



BARMER GEK Heil- und Hilfsmittelreport 2014

Pressekonferenz der BARMER GEK

Berlin, 16. September 2014

Teilnehmer:

Dr. Rolf-Ulrich Schlenker

Stellvertretender Vorsitzender des Vorstandes, BARMER GEK

Prof. Dr. Gerd Glaeske

Zentrum für Sozialpolitik, Universität Bremen

Sunna Gieseke

Unternehmenssprecherin der BARMER GEK (Moderation)

→ PRESSESTELLE

Axel-Springer-Str. 44 • 10969 Berlin

www.barmer-gek.de/presse
presse@barmer-gek.de

Athanasios Drougias (Ltg.)
Tel.: 0800 33 20 60 99 14 21
athanasios.drougias@barmer-gek.de

Sunna Gieseke
Tel.: 0800 33 20 60 44 30 20
sunna.gieseke@barmer-gek.de



Berlin, 16. September 2014



BARMER GEK Heil- und Hilfsmittelreport Chronische Wunden heilen schlecht und langsam

In Deutschland leiden Patienten unnötig lange an chronischen Wunden. Zu diesem Schluss kommt der heute in Berlin vorgestellte Heil- und Hilfsmittelreport der BARMER GEK. Darin war die Versorgung von chronischen Wunden am Unterschenkel in den Jahren 2009 bis 2012 analysiert worden. Demnach litten 2012 bundesweit rund 210.000 Menschen akut an derartigen Geschwüren. Das entspricht 0,26 Prozent der Bevölkerung und ist deutlich mehr als bisherige Studien zeigen. Jährlich kommen rund 50.000 neue Erkrankungen hinzu. Insgesamt leiden nach Schätzungen von Experten zwei Millionen Menschen in Deutschland an chronischen Wunden, zu denen unter anderem auch Dekubitus oder diabetisch bedingte Geschwüre am Fuß gehören.

„Wir können anhand unserer Daten sehen, dass es eine gravierende Unterversorgung bei Menschen gibt, die an venös bedingten Unterschenkelgeschwüren leiden. Nur knapp 40 Prozent bekommen eine Kompressionstherapie. Deren Unterlassung ist nach Meinung der Fachleute ein Behandlungsfehler“, betonte Dr. Rolf-Ulrich Schlenker, stellvertretender Vorstandsvorsitzender der BARMER GEK, bei der Vorstellung des Reports. Bis auf einige Ausnahmen könnten Patienten immer von dieser Behandlung profitieren, sie müsse jedoch verordnet und fachgerecht umgesetzt werden. Spezielle Verträge der BARMER GEK mit einigen Wundzentren versuchen, das bestehende Versorgungsdefizit zu überwinden.

Heil- und Hilfsmittel mit starkem Wachstum

Zugleich machte der BARMER GEK Vorstandsvize auf teilweise sehr hohe Steigerungsraten bei den Heil- und Hilfsmitteln aufmerksam. In den ersten sechs Monaten dieses Jahres verzeichneten die Krankenkassen bei Heilmitteln, also etwa der Physiotherapie oder Logopädie, Zuwächse von 7,1 Prozent. Bei der BARMER GEK waren die Ausgaben in diesem Sektor um 4,1 Prozent gestiegen. Bei den Hilfsmitteln – zu denen zum Beispiel Rollstühle, Krankenbetten oder Hörgeräte zählen – waren die Ausgaben im ersten Halbjahr 2014 bei allen Kassen um 9,5 Prozent und bei der BARMER GEK sogar um 10,8 Prozent nach oben geschneilt. „Obwohl in einer älter werdenden Gesellschaft der Bedarf an einer qualifizierten Heil- und

→ PRESSESTELLE

Axel-Springer-Str. 44 • 10969 Berlin

www.barmer-gek.de/presse
presse@barmer-gek.de

Athanasios Drougias (Ltg.)
Tel.: 0800 33 20 60 99 14 21
athanasios.drougias@barmer-gek.de

Sunna Gieseke
Tel.: 0800 33 20 60 44 30 20
sunna.gieseke@barmer-gek.de





Hilfsmittelversorgung zunimmt, müssen wir die Preis- und Mengenentwicklung im Auge behalten. In dem extrem unübersichtlichen Markt der Medizinprodukte brauchen wir vor allem eine Nutzenbewertung“, verdeutlichte Schlenker.

Studienautor Prof. Dr. Gerd Glaeske vom Zentrum für Sozialpolitik der Universität Bremen verwies auf den langjährigen Trend steigender Ausgaben bei Heil- und Hilfsmitteln. So seien die Ausgabenzuwächse der gesetzlichen Krankenversicherung im Jahr 2013 zwar recht moderat geblieben. „In den Jahren von 2007 bis 2013 sind sie bei den Heilmitteln jedoch insgesamt um 34,5 Prozent, von 3,91 Milliarden auf nun 5,26 Milliarden Euro gestiegen und bei den Hilfsmitteln von 5,52 Milliarden auf 6,80 Milliarden Euro. Das entspricht einem Plus um 23,2 Prozent“, rechnete Glaeske vor. Neben der Nutzen- und Kosten-Nutzen-Bewertung gebe es, so der Bremer Versorgungsforscher, begleitende Möglichkeiten, die Qualität und Transparenz der Hilfsmittelversorgung in Deutschland zu verbessern. Dazu gehörten höhere qualitative Anforderungen an Hilfsmittel und Medizinprodukte oder eine andere Funktion des jetzigen Hilfsmittelverzeichnisses. Es könne zum Beispiel nur solche Produkte führen, die einem hohen Stand der Technik entsprächen und Studien zum Patientennutzen vorweisen könnten.

Versorgung des diabetischen Fußes regional oft unzureichend

Glaeske verwies darauf, dass die podologische Versorgung von Diabetikern in Deutschland zu wünschen übrig lasse. Drei Viertel aller Risikopatienten werde nicht mit medizinischer Fußpflege versorgt. „Vor allem bei den über 70-Jährigen wächst der Anteil der nicht Versorgten. Das ist umso erstaunlicher, als es sich um Teilnehmer an Disease Management Programmen handelt, welche zwingend eine medizinische Fußuntersuchung und podologische Versorgung vorsehen“, so Glaeske. Er verwies auf die regional sehr ungleiche Inanspruchnahme der Podologie. Nahmen sie 2012 im Saarland 15,33 Prozent der Risikopatienten in Anspruch, waren es in Sachsen mit 29,69 Prozent fast doppelt so viele. „1989 hatten sich die europäischen Staaten in der Deklaration von St. Vincent verpflichtet, Diabetes bedingte Folgeschäden zu verhindern“, erinnerte Glaeske. 25 Jahre später habe sich nicht viel verbessert, die Amputationsraten von Zehen und Vorderfüßen hätten sich nicht verringert. Das zeige, dass es noch vieler Anstrengungen bedürfe, um die Amputationsgefahr für Menschen mit Diabetes zu verringern.



Fakten aus dem Heil- und Hilfsmittelreport 2014

- **Ausgaben für Heilmittel:** Hier ist die Physiotherapie nach wie vor der größte Posten. Für 1,76 Millionen Versicherte der BARMER GEK wurden 2013 insgesamt 539,8 Millionen Euro ausgegeben, ein Zuwachs um 3,3 Prozent je Leistungsversichertem gegenüber 2012. Ergotherapie erhielten 103.000 Versicherte, dafür entstanden Kosten von 99,8 Millionen Euro (+ 2,50 Prozent). Die Ausgaben für Logopädie für 89.000 Versicherte betrugen 66,8 Millionen Euro (+ 3,4 Prozent); bei der medizinischen Fußpflege sanken die Ausgaben minimal um 0,2 Prozent. Die podologische Versorgung von 75.000 Versicherten kostete 11,9 Millionen Euro (siehe Seite 38 im Report).
- **Ausgaben für Hilfsmittel:** Die wichtigsten Berufsgruppen für die Versorgung mit Hilfsmitteln für BARMER GEK Versicherte 2013 waren die Orthopädiemechaniker und Bandagisten. Für ihre Leistungen wurden rund 406 Millionen Euro (+ 4,75 Prozent gegenüber 2012) gezahlt. 73,3 Millionen Euro wurden für Leistungen von Orthopädieschuhmachern aufgewandt (+ 8 Prozent). Die Ausgaben für Hörgeräteakustiker stiegen um 3,33 Prozent auf 70 Millionen Euro (Seite 76).
- **Regionale Unterschiede:** Der Report bilanziert deutliche regionale Unterschiede bei der Versorgung mit Heil- und Hilfsmitteln. So variierte 2013 die Versorgungsrate von Verordnungen aufgrund ergotherapeutischer Indikationen bei einem bundesweiten Durchschnitt von 22 Prozent zwischen 16 Prozent in Bremen und 26 Prozent in Sachsen und Berlin (Seite 53). Bei den Hilfsmitteln zeigten alters- und geschlechtsstandardisierte Betrachtungen in Sachsen-Anhalt mit 206 Leistungsempfängern je 1.000 Versicherte den niedrigsten Versorgungsanteil. Das Saarland hatte mit 235 Leistungsversicherten den höchsten Anteil aufzuweisen (Seite 81).
- **Variationen nach Alter und Geschlecht:** Mit Hilfsmitteln werden Frauen in allen Altersgruppen häufiger versorgt. Deutlich sind die Unterschiede zwischen Männern und Frauen bei den älteren Jahrgängen ab 80 Jahren (Seite 78). Ein ähnliches Bild zeigen die Heilmittel. In der Logopädie hat 2013 der Anteil sprachtherapeutisch behandelter Männer zwischen 20 und 40 von 2013 zu 2012 um über zehn Prozent zugenommen (Seite 55).



Redaktionsservice

Diese Bilder können Sie kostenfrei für Ihre Berichterstattung nutzen.



Bildtextvorschlag

Mit einer Kompressionstherapie lässt sich die Abheilzeit von venös bedingten chronischen Wunden am Unterschenkel verkürzen (Foto: dpa picture alliance)



Bildtextvorschlag

Den Blutzucker zu messen, ist für viele Diabetiker Teil des Alltags und wichtiger Baustein einer erfolgreichen Therapie (Foto: BARMER GEK)

Mehr Informationen, Infografiken und Radiomaterial:

www.barmer-gek.de/545035



Statement

**Menschen mit chronischen Wunden leiden unnötig lange
Teilweise hohe Steigerungsraten bei Hilfsmitteln**

von Dr. Rolf-Ulrich Schlenker
Stellvertretender Vorstandsvorsitzender der BARMER GEK

anlässlich der Pressekonferenz zur Vorstellung des Heil- und
Hilfsmittelreports 2014 am 16. September 2014 in Berlin



Hohe Steigerungsraten bei Heil- und Hilfsmitteln

Der Heil- und Hilfsmittelreport widmet sich einem Markt, der wissenschaftlich nicht viel Aufmerksamkeit bekommt, obwohl er sie durchaus verdient. Ein Blick auf die aktuelle Ausgabenentwicklung zeigt teils hohe Steigerungsraten, bei der BARMER GEK wie auch in der gesetzlichen Krankenversicherung insgesamt. Obwohl in einer älter werdenden Gesellschaft der Bedarf an einer qualifizierten Heil- und Hilfsmittelversorgung zunimmt, müssen wir die Preis- und Mengenentwicklung im Auge behalten. In dem extrem unübersichtlichen Markt der Medizinprodukte brauchen wir eine Nutzen- und Kostenbewertung. Denn wir wollen sicher sein, dass unsere Versicherten Herzklappen, Beatmungsgeräte oder künstliche Gelenke bekommen, die ihnen Nutzen bringen.

Ausgaben wachsen stetig

Bei der BARMER GEK stiegen die Ausgaben für Heilmittel 2013 gegenüber dem Vorjahr um 5,6 Prozent auf 774 Millionen Euro. Die Ausgaben für Hilfsmittel wuchsen um 10,2 Prozent auf 867 Millionen Euro. In den ersten sechs Monaten dieses Jahres macht der Kostenanstieg keine Pause. Für die BARMER GEK müssen wir von Januar bis Juni 2014 einen Zuwachs um 4,1 Prozent bei Heilmitteln und sogar 10,8 Prozent bei Hilfsmitteln konstatieren. Dabei ist die Zahl der Versicherten, die Heil- oder Hilfsmittel erhielten, etwa gleich geblieben und lag 2013 bei 1,9 bzw. zwei Millionen. Es wachsen also die Kosten je Versichertem. Das Rezept wird teurer. Auch für die gesetzliche Krankenversicherung insgesamt sind die Steigerungsraten beachtlich. Sie liegen im ersten Halbjahr 2014 für Heilmittel bei 7,1 und für Hilfsmittel bei 9,5 Prozent.

Tendenziell wird sich diese Entwicklung in Zukunft noch verschärfen. Hier spielt die Alterung der Gesellschaft hinein. Heil- und Hilfsmittel werden vornehmlich von älteren Menschen benötigt. Zum anderen spüren gerade Versorgerkassen wie die BARMER GEK die Preiskomponente. Als Beispiel dafür mag die Anpassung der Festbeträge für Hörgeräte gelten. Sie wurden im letzten Jahr fast verdoppelt, eine Folge der Rechtsprechung des Bundessozialgerichtes. Für Hörgeräte gaben die Kassen in den ersten sechs Monaten diesen Jahres 59 Prozent mehr aus als im Vergleichszeitraum 2013. Damit waren sie maßgeblich für den Anstieg der Hilfsmittelausgaben der Kassen verantwortlich.



Beachtliche regionale Unterschiede

Unser Report belegt erneut regionale Unterschiede, die sich nur zum geringeren Teil durch die jeweilige Alters- und Geschlechtsstruktur in den Bundesländern erklären lassen. Es ist uns wichtig zu erforschen, ob es sich hier um regionale Morbiditätsunterschiede außerhalb der Alters- und Geschlechtsstruktur handelt oder unterschiedliches Verordnungsverhalten der Ärztinnen und Ärzte als Ursache für eine mögliche Unter- oder auch Überversorgung in Frage kommt. Behandlerdichte und traditionelles Verordnungsverhalten spielen dabei oft eine Rolle.

Dass diese regionalen Unterschiede durchaus beachtlich sind, zeigt ein Blick auf die Heilmittel, also Physiotherapie, Ergotherapie, Logopädie und Podologie. Während zum Beispiel der Anteil der Verordnungen zur physiotherapeutischen Indikationsstellung im Saarland und in Nordrhein-Westfalen bei 53 bzw. 54 Prozent lag, erreichte ihr Anteil in Sachsen und Sachsen-Anhalt einen Wert von 94 bzw. 87 Prozent. Oder das Beispiel Podologie: In Baden-Württemberg nutzten etwa 25 Prozent und in Brandenburg rund 28 Prozent der Versicherten mit Indikationsstellung eine podologische Behandlung. In Niedersachsen waren es dagegen 47 Prozent.

Versorgung chronischer Wunden reicht nicht aus

In Deutschland leiden sehr viele Menschen an chronischen Wunden, Experten schätzen bis zu zwei Millionen Betroffene. Eine der bedeutendsten Wundarten ist der Ulcus cruris. Dabei handelt es sich um eine offene, meist nässende Wunde am Unterschenkel. Für die Patientinnen und Patienten sind sie äußerst belastend, schränken ihre Lebensqualität und die ihrer Familien stark ein. Zudem ist mit einer wachsenden Zahl solcher Wunden zu rechnen, die oft über viele Monate nicht abheilen. Es war also höchste Zeit, sich aus der Sicht der Versorgungsforschung mit der Therapie chronischer Wunden zu beschäftigen. Im Heil- und Hilfsmittelreport gibt es deshalb eine spezielle Auswertung, die sich schwerpunktmäßig mit dem Ulcus cruris auseinandersetzt, der neben dem Dekubitus und dem diabetischen Fußulcus häufigsten chronischen Wunde.

Die Bilanz unserer Auswertung ist zwiespältig. Die Versorgung von Patienten mit chronischen Wunden weist generell bis heute Defizite auf. Darunter leiden nicht nur die Betroffenen, auch das Gesundheitssystem wird – im Grunde vermeidbar – belastet. Aktuell werden die Behandlungskosten für dieses Krankheitsbild auf etwa zwei Milliarden Euro jährlich geschätzt. Durch Therapieverbesserungen und dadurch verringerte Abheilzeiten ließen sich signifikant Kosten einsparen.

Behandlung früh und qualifiziert beginnen

Wichtig wäre eine frühzeitige, qualifizierte Behandlung, die leitliniengerecht die Wund- mit einer Kompressionstherapie kombiniert. Damit kann die häufigste Form des Ulcus cruris, der durch eine Venenschwäche verursachte Ulcus cruris venosum, nach knapp sechs Monaten verheilt sein. Fakt ist aber, dass – so die Studien – bis zu 66 Prozent der Patienten ein Jahr auf Heilung warten müssen, 20 Prozent zwei Jahre und fast zehn Prozent sogar fünf Jahre.



210.000 Menschen betroffen

Vor dem Hintergrund der in Deutschland bislang unbefriedigenden Datenlage sollte unsere Untersuchung die Versorgungssituation von Patientinnen und Patienten mit Ulcus cruris klären. Dazu haben wir die Situation der Versicherten analysiert, die in den Jahren 2009 bis 2012 wegen eines solchen Geschwürs ambulant oder stationär behandelt wurden und zusätzlich eine für diese Diagnose relevante Verordnung bekamen.

Unter den BARMER GEK Versicherten litten 2012 rund 25.300 Männer und Frauen an einem Ulcus cruris. Standardisiert auf die deutsche Bevölkerung ergibt unsere Berechnung, dass 2012 etwa 210.000 Menschen bundesweit wegen eines „floriden“, also aktuell bestehenden Ulcus cruris behandelt werden mussten. Über den von uns betrachteten Zeitraum zeigt sich zudem ein leichter Anstieg bei der Zahl der Neuerkrankungen. Etwa 50.000 Menschen erkrankten jedes Jahr. Zu erkennen ist anhand unserer Daten, dass mehr Frauen als Männer betroffen sind und auch hier das Lebensalter entscheidend wirkt. Zwischen dem 50. und 60. Lebensjahr verdoppelt sich die Erkrankungswahrscheinlichkeit.

Bei über 60 Prozent keine Kompressionstherapie

Wir haben uns dann die häufigste Form, den Ulcus cruris venosum, näher angeschaut, um zu erkennen, wie die Betroffenen versorgt werden. Die Kompressionstherapie gilt als feste Säule der Behandlung des Ulcus cruris venosum. Die Deutsche Gesellschaft für Phlebologie betrachtet die Unterlassung der Kompressionstherapie als Behandlungsfehler, von wenigen Kontraindikationen abgesehen. Hier spielt neben der Verordnung natürlich auch die fachgerechte Umsetzung der Therapie und die Patientencompliance eine entscheidende Rolle.

Unsere Analysen zeigen nun, dass 61 Prozent der neuerkrankten Patientinnen und Patienten keine Kompressionstherapie bekommen haben. Dabei zeigen sich Unterschiede sowohl bei einer Differenzierung nach Wundphasen als auch in regionaler Hinsicht. So wurden beispielsweise im Saarland 33 Prozent der Erkrankten mit Kompressionstherapien behandelt. In Hamburg und Bremen war es dagegen die Hälfte der Erkrankten. Auffällig ist auch, dass – wenn Versicherte denn Kompressionstherapie bekommen – zumeist auf Kompressionsstrümpfe zurückgegriffen wird. Die schon seit dem Jahr 2000 verfügbaren Mehrkomponentensysteme hingegen werden nur in sehr geringem Maße verordnet. Dass sie so wenig genutzt werden, hat vermutlich verschiedene Ursachen. Neben dem Ordnungsverhalten spielt hier sicherlich auch eine Rolle, dass die überwiegend älteren Patienten nicht in der Lage sind, die Mehrkomponentensysteme allein anzulegen. Und für einen Pflegedienst mag es einfacher sein, einen Strumpf anzuziehen als eine Polsterung aufzulegen, zu fixieren und die Kompression anzulegen.

Besseres Bild bei lokalen Wundauflagen



Dagegen zeigt sich bei der zweiten Säule der Behandlung ein besseres Bild. Die uns zur Verfügung stehenden Daten lassen den Schluss zu, dass die Mehrheit der Versicherten phasengerecht versorgt wurde. Zu einer phasengerechten Wundversorgung gehören in den meisten Fällen so genannte hydroaktive, also feuchte Wundauflagen. Wir können nun belegen, dass 53 Prozent der neu an Ulcus cruris erkrankten Versicherten sowohl hydroaktive als auch nicht-hydroaktive Wundauflagen bekamen. Immerhin elf Prozent wurden ausschließlich mit nicht-hydroaktiven Wundauflagen behandelt. Diese Gruppe wäre dann vermutlich nicht in den Genuss einer leitlinien- und phasengerechten Wundversorgung gekommen, wobei es durchaus sinnvoll sein kann, bei einer drohenden Ulzeration zunächst nur einen trockenen Schutzverband einzusetzen. Je nach Form des Ulcus cruris stieg der Anteil der nur mit „trockenen“ Wundauflagen Behandelten auf bis zu 19 Prozent.

Um eine Verbesserung der Versorgung bei chronischen Wunden zu erreichen, hat die BARMER GEK mit einigen Wundzentren in Deutschland spezielle Verträge geschlossen. So konnte aktuell das Gesundheitsnetz Osthessen als Vertragspartner gewonnen werden. In dem Wundzentrum wird eine qualitativ hochwertige integrative Zusammenarbeit von Vertragsärzten und Pflegediensten gewährleistet.

Statement

**Markt der Heil- und Hilfsmittel von Intransparenz
und regionalen Unterschieden gekennzeichnet
Diabetes-Risikopatienten bekommen zu wenig Podologie/Senkung der
Amputationsraten bleibt weiter dringendes Ziel**

von Prof. Dr. Gerd Glaeske,
Zentrum für Sozialpolitik, Universität Bremen

anlässlich der Pressekonferenz zur Vorstellung
des Heil- und Hilfsmittelreports 2014 der BARMER GEK
am 16. September 2014 in Berlin

Der Markt der Hilfsmittel und Medizinprodukte – Verbesserung in Sicht?

Insbesondere die steigenden Hilfsmittelausgaben zeigen erneut die Bedeutung eines Marktes auf, der auf Grund von mehr älter werdenden Versicherten im Rahmen des demografischen Wandels für Hersteller und Anbieter immer lukrativer wird. Bei der überwiegenden Anzahl von Medizinprodukten und Hilfsmitteln reicht lediglich eine Selbsterklärung der Hersteller aus, um ein CE-Kennzeichen zu bekommen, das als Voraussetzung für die europäische Vermarktung der angebotenen Produkte nachgewiesen werden muss. Gegenüber den Arzneimitteln haben Hilfsmittel und Medizinprodukte damit erhebliche Erleichterungen für den Marktzugang und gleichzeitig weniger substanzielle Prüfungen zugunsten der Patientinnen und Patienten. Arzneimittel müssen nämlich einen Zulassungsprozess durchlaufen, bevor sie in der ärztlichen Versorgung „am Patienten“ angewendet werden – Wirksamkeit, Verträglichkeit und Produktqualität müssen geprüft sein, um im Rahmen der Gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) verordnet werden zu können. Bei den Hilfsmitteln und Medizinprodukten gehört der Nachweis eines Patientennutzens noch immer nicht zu den Anforderungen vor der Anwendung, der Marktzugang ist allein auf der Basis einer Funktionsprüfung und des aktuell technischen Kenntnisstandes möglich.

Die Aussichten für die Zukunft

In den nächsten Jahren wird aufgrund demografischer Einflüsse, verändertem Morbiditätsspektrum und medizinisch-technischem Fortschritt mit einem weiter steigenden Bedarf an Hilfsmitteln gerechnet. Nach Berechnungen von Spectaris (Deutscher Industrieverband für optische, medizinische und mechatronische Technologien e.V.) wird bis 2050 bei Pflegebetten, Dekubitushilfen, Inkontinenzhilfen und Hilfsmitteln zur Kompressionstherapie ein Bedarfsanstieg von 78 Prozent erwartet.

Die Leistungsausgaben in der Gesetzlichen Krankenversicherung stiegen im Jahre 2013 auf 182,75 Milliarden Euro an (+5,54 Prozent gegenüber 2012). Auf Heilmittel entfielen insgesamt 5,26 Milliarden Euro (+5,41 Prozent), auf Hilfsmittel 6,80 Milliarden Euro (+5,26 Prozent gegenüber dem Jahr 2012). Zwar erscheinen die Ausgabenanteile mit 2,88 Prozent bei den Heilmitteln und 3,72 Prozent bei den Hilfsmitteln relativ gering, gemessen an den Gesamtausgaben, sie wachsen jedoch beständig: Die Ausgaben für Heilmittel stiegen von 3,91 Milliarden Euro im Jahre 2007 auf nun 5,26 Milliarden (+34,53 Prozent). Für Hilfsmittel (inklusive Hilfsmittel aus Apotheken) stiegen die Kosten im gleichen Zeitraum von 5,52 Milliarden Euro auf 6,80 Milliarden Euro (+23,19 Prozent).

Wir brauchen ein Medizinproduktemarktneuordnungsgesetz (MeMNOG)

Es gibt in unserem GKV-System ein gutes Beispiel, wie Wirksamkeit und Patientennutzen geprüft werden können. Mit dem Arzneimittelmarktneuordnungsgesetz, kurz AMNOG, das am 1. Januar 2011 in Kraft trat, wurde in einem Medizinprodukte-verwandten Bereich, nämlich den Arzneimitteln, ein gesetzlich geregelter Ablauf für die Prüfung neuer

Arzneimittel in Gang gesetzt. Auf den Bereich der Medizinprodukte und Hilfsmittel übertragen, würde dies bedeuten, dass diese Produkte zunächst eine substantielle Zulassung auf der Basis von klinischen Studienergebnissen benötigen, um im Rahmen der GKV überhaupt angewendet werden zu können. Diese Verpflichtung zur Durchführung von klinischen Studien soll aber Differenzierungen zulassen, die sich an der Risikoklasse der Medizinprodukte und Hilfsmittel orientieren: Während der Nutzen für Holzspatel (Risikoklasse I), die ein Arzt bei der Untersuchung der Mandeln nutzt, nicht durch klinische Ergebnisse geprüft werden muss, ist dies z. B. bei Herzschrittmachern, CPAP-Geräten für Menschen mit nächtlichen Schlaf- und Atmungsstörungen, Gelenk- oder Brustimplantaten dringend erforderlich.

Auf der Basis dieser Zulassungsunterlagen wird dann, wie bei den Arzneimitteln, eine Nutzen- und daran anschließend eine Kosten-Nutzen-Bewertung durchgeführt, die sicherstellen soll, dass diese therapeutisch notwendigen Geräte auch auf Dauer für einen Patienten nützlich, funktionstüchtig und sicher sind. Um diesen Status zu erreichen, mit dem sowohl die Patientensicherheit wie auch die Evidenz und Effizienz verbessert werden können, sind allerdings erhebliche gesetzliche Nachbesserungen oder Ergänzungen im SGB V notwendig. Sie sind auch überfällig, um ähnlich wie in der Arzneimittelversorgung Voraussetzungen für eine Versorgungsqualität zu erreichen, die den Anforderungen der §§2, 12 und 70 im SGB V entspricht: Danach müssen die Leistungen dem allgemein anerkannten Kenntnisstand in der Medizin entsprechen, den therapeutischen Fortschritt berücksichtigen und wirtschaftlich eine ausreichende und notwendige Behandlung ermöglichen.

Was kann zusätzlich getan werden?

Neben einer substantiellen Nutzen- und Kosten-Nutzen-Bewertung gibt es begleitende Maßnahmen, mit denen Qualität und Transparenz der Hilfsmittelversorgung in der GKV verbessert werden könnten. Hierzu gehören beispielsweise folgende Vorschläge:

- Der Gesetzgeber könnte in Analogie zu den rechtlich verankerten Möglichkeiten der Stiftung Warentest oder auch des Instituts für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen (IQWiG) höhere qualitative Anforderungen an Hilfsmittel und Medizinprodukte definieren, über den Nachweis der CE- oder der DIN-Kennzeichnung hinausgehend. Hilfsmittel müssen nicht nur funktionieren, sie müssen auch einen Nutzen erbringen.
- Das Hilfsmittelverzeichnis soll nur solche Produkte führen, die auch nach dem Stand der Technik akzeptabel sind und für die möglichst auch Studien zum Patienten- oder Versichertenutzen vorliegen. Das bedeutet zugleich, dass solche Produkte aus dem Hilfsmittelverzeichnis gestrichen werden, die diesem Stand nicht mehr entsprechen oder bei denen ein Zweifel am Nutzen besteht. Diese Mittel dürfen folglich nicht mehr in der GKV-Versorgung genutzt werden. Es muss für die Hersteller mit einem

ökonomischen Anreiz verbunden sein, im Hilfsmittelverzeichnis mit allen Daten zur Produkt- und Preistransparenz gelistet zu werden, auch wenn das Hilfsmittelverzeichnis keine „Positivliste“ ist.

- Die Hilfsmittelverordnungen müssen erfasst und die erhobenen Daten, wie beim GKV-Arzneimittelindex, an eine auswertende Institution weitergeleitet werden. Auf diesem Wege entsteht Transparenz über den immer weiter wachsenden Verordnungsmarkt in der Hilfsmittelversorgung bzgl. der Produkte, der Hersteller und Anbieter sowie der Verordnungen in räumlichen, zeitlichen und finanziellen Dimensionen.
- Der § 305a des SGB V bietet den Krankenkassen die Möglichkeit, den Vertragsärztinnen und -ärzten Verordnungsübersichten ihrer Arzneimittelverordnungen eine Beratung über eine mögliche Optimierung der Wirtschaftlichkeit und Wirksamkeit zukommen zu lassen. Eine vergleichbare, gesetzlich verankerte Möglichkeit sollte auch in der Hilfsmittelversorgung dazu führen, dass Berichte über Auffälligkeiten in der Wirtschaftlichkeit und Auswahl der Hilfsmittel für die Anbieter- und Lieferinstitutionen erstellt werden, um durch diese Hinweise die Qualität und Effizienz der Verordnung verbessern zu können. Eine Erweiterung des § 305a um den Begriff der Hilfsmittel wäre daher sinnvoll.
- Eine Hilfsmitteldatenbank soll einen Überblick über den Gesamtmarkt verschaffen, die wie im Arzneimittelbereich eine Transparenz fördern würde, wie sie dort seit Jahren erreicht wurde. Von dieser Transparenz bezüglich des gesamten Marktes, der Hersteller, Preise und Produkte ist der Hilfsmittelmarkt bisher weit entfernt. Aufgrund der steigenden Bedeutung dieses Marktes sind strukturelle und gesetzliche Veränderungen notwendig und sollten möglichst schnell zu einer Verbesserung der Transparenz und Informationssituation zugunsten der GKV führen. Der GKV-Spitzenverband sollte die von den Kassen erhobenen Verordnungsdaten zusammenführen und auswerten, damit ein Marktüberblick nach Jahren und den Kategorien Verordner, Abgabeeinrichtungen, Produkte und deren Preise, Ausgaben und Verordnungsfrequenzen, auch mit Blick auf regionale Besonderheiten, in Analogie zum Arzneiverordnungs-Report veröffentlicht werden kann. Um die Evidenz und Effizienz in der Versorgung zu verbessern, ist Transparenz schließlich die erste und wichtigste Voraussetzung. Dabei muss die Versorgungsforschung auch in diesem Leistungsbereich dringend verstärkt werden.
- Dazu sollte eine Task-Force in der GKV (z. B. beim Spitzenverband Bund) eingerichtet werden, die sich vor allem mit den Qualitätsanforderungen für Hilfsmittel und ihren Marktgegebenheiten beschäftigt. Zu den Aufgaben einer solchen Task-Force muss eine stets aktuelle Marktübersicht gehören und sie sollte als Clearingstelle bei Problemen der Codierung oder Klassifikation von Hilfsmitteln tätig werden.

Es bewegt sich etwas ...

Viele Publikationen in den vergangenen Jahren, vor allem auch das Sachverständigenratsgutachten 2005 oder die BARMER GEK Heil- und Hilfsmittelreporte, haben das Thema der Qualität von Hilfsmitteln und Medizinprodukten immer wieder in die

Diskussion gebracht. Die bestehenden Probleme scheinen nun auch von der Politik wahrgenommen zu werden. Im Koalitionsvertrag der CDU/CSU und SPD wird die Prüfung von Medizinprodukten dezidiert angesprochen. Krankenhäuser, in denen solche Produkte zur Anwendung kommen, werden verpflichtet, sich an Nutzenstudien zu beteiligen. Zudem soll ein Register implantierte Medizinprodukte erfassen, um auch noch nach einigen Jahren analysieren zu können, welche Medizinprodukte sich besonders bewährt haben und bei welchen dieser Produkte während ihrer Verwendung bei den Patientinnen und Patienten Probleme und unerwünschte Wirkungen aufgetreten sind. Voraussetzung hierfür ist allerdings, dass alle Implantate eine Identifizierung mit Hersteller, Typ und Herstellungsdatum tragen, die im Zusammenhang mit der Operation erfasst und den jeweiligen Patientinnen und Patienten zugeordnet werden kann.

Wie die politischen Parteien hat auch der Sachverständigenrat zur Begutachtung der Entwicklung im Gesundheitswesen (SVR, 2014) in seinem aktuellen Gutachten „Bedarfsgerechte Versorgung – Perspektiven für ländliche Regionen und ausgewählte Leistungsbereiche“ die Versorgung mit Medizinprodukten ausführlich diskutiert. Dabei wird vor allem das Modell der Zulassung von Medizinprodukten in den USA als „bemerkenswert“ vorgestellt.

Das US-amerikanische Zulassungsverfahren unterscheidet sich gegenüber den Anforderungen in der EU bei der Vermarktung von Medizinprodukten durch eine zentralisierte Zulassung, durch die klaren Regelungen im Bezug auf den Nachweis von Sicherheit und Wirksamkeit und durch die wesentlich höhere Transparenz. Daher hat der Sachverständigenrat Empfehlungen für die zukünftige Regulierung von Medizinprodukten auch in Anlehnung an diese US-amerikanischen Regelungen gegeben. Dabei geht es um die Zulassung und die klinische Bewertung dieser Medizinprodukte, um deren Marktbeobachtung, um Haftungsfragen der Hersteller und um den Zugang zu den notwendigen Informationen. Der SVR empfiehlt die Einrichtung einer zentralen Zulassungsstelle bei der europäischen Arzneimittelbehörde (EMA). Die vorzulegenden Untersuchungen für Medizinprodukte der Risikoklassen IIb und III sollen wie bei den Arzneimitteln i. d. R. anhand randomisierter klinischer Studien patientenrelevante Endpunkte wie Mortalität, Morbidität und Lebensqualität nachweisen, zudem sollen sie in öffentlich zugänglichen Registern vor Studienbeginn registriert und publiziert werden. Register lassen es dann auch zu, auf Dauer solche Medizinprodukte zu beobachten und unerwünschte Ereignisse und Funktionsstörungen bestimmter Produkte auch nachträglich zuordnen zu können.

Podologie unter besonderer Beachtung der DMP-Teilnahme bei Diabetes

Die über viele Jahre nur als „Altersdiabetes“ in der Bevölkerung bekannte Krankheit betrifft zunehmend auch immer jüngere Menschen. Für die verlängerten Krankheitsverläufe sind daher langzeitpräventive Maßnahmen von hoher Bedeutung, um den mit der Erkrankung

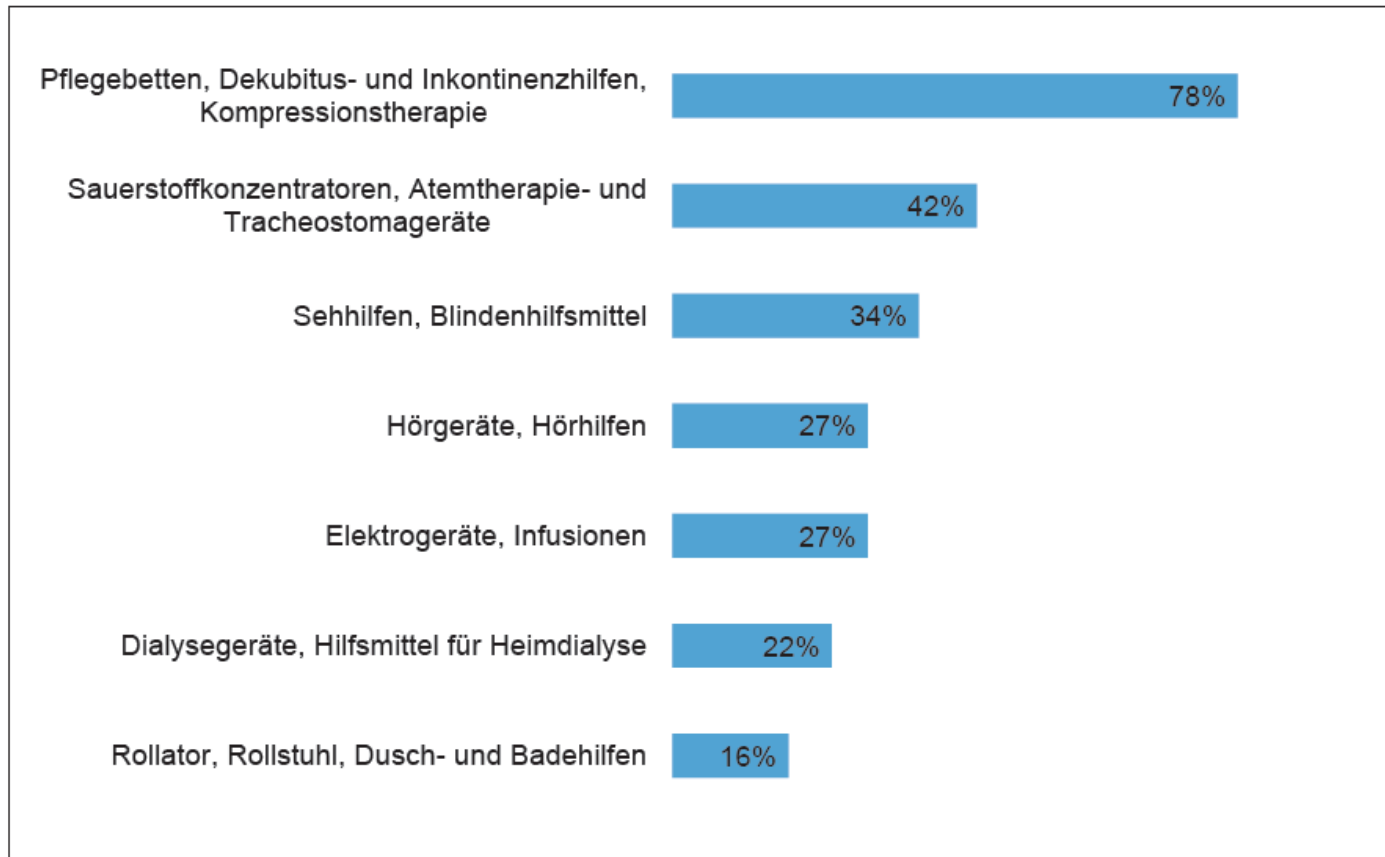
verbundenen Komplikationen und Folgeerscheinungen effektiv entgegenzuwirken. Gerade die hohe Prävalenz und Inzidenz von Fußkomplikationen bei Menschen mit Typ-2-Diabetes verlangen nach zielführenden Maßnahmen, um eine Verringerung der hohen Amputationsraten in dieser Patientengruppe zu erreichen. Die Analysen zeigen jedoch, dass 75 Prozent der Risikopatienten nicht podologisch versorgt wurden. Vor allem im Alter von über 70 Jahren war der Anteil der leitliniengerecht Versorgten trotz erhöhtem Risiko für diabetesbedingte Komplikationen und gleichzeitiger DMP-Teilnahme rückläufig. Die Inanspruchnahme zeigte sich regional sehr ungleich: Nahmen im Saarland 15,33 Prozent der Risikopatienten podologische Maßnahmen in Anspruch, waren es in Sachsen mit 29,69 Prozent. In der Deklaration von St. Vincent aus dem Jahr 1989 wurde gefordert und vereinbart, dass die Hälfte der diabetisch bedingten Amputationen, seinerzeit ca. 28.000 in Deutschland, durch konsequente Einstellung des Blutzuckers und durch die Prävention mit Hilfe der Podologie in den kommenden Jahren verhindert werden sollten. Das Ergebnis ist beschämend: Die Amputationsraten von Zehen und Vorderfüßen haben sich nicht verringert, nach wie vor erleiden viele Patienten diese die Lebensqualität vermindernenden Operationen – 25 Jahre nach der Deklaration von St. Vincent. Ein Jubiläum kann also nicht gefeiert werden, im Gegenteil wird deutlich, dass nach wie vor viele Anstrengungen aller Beteiligten erforderlich sind, um die Amputationsgefahr für Menschen mit Diabetes zu verringern – die Podologie kann hierzu nachweislich einen gesicherten Beitrag leisten.

BARMER GEK Heil- und Hilfsmittelreport 2014

Kristin Sauer, Prof. Dr. Heinz Rothgang, Prof. Dr. Gerd Glaeske
Universität Bremen, Zentrum für Sozialpolitik (ZeS)
www.zes.uni-bremen.de

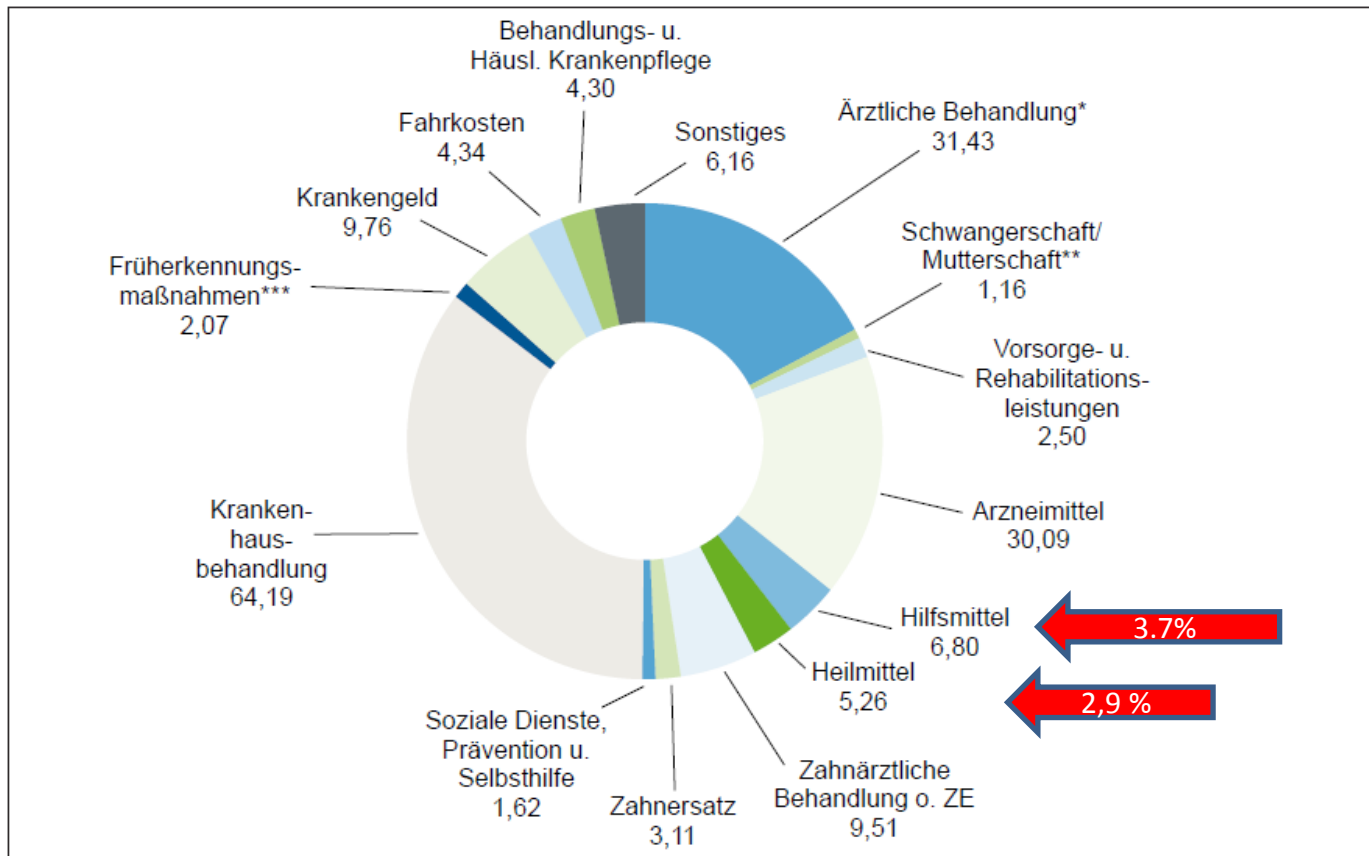
Kein Interessenskonflikt im Sinne der Uniform Requirements for Manuscripts submitted to
Biomedical Journals der ICMJE

Bedarfsanstieg medizinischer Hilfsmittel bzw. Medizinprodukte zwischen 2007 und 2050



Quelle: Eigene Darstellung, Daten nach Spectaris, 2012

Ausgaben für einzelne Leistungsbereiche der GKV im Jahr 2013 in Mrd. Euro (Gesamt 182,3)



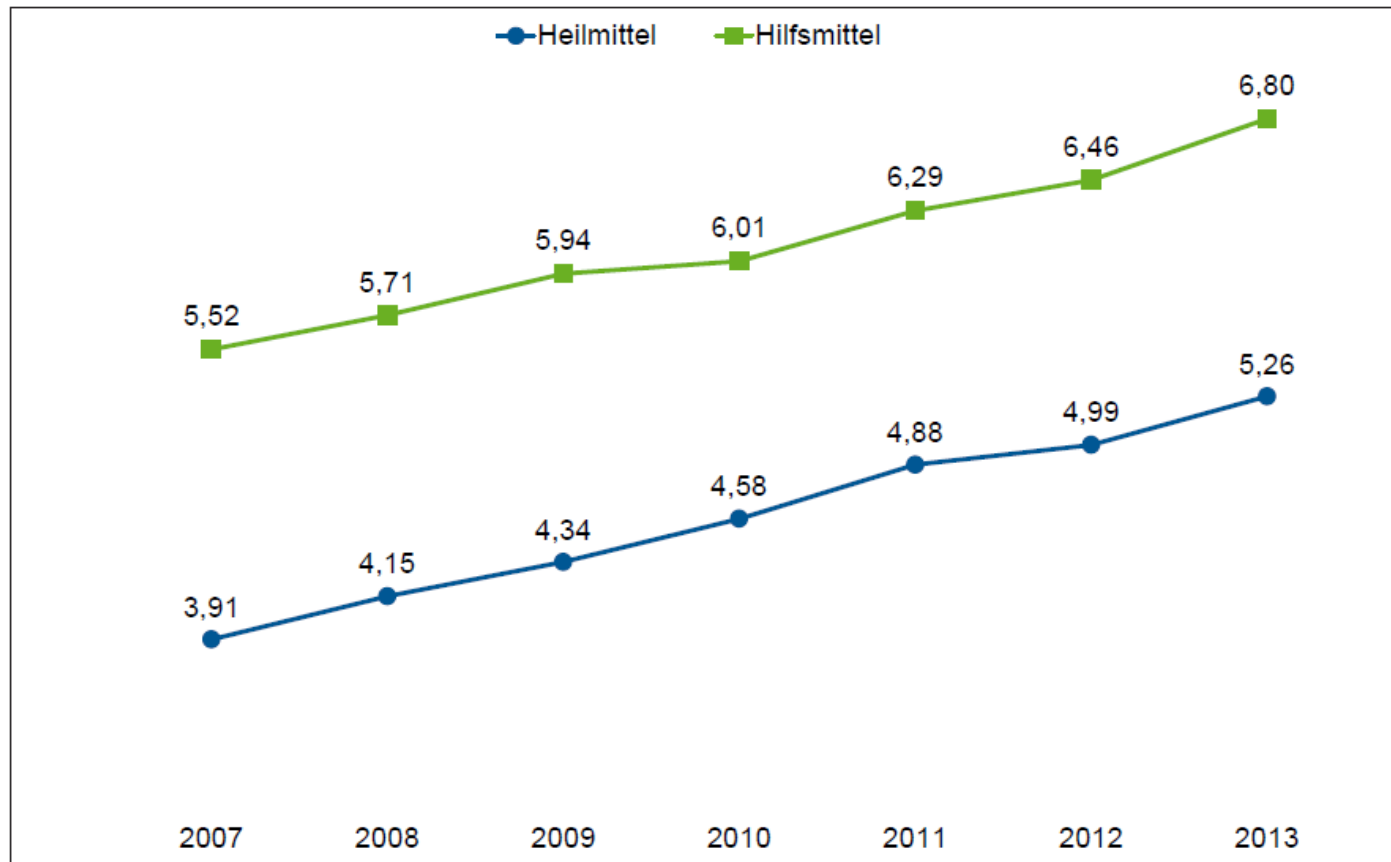
* ohne Dialysesachkosten u. Soziotherapie, mit Belegärzten und Ausgaben für Ärtzl. Behandlung bei Empfängnisverhütung etc.

** ohne Entbindungsanstaltspflege und Ärztliche Betreuung

*** mit Ärztlicher Betreuung Schwangerschaft

Quelle: Eigene Darstellung, Daten nach BMG, 2014

Ausgaben für Heilmittel und Hilfsmittel (inklusive Hilfsmittel aus Apotheken) in der GKV von 2007 bis 2013 in Mrd. Euro



Quelle: Eigene Darstellung, Daten nach BMG, 2014

Medizinprodukte und Zulassung – Beispiel Transcatheter Aortic Valve Implantation (TAVI)

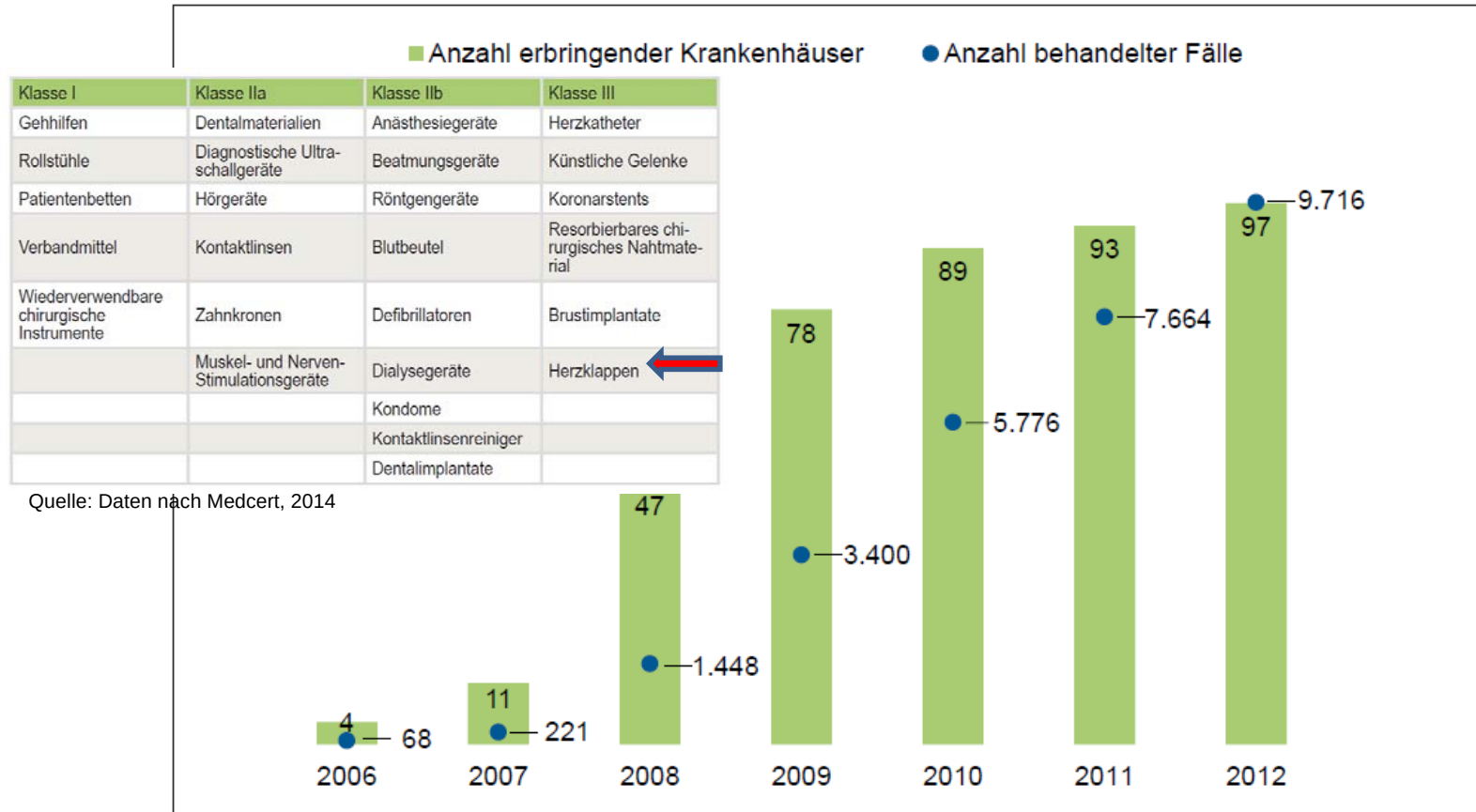
Problem bei Einführung dieser neuen Methode: Fehlende Zulassung in den USA für die beiden in Europa angewendeten Produkte im Jahre 2007 CoreValve® (Medtronic) und Edwards SAPIEN™ (Edwards Lifesciences), Verbot der Anwendung in klinischen Studien (Stand November 2010).

2013 wurde bekannt, dass in einer Konstanzer Herzklinik bei vielen Patientinnen und Patienten nicht zugelassene und überteuerte Herzklappen eingesetzt worden wären (Badische Zeitung, 2013).

Bei einem Produkt müssen nach TAVI häufiger Herzschrittmacher eingesetzt werden (A. Welz, Uni-Klinik Bonn)

Jedes Medizinprodukt einer höheren Risikoklasse, u.a. Herzklappen (Risikoklasse III) benötigt wie Arzneimittel einen Barcode zur patienten- und prozedurbezogenen Erfassung. Eine Herzklappe, die zu einer häufigeren Herzschrittmacherimplantation führt, sollte identifizierbar sein!

Problem: Medizinprodukte. Herzklappenversorgung und TAVI in Deutschland von 2006 bis 2012



Quelle: Daten GKV-Spitzenverband, 2012 zum Thema Transcatheter Aortic Valve Implantation - 33.522 € 21/2 mal teurer als offene OP

Kennzahlen der in 2012 und 2013 verordneten Leistungen für die BARMER GEK Versicherten in den Leistungsbereichen Heil- und Hilfsmittel

	2012	2013	Änderung in %
Anzahl Versicherte:			
Gesamt	9.109.723	9.130.984	+ 0,23
Männer	3.830.663	3.846.700	+ 0,42
Frauen	5.279.060	5.284.284	+ 0,10
Durchschnittsalter:			
Gesamt	45,1	45,4	
Männer	42,0	42,2	
Frauen	47,4	47,7	
Versicherte mit Heilmittelleistungen:			
Gesamt	1.892.579	1.916.043	+ 1,24
Männer	608.707	619.081	+ 1,70
Frauen	1.283.872	1.296.962	+ 1,02
Versicherte mit Hilfsmittelleistungen:			
Gesamt	1.993.271	2.018.008	+ 1,24
Männer	700.602	714.143	+ 1,93
Frauen	1.292.669	1.303.865	+ 0,87

Fortsetzung: Kennzahlen der in 2012 und 2013 verordneten Leistungen für die BARMER GEK Versicherten in den Leistungsbereichen Heil- und Hilfsmittel

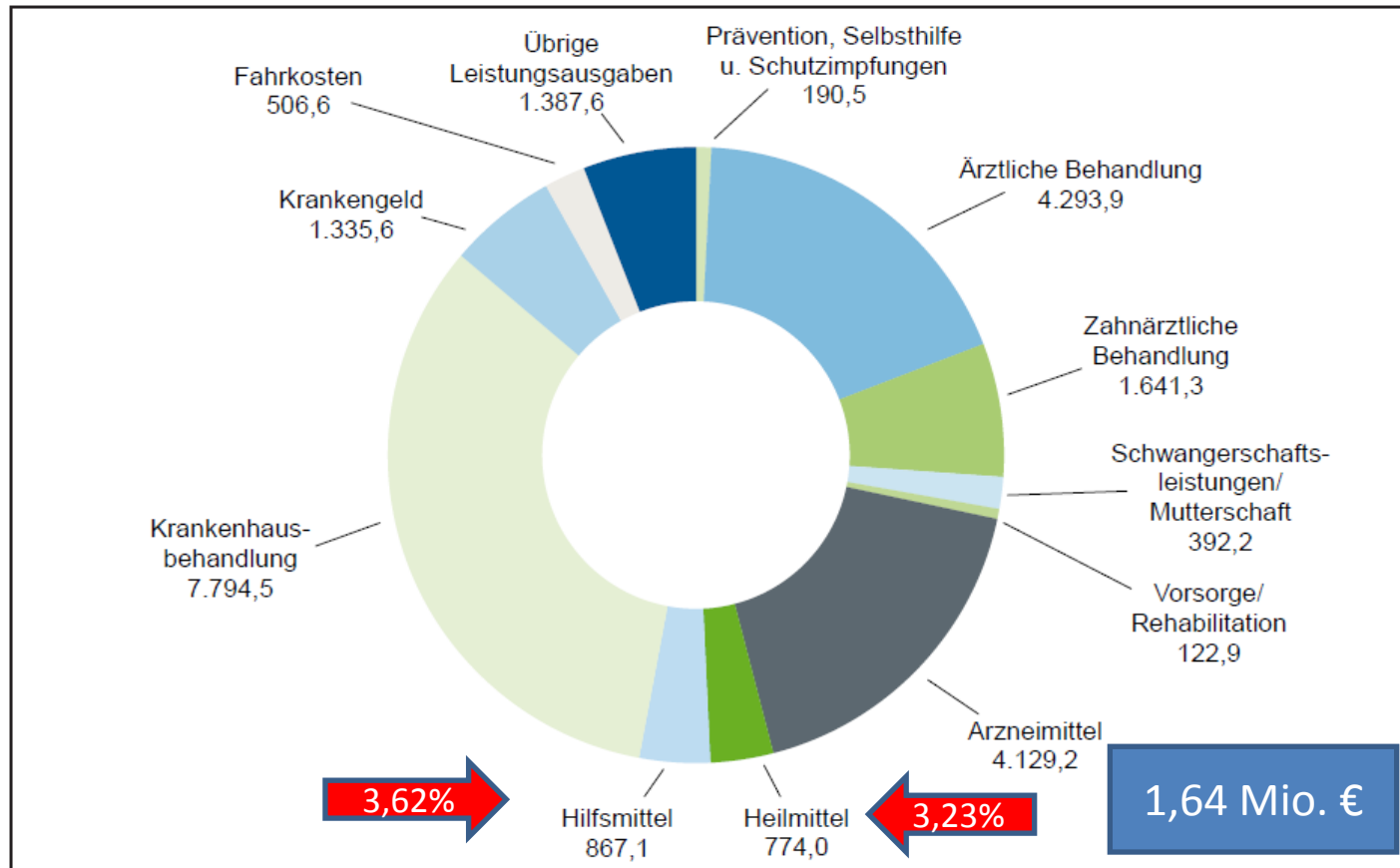
	2012	2013	Änderung in %
Ausgaben für Heilmittel*:			
Gesamt	687.754.995,88	718.471.093,21	+ 4,47
Männer	234.373.594,25	243.050.114,82	+ 3,70
Frauen	453.381.401,63	475.420.978,39	+ 4,86
Ausgaben für Heilmittel pro 100 Versicherte:			
Gesamt	7.549,68	7.868,50	+ 4,22
Männer	6.118,36	6.318,41	+ 3,27
Frauen	8.588,30	8.996,89	+ 4,76
Ausgaben für Hilfsmittel**:			
Gesamt	738.404.505,43	788.610.399,65	+ 6,80
Männer	307.274.172,09	334.727.939,95	+ 8,93
Frauen	431.130.333,34	453.882.459,70	+ 5,28
Ausgaben für Hilfsmittel pro 100 Versicherte:			
Gesamt	8.105,67	8.636,64	+ 6,55
Männer	8.021,44	8.701,69	+ 8,48
Frauen	8.166,80	8.589,29	+ 5,17



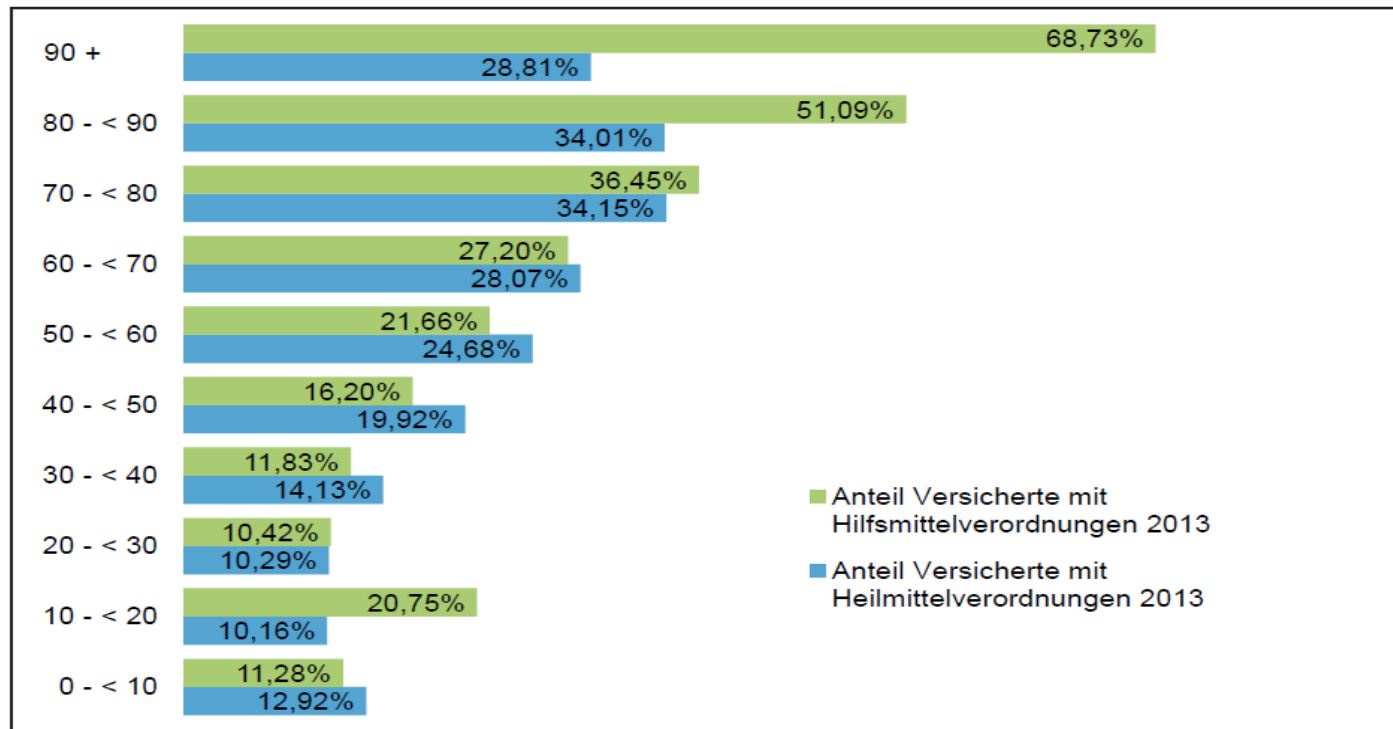
* einschließlich Leistungen ohne eindeutige Zuordnung zu den Leistungsbereichen Physiotherapie, Ergotherapie, Logopädie und Podologie

** ohne Hilfsmittel in Apotheken

Ausgaben für einzelne Leistungsbereiche der BARMER GEK im Jahr 2013 in Millionen Euro nach KJ1 (Gesamt 23.941,4 Euro)



Anteil Versicherte der BARMER GEK nach Alter mit Heil- bzw. Hilfsmittelverordnungen im Jahr 2013

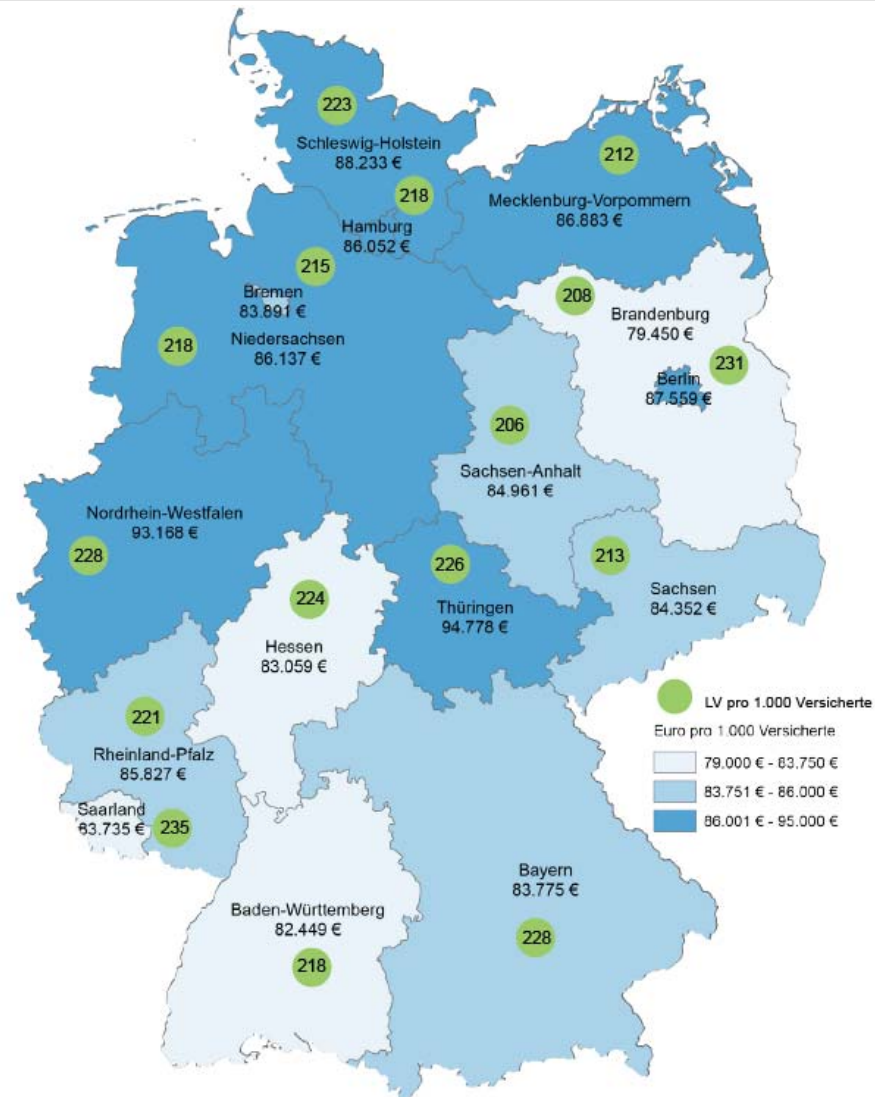


- Heilmittel für Kinder: Oft auch Logopädie – Verbindung zum Betreuungsgeld: „Die Geldprämie setze gerade bei jenen falsche Anreize, für deren Kinder frühkindliche Bildungsangebote und Sprachförderung besonders wichtig seien.“ (FR, 28.7.2014, S. 4) – Kompensation durch GKV-Leistungen...

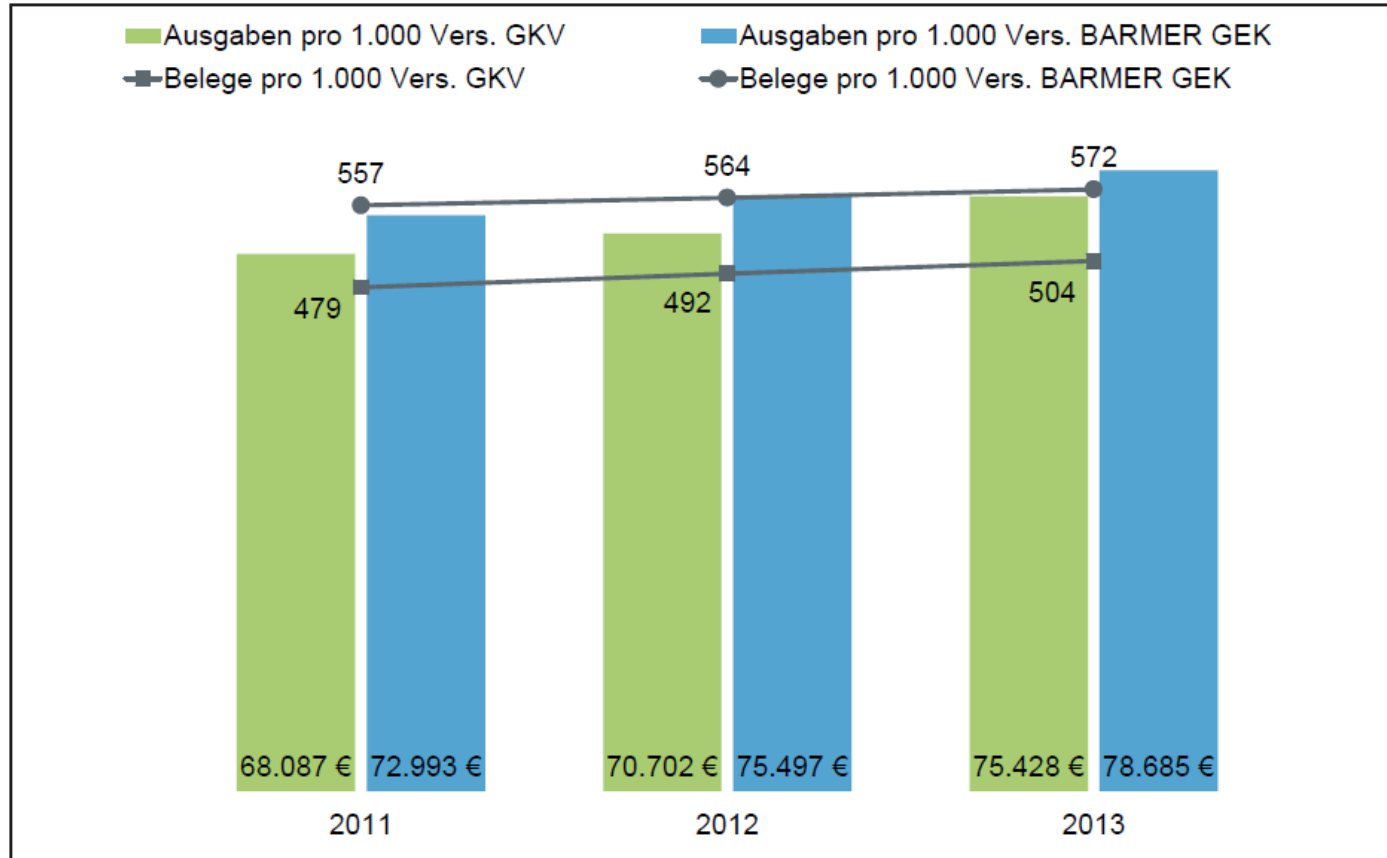
Rangliste der Ausgaben für Hilfsmittelproduktgruppen (Top 10) für das Jahr 2013

Rang 2013	Produktgruppe	Ausgaben in € in 2013	Ausgaben pro Versichertem in 2013 in €	Rang 2012
1	14 - Inhalations- und Atemtherapiegeräte	120.522.098,31	13,20	1
2	18 - Kranken-/Behindertenfahrzeuge	72.062.099,86	7,89	4
3	13 - Hörhilfen	71.078.378,76	7,78	3
4	23 - Orthesen/Schienen	65.991.145,30	7,23	5
5	15 - Inkontinenzhilfen	58.246.444,96	6,38	2
6	08 - Einlagen	52.264.348,37	5,72	6
7	17 - Hilfsmittel zur Kompressionstherapie	48.178.052,04	5,28	7
8	29 - Stomaartikel	42.352.989,90	4,64	8
9	31 - Schuhe	40.785.108,17	4,47	9
10	24 - Prothesen	30.111.392,39	3,30	11

Standardisierte Ausgaben und Leistungsversicherte für Hilfsmittel nach Bundesland (BARMER GEK 2013)



Vergleich der Ausgabenentwicklung zwischen der BARMER GEK und der GKV – alters- und geschlechtsspezifisch bedingte Mehrausgaben



Anzahl der mit der BARMER GEK abrechnenden Leistungserbringer

	2012	2013	Änderung in %
Ergotherapeuten	8.606	9.597	+11,52
Logopäden	9.078	10.317	+13,65
Physiotherapeuten	41.589	45.190	+8,66
Podologen	4.273	5.256	+23,00

- Der Anteil der Podologen nimmt zwar deutlich zu, die Inanspruchnahme deutet aber dennoch auf eine evtl. problematische und möglicherweise folgenschwere Unterversorgung hin....

Kennzahlen der Podologieversorgung 2012 und 2013 in der BARMER GEK

	2012	2013	Änderung in %
Leistungsversicherte	68.312	74.645	+ 9,27
Anzahl Rezepte	128.781	140.460	+ 9,07
Ausgaben in €	10.916.461,42	11.902.822,84	+ 9,04
Ausgaben pro LV in €	159,80	159,46	- 0,22
LV zu Vers. in %	0,75	0,82	+ 9,02
Ausgaben pro Rezept in €	84,77	84,74	- 0,03
Ausgaben pro Vers. in €	1,20	1,30	+ 8,78

Ausgaben der BARMER GEK für unterschiedliche Heilmittel im Jahr 2013 in Euro

	Anzahl Versicherte mit Leistungen	Ausgaben pro Versichertem mit Leistungen	Ausgaben für die BARMER GEK	Änderung Ausgaben pro Versichertem mit Leistungen zu 2012 in %
Ergotherapie	102.804	970,64	99.786.181,39	+ 2,50
Logopädie	89.181	748,94	66.791.550,49	+ 3,42
Physiotherapie	1.760.733	306,60	539.840.796,66	+ 3,33
Podologie	74.645	159,46	11.902.822,84	- 0,22

- 25 jähriges Jubiläum der Deklaration von San Vincente zur Verbesserung der Versorgung von Menschen mit Diabetes
- „Versprechen“, z.B. die Amputationsrate von seinerzeit 28.000 Amputationen von Zehen oder Vorderfüßen zu halbieren
- Das beschämende Ergebnis: An der Ausgangssituation hat sich leider – aus Sicht der Patienten - wenig verändert: die Amputationsrate ist nach wie vor ähnlich hoch – trotz der GKV-Leistung Podologie und DMP

Maßnahmen der Podologischen Therapie (Heilmittelkatalog)

Indikation		Ziel der podologischen Therapie	Heilmittelverordnung im Regelfall	
Diagnosegruppe	Leitsymptomatik: Funktionelle/strukturelle Schädigung		A. Heilmittel	Verordnungsmenge je Diagnose weitere Hinweise
Diabetisches Fußsyndrom mit Neuropathie und Angiopathie im Stadium Wagner 0 z.B. abgeheiltes Plantar-Ulcus	a schmerzlose und schmerzhaft Hyperkeratose	Vermeidung von drohenden Hautschädigungen wie Fissuren, Ulcera und Entzündungen	A. Hornhautabtragung	Erst-VO: bis zu 3x/VO
	b pathologisches Nagelwachstum Verdickung Tendenz zum Einwachsen	Vermeidung von drohenden Nagelwall- und Nagelbettschädigungen wie Verletzungen und Entzündungen	A. Nagelbearbeitung	Folge-VO: bis zu 6x/VO Frequenzempfehlung: alle 4 bis 6 Wochen
	c gleichzeitige Schädigung a und b	siehe a und b	A. Podologische Komplexbehandlung	

Erst-VO: Erstverordnung; Folge-VO: Folgeverordnung; /VO: pro Verordnung

Bei allen Maßnahmen erfolgen Instruktionen zur individuellen durchführbaren Haut- und Fußpflege sowie Inspektionen des Schuhwerks und der Einlagen

Vergütungsliste podologischer Leistungen

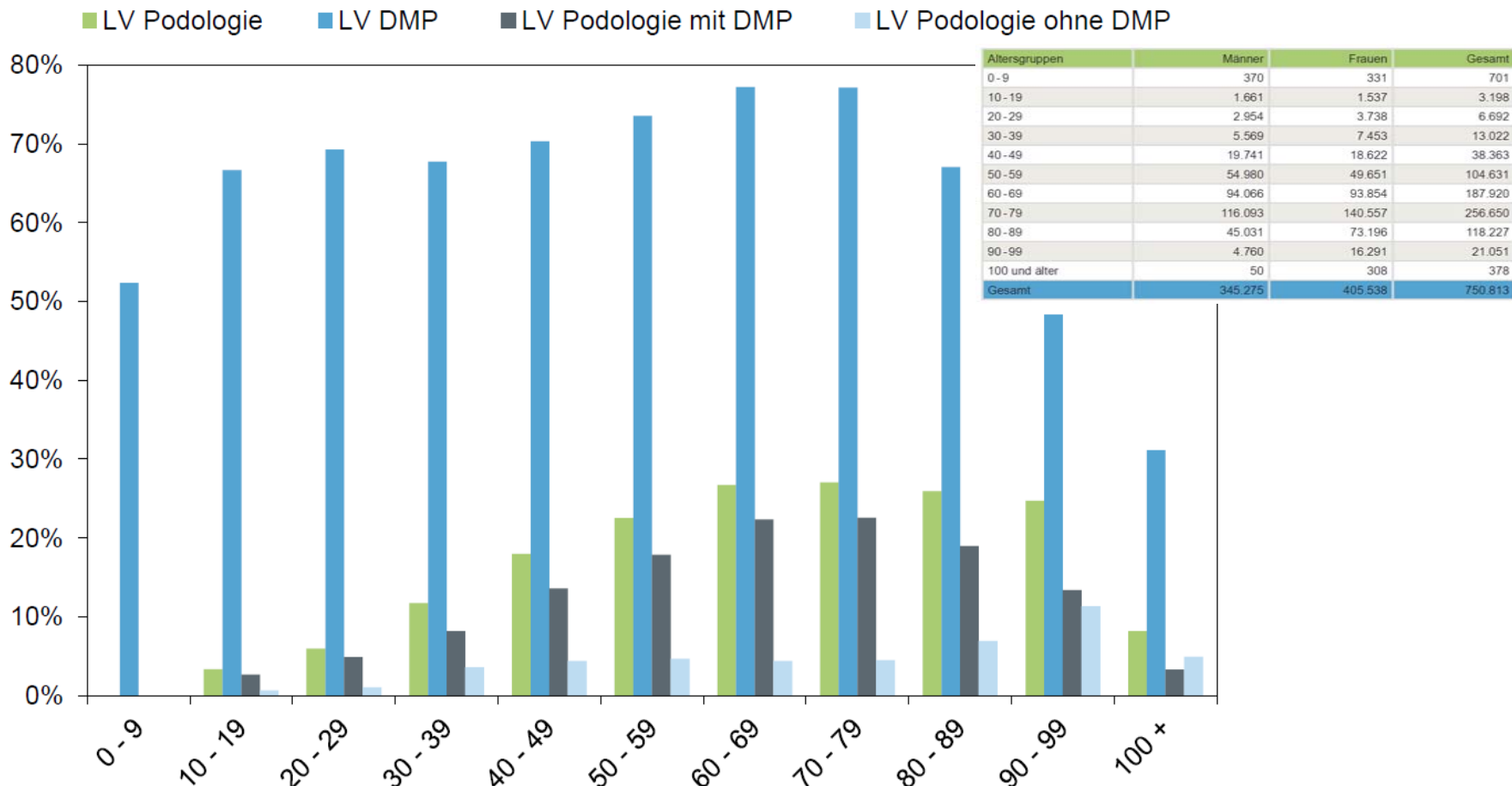
Pos.-Nr.	Leistungsbeschreibung	Alte Bundesländer Vertragspreis in €	Neue Bundesländer Vertragspreis in €
78001	Hornhautabtragung/-bearbeitung (beider Füße), Richtwert: 20-30 min	15,57	13,74
78004	Hornhautabtragung/-bearbeitung (eines Fußes)*, Richtwert: 10-20 min	9,34	9,16
78002	Nagelbearbeitung (beider Füße), Richtwert: 20-25 min	14,53	12,59
78005	Nagelbearbeitung (eines Fußes) *; Richtwert: 10-20 min	8,30	8,01
78003	Podologische Komplexbehandlung (beider Füße) (Hornhautabtragung und Nagelbearbeitung), Richtwert: 40-50 min	27,54	24,61
78006	Podologische Komplexbehandlung (eines Fußes)* (Hornhautabtragung und Nagelbearbeitung), Richtwert: 20-30 min	15,57	13,74
79933	Hausbesuch inklusive Wegegeld (Einsatzpauschale)	9,34	9,16

Vergütungsliste für podologische Leistungen, vereinbart zwischen dem Verband Deutscher Podologen e.V. (VDP), dem Zentralverband der Podologen und Fußpfleger Deutschlands e.V. (ZFD) und den Ersatzkassen; gültig ab 01.04.2014

*Im Falle der Amputation eines Fußes kann nur die abgesenkte Vergütung in Rechnung gestellt werden.

Quelle: Daten nach vdek, 2014

BARMER GEK Versicherte mit Diabetes mellitus im Jahr 2012 mit Komplikationen* nach Alter und Inanspruchnahme DMP und Podologie



* Komplikationen = diabetesbedingte Angiopathien oder Neuropathien

Diabetiker mit Komplikationen und die Inanspruchnahme der podologischen Versorgung und bzw. oder DMP-Teilnahme im Jahr 2012 nach Alter und Geschlecht

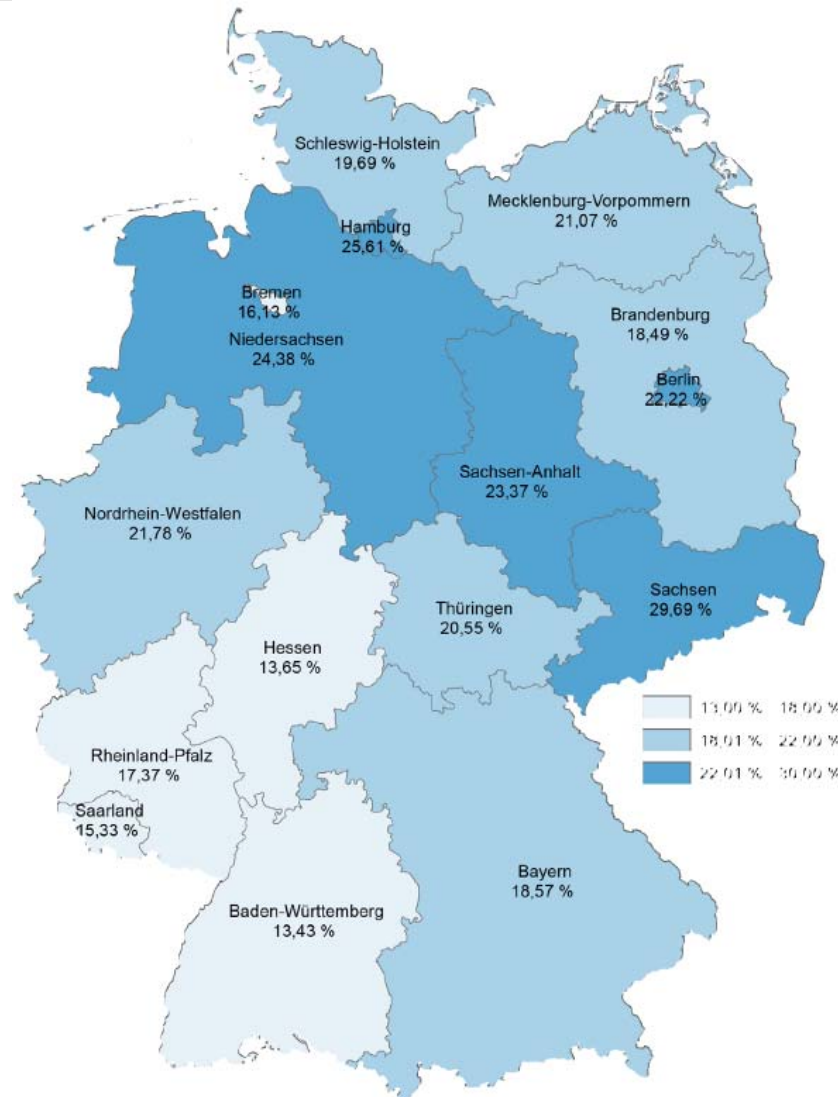
Geschlecht	Altersgruppen	LV Podologie	LV DMP	LV Podologie und DMP	LV Podologie ohne DMP
Männer	0 - 9	0	7	0	0
	10 - 19	4	56	3	1
	20 - 29	20	238	15	5
	30 - 39	81	552	58	23
	40 - 49	590	2.501	440	150
	50 - 59	2.702	8.891	2.088	614
	60 - 69	6.738	19.343	5.543	1.195
	70 - 79	9.559	27.218	7.963	1.596
	80 - 89	3.532	9.570	2.663	869
	90 - 99	259	662	168	91
	100 und älter	0	4	0	0
Gesamt Männer		23.485	69.042	18.941	4.544
Frauen	0 - 9	0	4	0	0
	10 - 19	1	44	1	0
	20 - 29	25	288	22	3
	30 - 39	133	684	91	42
	40 - 49	639	2.316	489	150
	50 - 59	2.207	7.141	1.802	405
	60 - 69	5.464	15.912	4.658	806
	70 - 79	9.570	27.360	7.990	1.580
	80 - 89	4.885	12.219	3.503	1.382
	90 - 99	927	1.657	475	452
	100 und älter	5	15	2	3
Gesamt Frauen		23.856	67.640	19.033	4.823

Versicherte bei denen keine Zuordnung nach Alter und Geschlecht erfolgte sind ausgeschlossen

Trotz DMP bekommen nur ca. ¼ der Männer und Frauen podologische Leistungen – z.T. noch geringere Anteile in verschiedenen Altersgruppen.

„Im Praxisalltag gibt es oft zu wenig Zeit, um bei älteren und übergewichtigen Menschen mit Diabetes die Füße anzuschauen. Bevor die sich ausgezogen haben, kann ich schon wieder drei andere Patienten behandeln....“

Versicherte mit Diabetes mellitus und Komplikationen, die sowohl am DMP teilgenommen haben als auch Podologie erhalten haben, in Prozent nach Bundesland im Jahr 2012



Fazit und Forderungen

- Bei Medizinprodukten und Hilfsmitteln ist eine Zulassung überfällig (MeMNOG) – mit vorheriger Genehmigung der Studien durch eine Ethikkommission
- Die notwendige patientenorientierte Versorgungsfor-schung macht eine verbindliche und produktspezifische Codierung und Erfassung bei der Anwendung notwendig.
- Die präventiven Möglichkeiten der Podologie zur Vermeidung von Zehen- und Vorderfußamputationen bei Menschen mit Diabetes werden nicht ausreichend genutzt – seit 25 Jahren kaum Veränderungen, trotz DMP
- Die Wundversorgung muss sich dringend an den aktuellen Leitlinien orientieren – die Innovationen werden noch zu selten genutzt – zum Schaden der Patienten
- Insgesamt kann die Versorgungsforschung helfen, die Qualität der Versorgung mit Heil- und Hilfsmitteln zu verbessern. Es sind mehr Studien zu diesem Leistungsbereich erforderlich!



Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit



BARMER GEK Heil- und Hilfsmittelreport 2014

➔ Infografiken

➔ Infografik 1

Stetiges Wachstum bei Heil- und Hilfsmitteln

➔ Infografik 2

Versicherte mit Hilfsmitteln 

➔ Infografik 3

Die Hilfsmittel-Top-10

➔ Infografik 4

Hilfsmittelausgaben nach Ländern

➔ Infografik 5

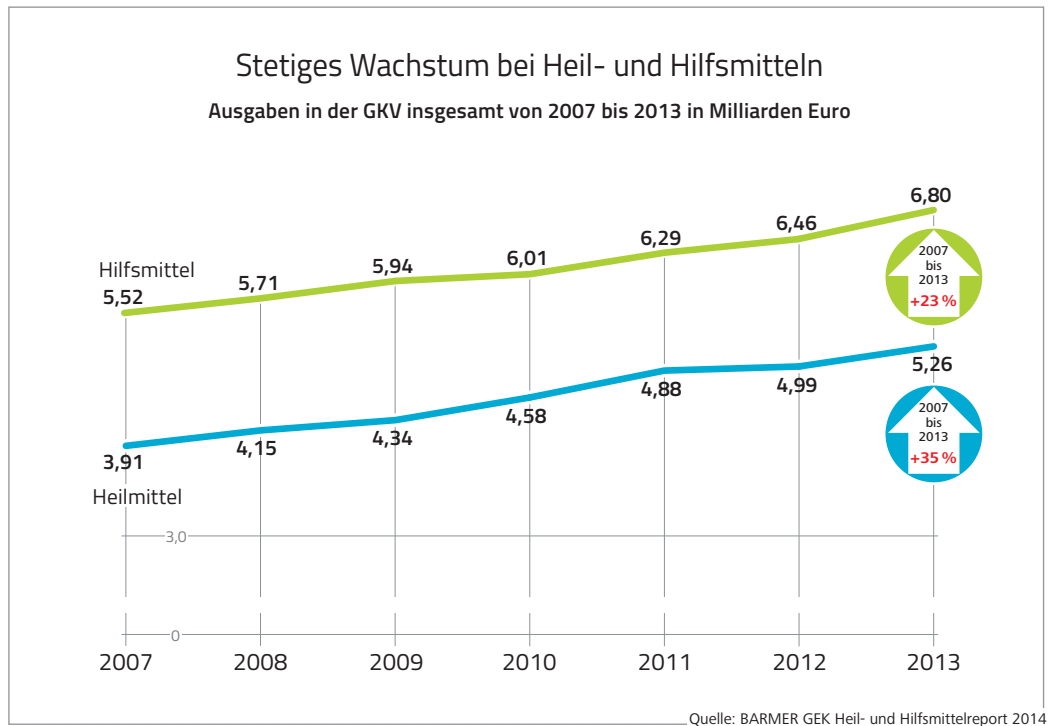
Bremen und Hamburg Spitze bei Kompressen

➔ Infografik 6

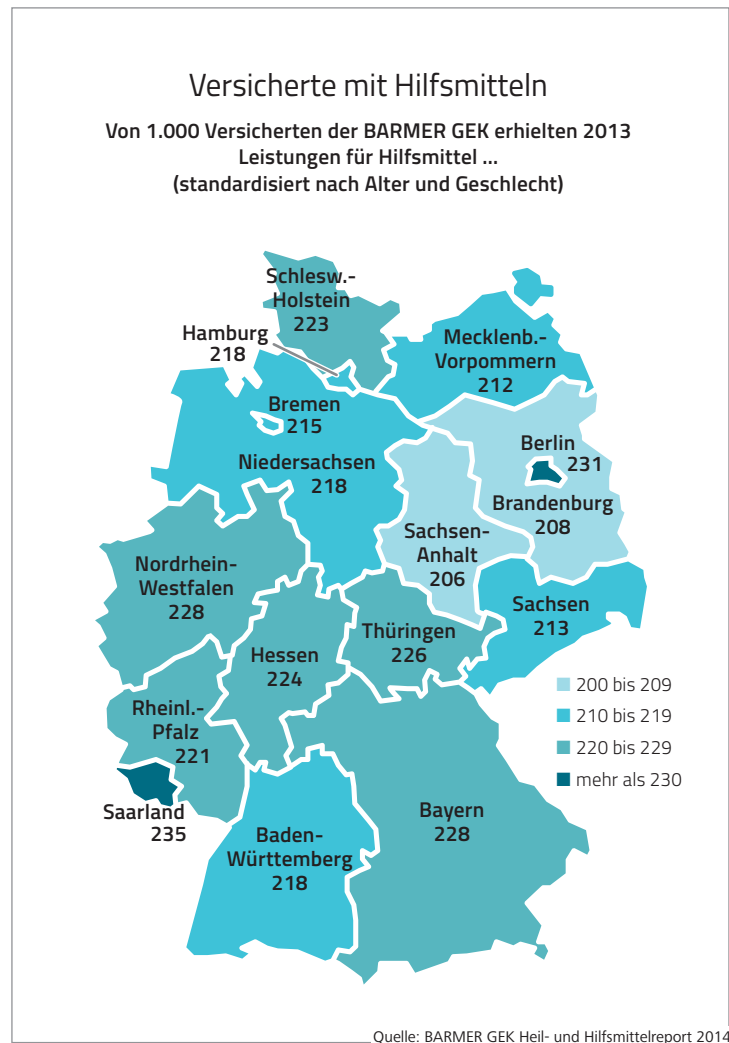
Ausgaben für verschiedene Heilmittel

➔ Infografik 7

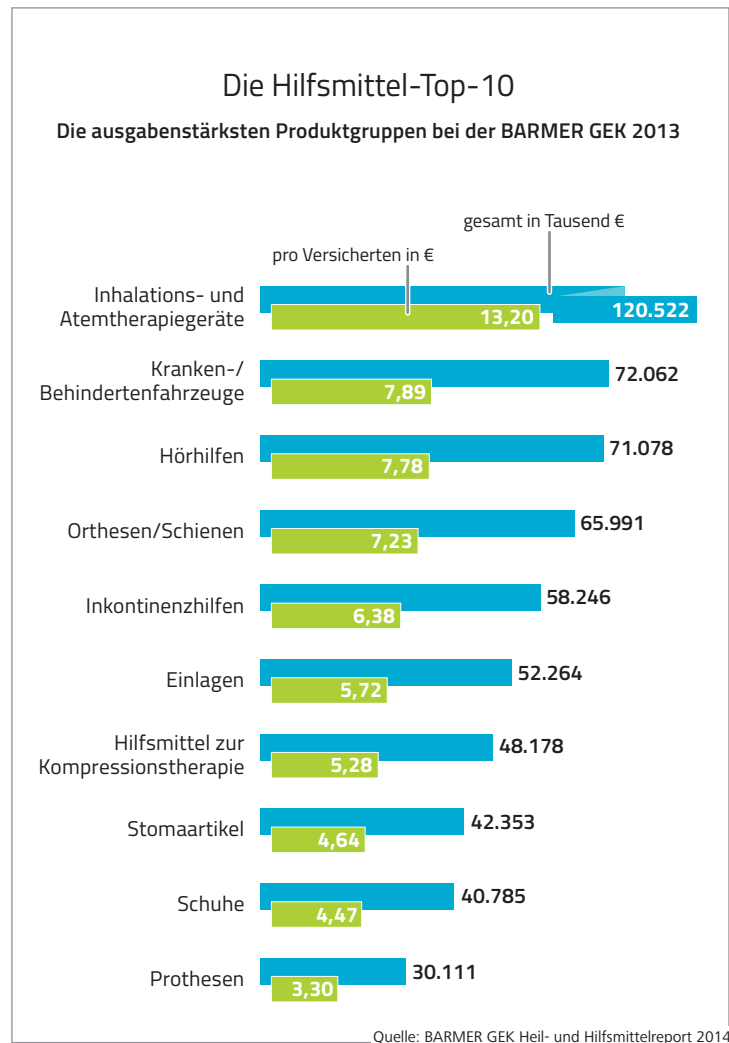
Zu wenig Podologie für Diabetiker?



[Zurück zum Inhalt](#)

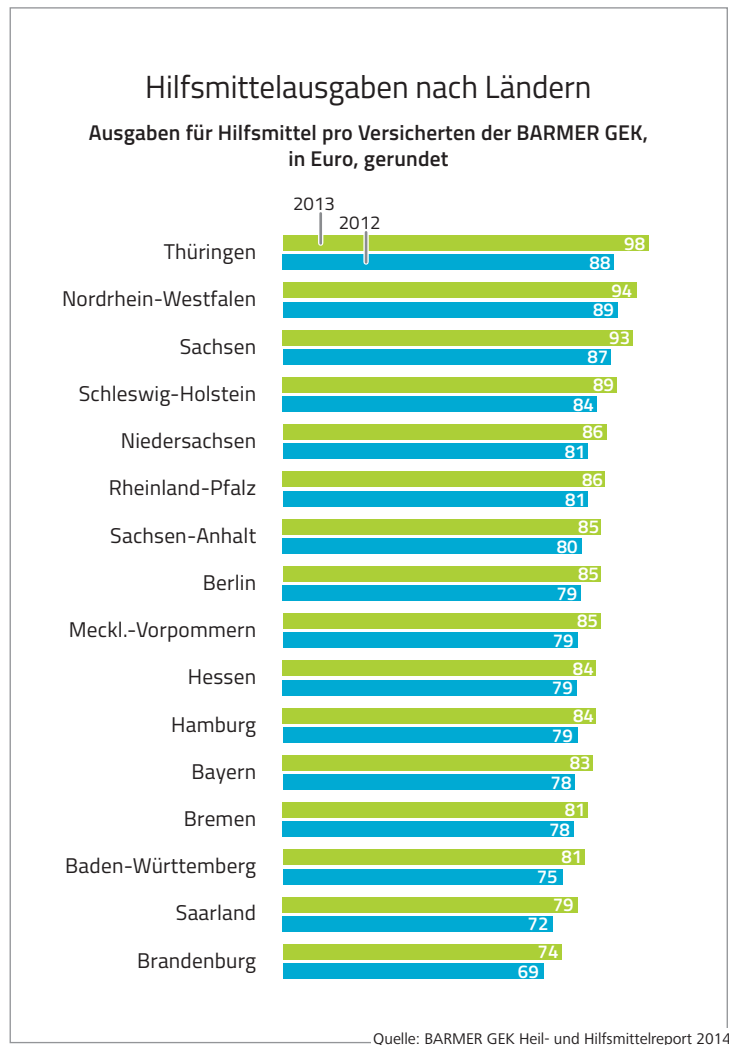


[Zurück zum Inhalt](#) ↩



[Zurück zum Inhalt](#) ↩

Infografik (PDF, 300 dpi) zur honorarfreien Verwendung. Als JPG-Datei (300 dpi) downloadbar unter www.barmer-gek.de > Presse > Infothek > Bildmaterial > Infografiken. ↩
Auf Wunsch (E-Mail an: karin.emmel@barmer-gek.de ↩) auch als editierbare Indesign-CS6-Markup-Datei erhältlich. Bei Veröffentlichung in Printmedien Belegexemplar erbeten an: BARMER GEK, Abt. Unternehmenskommunikation, 42271 Wuppertal.

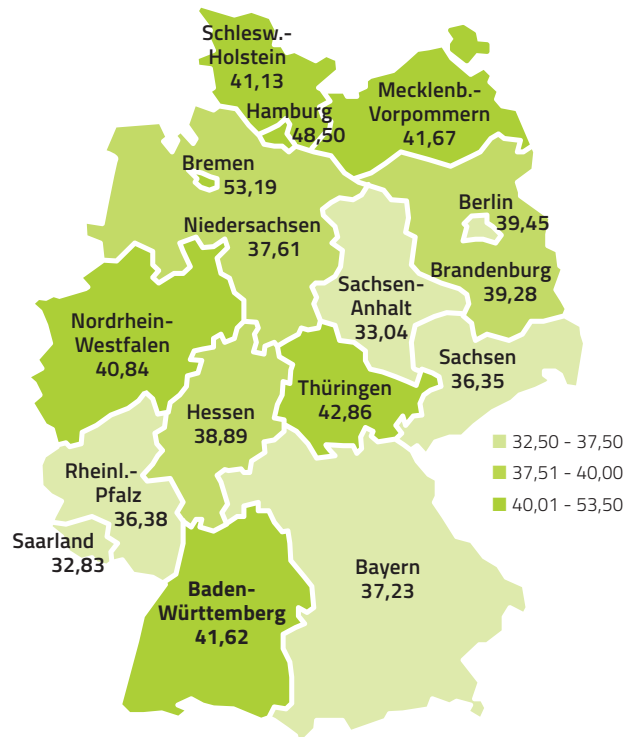


[Zurück zum Inhalt](#) ↩

Infografik (PDF, 300 dpi) zur honorarfreien Verwendung. Als JPG-Datei (300 dpi) downloadbar unter www.barmer-gek.de > Presse > Infothek > Bildmaterial > Infografiken. ↩
Auf Wunsch (E-Mail an: karin.emmel@barmer-gek.de ↩) auch als editierbare Indesign-CS6-Markup-Datei erhältlich. Bei Veröffentlichung in Printmedien Belegexemplar erbeten an:
BARMER GEK, Abt. Unternehmenskommunikation, 42271 Wuppertal.

Bremen und Hamburg Spitze bei Kompressen

Versorgung mit Kompressionstherapie bei Neuerkrankungen
Ulcus cruris venosum (chronische Unterschenkelgeschwüre),
in Prozent, 2009 bis 2012

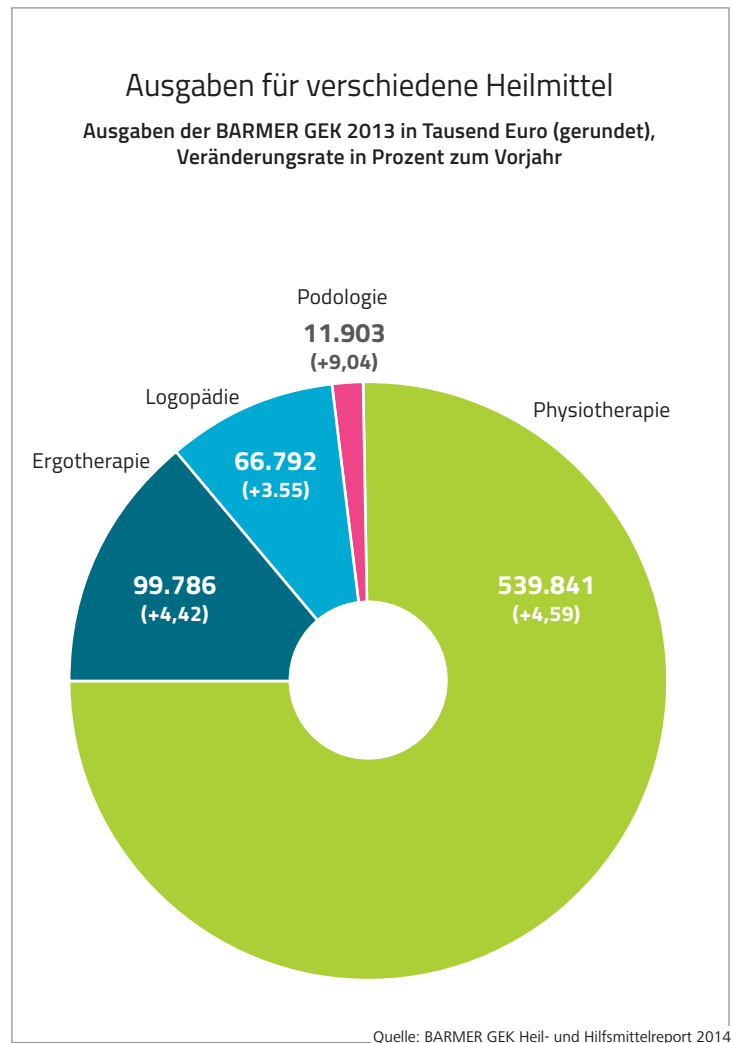


Quelle: BARMER GEK Heil- und Hilfsmittelreport 2014

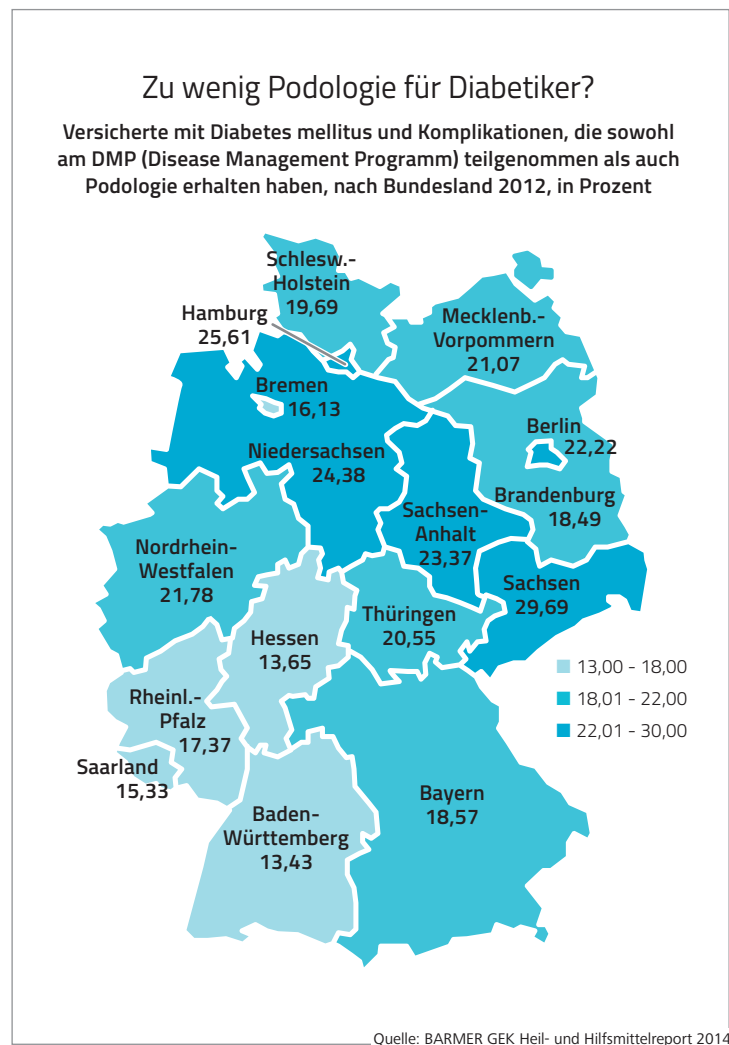
[Zurück zum Inhalt](#) ↩

Infografik (PDF, 300 dpi) zur honorarfreien Verwendung. Als JPG-Datei (300 dpi) downloadbar unter www.barmer-gek.de > Presse > Infothek > Bildmaterial > Infografiken. ↩

Auf Wunsch (E-Mail an: karin.emmel@barmer-gek.de ↩) auch als editierbare Indesign-CS6-Markup-Datei erhältlich. Bei Veröffentlichung in Printmedien Belegexemplar erbeten an: BARMER GEK, Abt. Unternehmenskommunikation, 42271 Wuppertal.



[Zurück zum Inhalt](#) ↗



[Zurück zum Inhalt](#) ↩