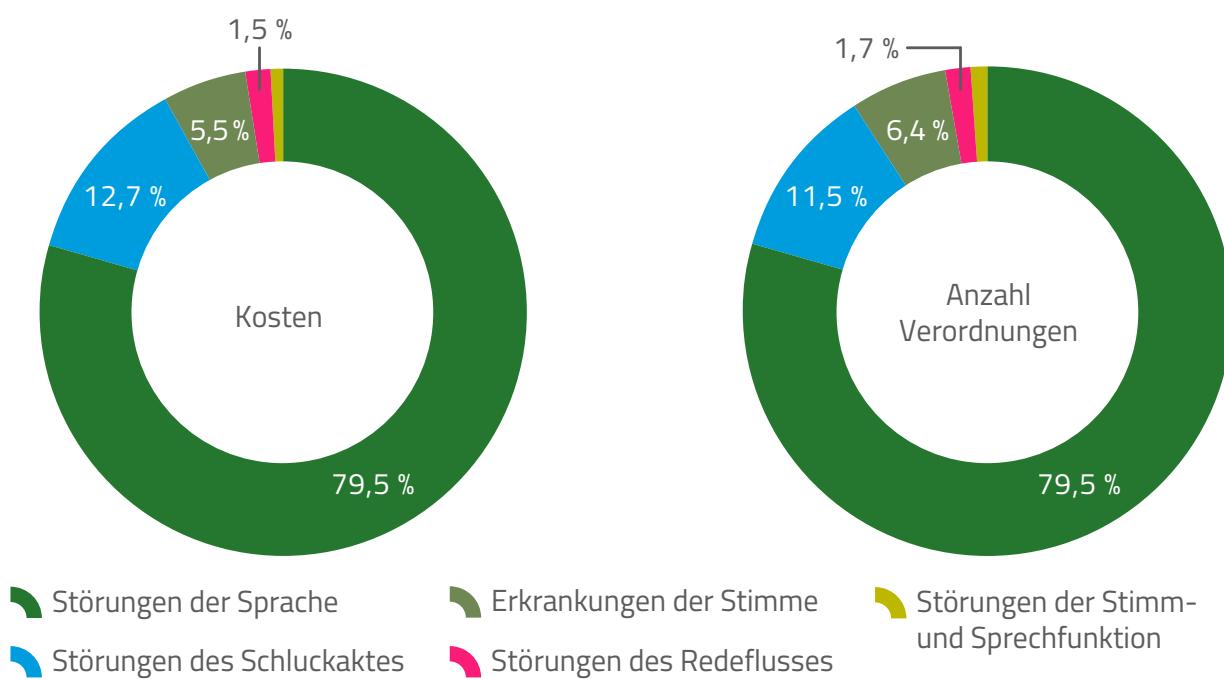


Quelle: BARMER-Daten 2017, direkt stand. GKV 2017

Anmerkung: Werte kleiner als 1 Prozent nicht ausgewiesen

Die häufigste Ursache für logopädische Behandlungen sind Störungen der Sprache (79,5 Prozent). Weitere 11,5 Prozent der Verordnungen ergeben sich aufgrund von Störungen des Schluckaktes. Die übrigen Anteile entfallen auf Erkrankungen der Stimme (6,4 Prozent), Störung des Redeflusses (1,7 Prozent) und Störungen der Stimm- und Sprechfunktion (0,9 Prozent). Die Kostenanteile der Indikation entsprechen den Verordnungsanteilen.

Abbildung 1.19: Kosten- und Verordnungsanteile für Logopädie nach Indikationen im Jahr 2017



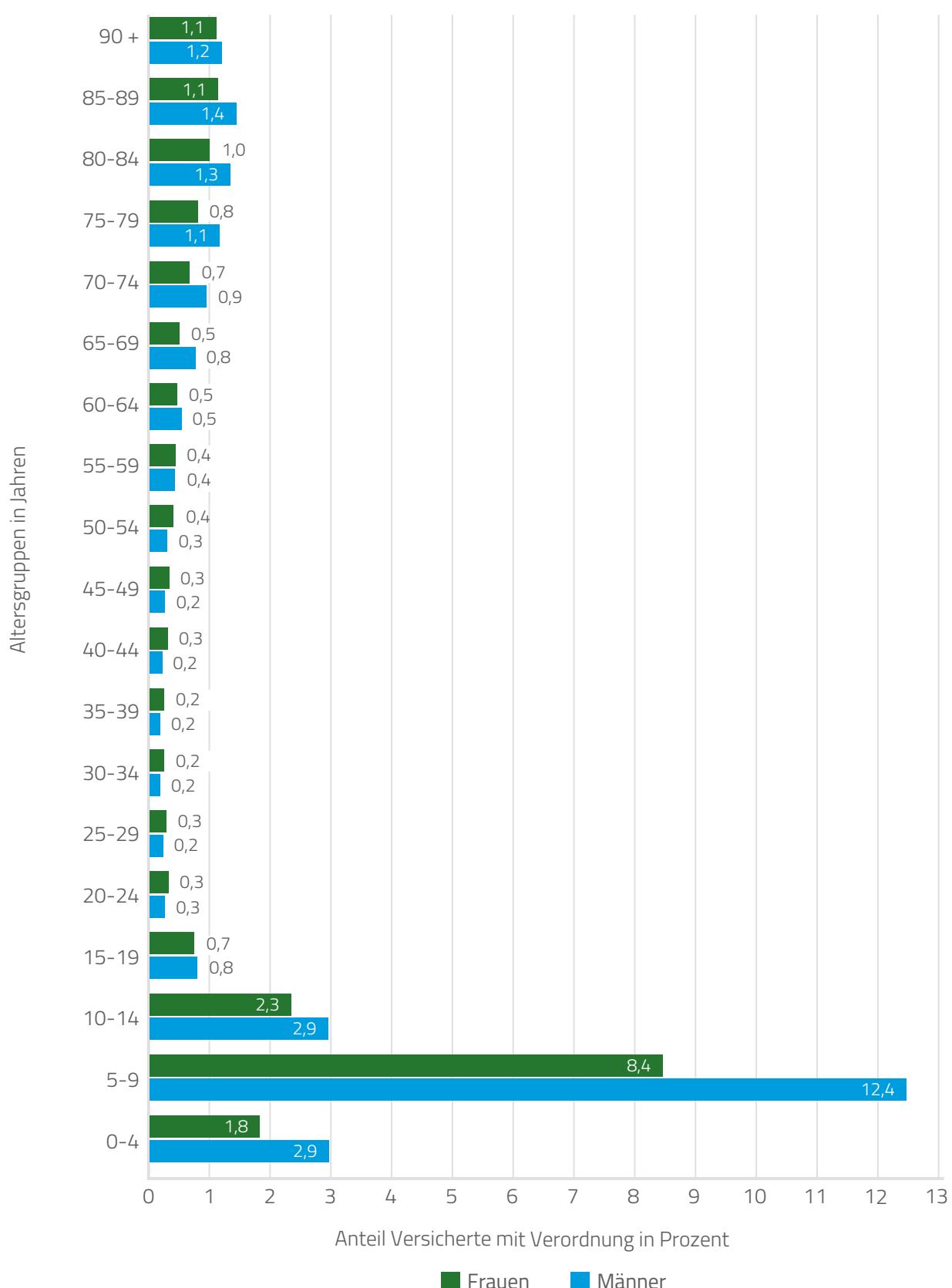
Quelle: BARMER-Daten 2017, direkt stand. GKV 2017
Werte kleiner als 1 Prozent nicht ausgewiesen

Insgesamt nimmt ein Prozent der Versicherten logopädische Leistungen in Anspruch. Bei den Frauen liegt die Inanspruchnahme bei 0,8 Prozent und bei den Männern bei 1,3 Prozent.

Die höchste Inanspruchnahme ist von der Geburt bis zum Alter von 14 Jahren zu beobachten. Der Anteil liegt sowohl bei Männern als auch bei Frauen während dieser Lebensphase sehr viel höher als in allen anderen Altersgruppen. Dabei zeigen Männer mit einem Spitzenwert von 12,4 Prozent eine deutlich höhere Inanspruchnahme als Frauen mit 8,4 Prozent im Kindesalter von fünf bis neun Jahren.

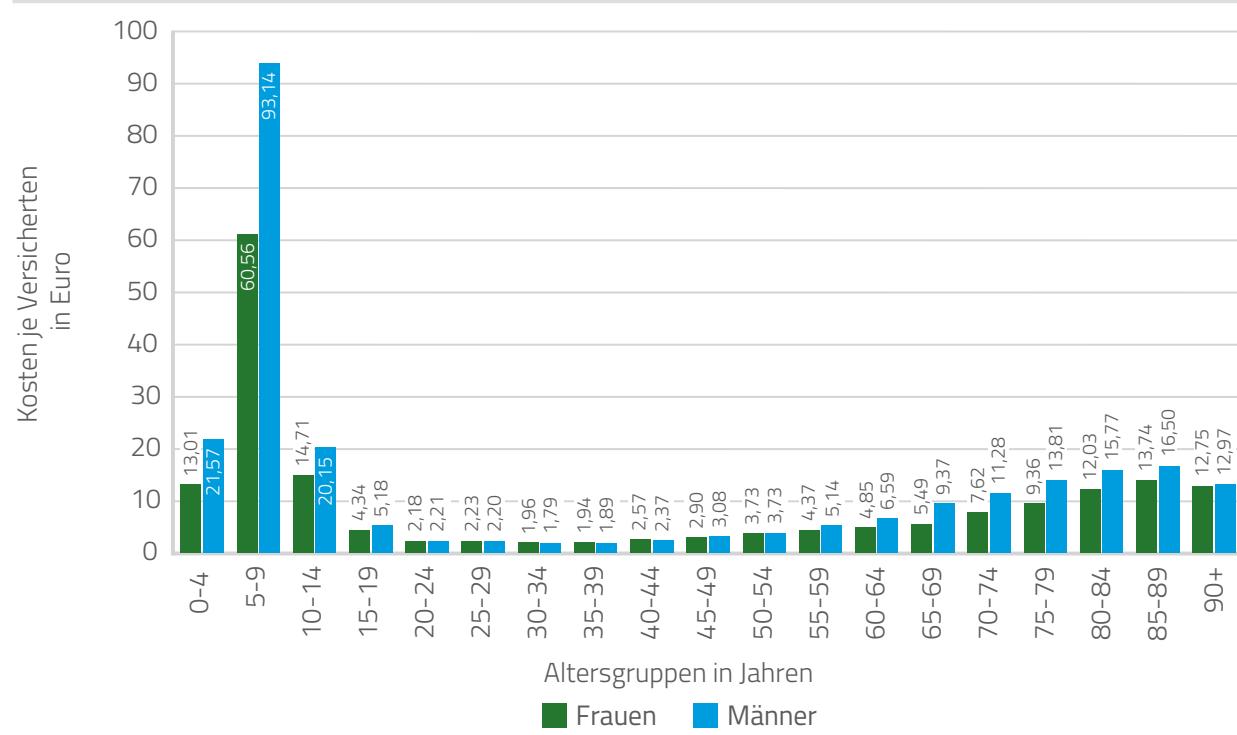
Die Inanspruchnahme bei männlichen Versicherten ist bis zum Alter von 19 Jahren und ab einem Alter von 60 Jahren höher als bei weiblichen Versicherten. Zwischen diesen Altersphasen ist die Inanspruchnahme von Männern und Frauen in etwa gleich. Nach der Spurze im Kindes- und Jugendalter ist nur noch eine geringe Inanspruchnahme von logopädischen Leistungen zu beobachten (zwischen 0,2 und 1,4 Prozent).

Abbildung 1.20: Anteil der Versicherten mit Logopädie-Verordnung nach Alter und Geschlecht im Jahr 2017



Quelle: BARMER-Daten 2017, direkt stand. GKV 2017

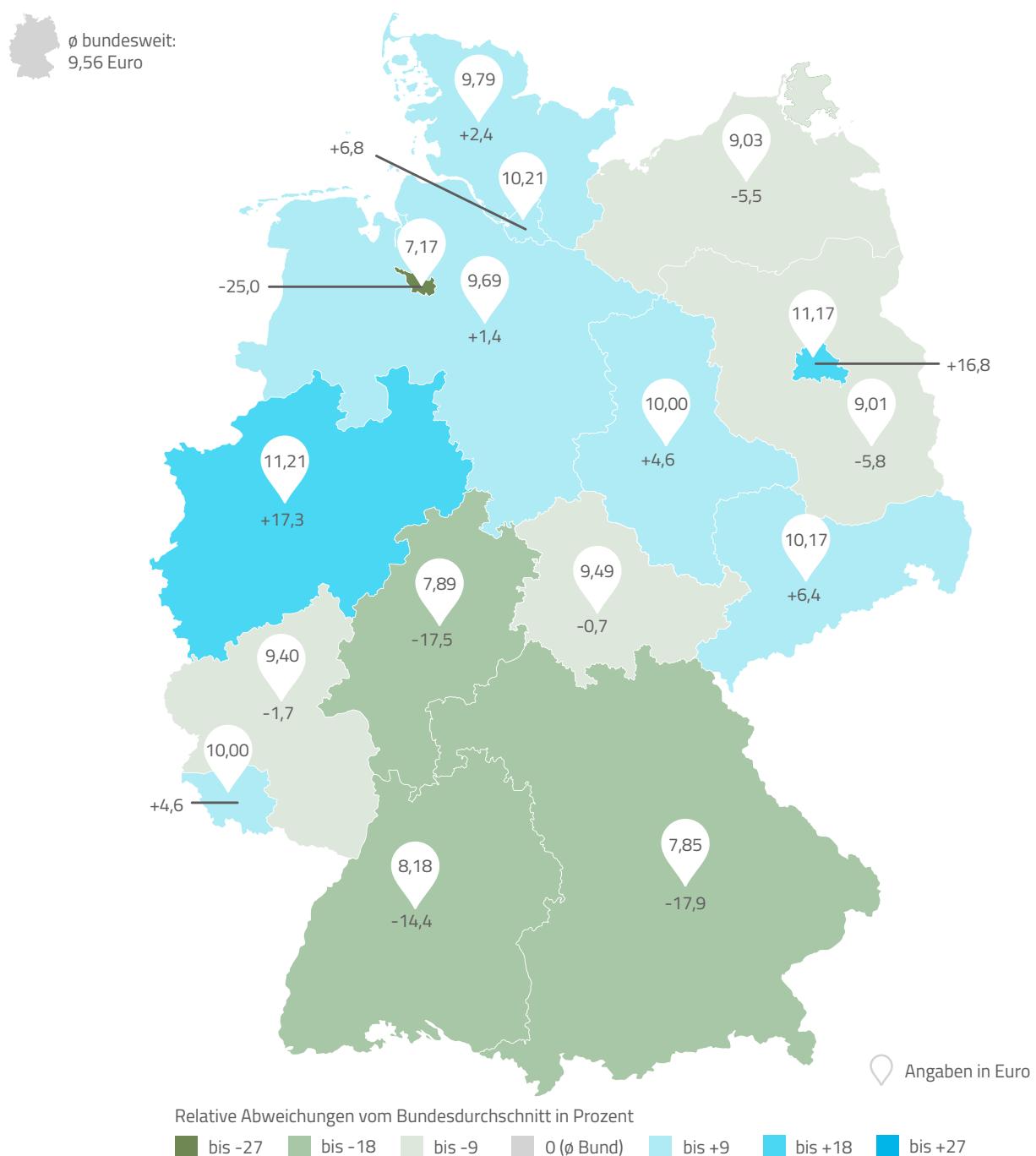
Abbildung 1.21: Kosten für Logopädie je Versicherten nach Alter und Geschlecht im Jahr 2017



Quelle: BARMER-Daten 2017, direkt stand. GKV 2017

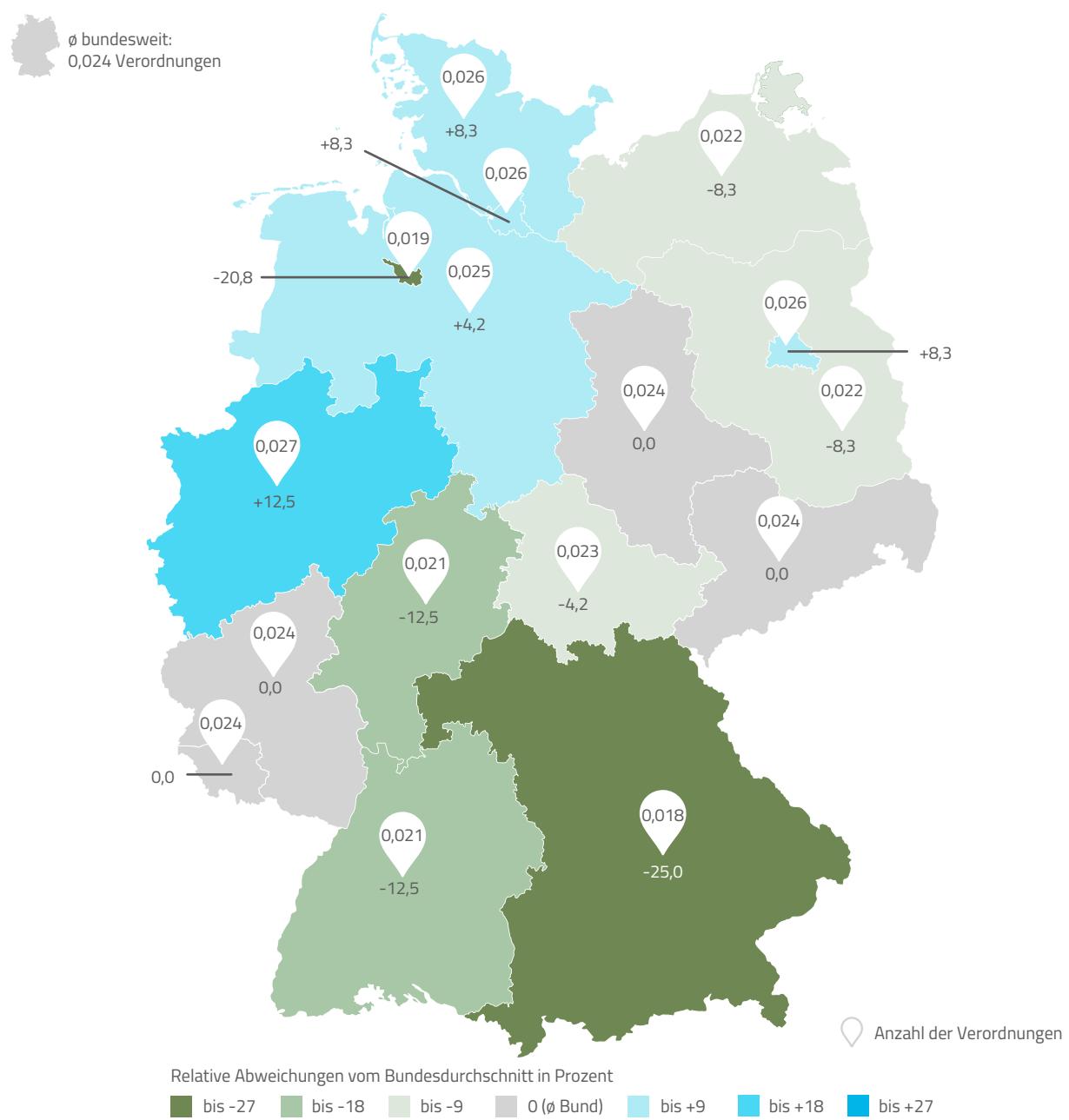
Zwischen den Bundesländern variieren die Kosten je Versicherten zwischen 7,17 Euro in Bremen und 11,21 Euro in Nordrhein-Westfalen. Auch die Verordnungen weisen regionale Unterschiede auf, je 100 Versicherten zwischen 1,8 in Bayern und 2,7 in Nordrhein-Westfalen.

Abbildung 1.22: Kosten und relative Abweichungen vom Bundesdurchschnitt für Logopädie nach Versicherten je Bundesland im Jahr 2017



Quelle: BARMER-Daten 2017. ↗ direkt stand, GKV 2017

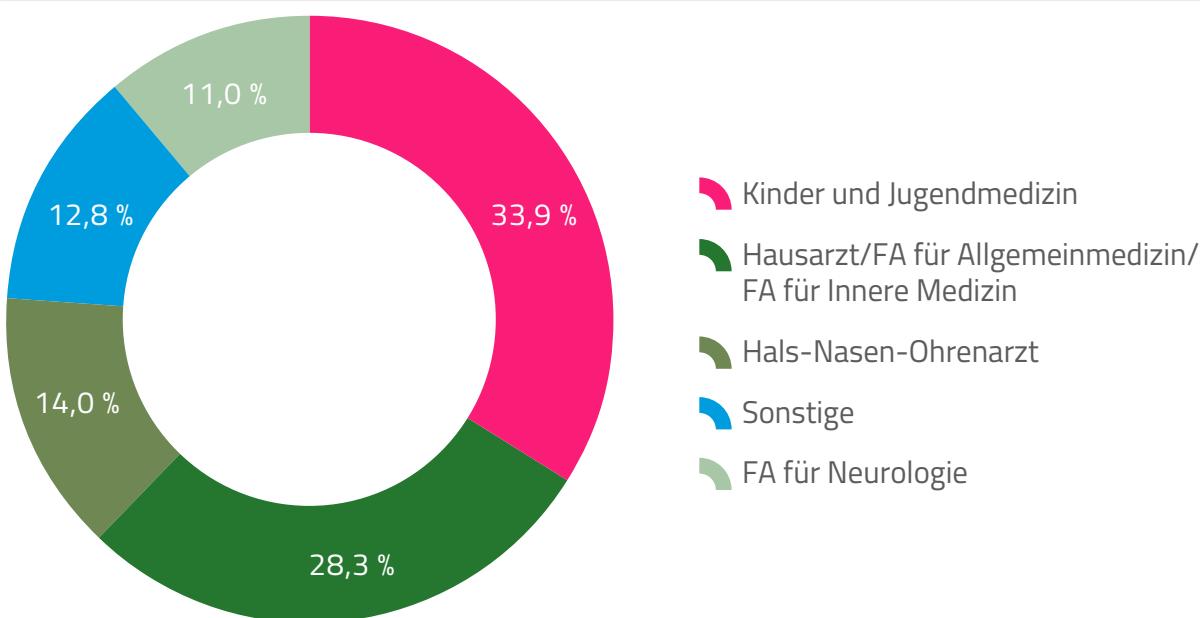
Abbildung 1.23: Verordnungen und relative Abweichungen vom Bundesdurchschnitt für Logopädie nach Versicherten je Bundesland im Jahr 2017



Quelle: BARMER-Daten 2017, direkt stand. GKV 2017

Kinder- und Jugendmediziner stellen mit einem Anteil von 33,9 Prozent am häufigsten Verordnungen für logopädische Behandlungen aus. Hausärzte haben einen Verordnungsanteil von 28,3 Prozent. Weitere 14,0 Prozent entfallen auf die Facharztgruppe Hals-Nasen-Ohrenarzt und 11,0 Prozent auf Fachärzte für Neurologie. Ungefähr 13 Prozent der Verordnungen werden von den übrigen Facharztgruppen erstellt.

Abbildung 1.24: Verordnungsanteile nach Facharztgruppen im Jahr 2017



Quelle: BARMER-Daten 2017, direkt stand. GKV 2017

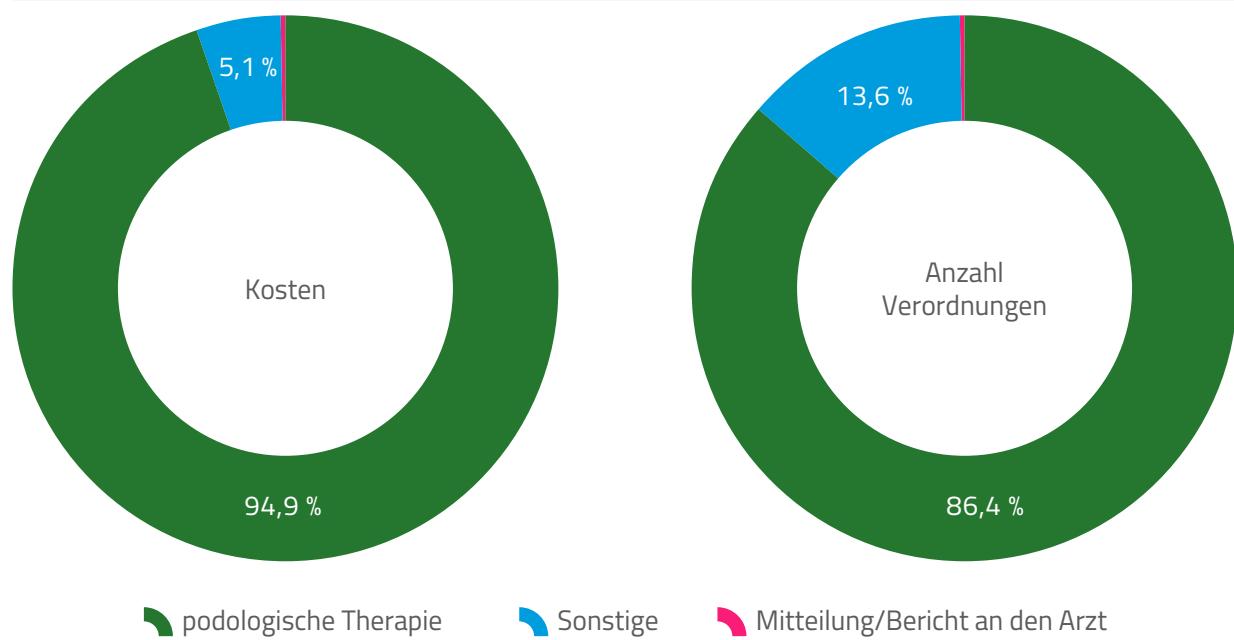
1.4 Podologie

Mit 1,8 Prozent entfällt nur ein geringer Teil der Heilmittelausgaben auf die Podologie. Fast die gesamten Kosten entfallen auf die podologische Therapie. Der Kostenanteil beträgt 94,9 Prozent und hat einen Verordnungsanteil von 86,4 Prozent. Sonstige Leistungen stellen den übrigen Kostenanteil von 5,1 Prozent. Das Diabetische Fußsyndrom ist mit 99,99 Prozent fast die alleinige Ursache für eine podologische Behandlung.

Insgesamt nehmen 1,1 Prozent der Versicherten podologische Leistungen in Anspruch. Bei den Frauen ist die Inanspruchnahme mit 1,0 Prozent etwas geringer als bei den Männern (1,2 Prozent).

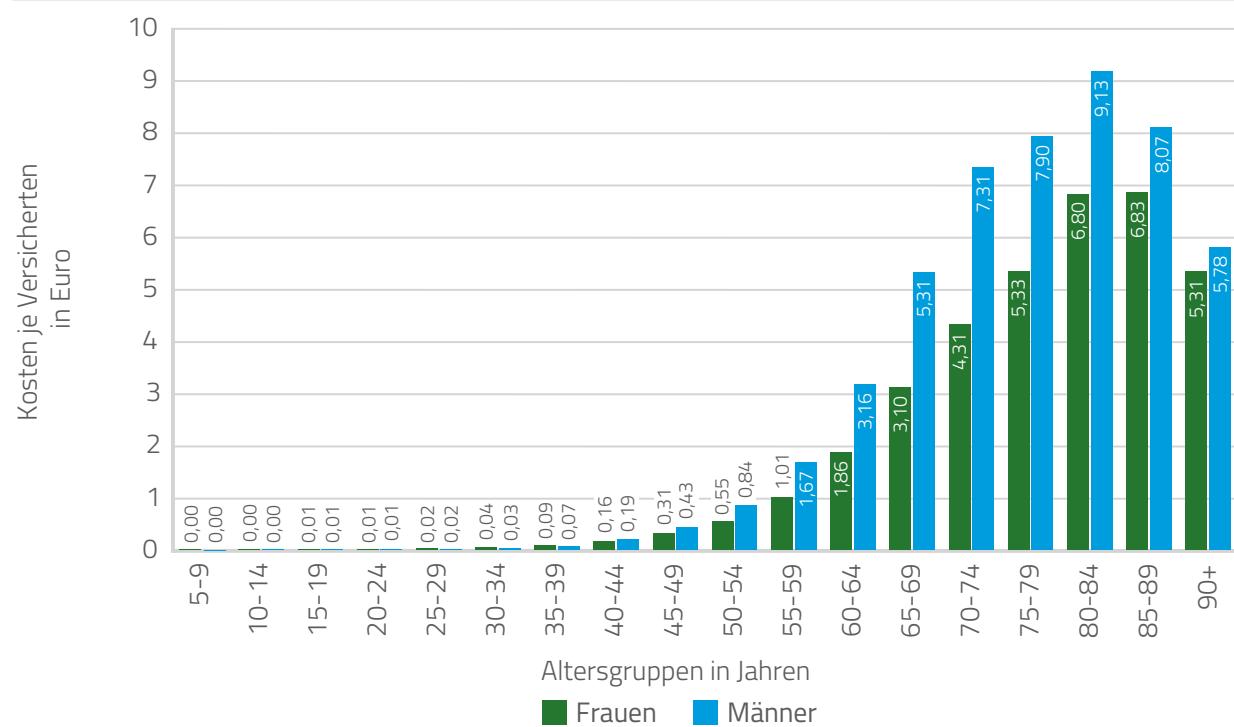
Podologische Leistungen werden erst ab einem Alter von 40 Jahren spürbar in Anspruch genommen. Mit zunehmendem Lebensalter steigt die Inanspruchnahme stetig an. Dabei nehmen Männer fast durchgehend mehr Leistungen in Anspruch als Frauen.

Abbildung 1.25: Kosten- und Verordnungsanteile für Podologie nach Leistungsarten im Jahr 2017



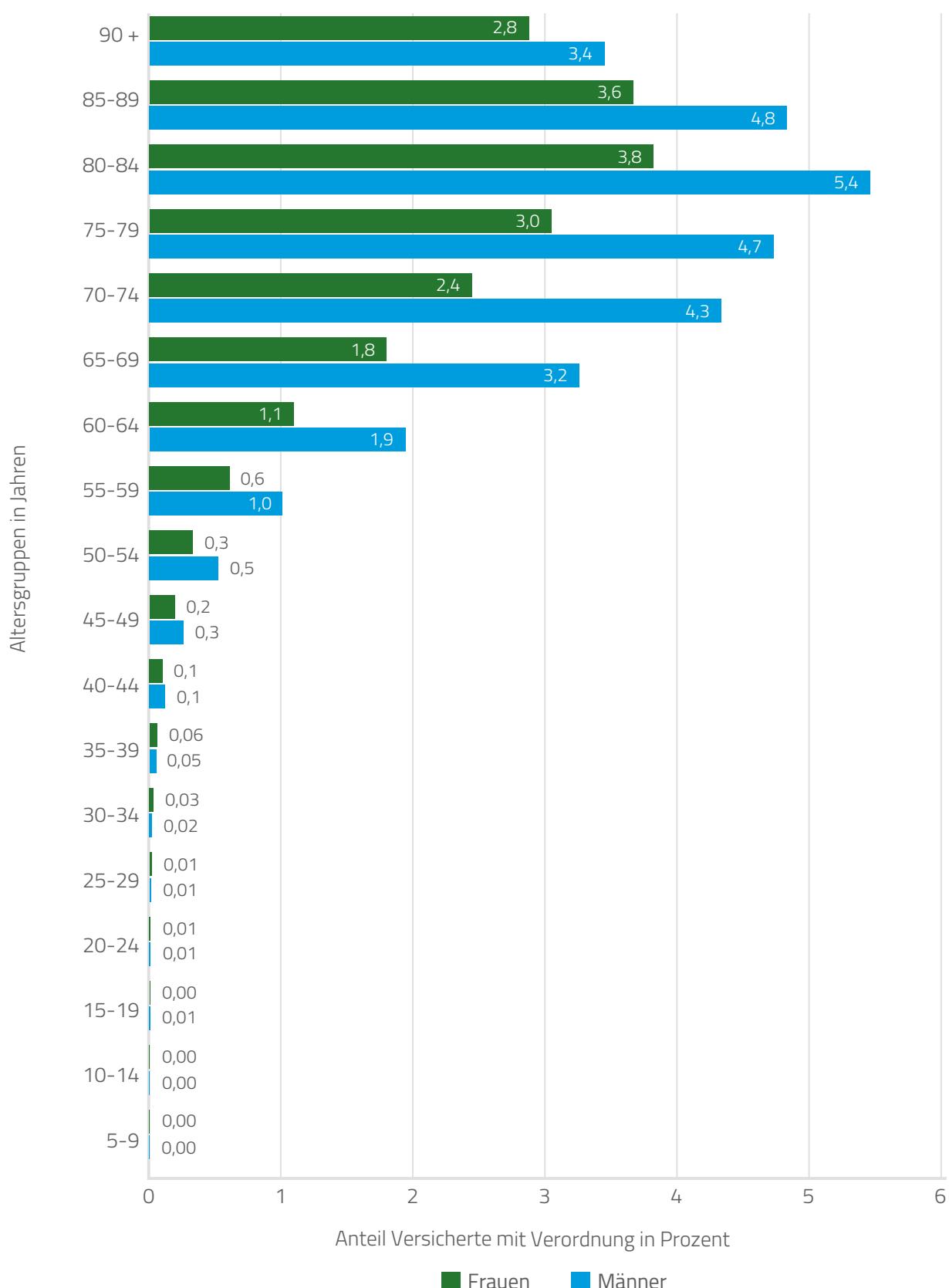
Quelle: BARMER-Daten 2017, direkt stand. GKV 2017; Werte kleiner als 1 Prozent nicht ausgewiesen

Abbildung 1.26: Kosten je Versicherten nach Alter und Geschlecht im Jahr 2017



Quelle: BARMER-Daten 2017, direkt stand. GKV 2017

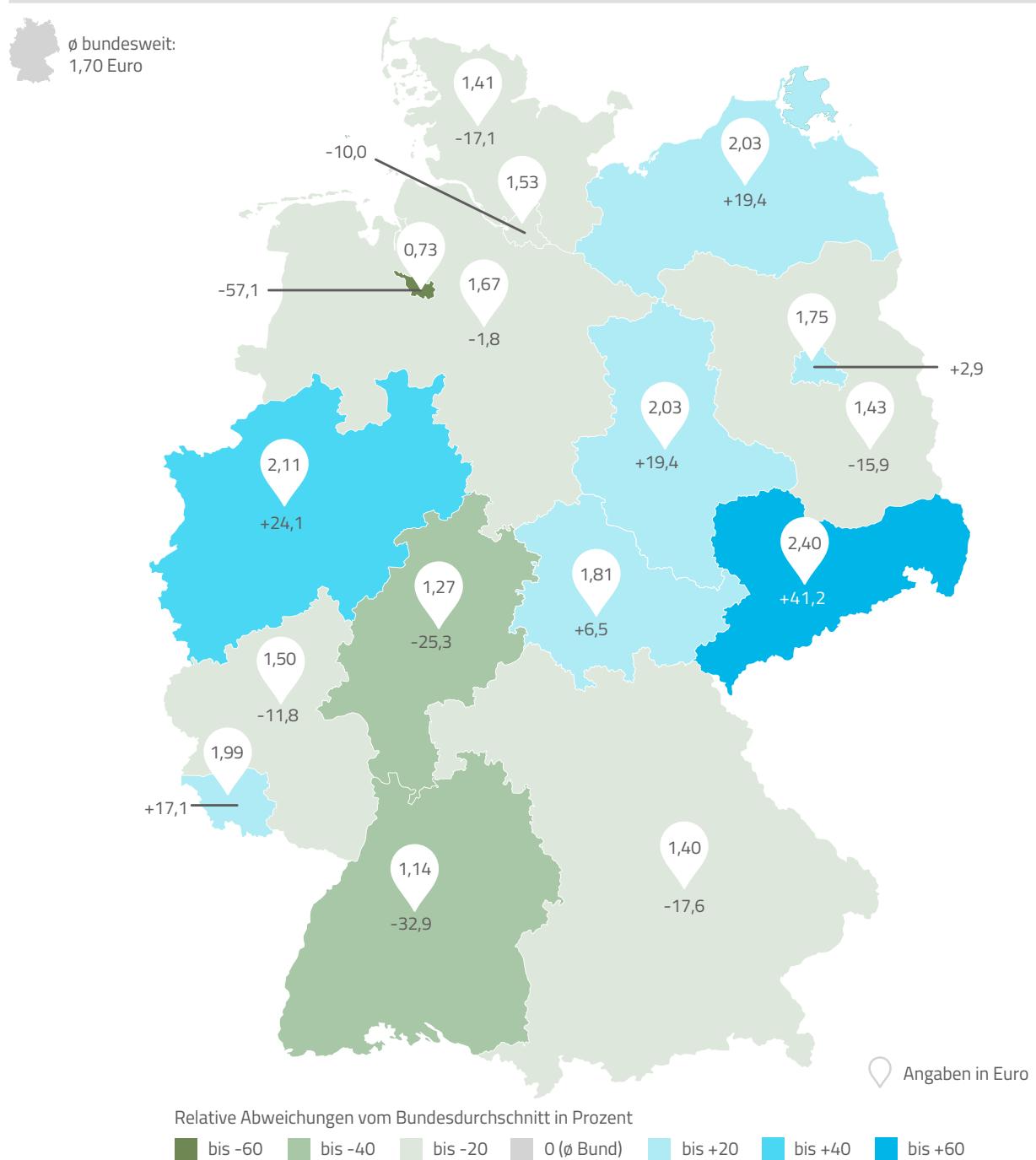
Abbildung 1.27: Anteil der Versicherten mit Podologie-Verordnung nach Alter und Geschlecht im Jahr 2017



Quelle: BARMER-Daten 2017, direkt stand. GKV 2017

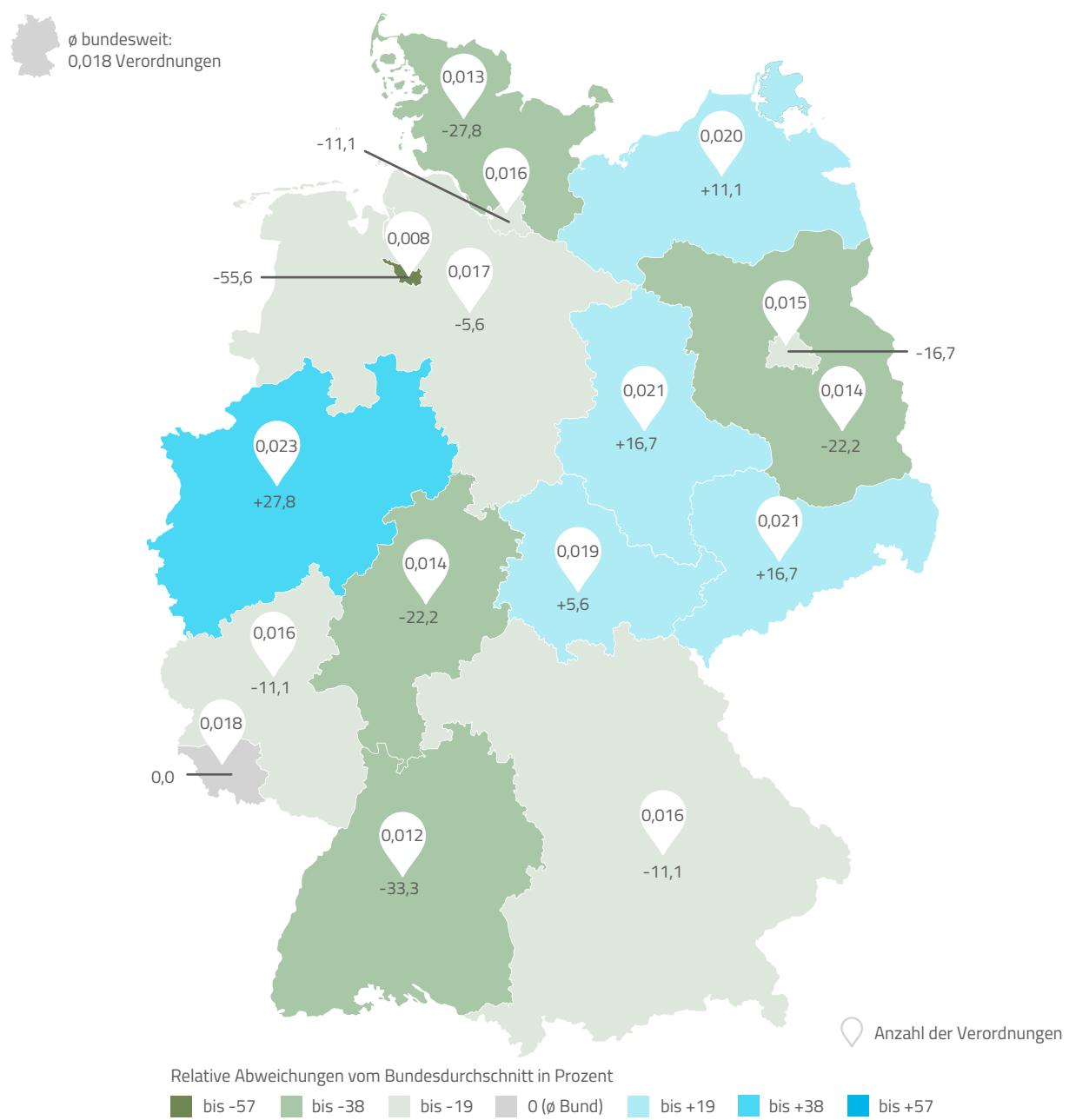
Zwischen den Bundesländern variieren die Kosten je Versicherten zwischen 0,73 Euro in Bremen und 2,40 Euro in Sachsen. Auch die Verordnungen weisen regionale Unterschiede auf, je 100 Versicherten zwischen 0,8 in Bremen und 2,3 in Nordrhein-Westfalen. Hausärzte haben einen Verordnungsanteil von 98,7 Prozent. Ein geringer Anteil von 1,3 Prozent entfällt auf sonstige Facharztgruppen.

Abbildung 1.28: Kosten und relative Abweichungen vom Bundesdurchschnitt für Podologie nach Versicherten je Bundesland im Jahr 2017



Quelle: BARMER-Daten 2017, direkt stand. GKV 2017

Abbildung 1.29: Verordnungen und relative Abweichungen vom Bundesdurchschnitt für Podologie nach Versicherten je Bundesland im Jahr 2017



Quelle: BARMER-Daten 2017, direkt stand. GKV 2017

2 Hilfsmittel

Hilfsmittel umfassen Hörhilfen, Körperersatzstücke, orthopädische und andere Hilfsmittel. Versicherte der BARMER haben im Jahr 2017 Hilfsmittel im Wert von insgesamt 1,05 Milliarden Euro erhalten.

Die Tabellen 2.2 und 2.3 stellen die Hilfsmittelgruppen gemäß Hilfsmittelverzeichnis dar und zeigen die Ausgaben beziehungsweise Verordnungen für Versicherte mit Verordnung, im folgenden Patienten genannt. Zu erkennen ist dabei, dass Produktgruppen mit einem hohen Anteil an Verbrauchsmaterialien, wie etwa Stomaartikel oder Hilfsmittel bei Tracheostoma, hohe Kosten und hohe Verordnungsanzahlen aufweisen.

Zudem werden die 15 ausgabenintensivsten und verordnungsintensivsten Produktgruppen je Versicherten beziehungsweise je 100 Versicherten nach Geschlecht dargestellt. Die höchsten Ausgaben je Versicherten verursacht die Produktgruppe Hörhilfen.

Tabelle 2.1: Hilfsmittel, Ausgaben und Versicherte 2015, 2016 und 2017

	2015	2016		2017		
	Anzahl Versicherte					
	Anzahl	Anzahl	Veränderung 2016 zu 2015 in Prozent	Anzahl	Veränderung 2017 zu 2016 in Prozent	Veränderung 2017 zu 2016 absolut
insgesamt	8.892.918	8.775.593	- 1,3	8.643.916	- 1,5	- 131.677
Männer	3.762.987	3.727.191	- 1,0	3.684.580	- 1,1	- 42.611
Frauen	5.129.931	5.048.402	- 1,6	4.959.336	- 1,8	- 89.066
Versicherte mit Hilfsmittelleistungen						
	Anzahl	Anzahl	Anteil an Versicherten insgesamt in Prozent	Anzahl	Anteil an Versicherten insgesamt in Prozent	Veränderung Anteil 2017 zu 2016 in Prozent
insgesamt	2.256.643	2.295.524	26,2	2.269.299	26,3	0,1
Männer	806.890	829.604	22,3	817.790	22,2	- 0,1
Frauen	1.449.753	1.465.920	29,0	1.451.509	29,3	0,2
Ausgaben für Hilfsmittel						
	Ausgaben in Euro	Ausgaben in Euro	Veränderung 2016 zu 2015 in Prozent	Ausgaben in Euro	Veränderung 2017 zu 2016 in Prozent	Veränderung 2017 zu 2016 in Euro
insgesamt	937.000.333	1.021.480.800	9,0	1.050.225.220	2,8	28.744.420
Männer	380.868.088	420.708.115	10,5	430.919.585	2,4	10.211.469
Frauen	556.132.245	600.772.684	8,0	619.305.636	3,1	18.532.951

Quelle: BARMER-Daten 2015 bis 2017

Anmerkung: *Berücksichtigt sind alle Versicherten, die mindestens einen Tag bei der BARMER (ohne Deutsche BKK) versichert waren, mit ihren jeweiligen Versicherungszeiten.

Tabelle 2.2: Hilfsmittelausgaben je BARMER-Versicherten mit Hilfsmittelverordnung (Patienten) pro Jahr nach Produktgruppen 2015 bis 2017 in Euro

PG	Bezeichnung	Ausgaben in Euro			Veränderung 2015 zu 2017
		Jahr	2015	2016	
01	Absauggeräte		265,80	290,10	301,37 ↗
02	Adaptionshilfen		52,26	52,89	57,22 ↗
03	Applikationshilfen		322,63	353,32	367,31 ↗
04	Badehilfen		119,69	103,82	102,59 ↘
05	Bandagen		73,19	73,95	74,65 ↗
06	Bestrahlungsgeräte		262,98	510,44	457,34 ↗
07	Blindenhilfsmittel		1.296,30	1.286,83	1.184,15 ↘
08	Einlagen		87,19	88,03	95,86 ↗
09	Elektrostimulationsgeräte		71,78	66,76	71,55 ↘
10	Gehhilfen		53,08	54,02	54,45 ↗
12	Hilfsmittel bei Tracheostoma		3.324,31	3.436,39	3.531,93 ↗
11	Hilfsmittel gegen Dekubitus		436,05	446,38	447,37 ↗
17	Hilfsmittel zur Kompressionstherapie		166,17	174,89	185,07 ↗
13	Hörhilfen		1.243,36	1.231,66	1.239,85 ↘
14	Inhalations- und Atemtherapiegeräte		583,87	608,99	624,44 ↗
15	Inkontinenzhilfen		328,04	323,44	326,40 ↘
16	Kommunikationshilfen		1.420,11	1.499,06	1.999,79 ↗
18	Kranken-/ Behindertenfahrzeuge		833,26	886,91	890,67 ↗
19	Krankenpflegeartikel		139,12	156,50	159,21 ↗
20	Lagerungshilfen		107,59	113,83	122,10 ↗
21	Messgeräte für Körperzustände/-funktionen		79,72	89,29	186,49 ↗
22	Mobilitätshilfen		454,15	456,86	526,01 ↗
23	Orthesen/Schienen		225,21	238,03	239,05 ↗
24	Prothesen		749,72	815,77	859,64 ↗
31	Schuhe		368,69	394,84	413,38 ↗
25	Sehhilfen		75,70	76,16	77,29 ↗
26	Sitzhilfen		1.023,38	1.033,85	1.166,99 ↗
27	Sprechhilfen		922,15	1.109,12	1.327,91 ↗
28	Stehhilfen		1.591,35	1.705,87	1.820,69 ↗
29	Stomaartikel		2.341,45	2.382,48	2.263,89 ↘
32	Therapeutische Bewegungsgeräte		451,28	454,06	454,69 ↗
33	Toilettenhilfen		94,32	91,50	86,56 ↘
99	Verschiedenes		1.794,65	1.816,38	1.756,78 ↘

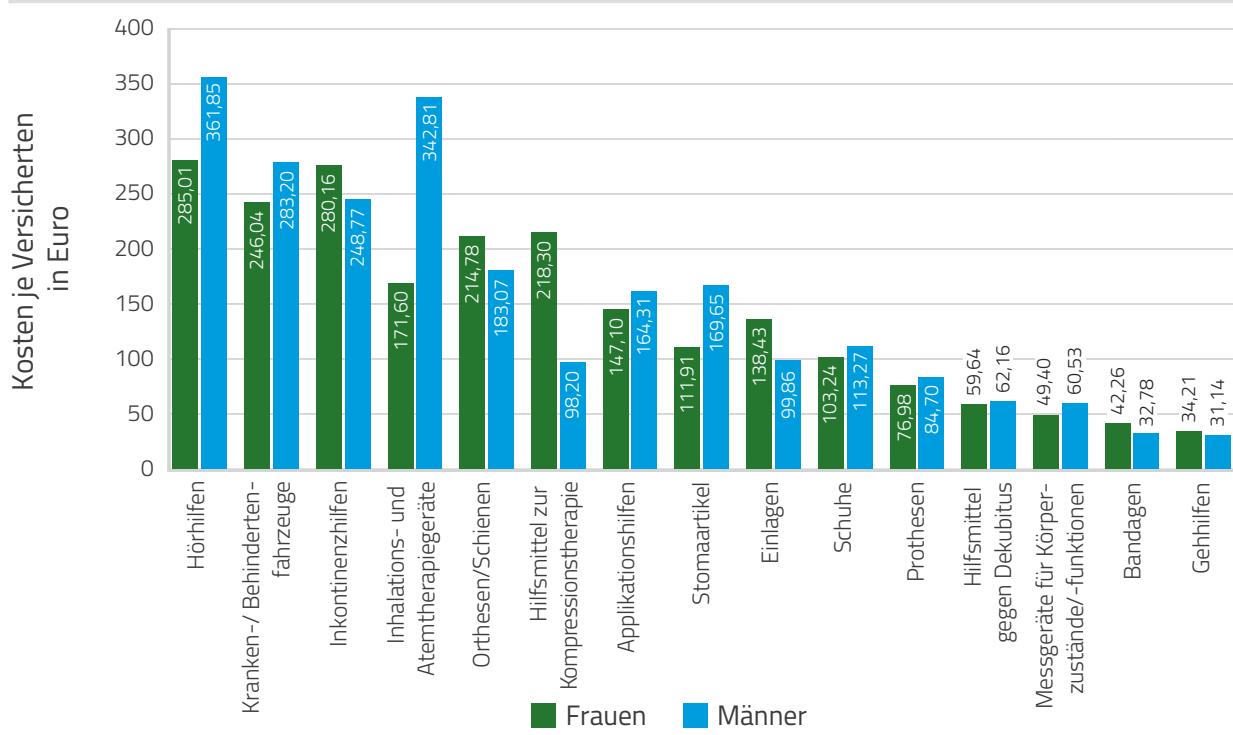
Quelle: BARMER-Daten 2017, ↗ direkt stand. GKV 2017

Tabelle 2.3: Anzahl der Hilfsmittel-Verordnungen je Patienten (Versicherter mit Verordnung) nach Produktgruppen 2015 bis 2017

PG	Bezeichnung	Jahr			Veränderung 2015 zu 2017
		2015	2016	2017	
01	Absauggeräte	2,85	2,96	2,99	↗
02	Adaptionshilfen	1,20	1,21	1,21	↗
03	Applikationshilfen	2,88	4,04	4,12	↗
04	Badehilfen	1,14	1,24	1,20	↗
05	Bandagen	1,10	1,11	1,11	↗
06	Bestrahlungsgeräte	1,05	1,06	1,09	↗
07	Blindenhilfsmittel	1,32	1,35	1,27	↘
08	Einlagen	1,25	1,25	1,25	=
09	Elektrostimulationsgeräte	1,26	1,45	1,27	↗
10	Gehhilfen	1,11	1,10	1,11	=
12	Hilfsmittel bei Tracheostoma	8,69	8,97	9,32	↗
11	Hilfsmittel gegen Dekubitus	1,37	1,37	1,38	↗
17	Hilfsmittel zur Kompressionstherapie	1,43	1,43	1,44	↗
13	Hörhilfen	1,19	1,16	1,14	↘
14	Inhalations- und Atemtherapiegeräte	1,89	1,88	2,02	↗
15	Inkontinenzhilfen	8,79	8,70	8,75	↘
16	Kommunikationshilfen	1,17	1,19	1,18	↗
18	Kranken-/ Behindertenfahrzeuge	1,43	1,54	1,44	↗
19	Krankenpflegeartikel	1,28	1,42	1,30	↗
20	Lagerungshilfen	1,06	1,07	1,06	=
21	Messgeräte für Körperzustände/-funktionen	1,37	1,76	1,95	↗
22	Mobilitätshilfen	1,38	1,60	1,42	↗
23	Orthesen/Schienen	1,16	1,17	1,17	↗
24	Prothesen	1,46	1,46	1,46	=
31	Schuhe	1,32	1,33	1,34	↗
25	Sehhilfen	1,18	1,18	1,17	↘
26	Sitzhilfen	1,38	1,38	1,40	↗
27	Sprechhilfen	2,45	2,82	2,93	↗
28	Stehhilfen	1,26	1,27	1,29	↗
29	Stomaartikel	9,07	9,30	9,14	↗
32	Therapeutische Bewegungsgeräte	1,14	1,17	1,19	↗
33	Toilettenhilfen	1,09	1,16	1,08	↘
99	Verschiedenes	1,27	1,29	1,21	↘

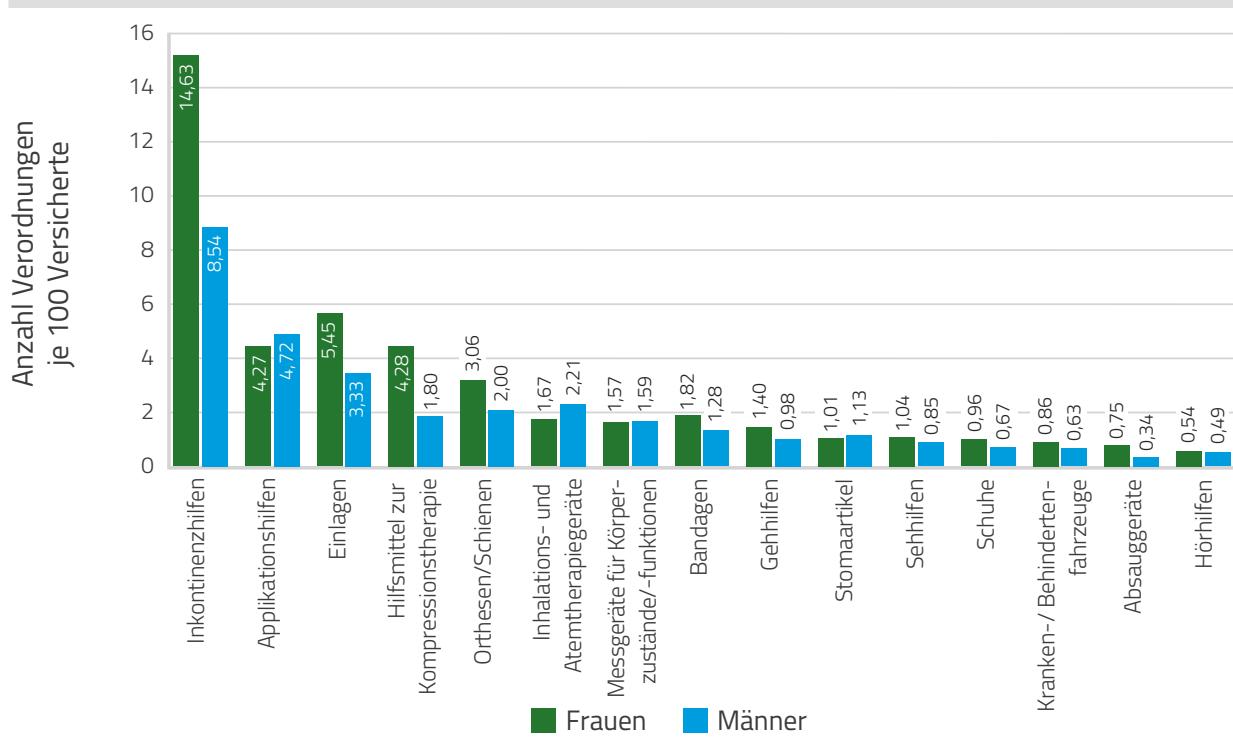
Quelle: BARMER-Daten 2015 – 2017, ↗ direkt stand. GKV 2017

Abbildung 2.1: Kosten für Hilfsmittel je Versicherten nach Geschlecht (TOP-15-Produktgruppen) im Jahr 2017



Quelle: BARMER-Daten 2017, direkt stand. GKV 2017

Abbildung 2.2: Anzahl der Verordnungen je 100 Versicherten nach Geschlecht (TOP-15-Produktgruppen) im Jahr 2017



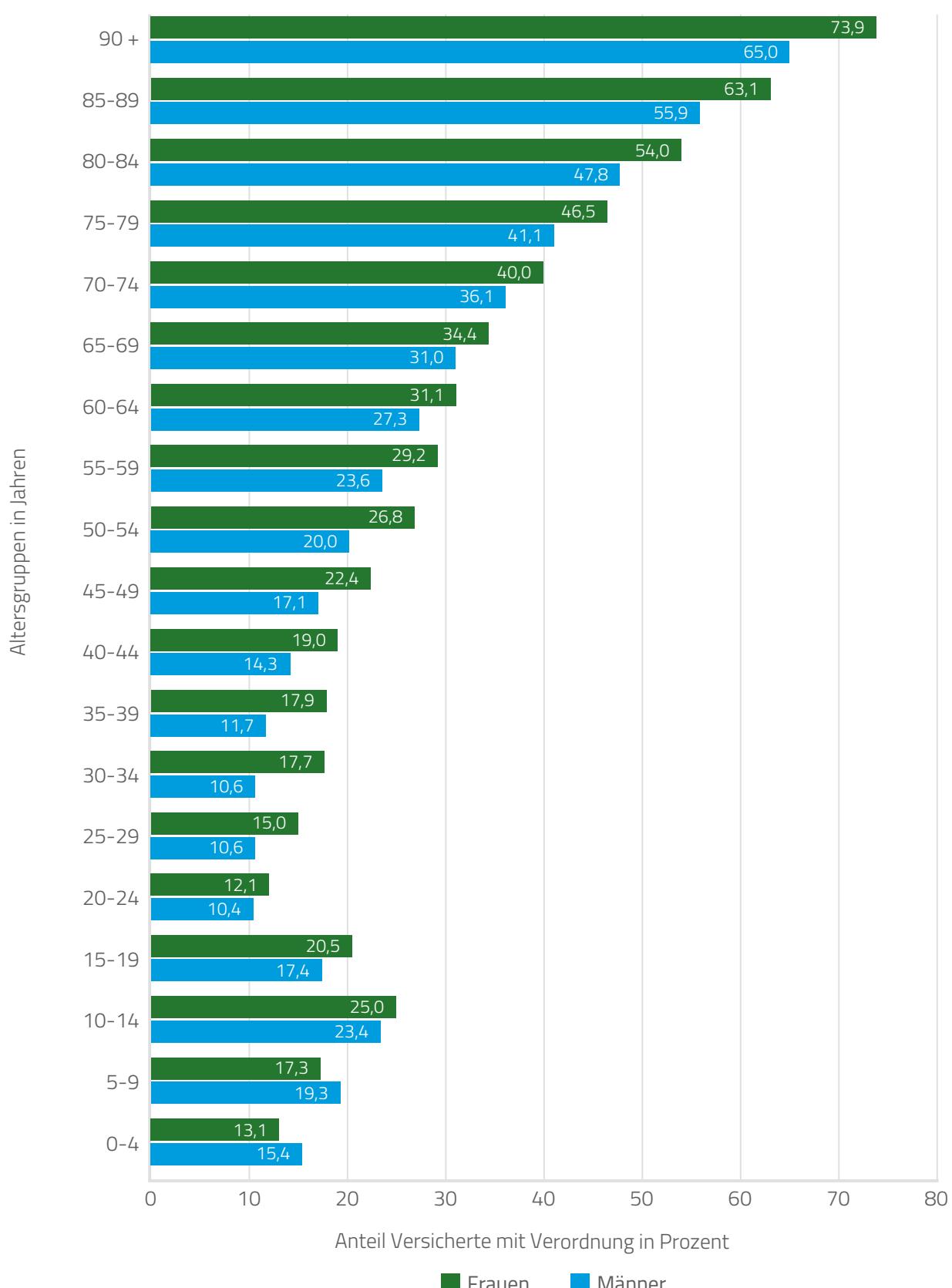
Quelle: BARMER-Daten 2017, direkt stand. GKV 2017

Der Anteil von Versicherten, die mit einem Hilfsmittel versorgt werden, wird häufig unterschätzt. 22,2 Prozent der männlichen und 29,3 Prozent der weiblichen Versicherten erhielten im Jahr 2017 ein Hilfsmittel. Die Inanspruchnahme liegt in der Kindheit und Jugend bei Werten zwischen 13,1 und 25,0 Prozent, sinkt dann zunächst auf 10,4 Prozent bei den Männern und 12,1 Prozent bei Frauen im Alter zwischen 20 und 24 Jahren ab, um dann mit zunehmendem Alter stetig anzusteigen.

Eine weitere Betrachtung betrifft die regionale Verteilung der Hilfsmittelkosten und Hilfsmittelverordnungen. Zwischen den Bundesländern unterscheiden sich die Verordnungszahlen. So entfallen beim Spitzensreiter Mecklenburg-Vorpommern 88 Hilfsmittelverordnungen auf 100 Versicherte, während es in Baden-Württemberg nur 69 sind (Bundesdurchschnitt 80). Aufgrund der direkten Standardisierung sind diese Unterschiede nicht auf Alters- oder Geschlechtsunterschiede zurückzuführen.

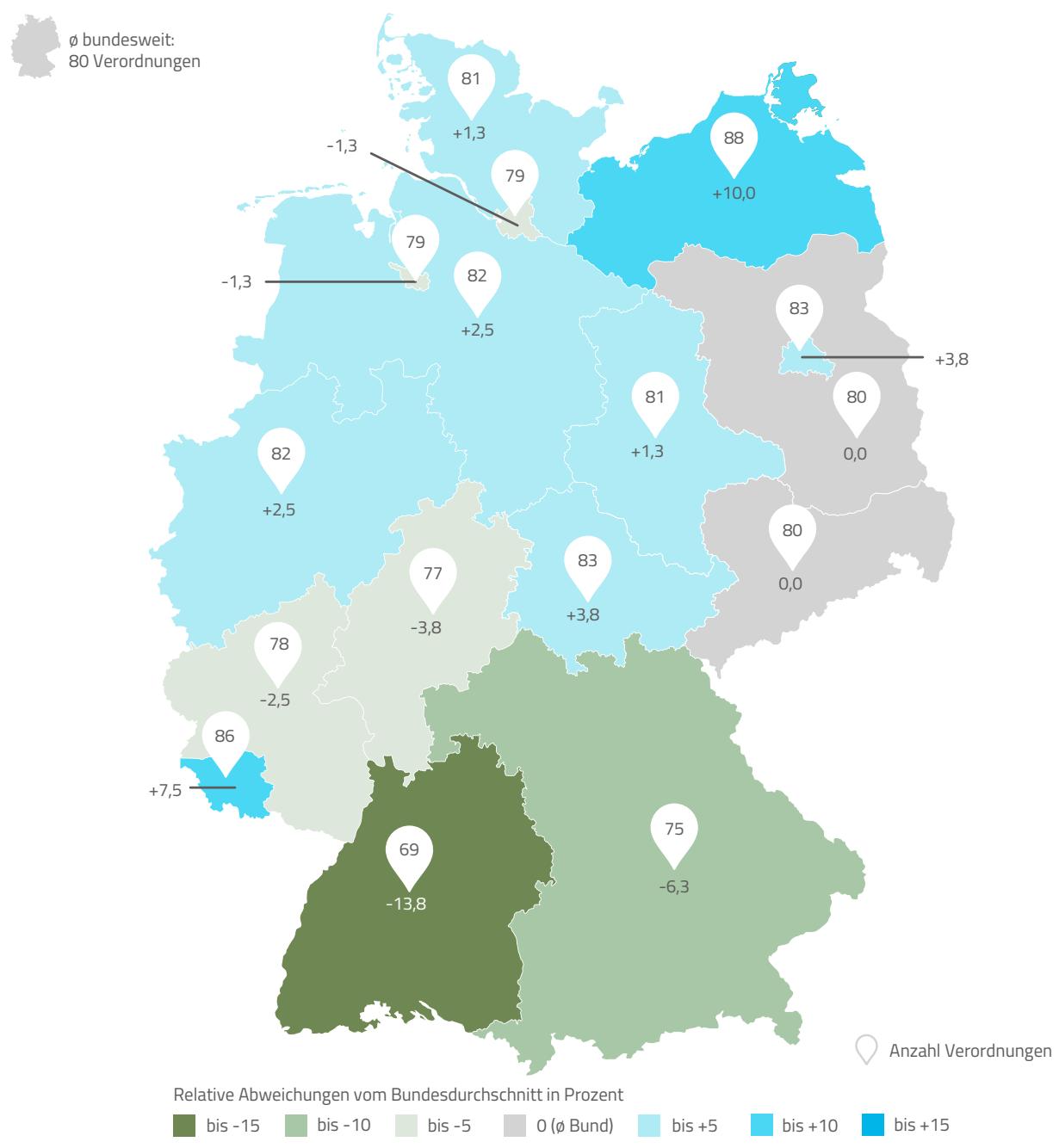
Auch im Hinblick auf die Kosten je Versicherten sind regionale Unterschiede erkennbar. Diese reichen von 94,89 Euro in Baden-Württemberg bis 114,62 Euro in Thüringen (Bundesdurchschnitt 106,22 Euro). Baden-Württemberg und Bayern weisen somit nicht nur die geringste Anzahl an Verordnungen auf, sondern auch die geringsten Kosten je Versicherten im Jahr 2017.

Abbildung 2.3: Anteil der Versicherten mit einer Hilfsmittelverordnung nach Alter und Geschlecht im Jahr 2017



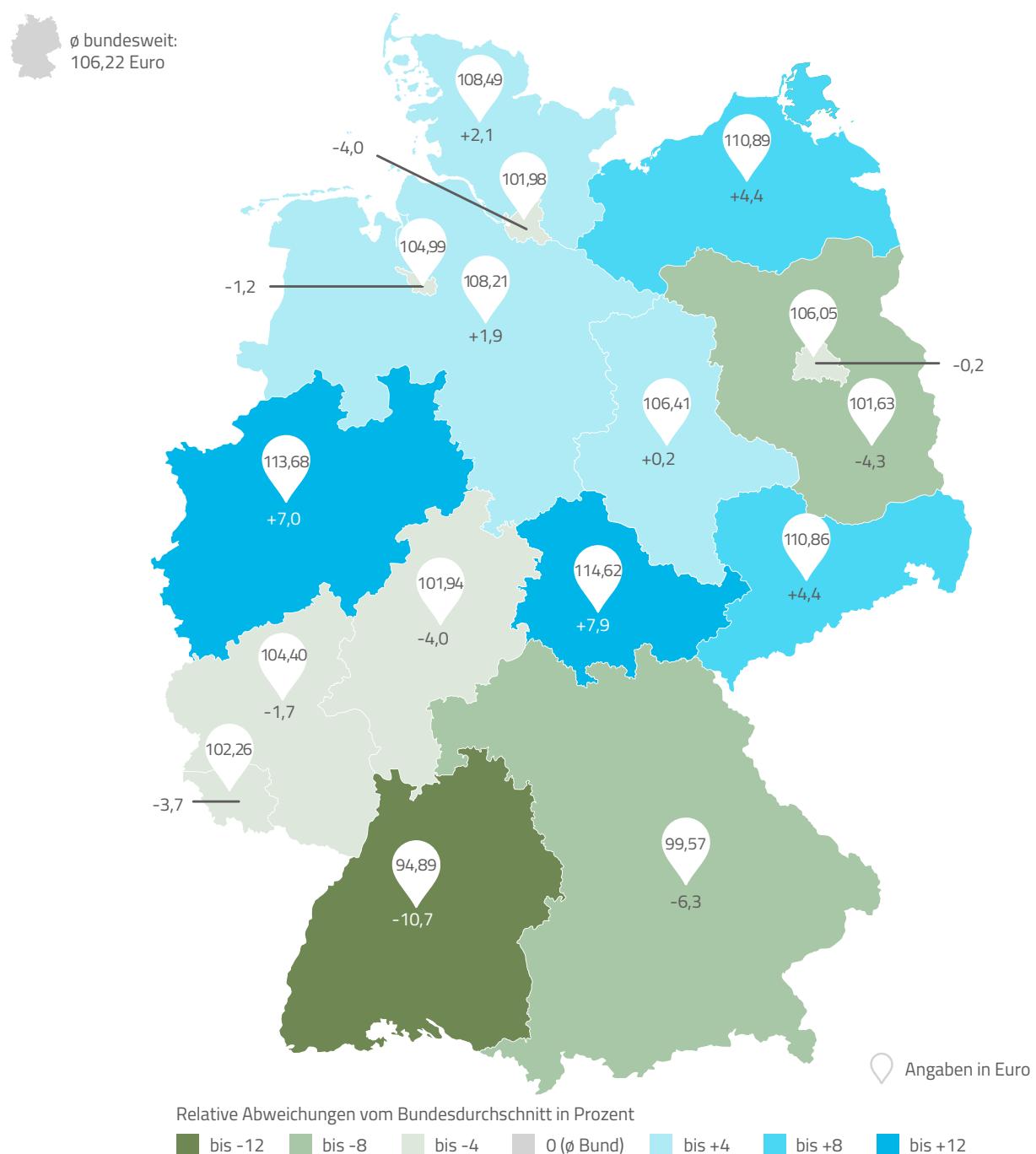
Quelle: BARMER-Daten 2017, direkt stand. GKV 2017

Abbildung 2.4: Verordnungen und relative Abweichungen vom Bundesdurchschnitt je 100 Versicherten im Jahr 2017 nach Bundesland



Quelle: BARMER-Daten 2017, direkt stand. GKV 2017

Abbildung 2.5: Kosten und relative Abweichungen vom Bundesdurchschnitt je Versicherten im Jahr 2017 nach Bundesland



Quelle: BARMER-Daten 2017, direkt stand. GKV 2017

Methodik

Alle Auswertungen basieren auf den pseudonymisierten Abrechnungsdaten der BARMER. Die Grundgesamtheit eines Jahres bilden die Versicherten der BARMER. Hierzu zählen die Mitglieder und die mitversicherten Familienangehörigen, die im Beobachtungsjahr mindestens einen Tag versichert waren. Bei Versicherten, die nicht durchgängig versichert sind, gehen die Versichertenzeiten gemäß dem Anteil der Versicherungstage pro Jahr in die Analysen ein. Eine Anzahl von 100 derart berechneten Versichertenjahren entspricht 100 ganzjährig Versicherten.

Zum 1. Januar 2017 fusionierte die BARMER GEK mit der Deutschen BKK und wurde zur BARMER. Daten der vormals bei der Deutschen BKK Versicherten wurden im vorliegenden BARMER-Heil- und Hilfsmittel-Onlinereport noch nicht berücksichtigt.

Die Häufigkeiten sehr vieler Erkrankungen und damit auch die Verordnungszahlen hängen stark von Lebensalter und Geschlecht ab. Dadurch beeinflussen die Unterschiede in der Alters- und Geschlechtsstruktur in den Bundesländern oder zwischen mehreren Jahren die Analyseergebnisse.

Um diese Effekte zu vermindern, wurden alle Auswertungen auf die Bevölkerungsstruktur der Gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) des Jahres 2017 direkt standardisiert (Kürzel: „direkt stand. GKV 2017“). Das bedeutet, dass in diesem Report die Erwartungswerte genannt werden, die man erhalten würde, wenn in allen Regionen und in verschiedenen Jahren die Alters- und Geschlechtsverteilung gleich wäre. Somit entsprechen die standardisierten Ergebnisse auch genauer den Werten, die für die GKV insgesamt erwartet würden.

Abkürzungsverzeichnis

EB	Einzelbehandlung
FA	Facharzt
GB	Gruppenbehandlung
GKV	Gesetzliche Krankenversicherung
HA	Hausarzt
PG	Produktgruppe des Hilfsmittelverzeichnisses