

BARMER GEK Heil- und Hilfsmittelreport 2013

Pressekonferenz der BARMER GEK

Berlin, 18. September 2013

Teilnehmer:

Dr. Rolf-Ulrich Schlenker,

Stellv. Vorsitzender des Vorstandes der BARMER GEK

Prof. Gerd Glaeske

Zentrum für Sozialpolitik der Universität Bremen

Dr. Kai Behrens

Stellv. Leiter Unternehmenskommunikation BARMER GEK (Moderation)

Berlin, 18. September 2013

BARMER GEK Heil- und Hilfsmittelreport 2013

Hunderttausende brauchen Hörgeräte, Physiotherapie und Co.

In Deutschland brauchen immer mehr Menschen Heil- und Hilfsmittel wie Hörgeräte, Physiotherapien oder Adaptionshilfen. Zu diesem Ergebnis kommt der heute in Berlin präsentierte Heil- und Hilfsmittelreport der BARMER GEK. „Alterung und technischer Fortschritt treiben den Bedarf in die Höhe. Trotzdem wird der Heil- und Hilfsmittelbereich total unterschätzt, obwohl er mittlerweile ein Ausgabenvolumen von rund 11,5 Milliarden Euro beansprucht“, hob Dr. Rolf-Ulrich Schlenker, stellvertretender Vorstandsvorsitzender der BARMER GEK, bei der Vorstellung der Studie hervor.

Fast sieben Prozent der Gesamtausgaben der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) entfallen auf Heil- und Hilfsmittel (rd. 2,9 bzw. 3,7 Prozent). Zusammen bilden sie den viertgrößten Ausgabenblock der GKV, gleichauf mit der zahnärztlichen Versorgung. Von 2007 bis 2012 sind die Ausgaben für Hilfsmittel um 17 Prozent, die für Heilmittel um 27,6 Prozent gestiegen. Im Jahr 2012 verlief das Wachstum mit rund +2,3 Prozent bei den Heilmitteln und +2,7 Prozent bei Hilfsmitteln vergleichsweise moderat. Für 2013 deuten sich jedoch höhere Steigerungsraten an. Sie lagen im ersten Halbjahr in der gesetzlichen Krankenversicherung bei +3,5 Prozent für Heilmittel bzw. +5,1 Prozent für Hilfsmittel.

160.000 Stomaträger, 270.000 Adaptionshilfen

Zentrales Ergebnis des Reports: Viel mehr Menschen als bisher angenommen sind von der Heil- und Hilfsmittelversorgung betroffen. So zeigen die Autoren des Reports vom Zentrum für Sozialpolitik der Universität Bremen um Prof. Dr. Gerd Glaeske, dass Patienten deutlich häufiger mit einem künstlichen Darm- oder Harnblasenausgang (Stoma) versorgt werden müssen als bisherige Schätzungen nahelegen. Wurde bislang mit 100.000 Betroffenen gerechnet, so muss nach Analyse der Bremer Wissenschaftler nun von rund 160.000 Menschen ausgegangen werden. „Auch die Tatsache, dass 270.000 Menschen in Deutschland Adaptionshilfen wie Anzieh-, Greif- und Lesehilfen

Pressestelle

Axel-Springer-Straße 44
10969 Berlin

Tel.: 0800 33 20 60 99 14 01
Fax: 0800 33 20 60 99 14 59
presse@barmer-gek.de
www.barmer-gek.de/presse

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

Dr. Kai Behrens
Tel.: 0800 33 20 60 44 3020
kai.behrens@barmer-gek.de

benötigen, zeigt die wachsende Bedeutung dieses Versorgungssektors“, so Glaeske.

Der Report widmet sich in speziellen Analysen auch der nichtmedikamentösen Versorgung von Patientinnen und Patienten mit chronischen Atemwegserkrankungen (COPD). 2011 waren rund sechs Prozent der BARMER GEK Versicherten über 40 Jahre davon betroffen, ein knappes Drittel davon litt zugleich unter Angststörungen oder Depressionen. „Hier sollten mehr Menschen mit aktivierenden Hilfen unterstützt werden, also vor allem Physiotherapie“, forderte Glaeske.

Wie schwierig eine patientengerechte Hilfsmittelversorgung zu organisieren ist, zeigt sich laut Schlenker am Beispiel der Hörgeräte. „Der hier von den Kassen gezahlte Festbetrag ist gerade fast verdoppelt worden, auf jetzt knapp 800 Euro. Durch ihn wird eine Versorgung auf technisch hohem Niveau gewährleistet. Trotzdem ist zu befürchten, dass Patienten weiterhin hohe Eigenleistungen erbringen müssen“, so Schlenker. Versicherte sollten bedenken, dass zusätzliche Komfortleistungen den Preis für Hörgeräte schnell in die Höhe treiben – auch weit über den Festbetrag hinaus. Dabei sei jeder Hörgeräte-Akustiker verpflichtet, zumindest ein Gerät anzubieten, dass für den Patienten keine zusätzlichen Kosten verursacht.

Reportautor Glaeske unterstrich seine Forderung, dass Hilfsmittel einer patientenorientierten Nutzenprüfung unterzogen werden müssten. „Bei der überwiegenden Anzahl der Medizinprodukte, zu denen die meisten Hilfsmittel gehören, reicht heute eine Selbsterklärung des Herstellers aus, um ein Produkt vermarkten zu können. Stattdessen ist eine substanzielle Zulassung überfällig, die einen konkreten Nutzen für bestimmte Indikationen nachweist“, so der Bremer Versorgungsforscher.

In speziellen Analysen weist das Autorenteam auch regionale Unterschiede in der Verordnung von Heilmitteln wie Physio- oder Ergotherapie nach. So liegt in Bremen und dem Saarland der Anteil der Physiotherapie-Verordnungen für schwere Erkrankungen wie Osteoporose und Rheuma unter 60 Prozent, während er in Nordrhein-Westfalen, Sachsen und Sachsen-Anhalt auf über 90 Prozent steigt. Über- und Unterversorgung gehen gerade im Heil- und Hilfsmittelsektor also oft Hand in Hand.

Pressestelle

Axel-Springer-Straße 44
10969 Berlin

Tel.: 0800 33 20 60 99 14 01
Fax: 0800 33 20 60 99 14 59
presse@barmer-gek.de
www.barmer-gek.de/presse

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

Dr. Kai Behrens
Tel.: 0800 33 20 60 44 3020
kai.behrens@barmer-gek.de

Ergebnisse aus dem Heil- und Hilfsmittelreport 2013

- Die BARMER GEK gab 2012 für Heilmittel rund 718 Millionen Euro aus (+2,2 Prozent) aus. Für Hilfsmittel wurden rund 769 Millionen Euro (+2,2 Prozent) aufgewendet. Beim offiziellen Rechnungsergebnis, das noch Nachmeldungen und Korrekturen berücksichtigt, lag man mit 733 Millionen Euro (+3,7 Prozent) bzw. 787 Millionen Euro (+2,1 Prozent) noch etwas darüber.
- Bei den Heilmitteln dominieren wie in den Jahren zuvor die Physiotherapie (532,5 Millionen Euro, +2,8 Prozent gegenüber 2011). Danach folgen die Ergotherapie (102,1 Millionen Euro, +1,2 Prozent) und die Logopädie (65,8 Millionen Euro, +0,01 Prozent). Die Physiotherapie hat damit den höchsten Ausgabenanstieg im Heilmittelbereich 2012 zu verzeichnen. Rund 19 Prozent der BARMER GEK Versicherten erhielten 2012 eine Physiotherapie-Verordnung. Ein Zuwachs zeigte sich vor allem bei jungen Erwachsenen zwischen 20 und 30 Jahren.
- Bei der BARMER GEK haben 2012 104.000 Versicherten Verordnungen für Ergotherapie bekommen. Dies geht vor allem auf eine höhere Inanspruchnahme durch Frauen zurück. Dabei differieren die Verordnungen regional erheblich. In Bremen, Saarland und Mecklenburg-Vorpommern lag die Ausgabensteigerung zwischen 7 und 7,5 Prozent. In Bayern wurde dagegen sogar ein Rückgang der Ausgaben verzeichnet.
- Unter den Hilfsmitteln waren bei der BARMER GEK die Produktgruppen Inhalations- und Atemtherapiegeräte mit 96,7 Millionen Euro, Inkontinenzhilfen (77,4 Millionen Euro) und Hörhilfen (74,1 Millionen Euro) die ausgabenträchtigsten. In diesen Bereich fallen auch die Bandagen, orthopädische Schuhe oder Hilfsmittel zur Kompressionstherapie.
- Die Hilfsmittelversorgung ist durch geschlechterspezifische und regionale Besonderheiten geprägt. So erhält mehr als jede zweite Frau über 80 Jahre bei der BARMER GEK innerhalb eines Jahres mindestens ein Hilfsmittel; der Anteil der Männer liegt bei „nur“ 46 Prozent. Auch regionale Unterschiede werden deutlich. Je nach Bundesland liegt der Anteil an Versicherten mit Hilfsmittelversorgungen zwischen 19,7 Prozent (Brandenburg) und 23,1 Prozent (Nordrhein-Westfalen)

Pressestelle

Axel-Springer-Straße 44
10969 Berlin

Tel.: 0800 33 20 60 99 14 01
Fax: 0800 33 20 60 99 14 59
presse@barmer-gek.de
www.barmer-gek.de/presse

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

Dr. Kai Behrens
Tel.: 0800 33 20 60 44 3020
kai.behrens@barmer-gek.de

Statement

BARMER GEK Heil- und Hilfsmittelreport 2013

**Hilfsmittel – ein intransparenter und unterschätzter Markt
Hörgeräte mit Aufgeldrisiko**

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

anlässlich der Pressekonferenz
am 18. September 2013 in Berlin

Wachstumsmarkt Heil- und Hilfsmittel

Finanziell war das Jahr 2012 für die gesetzliche Krankenversicherung sicherlich erfreulich – die Ausgabendynamik hielt sich in Grenzen. Das gilt auch für die Heil- und Hilfsmittel.

Schaut man sich hier die Zuwachsraten der Jahre zuvor an, so fiel das Jahr 2012 vergleichsweise moderat aus. Die gesetzliche Krankenversicherung gab für Heilmittel rund fünf Milliarden Euro aus (+2,2 Prozent), für Hilfsmittel rund 6,5 Milliarden Euro (+ 2,7 Prozent) aus.

Anders sieht es in diesem Jahr aus. Im ersten Halbjahr lagen die Steigerungsraten für Heil- und Hilfsmittel mit 3,5 bzw. 5,1 Prozent wieder deutlich höher. Die Wachstumskurve der Heil- und Hilfsmittelversorgung entwickelt sich 2013 also wieder deutlich steiler.

Fragwürdige Verordnungsunterschiede in den Bundesländern

Bei vielen Krankheiten können Heilmittel sinnvoll sein. Doch auch in den Kernbereichen ihrer Anwendung gibt es auffällige Verordnungsunterschiede. So offenbaren Analysen nach Bundesland und entsprechender Indikationsstellung, dass in Bremen und dem Saarland der Anteil der Physiotherapie-Verordnungen für eine Reihe indizierter Erkrankungen wie Osteoporose, Bandscheibenschäden oder Rheuma unter 60 Prozent fällt, während der Wert in Nordrhein-Westfalen, Sachsen und Sachsen-Anhalt auf über 90 Prozent klettert! Oder die Logopädie: In Bremen und Bayern liegt der Anteil von Verordnungen zur logopädischen Indikationsstellung zwischen 52 und 55 Prozent, in Sachsen und Sachsen-Anhalt dagegen bei über 70 Prozent. Allein medizinische Erklärungen reichen für solche Unterschiede nicht aus. Hier spielen sicherlich auch noch regionale Verordnungstraditionen eine Rolle.

Hilfsmittelmarkt – dynamisch und intransparent

Hilfsmittel prägen nicht nur den medizinischen Alltag, sondern auch unsere Privatsphäre. Morbidität und Technik steigern den Bedarf, viel Neues entsteht. 270.000 Menschen bekommen in Deutschland Adaptionshilfen, 160.000 Menschen tragen einen künstlichen Darm- oder Harnblasenausgang. In vielen Hilfsmittelbereichen muss die Zahl der Betroffenen laufend nach oben korrigiert werden.

So elementar eine gute Hilfsmittelversorgung für Kranke und Pflegebedürftige ist, so unübersichtlich erweist sich das Angebot. Mit über 32.000 Produkten ist das Hilfsmittelverzeichnis ein wahres Dickicht. Und der Hersteller- und Lieferantenmarkt ist äußerst bunt. Die Palette reicht vom kleinen Orthopädieschuhmacher zum großen Sanitätshaus, von industriellen Produzenten von Inkontinenzhilfen, Bandagen und Rollstühlen bis zu den omnipräsenten Filialisten für Seh- und Hörhilfen. Hinzu kommen

kartellähnliche Zusammenschlüsse in Gestalt von Innungen, welche Angebot und Preise maßgeblich bestimmen.

Entsprechend schwierig ist die Wettbewerbssituation. Das Vertragsgeschäft der Krankenkassen wird dadurch nicht gerade erleichtert. Festbeträge geben für einige hoch frequentierte Hilfsmittel die Preise vor. Ausschreibungen oder Bekanntmachungsverträge der Kassen funktionieren nur dort, wo eine hinreichende Konkurrenzsituation existiert.

Der Patientennutzen als A und O

Im Hilfsmittelbereich kumulieren die Problemlagen. Zu der oft unübersichtlichen Marktsituation kommt die medizinische Herausforderung, das richtige Hilfsmittel für die Beschwerden des einzelnen Patienten zu finden. Das gilt insbesondere für die orthopädische und Rollstuhl-Versorgung. Hier stellt sich immer wieder die Frage, was ausreichend, zweckmäßig und wirtschaftlich bedeutet.

Maßstab für eine angemessene Versorgung ist der Patientennutzen. Trotzdem kommt es mitunter zu Meinungsverschiedenheiten über die passende und notwendige Versorgung. Oft konträre Urteile der Instanzgerichte erschweren allen Beteiligten das Geschäft zusätzlich. Dementsprechend fordert die gesetzliche Krankenversicherung im Rahmen der neuen EU-Medizinprodukte-Verordnung ein einheitliches, zentralisiertes Zulassungsverfahren für risikoreiche Medizinprodukte. Hinzu kommen muss eine Nutzenbewertung, welche analog zu den Spielregeln des AMNOG ausgestaltet werden könnte.

Der Festbetrag für Hörgeräte wird deutlich erhöht

Wie knifflig die patientengerechte Gestaltung der Hilfsmittelversorgung ist, lässt sich derzeit gut am Beispiel der Hörgeräte ablesen – ein Bereich, in dem die BARMER GEK 2012 rund 75 Millionen Euro ausgegeben hat. In der gesamten gesetzlichen Krankenversicherung wurden im letzten Jahr rund 500.000 Menschen mit Hörhilfen versorgt. Das Ausgabenvolumen lag bei einer halben Milliarde Euro.

Wie in anderen Bereichen auch, insbesondere bei kostenintensiven, hochfrequentierten Produktgruppen wie der Stomaversorgung, den Einlagen, Kompressionshilfen, Sehhilfen, oder der Inkontinenzversorgung, sind Hörhilfen über einen sogenannten Festbetrag geregelt. Dabei muss der Festbetrag immer wieder gegen „billige Kassenmodell“-Polemik der Hersteller und Hörgeräteakustiker in Schutz genommen werden.

Denn der Festbetrag darf nicht verwechselt werden mit dem Festzuschuss. Anders als bei Festzuschüssen für Zahnersatz sind Festbeträge auf bestimmte Produktgruppen und den entsprechenden Versorgungsbedarf genau angepasst und als Durchschnittspreis kalkuliert.

Sie werden durch umfassende Marktforschung ermittelt und spiegeln den aktuellen Stand der Technik im jeweiligen Versorgungsfeld wider. Anspruch ist eine aufzahlungsfreie Versorgung, die nach medizinischer Notwendigkeit bemessen ist. Der Festbetrag soll – anders als der Festzuschuss für Zahnersatz – alles abdecken, eine Aufzahlung aus medizinischen Gründen ist demnach nicht gerechtfertigt.

Zum 1. November 2013 wird nun der Festbetrag für Hörhilfen von 453,50 Euro auf 784,94 Euro hochgesetzt, wobei die Nachsorge anders als bisher noch extra vergütet wird. Also fast eine Verdopplung des Festbetrags! Damit ist der Versorgungsbedarf eines Hörgeschädigten abgedeckt und das Urteil des Bundessozialgerichts vom 17.12.2009 zum bestmöglichen Ausgleich des Hörverlusts inklusive Störschallunterdrückung umgesetzt. Vergleichsmaßstab des Festbetrags sind moderne Hörgeräte der Mittelklasse. Sie bieten Leistungsmerkmale wie Mehrmikrophontechnik und automatische Lautstärkenregelung, kommen aber ohne Komfortausstattung wie Fernbedienung oder bluetooth aus – und liegen damit preislich im guten Durchschnitt.

Derzeit verhandeln wir über den vdek auf Grundlage dieses Festbetrags mit der Bundesinnung für Hörgeräteakustiker über einen Versorgungsvertrag, der unseren Versicherten Service- und Garantieleistungen über fünf Jahre sichert und Transparenz über mögliche Aufgeldleistungen bietet.

Hörgeräte mit Aufpreisrisiko

Festbeträge haben aber Haken. Der Leistungsumfang hinter dem Festbetrag bleibt dem Versicherten verborgen, auch die Differenz zur Aufgeldleistung und Einkaufspreise der Hörgeräteakustiker sind unbekannt.

Patienten, die ein Hörgerät brauchen, sollten wissen, dass die Kassenleistung den normalen Bedarf auf jeden Fall abdeckt. Der Akustiker muss mindestens ein aufgeldfreies Gerät anbieten und erproben. Versicherten raten wir, bei Aufgeldforderungen einen zweiten Akustiker nach einem Alternativangebot zu fragen.

Aufzahlungen bzw. Eigenbeteiligungen kommen zustande, wenn zusätzliche technische Komfortleistungen gewählt werden. Beim Hörgerät sind zum Beispiel drei Kanäle und vier Programme Standard, allerdings sind auch zehn Programme und 48 Kanäle im Angebot. Heute erscheint es technisch machbar, dass Hörgeschädigte mit ihren Geräten teilweise besser hören als Gesunde. Aber das technisch Machbare ist nicht der Orientierungsrahmen eines solidarisch finanzierten Gesundheitswesens. Unser Maßstab muss das medizinisch Notwendige und die Vollversorgung sein. Viel wichtiger als Premiumtechnik ist, dass das Hörgerät im Alltag hilft und im Alltag genutzt wird.

Festbetragsregelungen leiden immer unter einem Handicap. Sie senden ein Preissignal aus, es drohen Preissteigerungen auf Basis der Festbeträge. So können über eine Erhöhung der Festbeträge die Marktpreise hochgezogen werden. Die Eigenbeteiligung wächst mit, was natürlich nicht im Sinne des Erfinders ist. So gut die Idee der Festbeträge eigentlich ist – für Eigenbeteiligungen stellen sie den idealen Nährboden dar.

BARMER GEK

Heil- und Hilfsmittelreport 2013

Kristen Sauer, Claudia Kemper,
Jana Schulze, 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

Fast alle Hilfsmittel sind Medizinprodukte, nicht alle Medizinprodukte sind aber auch Hilfsmittel

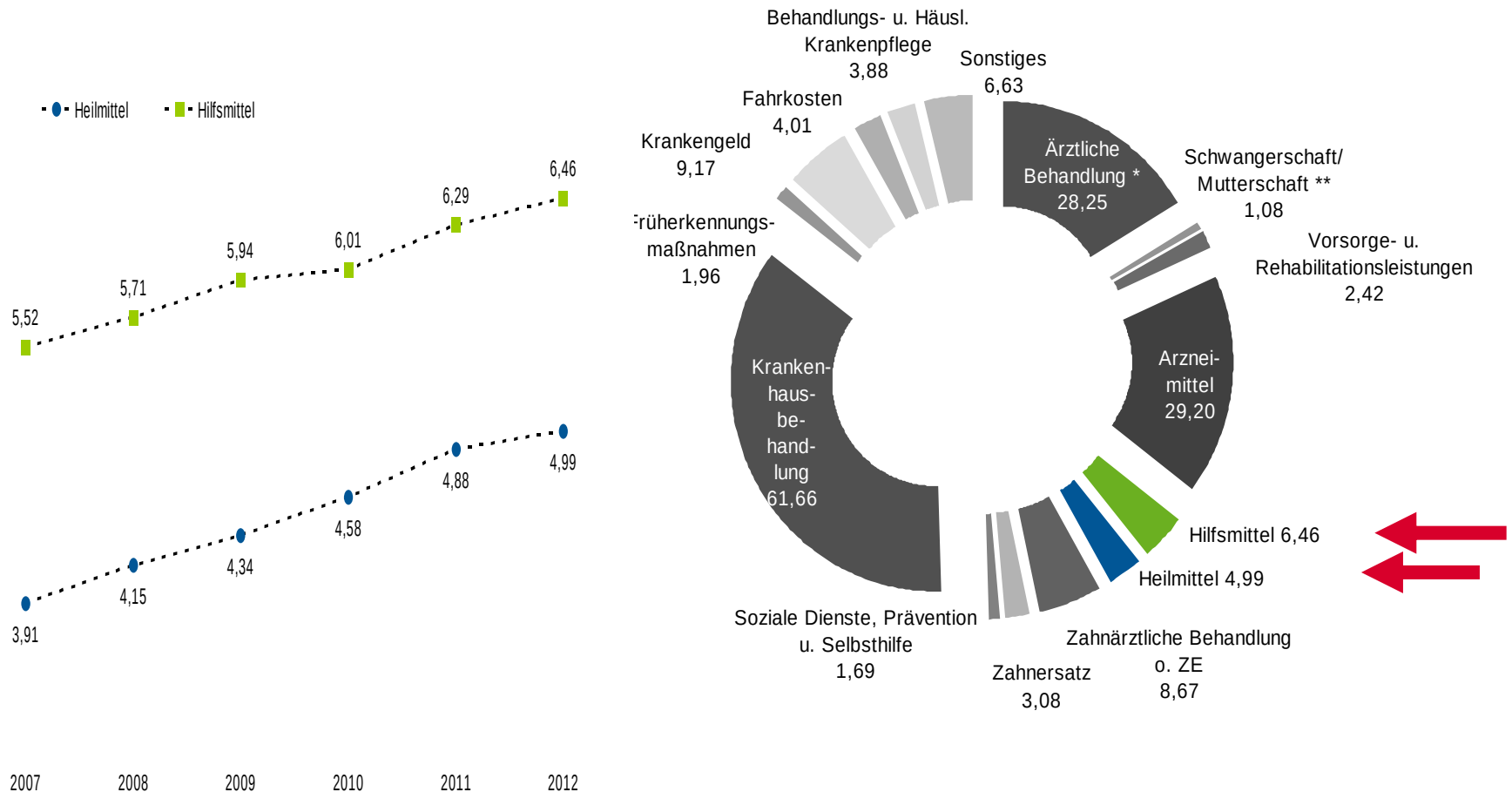
Der Fall Dagobert Lindlau

- 2007 Implantation einer Defibrillationselektrode (Herzschrittmacher) von Medtronic mit Funktionsstörungen, aber CE-Kennzeichen, wie bei hunderten anderen Patienten in Deutschland
- Entnahme wird als problematisch angesehen, der Patient stellt sie ab!
- Medtronic stellte in den USA 268 Mio. \$ als Entschädigung bereit und musste 26,5 Mio. \$ als Strafe für Schmiergeldzahlungen entrichten
- Die amerikanische Firma erklärt, dass die Herausnahme der Defibrillators möglich ist, die deutsche kardiologische Gesellschaft warnt davor
- Lindlau klagt gegen den Hersteller Medtronic!
- Problem der mangelnden patientenorientierten Nutzenprüfung – zum Schaden der Versicherten und Patienten
- Risikoklassen-bezogene Prüfung erforderlich, ab Klasse II b sind klinische Studien unverzichtbar – 90% der GKV Hilfsmittel in Klasse I

Fast alle Hilfsmittel sind Medizinprodukte, nicht alle Medizinprodukte sind aber Hilfsmittel - Beispiele Klasse I - III

- Klasse I: Ärztliche Instrumente, Gehhilfen, Rollstühle, Krankenhausbetten, Stützstrümpfe, Verbandmittel, wiederverwendbare chirurgische Instrumente
- Klasse II a: Dentalmaterialien, Desinfektionsmittel, diagnostische Ultraschallgeräte, Einmalspritzen, Hörgeräte, Kontaktlinsen, Reinigungs-/Desinfektionsautomaten, Trachealtuben, Zahnkronen
- Klasse II b: Anaesthesiegeräte, Beatmungsgeräte, Bestrahlungsgeräte, Blutbeutel, Defibrillatoren, Dialysegeräte, Kondome
- Klasse III: Herzkatheter, künstliche Gelenke, Stents, resorbierbares chirurgisches Nahtmaterial, Intrauterinpressare (Spirale), Brustimplantate

Ausgaben für einzelne Leistungsbereiche der GKV 2012 in Mrd. Euro

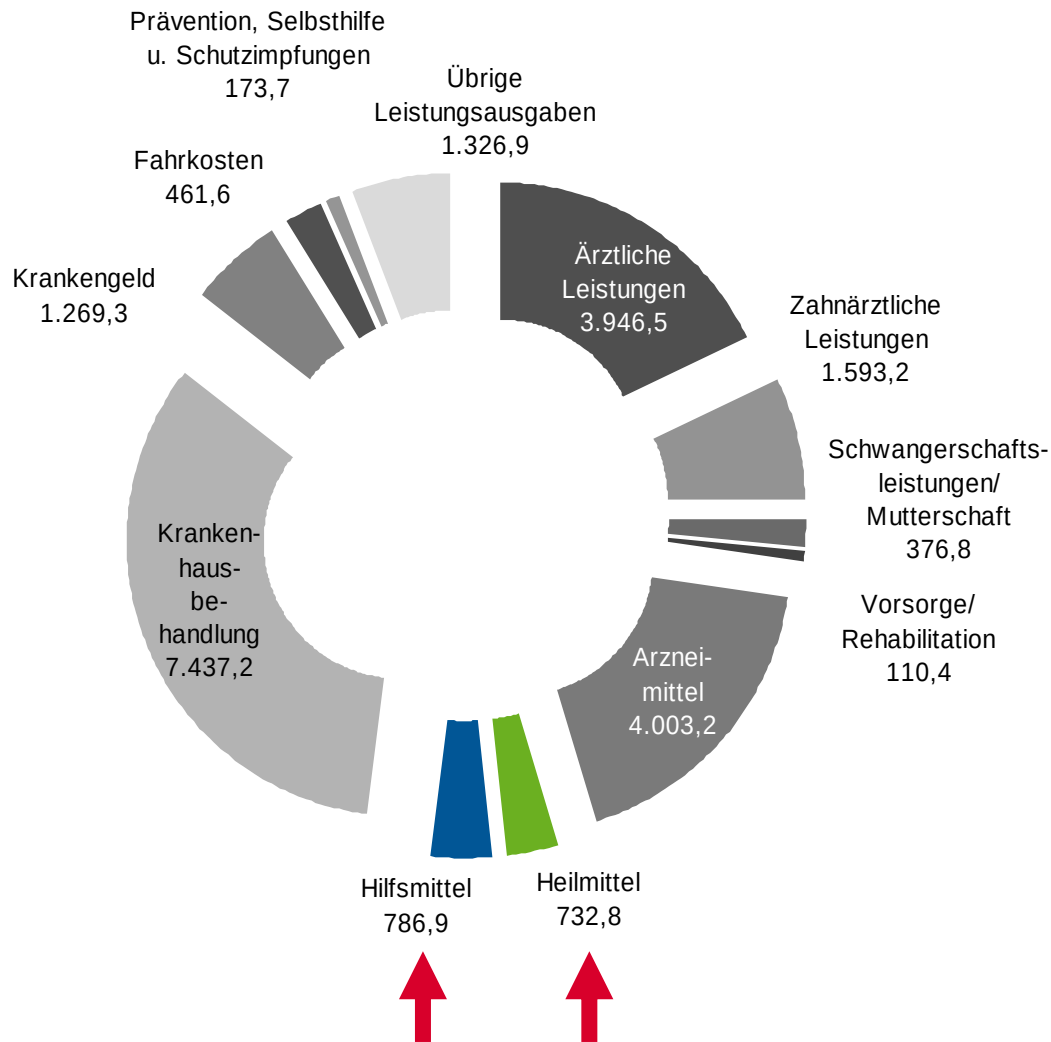


* Nicht berücksichtigt wurden die gezahlten Beträge für Früherkennung, Impfungen, ehemals Sonstige Hilfen und Dialyse-Sachkosten

** ohne stationäre Entbindung

Quelle: Eigene Darstellung, nach GKV-Spitzenverband, 2013a

Ausgaben für einzelne Leistungsbereiche der BARMER GEK 2012 in Millionen Euro nach KJ1

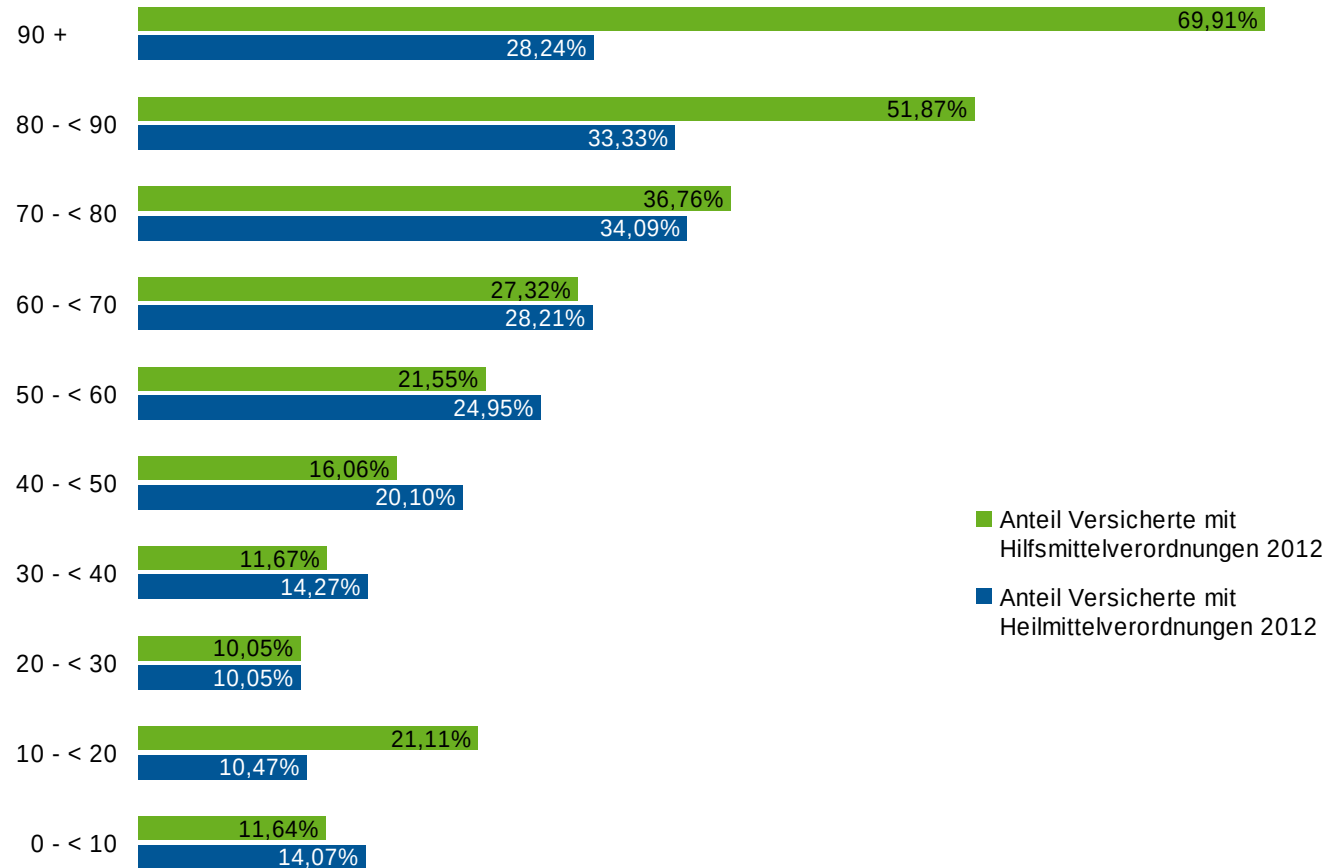


Kennzahlen der 2011 und 2012 verordneten Leistungen für die BARMER GEK Versicherten in den Leistungsbereichen Heil- und Hilfsmittel

	2011	2012	Änderung in %
Ausgaben für Heilmittel:			
Gesamt	703.164.562,59	718.716.635,11	+2,21
Männer	242.996.061,12	246.495.885,59	+1,44
Frauen	460.168.501,47	472.220.749,52	+2,62
Ausgaben für Heilmittel pro 100 Versicherte:			
Gesamt	7.748,47	7.889,56	+1,82
Männer	6.391,83	6.434,81	+0,67
Frauen	8.726,53	8.945,17	+2,51
Ausgaben für Hilfsmittel*:			
Gesamt	752.698.542,63	769.531.935,25	+2,24
Männer	313.409.670,16	321.130.971,01	+2,46
Frauen	439.288.872,47	448.400.964,24	+2,07
Ausgaben für Hilfsmittel pro 100 Versicherte:			
Gesamt	8.294,31	8.447,37	+1,85
Männer	8.244,01	8.383,17	+1,69
Frauen	8.330,57	8.493,95	+1,96

* Ohne Hilfsmittel aus Apotheken

Anteil Versicherte der BARMER GEK mit Heil- bzw. Hilfsmittelverordnungen im Jahr 2012 nach Alter

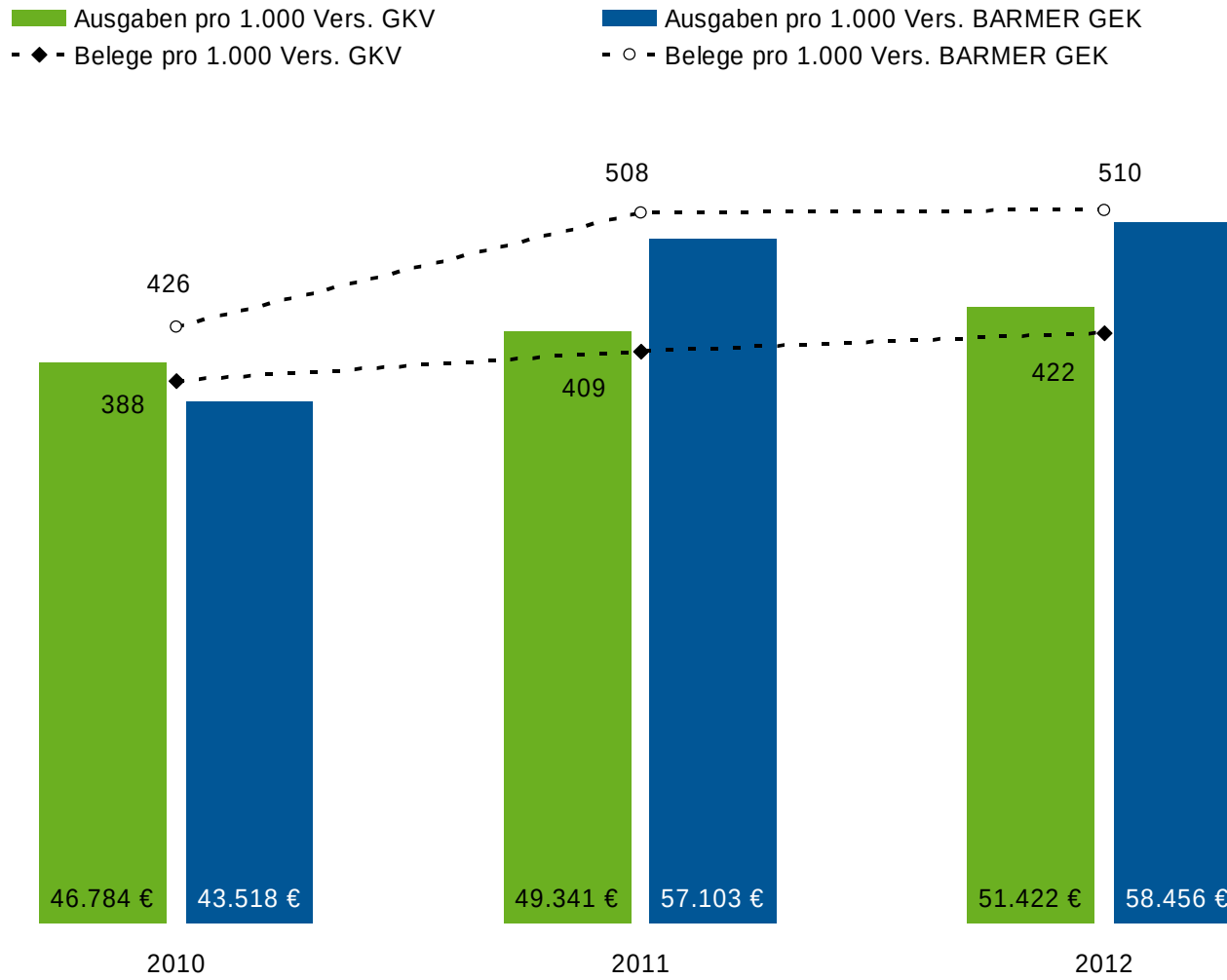


Ausgaben der BARMER GEK für unterschiedliche Heilmittel im Jahr 2012 in Euro

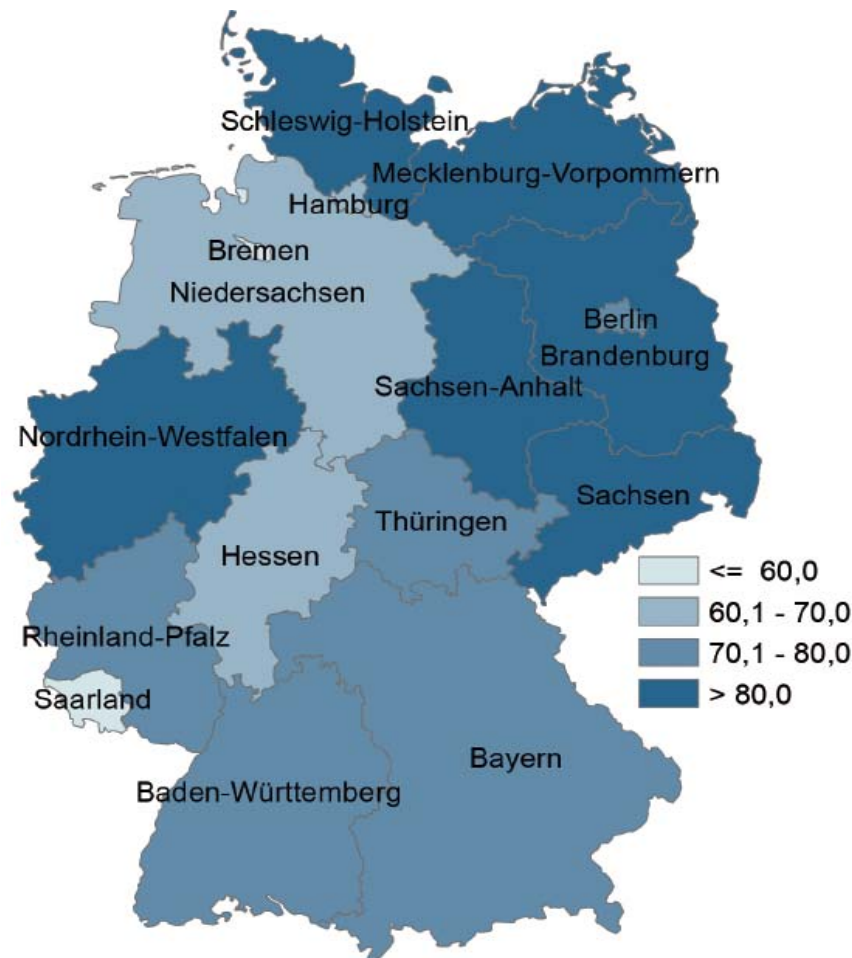
	Anzahl Versicherte mit Leistungen	Ausgaben pro Versichertem mit Leistungen 2012	Ausgaben 2012 für die BARMER GEK	Änderung Ausgaben je Versichertem mit Leistungen zu 2011 in %
Ergotherapie	104.260	979,42	102.114.635,23	-1,38
Logopädie	93.892	700,92	65.810.467,93	+1,77
Physiotherapie	1.756.346	303,20	532.521.217,76	+1,54
Podologie	72.488	175,32	12.708.276,60	-7,61

	2011	2012	Änderung zum Vorjahr in %
Ergotherapeuten	8.443	8.664	+2,62
Logopäden	9.030	9.180	+1,66
Physiotherapeuten	41.596	41.652	+0,13
Podologen	4.161	4.342	+4,35
Sonstige	52.527	53.246	+1,37

Vergleich: Physiotherapieversorgung GKV – BARMER GEK

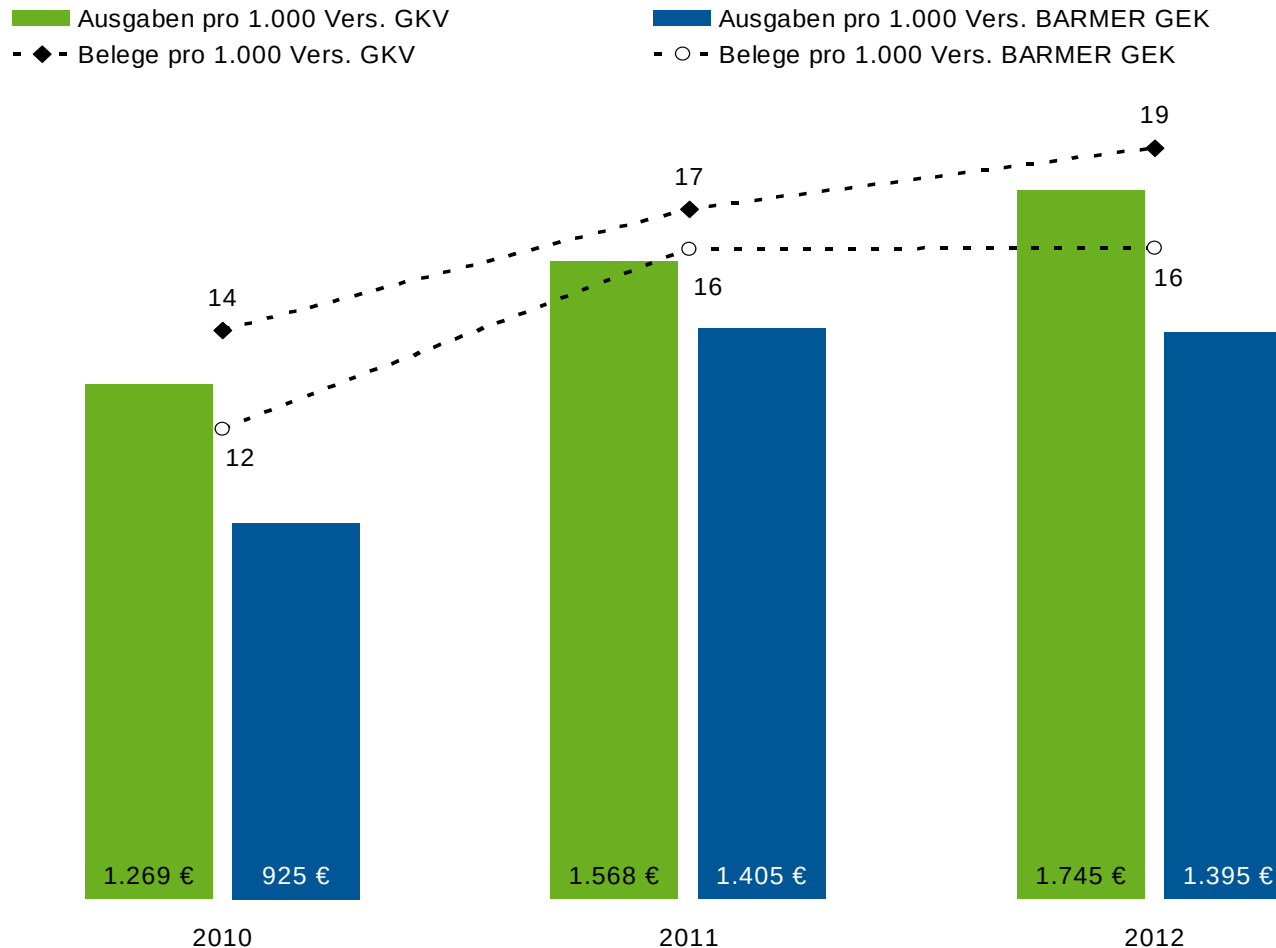


Indikationen und Verordnungen von Physiotherapie – regionale Differenzen (Anteile in Prozent)

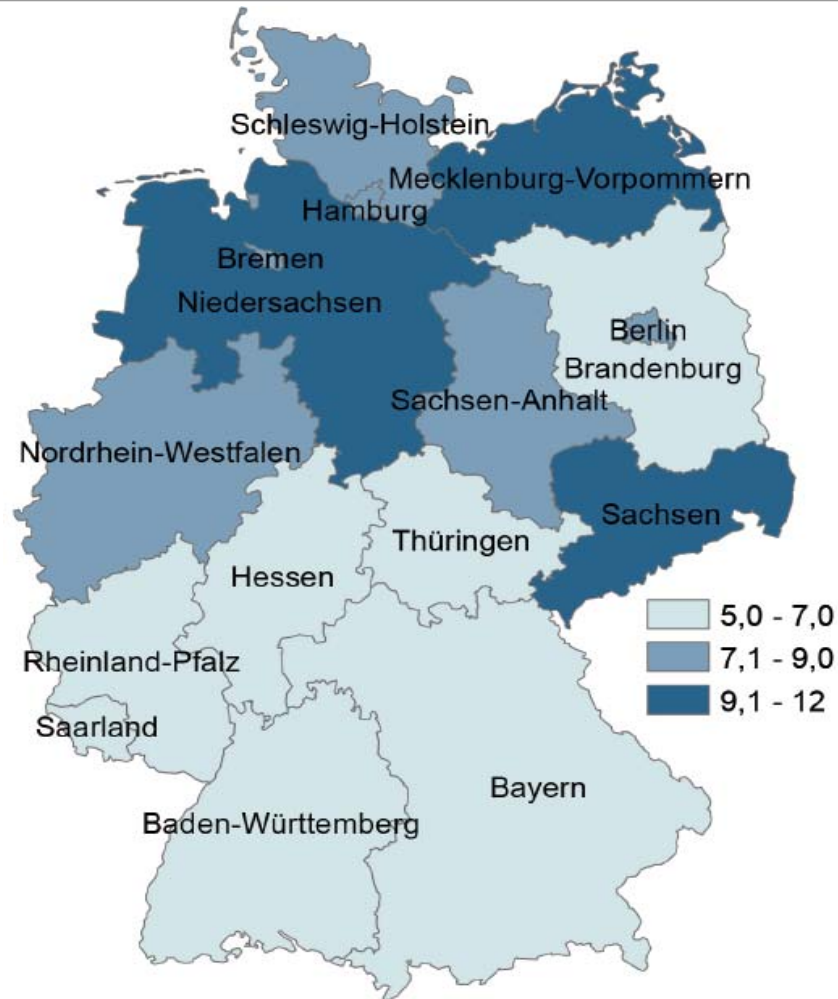


Für die Berechnung zur Indikation wurden folgende Erkrankungen berücksichtigt: Osteoporose mit Fraktur, Skoliose, Bandscheibenschaden, Morbus Bechterew, entzündlich-rheumatische Wirbelsäulen- und Gelenkerkrankungen, Spondylose, Arthrosen, infantile Zerebralparese, Schlaganfall, Querschnittssyndrom, Parkinson, Multiple Sklerose, Muskeldystrophie.

Vergleich: Podologieversorgung GKV – BARMER GEK



Indikationen und Verordnung von Podologie – regionale Differenzen (Anteile in Prozent)

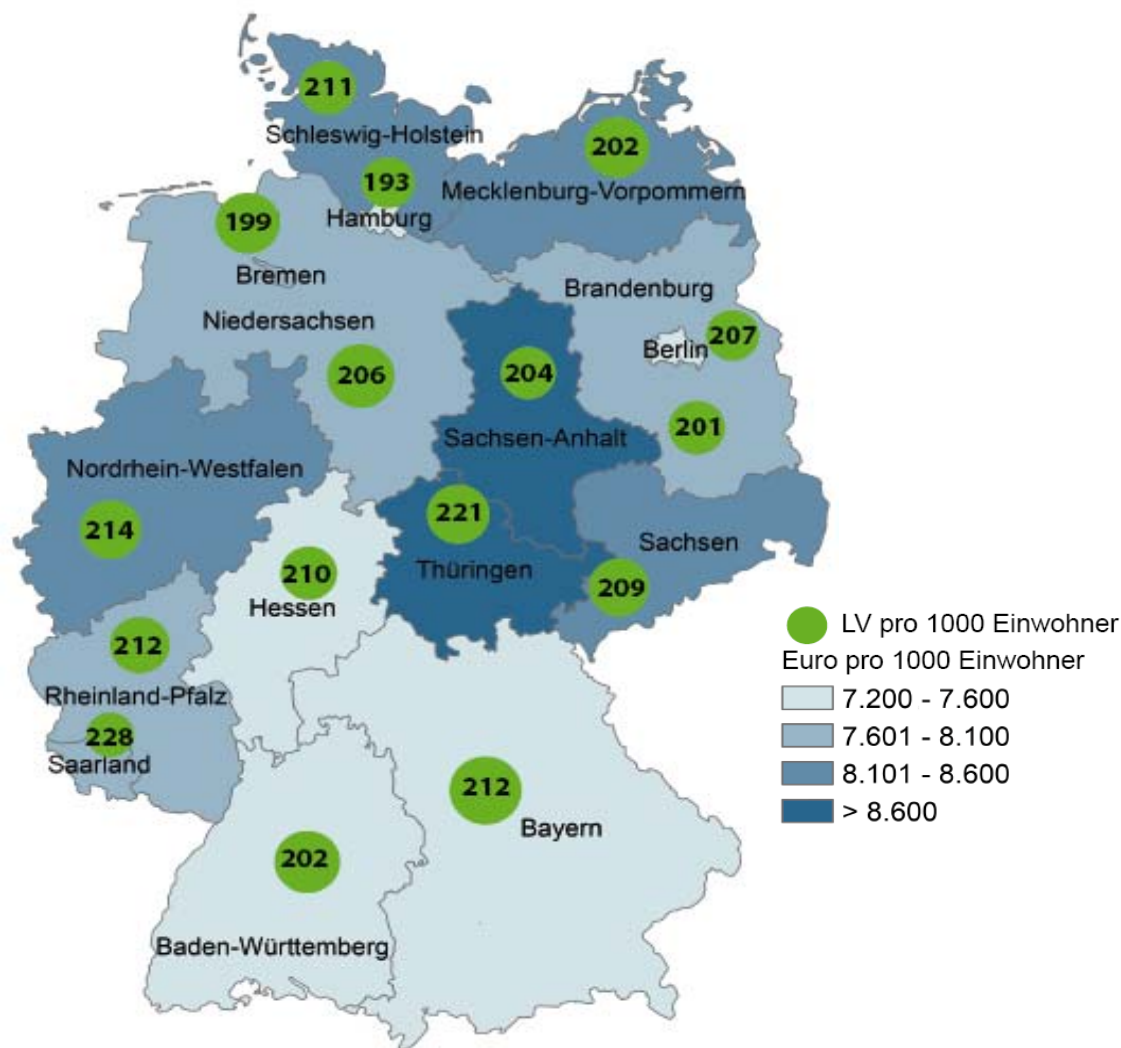


Für die Berechnung zur Indikation wurden folgende Erkrankungen berücksichtigt: Diabetes mit neurologischen, vaskulären und multiplen Komplikationen

Ausgaben für Hilfsmittleistungen von sonstigen Leistungserbringern nach § 302 SGB V

Leistungserbringer	Ausgaben 2011 in €	Anteil an den Gesamtaus- gaben in %	Ausgaben 2012 in €	Anteil an den Gesamtaus- gaben in %	Änderung zu 2011 in %
Orthopädiemechaniker, Bandagisten	382.991.983,74	50,88	402.806.184,73	52,34	+5,17
Sonstige Erbringer von Leistungen i.S. des SGB	191.361.066,92	25,42	187.199.159,37	24,33	-2,17
Hörgeräte-Akustiker	72.529.453,03	9,64	73.694.507,04	9,58	+1,61
Orthopädieschuhmacher, Orthopäden (als Erbringer von Leistungen, z.B. Einlagen)	70.434.754,12	9,36	70.396.332,68	9,15	-0,05
Rehabilitationsstätten, Pflegeheime, Sozialstation	19.916.824,96	2,65	20.029.615,89	1,16	+0,57
Augenoptiker, Augenärzte (als Erbringer von Leistungen)	8.822.616,42	1,17	8.888.844,00	1,16	+0,75
Sonstige	6.641.843,44	0,88	6.517.291,54	0,85	-1,88

Standardisierte Ausgaben und Leistungsversicherte für Hilfsmittel nach Bundesland (D2011)



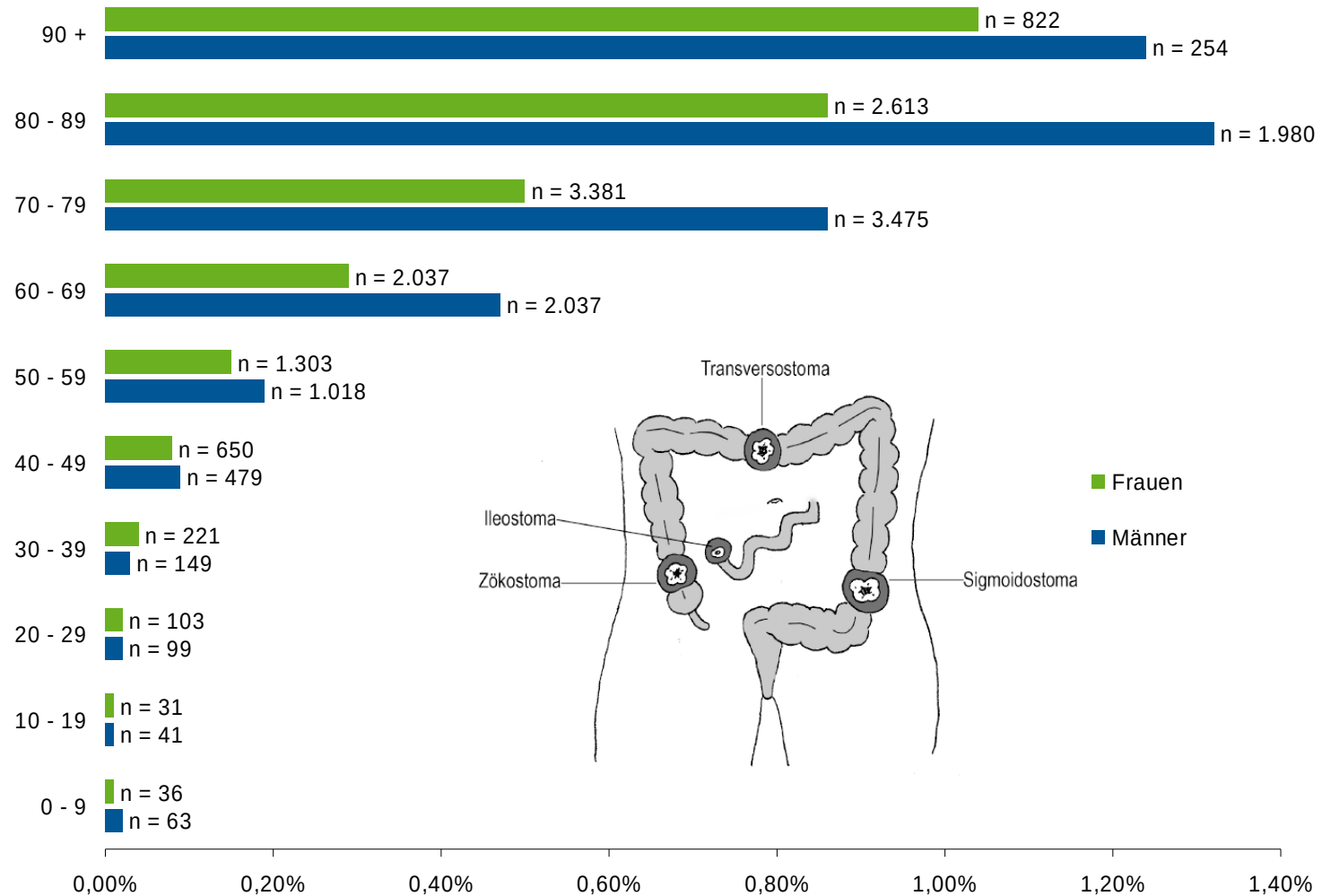
10 Produktgruppen der höchsten Versorgungsprävalenz und Ausgaben pro Leistungsversichertem nach Geschlecht im Jahr 2012

Produktgruppe	Männer mit Hilfsmittleistungen		Frauen mit Hilfsmittleistungen	
	Anteil in %	Ausgaben pro LV in €	Anteil in %	Ausgaben pro LV in €
08 - Einlagen	5,12	84,45	7,93	80,21
05 - Bandagen	3,25	87,46	4,43	85,86
15 - Inkontinenzhilfen	1,97	348,66	3,11	310,90
17 - Hilfsmittel zur Kompressionstherapie	1,94	120,39	4,29	159,26
23 - Orthesen/Schienen	1,90	298,38	2,56	242,40
10 - Gehhilfen	1,80	50,43	2,42	52,25
14 - Inhalations- und Atemtherapiegeräte	1,78	887,42	0,72	949,53
25 - Sehhilfen	1,70	64,13	1,46	77,11
31 - Schuhe	1,16	353,46	1,76	253,73
13 - Hörhilfen	0,87	961,70	0,84	947,41

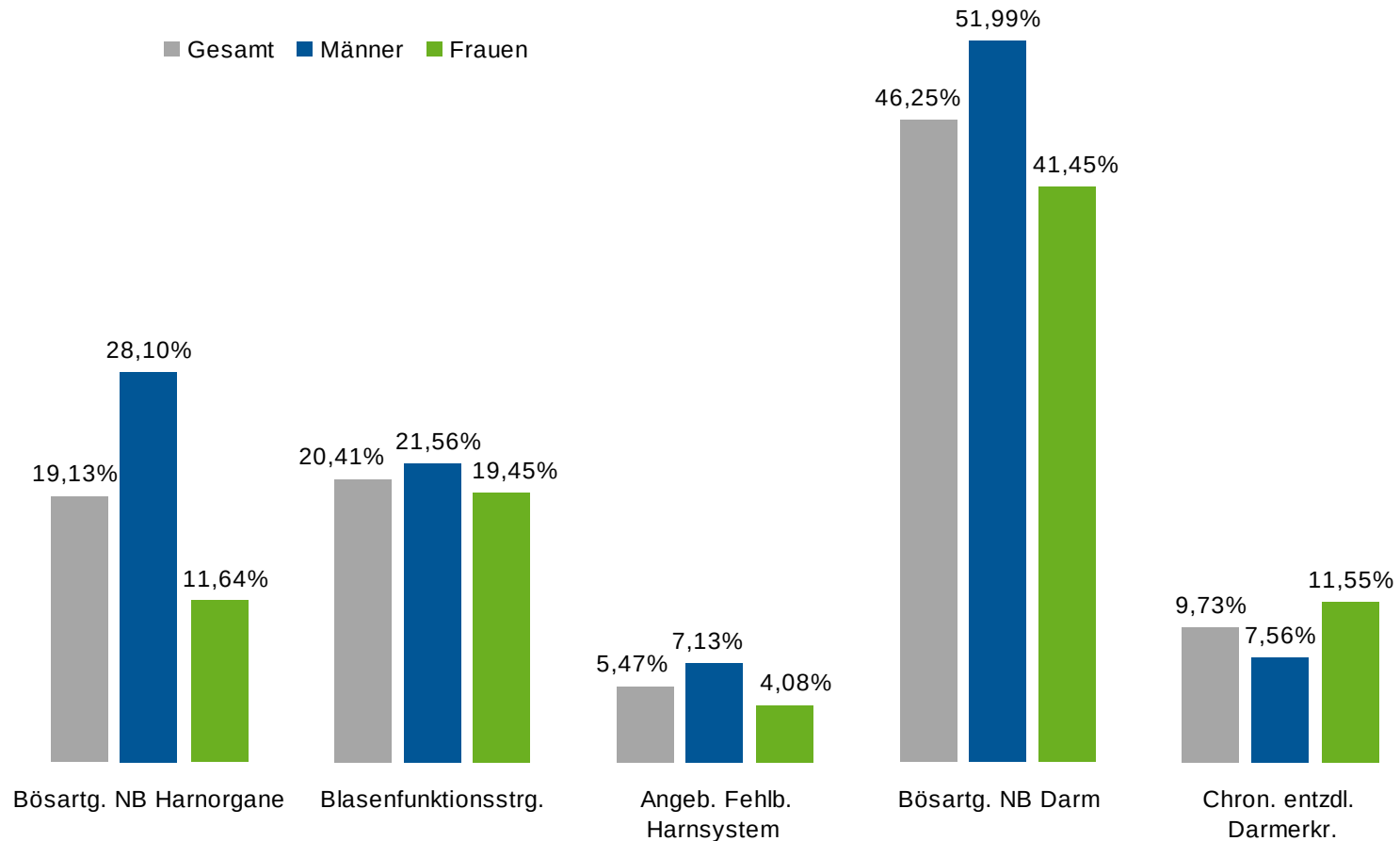
Rangliste der Ausgaben für Hilfsmittelproduktgruppen aus dem HMV (TOP 10) für das Jahr 2012

Rang 2012	Produktgruppe	Ausgaben in € in 2012	Ausgaben pro Versichertem in 2012 in €	Rang 2011
1	14 - Inhalations- und Atemtherapiegeräte	96.647.391,13	10,61	1
2	15 - Inkontinenzhilfen	77.424.336,27	8,50	2
3	13 - Hörhilfen	74.112.713,69	8,14	3
4	18 - Kranken-/Behindertenfahrzeuge	69.993.235,51	7,68	4
5	23 - Orthesen/Schienen	54.372.545,55	5,97	6
6	08 - Einlagen	50.164.549,12	5,51	5
7	17 - Hilfsmittel zur Kompressionstherapie	44.970.015,22	4,94	8
8	29 - Stomaartikel	43.058.050,18	4,73	7
9	31 - Schuhe	39.403.391,89	4,33	9
10	05 - Bandagen	30.976.295,21	3,40	10

Leistungsversicherte für Stomaprodukte im Jahr 2012, differenziert nach Alter und Geschlecht in der BARMER GEK – Anteile in Prozent



Die fünf häufigsten Diagnosen der Leistungsversicherten der BARMER GEK mit einem Stoma im Jahr 2011



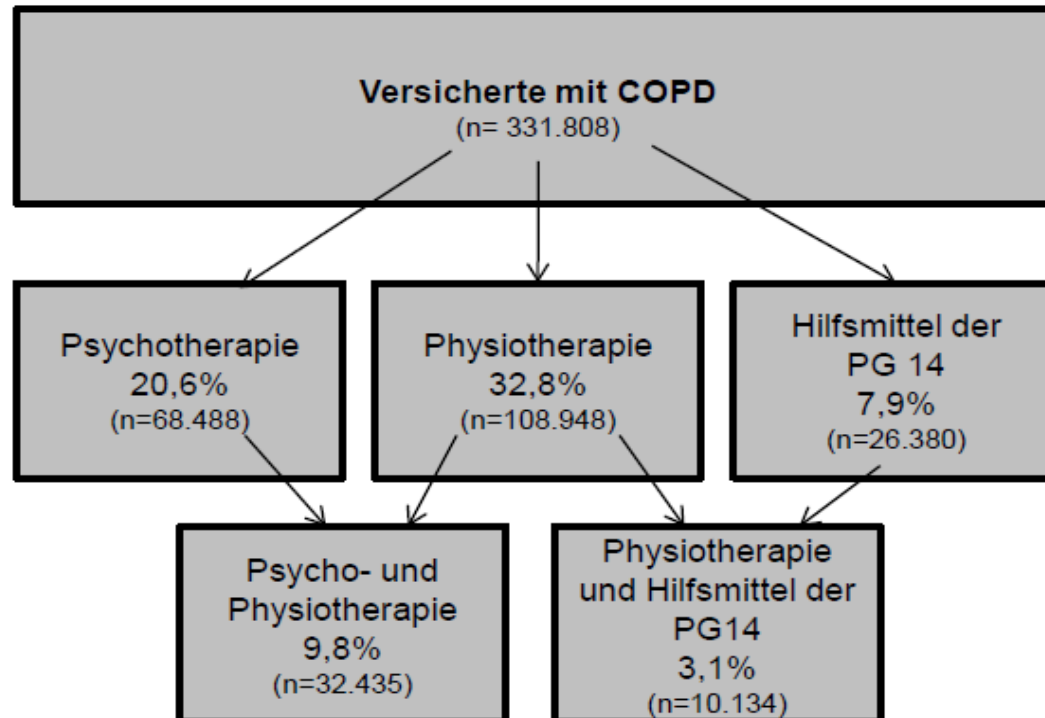
Standardisierte Anzahl an Stomaträgern in Deutschland im Jahr 2011

	Männer	Frauen
Altersgruppe:		
0-2	425	198
3-5	119	79
6-14	377	300
15-17	74	74
18-24	368	332
25-29	593	510
30-39	1.564	1.705
40-49	5.109	5.007
50-64	18.656	14.345
65-74	26.776	17.370
75+	29.811	34.793
Geschlecht gesamt	83.872	74.713
Geschlechtsprävalenz	0,21%	0,18%
Gesamt	158.585	
Gesamtprävalenz der Bevölkerung	0,20%	

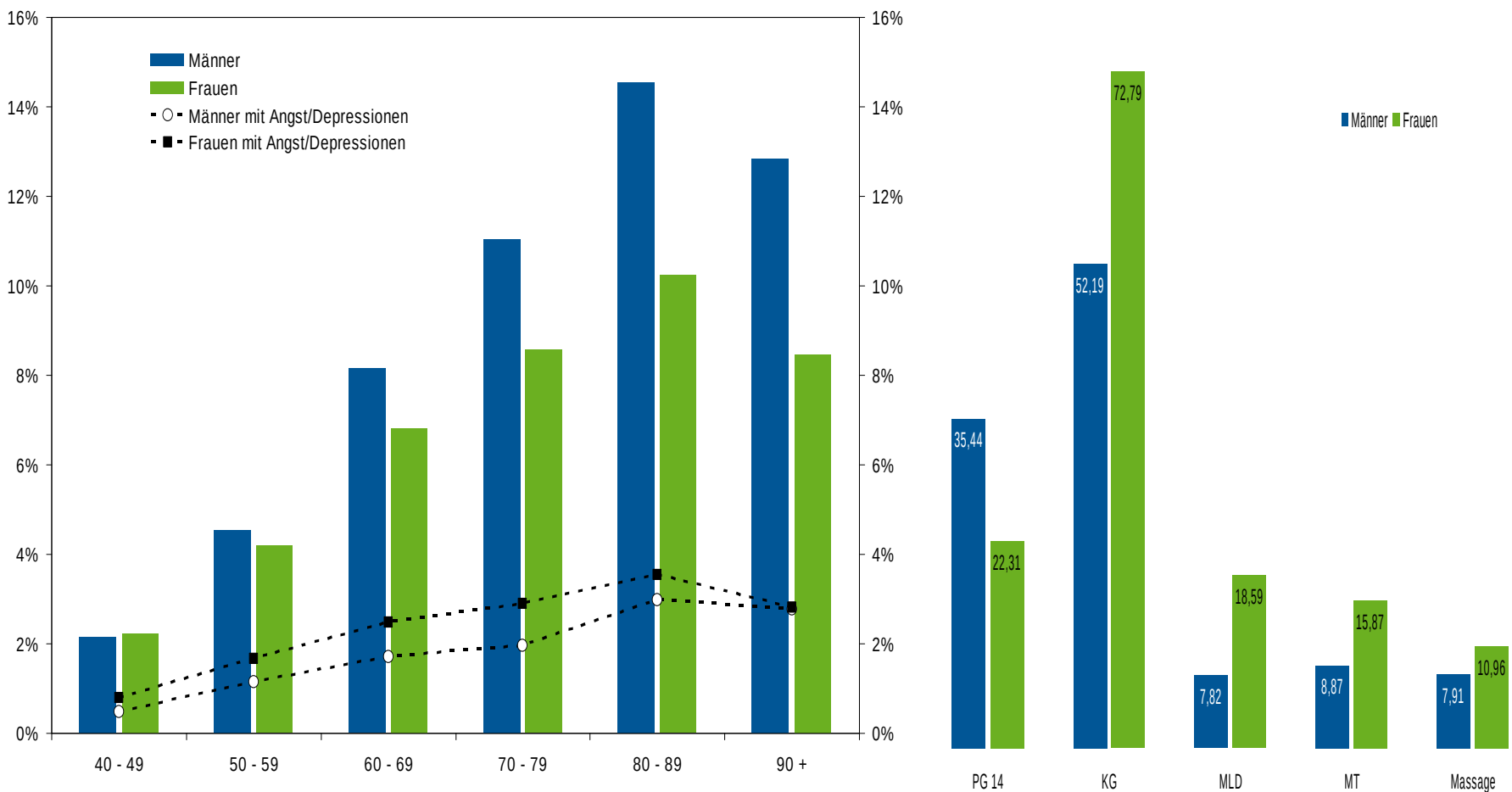
Neue Versorgungskonzepte für Menschen mit Stomata

- Es sind dringend weitere Untersuchungen in der Stomaver-sorgung erforderlich – nach unseren Schätzungen 160.000 Betroffene
- Qualitätsanforderungen müssen berücksichtigen, wie lange Menschen in der Regel mit einem Stoma leben
- Informationen über die Versorgungsverläufe von Stomaträgern, über deren Probleme in der Versorgung und über differenzierte Bewertungen von Stoma-Hilfsmitteln sind kaum vorhanden
- Die Situation von Stomaträgern muss transparenter gemacht werden, um Qualitätsdefizite und Über-, Unter- und Fehlversorgung identifizieren zu können
- Versorgungsnetze und -hilfen wären sinnvoll!

Interdisziplinäre Behandlung von Versicherten mit COPD (Chronisch-obstruktive Lungenerkrankung) in der BARMER GEK im Jahr 2011



Altersverteilung von Versicherten mit COPD im Vergleich zu Versicherten mit COPD und Angststörungen/Depressionen nach Geschlecht und Anteil Heil- und Hilfsmittel in der BARMER GEK im Jahr 2011

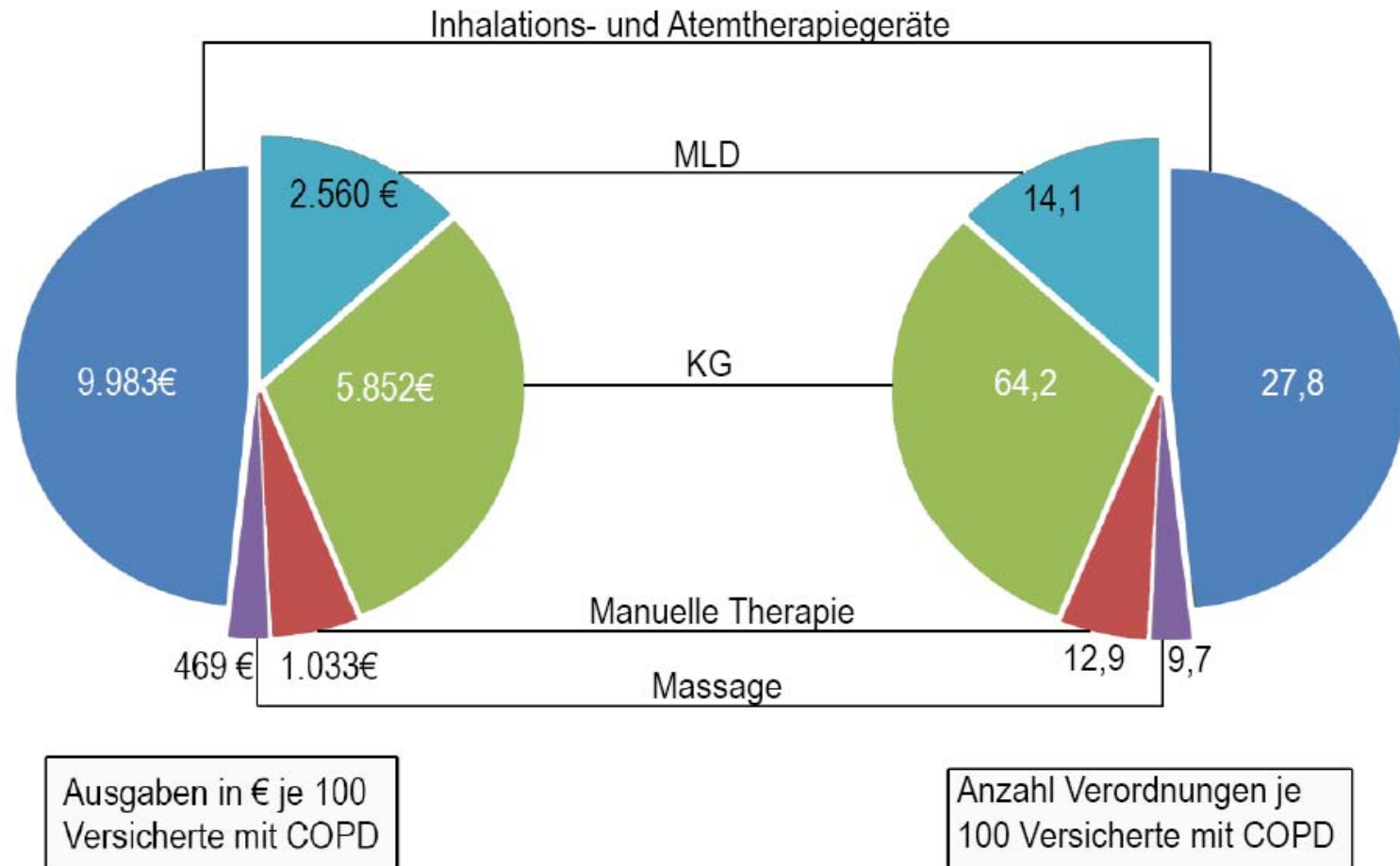


Nichtmedikamentöse Behandlung von Versicherten mit COPD in der BARMER GEK im Jahr 2011

Maßnahmen	Anteil an Versicherten mit COPD in % (n)	Anteil an allen Versicherten mit COPD und Angst/ Depressionen in % (n)
Physiotherapie gesamt	32,8 (108.948)	40,4 (39.615)
Inhalations- und Atemtherapiegeräte	7,9 (26.380)*	8,8 (8.618)
Psychotherapie	20,6 (68.488)	41,5 (40.665)
Physiotherapie, Inhalations- und Atemtherapiegeräte und Psychotherapie	1,0 (3.258)	2,0 (1.931)
Physiotherapie und Inhalations-/Atem- therapiegeräte	3,1 (10.134)	4,0 (3.925)
Physiotherapie und Psychotherapie	9,8 (32.435)	19,6 (19.254)
Inhalations-/Atemtherapiegeräte und Psychotherapie	1,9 (6.419)	3,8 (3.754)

* ohne Hochrechnung auf den Nutzungsverbrauch (geschätzt zwei- bis dreimal so hoch)

Ausgaben und Anzahl Verordnungen für Heil- und Hilfsmittel je 100 Versicherte mit COPD in der BARMER GEK im Jahr 2011



Ergänzende Versorgungskonzepte COPD-Patienten

- Nur ein geringer Anteil aller an COPD Erkrankten bekommt auch eine nichtmedikamentöse Behandlung, obwohl die NVL* COPD den hohen Stellenwert betont
- Das DMP COPD gibt die differenzierte Therapieplanung mit körperlichen Aktivitäten, der Patientenschulung, der Atemphysiotherapie und der psychosozialen Betreuung vor
- Psychotherapeutische Versorgung ist bei vielen Patienten mit Ängsten und Depressionen sinnvoll
- Es fehlt noch immer an flächen- und bedarfsdeckenden ambulanten Schulungsangeboten, psychosozialen Behandlungskonzepten und an einem längerfristigen ambulanten Angebot an atemtherapeutischen Maßnahmen, wie sie bereits im Jahr 2007 gefordert wurden
- Eine Optimierung der Versorgung ist überfällig....

* - Nationale Versorgungsleitlinie



Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit



BARMER GEK Heil- und Hilfsmittelreport 2013

- Infografiken

Inhalt:

› Infografik 1

Stetiges Wachstum bei Heil- und Hilfsmitteln 

› Infografik 2

Ausgaben für verschiedene Heilmittel

› Infografik 3

Die Hilfsmittel-Top-10

› Infografik 4

Versicherte mit Hilfsmitteln

› Infografik 5

Hilfsmittelausgaben nach Ländern

› Infografik 6

Stomaträger in Deutschland

› Infografik 7

Die fünf häufigsten Stoma-Diagnosen

› Infografik 8

Adaptionshilfen

› Infografik 9

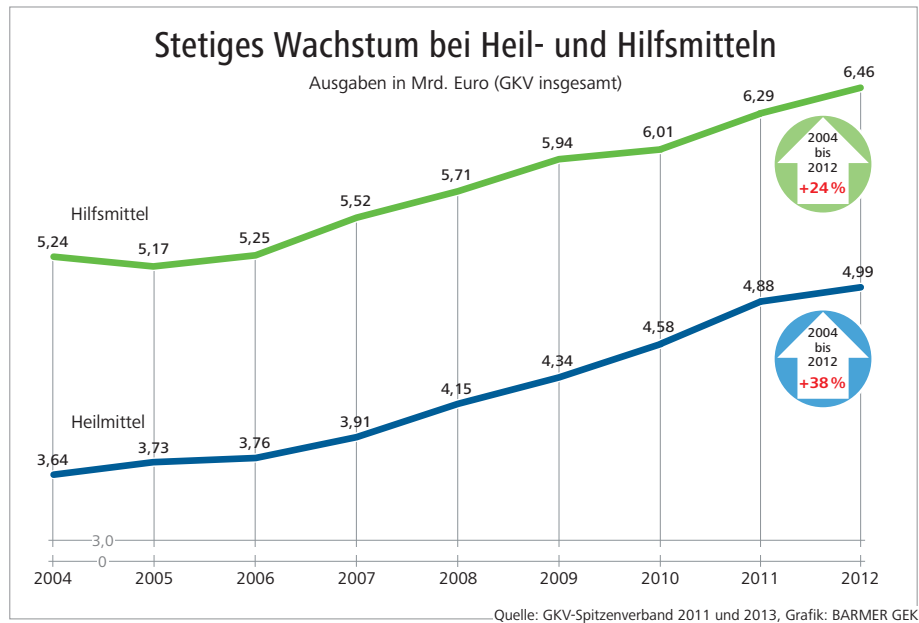
Nichtmedikamentöse Behandlung von COPD

› Infografik 10

Logopädie bei Dysphagie

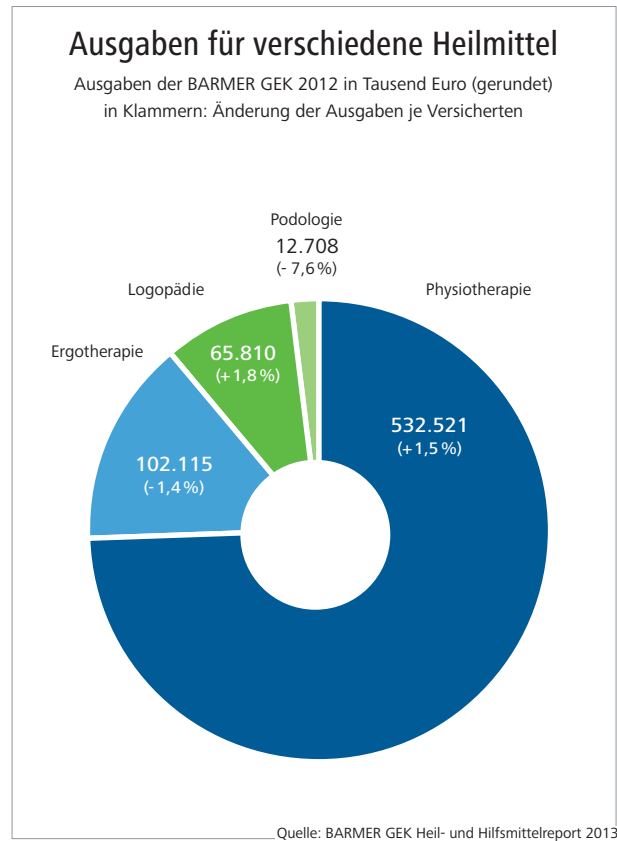
Infografiken (PDF, 300 dpi) zur honorarfreien Verwendung. Als JPG-Datei (300 dpi) downloadbar unter www.barmer-gek.de > Presse > Infothek > Bildmaterial > Infografiken 

Auf Wunsch (E-Mail an: karin.emmel@barmer-gek.de ) auch als editierbare InDesign-CS5-Markup-Datei erhältlich. Bei Veröffentlichung in Printmedien Belegexemplar erbeten an: BARMER GEK, Abt. Unternehmenskommunikation, 42271 Wuppertal.

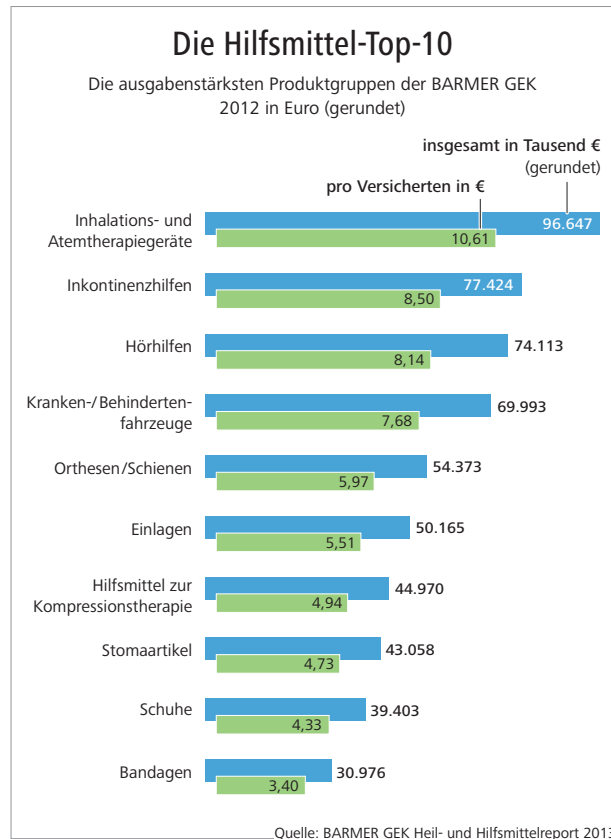


[Zurück zum Inhalt](#)



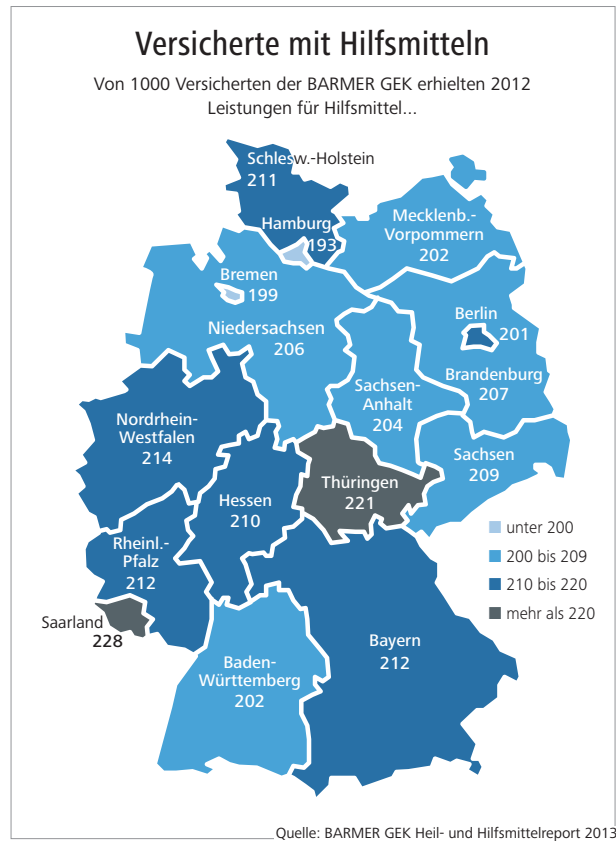


[Zurück zum Inhalt](#)

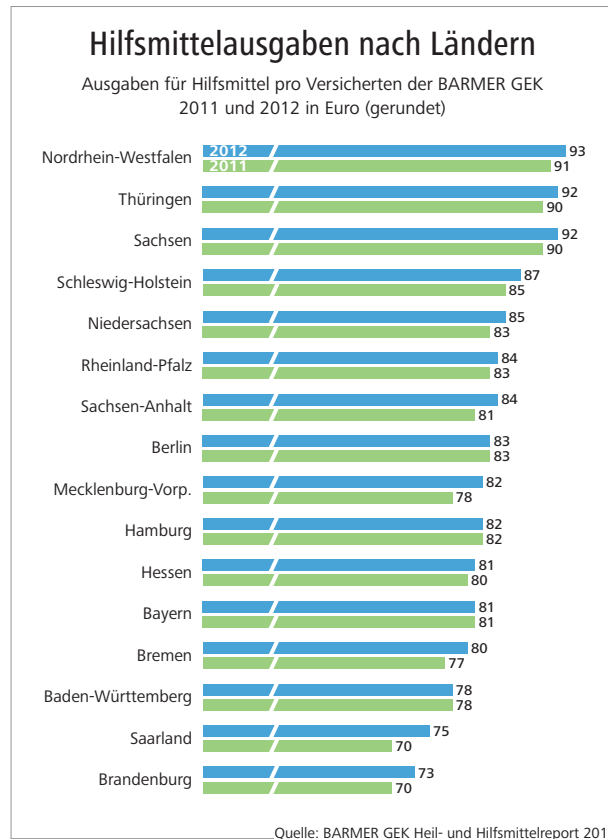


[Zurück zum Inhalt](#)





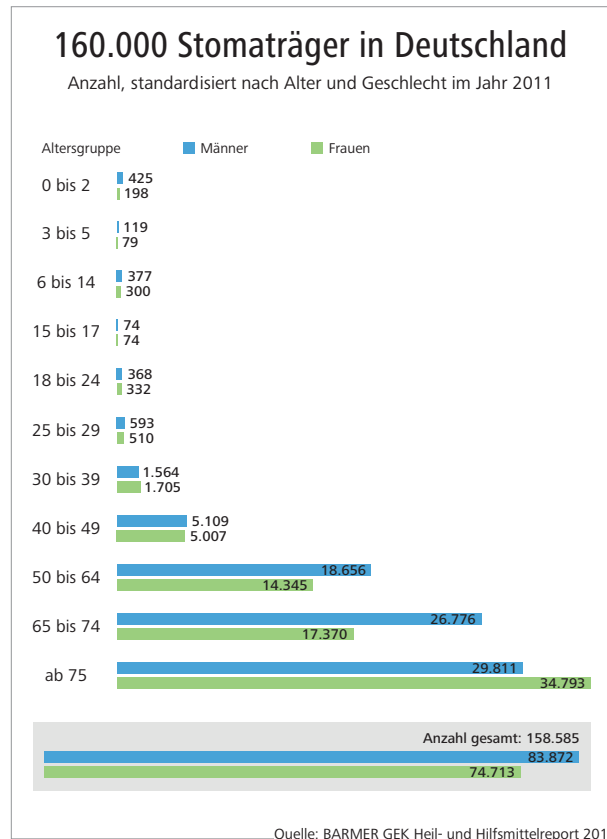
[Zurück zum Inhalt](#)



[Zurück zum Inhalt](#)

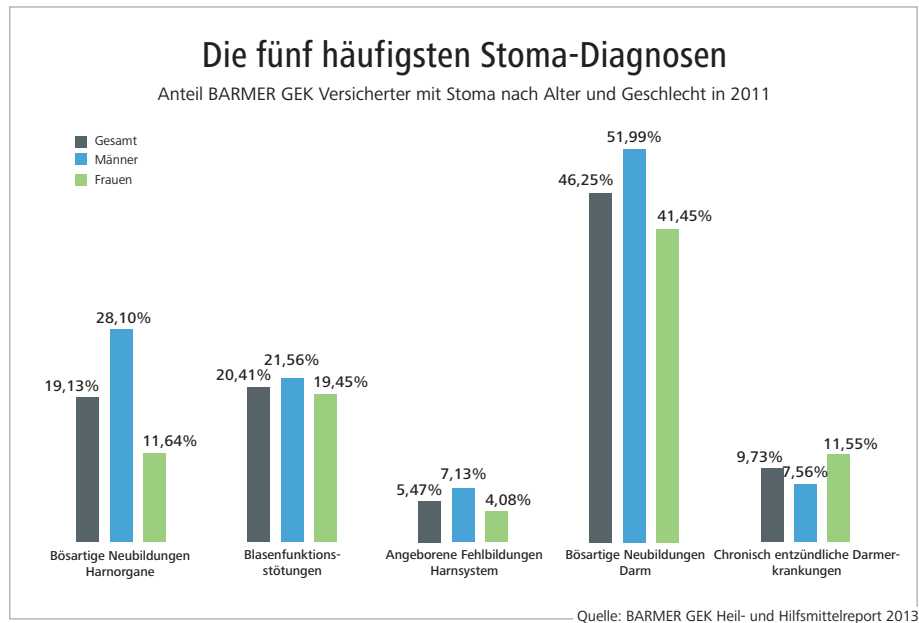


BARMER GEK Heil- und Hilfsmittelreport 2013, Infografik 6



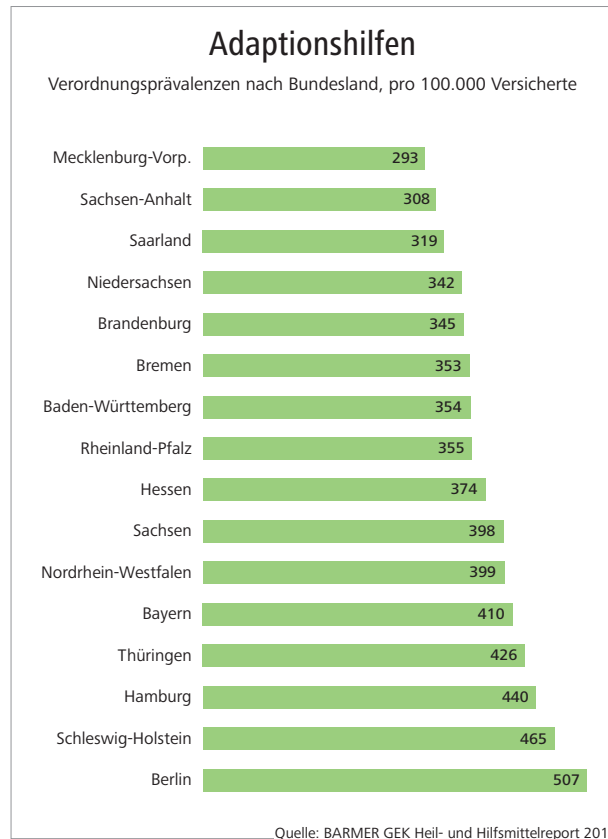
[Zurück zum Inhalt](#)

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-CS5-Markup-Datei erhältlich. Bei Veröffentlichung in Printmedien Belegexemplar erbeten an: BARMER GEK, Abt. Unternehmenskommunikation, 42271 Wuppertal.

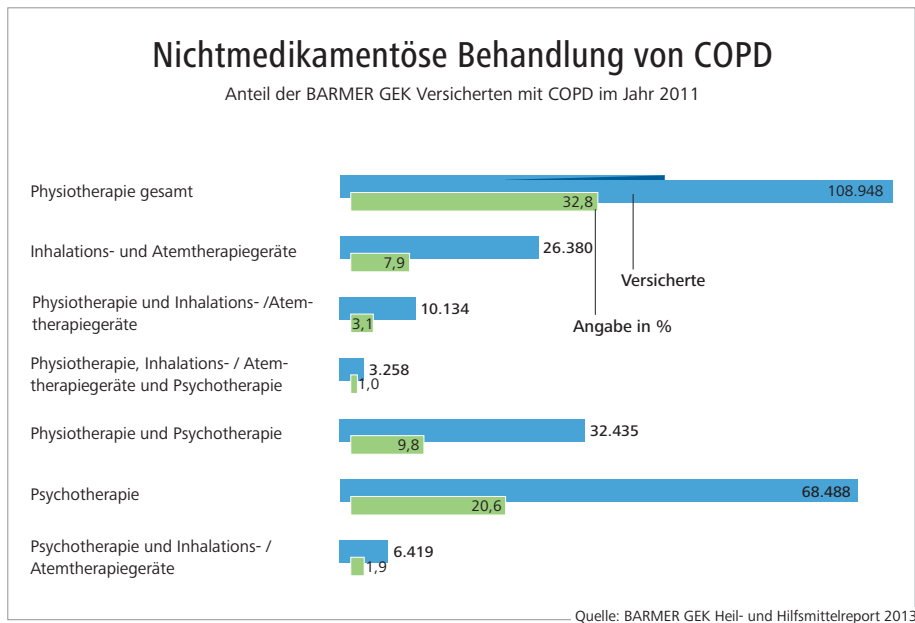


[Zurück zum Inhalt](#)



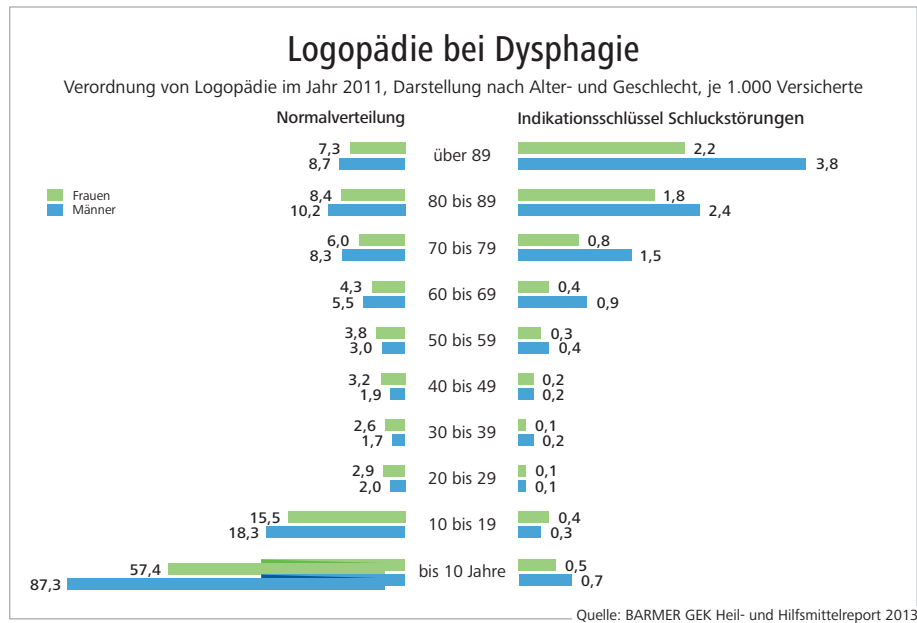


[Zurück zum Inhalt](#)



[Zurück zum Inhalt](#)





[Zurück zum Inhalt](#)

