

BARMER



Heil- und Hilfsmittelreport 2019

Sven Bucksch, Nora Hoffmann,
Nicole Osterkamp, Christina Wittkop

Schriftenreihe zur Gesundheitsanalyse – Band 19

Impressum

Herausgeber:

BARMER

Postfach 110704

10837 Berlin

Autoren:

Sven Bucksch,

Nora Hoffmann,

Nicole Osterkamp,

Christina Wittkop

BARMER, Berlin und Wuppertal

Design und Realisation:

zweiband.media GmbH, Berlin

ISBN: 978-3-946199-43-4

Die Datenanalysen bis einschließlich 2016 beziehen sich auf den Datenbestand der vormaligen BARMER GEK. Im Sinne der besseren Lesbarkeit wurde überwiegend die grammatikalisch 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	5
1.1 Physiotherapie	8
1.2 Ergotherapie	13
1.3 Logopädie.....	19
1.4 Podologie	25
2 Hilfsmittel	31
Methodik	38
Abkürzungsverzeichnis	39

Legende:

↘ Verlinkung innerhalb des Dokuments

Vorwort

Sehr geehrte Leserin, sehr geehrter Leser,

wenn die Kosten in einem bedeutsamen Leistungsbereich innerhalb nur eines Jahres stark wachsen, lohnt sich ein genauerer Blick. Im Jahr 2018 stiegen die Ausgaben für Heilmittel bei der BARMER um 14,1 Prozent. Bei insgesamt 976 Millionen Euro entsprach dies einem Plus von 120,9 Millionen Euro. Das ist ein beachtlicher Sprung. Verglichen damit fiel der Anstieg bei den Hilfsmitteln um 68,3 Millionen auf 1,12 Milliarden Euro mit 6,5 Prozent „moderat“ aus.

Insbesondere das Plus bei den Heilmittelkosten zeigt eindrucksvoll, welche Folgen der politische Wille des Gesetzgebers haben kann. Denn die wichtigste Ursache der deutlich gestiegenen Ausgaben ist ohne Zweifel das Heil- und Hilfsmittelversorgungsgesetz. Es hatte die Ausgaben in dem Segment faktisch freigegeben. Zuvor waren Ausgabensteigerungen bei Heilmitteln auf den Zuwachs der Grundlohnsumme begrenzt worden. Ursprünglich nur für die Jahre 2017 bis 2019 gedacht, ist die Grundlohnbindung mit dem Terminservice- und Versorgungsgesetz nun dauerhaft abgeschafft.

Die Konsequenz steigender Ausgaben nahm die Politik in Kauf, auch um die Therapeutenberufe attraktiver zu machen. Für die BARMER war und bleibt es wichtig, dass diese Mehrausgaben wirklich diesem politischen Ziel dienen und so letztlich zu mehr Qualität in der Versorgung führen. Es muss nachgewiesen werden, dass die angestellten Therapeutinnen und Therapeuten tatsächlich mehr Gehalt bekommen. In der Praxis wird diese unverzichtbare Transparenz allerdings erst bei Verhandlungen spürbar werden, in welchen die Krankenkassen und die Heilmittelerbringer zum Juli 2020 neue Rahmenverträge vereinbaren.

Der Heil- und Hilfsmittelreport 2019 setzt die Analysen dieses Leistungsbereichs fort. Dem neuen publizistischen Konzept folgend, liefert die BARMER neben einem Standardteil im Laufe eines Jahres künftig Sonderauswertungen zu einzelnen Themen. In diesem Jahr sind bereits zwei davon erschienen. Die erste befasste sich mit der Kompressionstherapie, einem elementaren Baustein der Therapie von Venenleiden und lymphatischen Erkrankungen. In einer weiteren Auswertung hatte die BARMER die Entwicklung der Heilmittelausgaben in der gesetzlichen Krankenversicherung analysiert. Dabei beleuchtete sie unter anderem den Gesamtumsatz der GKV für Physio- und Ergotherapie, Logopädie und Podologie, betrachtete die Entwicklung bei Verordnungen und Zuzahlungen oder auch die Zahl der Leistungserbringer in den Bundesländern. Ein gesonderter Abschnitt galt den Wartezeiten auf eine Therapie. All dies sind wichtige Indikatoren, um die Versorgung der Versicherten mit Heilmitteln einschätzen zu können.

Mein Dank gilt den Autorinnen und Autoren des Heil- und Hilfsmittelreports 2019. Sie haben mit ihren Auswertungen einen wertvollen Beitrag zum besseren Verständnis eines Leistungsbereichs geschaffen, den etwa jeder vierte Versicherte der BARMER nutzen muss, um wieder gesund zu werden oder die Folgen einer Erkrankung zu lindern. Den Leserinnen und Lesern des Reports wünsche ich eine erkenntnisreiche Lektüre.

Berlin, im Oktober 2019

Prof. Dr. med. Christoph Straub

Vorstandsvorsitzender der BARMER

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 2018 insgesamt 975,99 Millionen Euro für die Heilmittelversorgung ihrer Versicherten ausgegeben. Damit sind die Ausgaben für Heilmittel pro BARMER-Versicherten im Jahr 2018 um 14,1 Prozent im Vergleich zum Vorjahr gestiegen. Dies entspricht einem Ausgabenzuwachs von 120,86 Millionen Euro. Diese Kostensteigerungen sind als Folge der Einführung des Heil- und Hilfsmittelversorgungsgesetzes (HHVG) zu deuten. Dabei gehen rund drei Viertel der Kosten (73,5 Prozent) auf die physiotherapeutischen Behandlungen zurück, die 85,9 Prozent aller Verordnungen ausmachen. Je Versicherten fallen durchschnittlich 77,61 Euro für physiotherapeutische Leistungen an. Auf die Ergotherapie entfallen bei 6,7 Prozent der Verordnungen 14,5 Prozent der Kosten. Auf die Logopädie entfallen bei 4,3 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 3,2 Prozent.

Im Jahr 2018 haben 21,3 Prozent aller Versicherten Heilmittelleistungen in Anspruch genommen. Bei Frauen ist die Inanspruchnahme mit 25,0 Prozent deutlich größer als bei Männern mit 16,3 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.

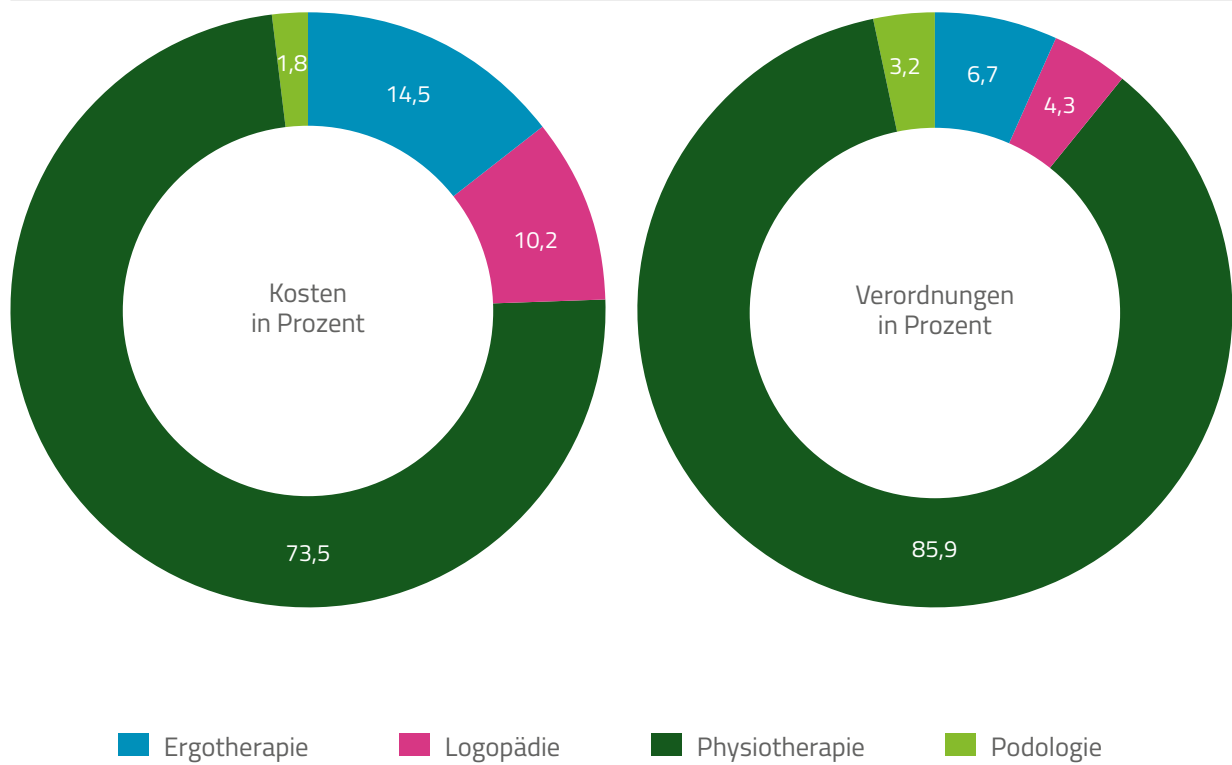
Tabelle 1.1: Heilmittel, Ausgaben und Versicherte 2016, 2017 und 2018

	2016	2017		2018		
Anzahl Versicherte						
	Anzahl	Anzahl	Veränderung 2017 zu 2016 in Prozent	Anzahl	Veränderung 2018 zu 2017 in Prozent	Veränderung 2018 zu 2017 absolut
Gesamt	8.634.778	8.685.446	0,6	8.796.679	1,3	111.233
Männer	3.657.605	3.705.768	1,3	3.781.479	2,0	75.711
Frauen	4.977.173	4.979.678	0,1	5.015.200	0,7	35.522
Versicherte mit Heilmittelleistungen						
	Anzahl	Anzahl	Anteil an Versicherten insgesamt in Prozent	Anzahl	Anteil an Versicherten insgesamt in Prozent	Veränderung Anteil 2018 zu 2017 in Prozent
Gesamt	1.955.660	1.899.925	21,9	1.872.258	21,3	-0,6
Männer	637.340	621.800	16,8	616.098	16,3	-0,5
Frauen	1.318.320	1.278.125	25,7	1.256.160	25,0	-0,6
Ausgaben für Heilmittel						
	Ausgaben in Euro	Ausgaben in Euro	Veränderung 2017 zu 2016 in Prozent	Ausgaben in Euro	Veränderung 2018 zu 2017 in Prozent	Veränderung 2018 zu 2017 in Euro
Gesamt	848.399.454	855.127.976	0,8	975.990.727	14,1	120.862.750
Männer	282.721.177	285.277.262	0,9	323.324.307	13,3	38.047.045
Frauen	565.678.277	569.850.714	0,7	652.666.419	14,5	82.815.705

Quelle: BARMER-Daten 2016 bis 2018

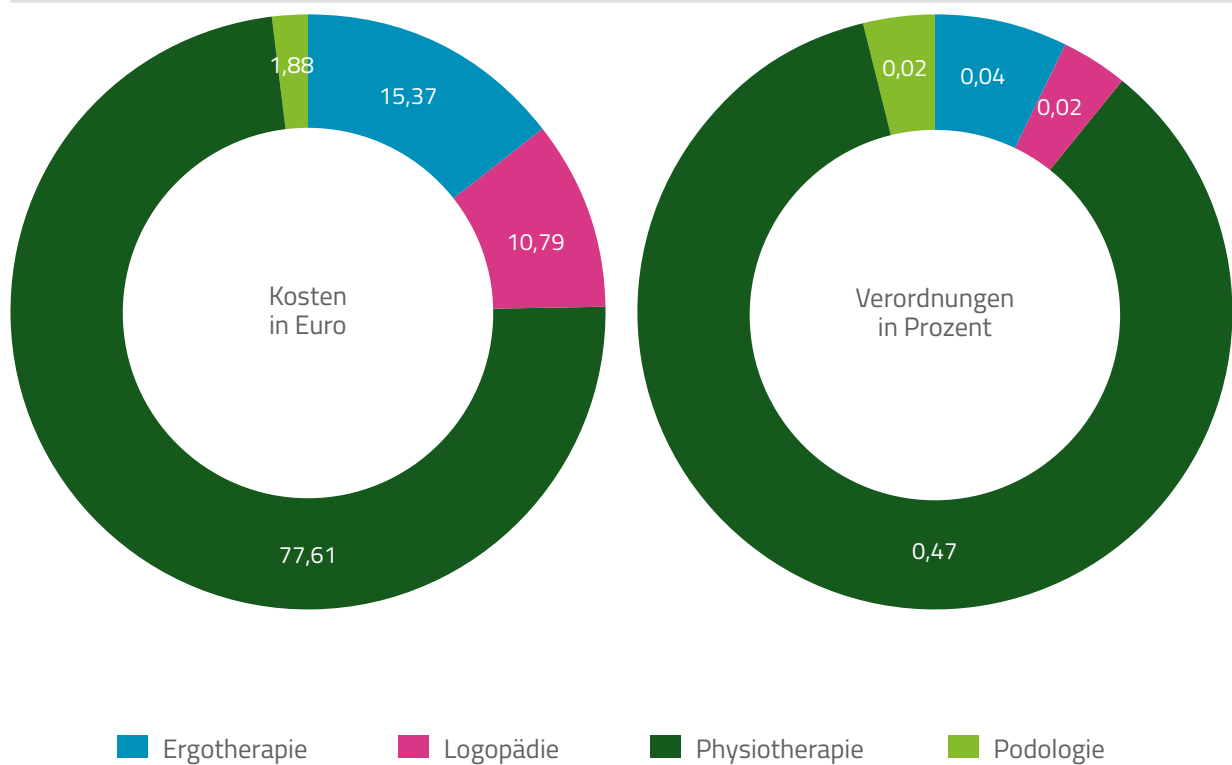
*Berücksichtigt sind alle Versicherten mit mindestens einem Tag Versichertenzeit bei der BARMER (ohne Deutsche BKK), mit ihren jeweiligen Versicherungszeiten.

Abbildung 1.1: Kosten- und Verordnungsanteile nach Heilmittelart im Jahr 2018



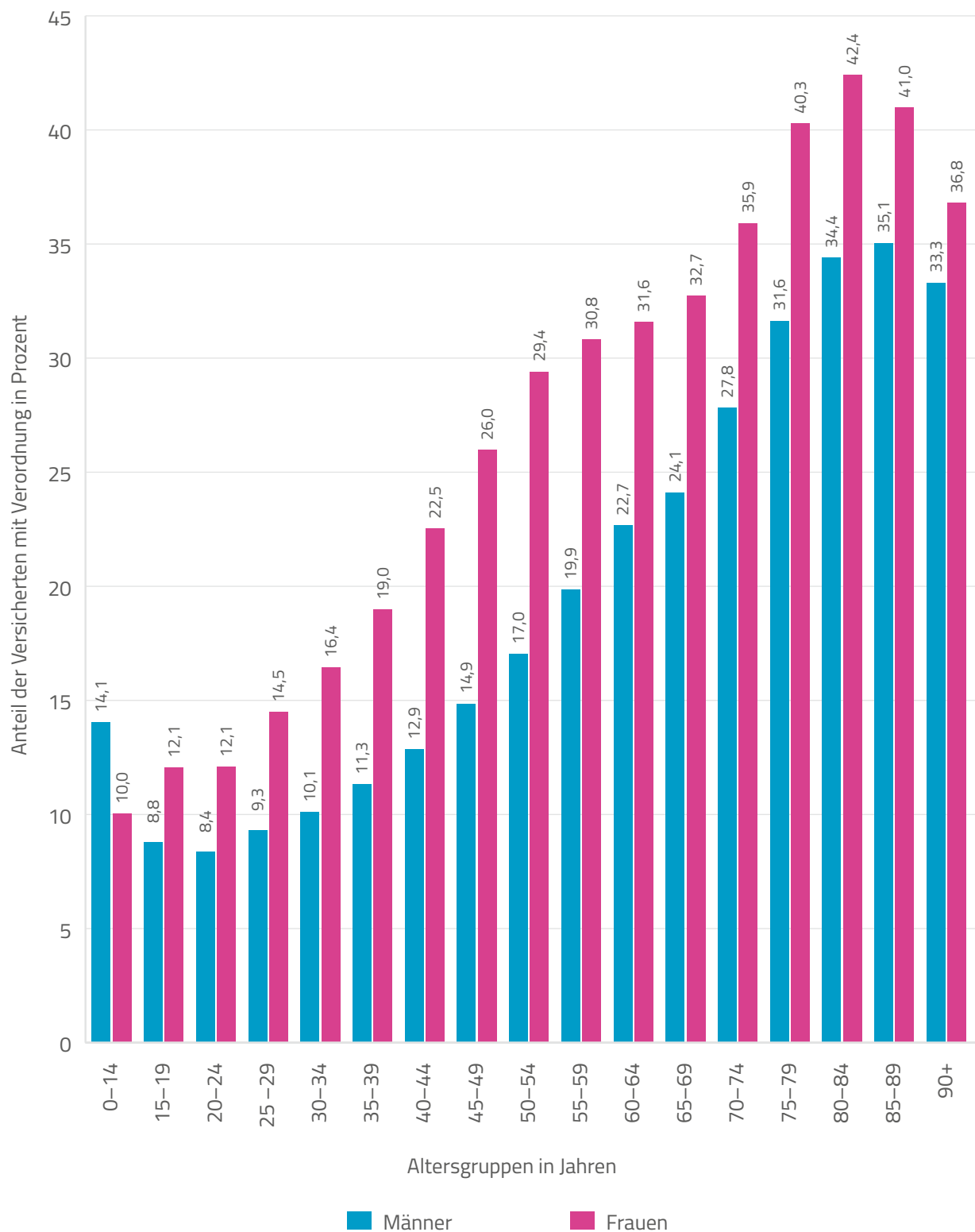
Quelle: BARMER-Daten 2018, direkt stand. GKV 2018

Abbildung 1.2: Kosten und Verordnungen je Versicherten nach Heilmittelart im Jahr 2018



Quelle: BARMER-Daten 2018, direkt stand. GKV 2018

Abbildung 1.3: Inanspruchnahme von Heilmitteln: Anteil der Versicherten mit Verordnung von Heilmitteln nach Alter und Geschlecht im Jahr 2018

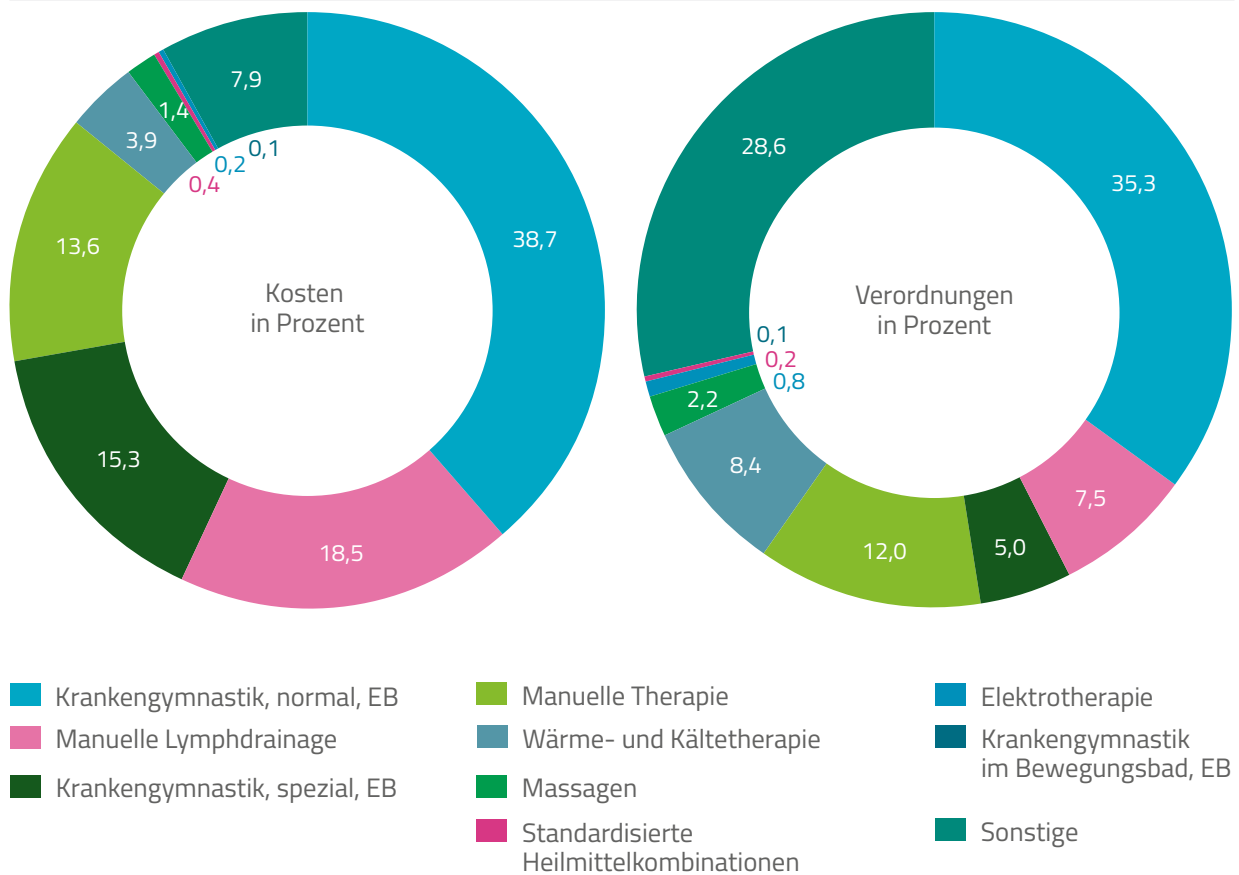


Quelle: BARMER-Daten 2018, direkt stand. GKV 2018

1.1 Physiotherapie

Die Physiotherapie ist mit 73,5 Prozent der Heilmittelausgaben der größte Ausgabenblock im Bereich der Heilmittel. Mit 54,1 Prozent entfällt mehr als die Hälfte der Kosten auf die Krankengymnastik. Manuelle Lymphdrainage ist für 18,5 Prozent der Kosten verantwortlich. Massagen haben mit 1,4 Prozent eine nachrangige ökonomische Bedeutung.

Abbildung 1.4: Kosten- und Verordnungsanteile von Physiotherapie nach Leistungsarten im Jahr 2018

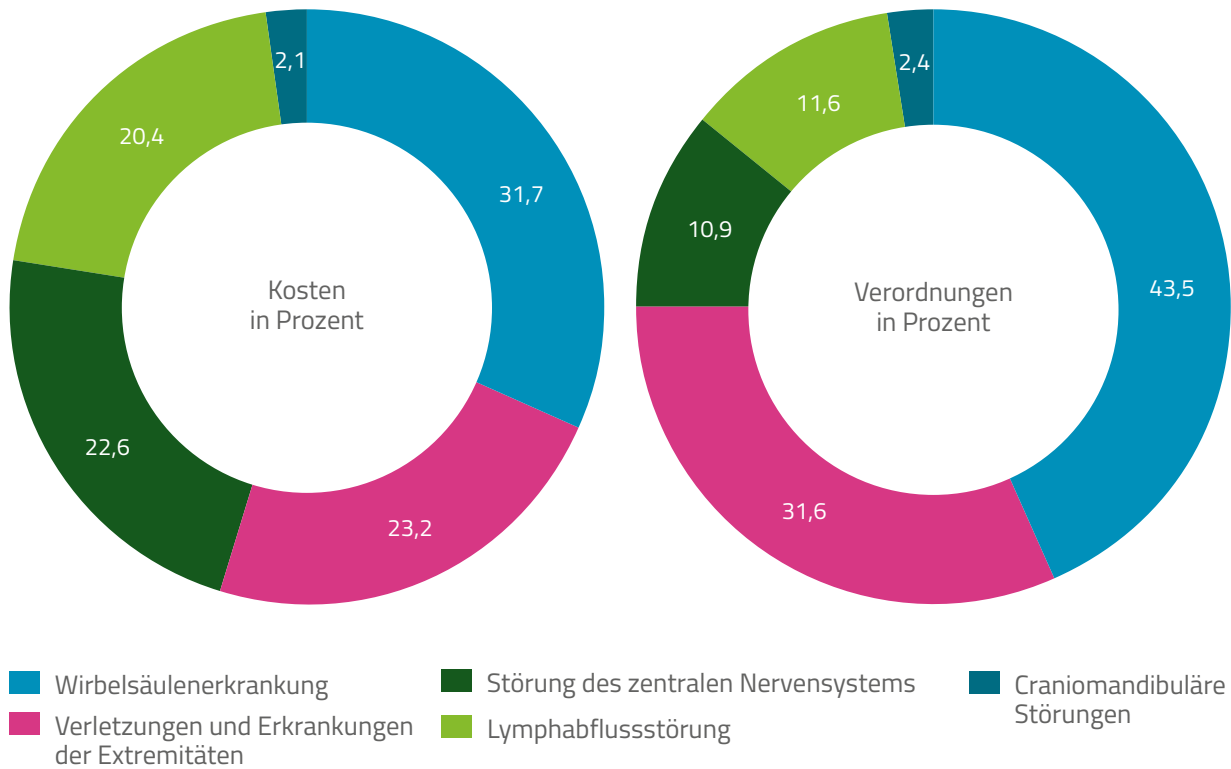


Quelle: BARMER-Daten 2018, direkt stand. GKV 2018

Über die Hälfte der physiotherapeutischen Behandlungen erfolgt aufgrund von Erkrankungen des Bewegungsapparates (54,9 Prozent). Weitere 22,6 Prozent entfallen auf Erkrankungen des Zentralen Nervensystems und 20,4 Prozent auf Lymphabflussstörungen.

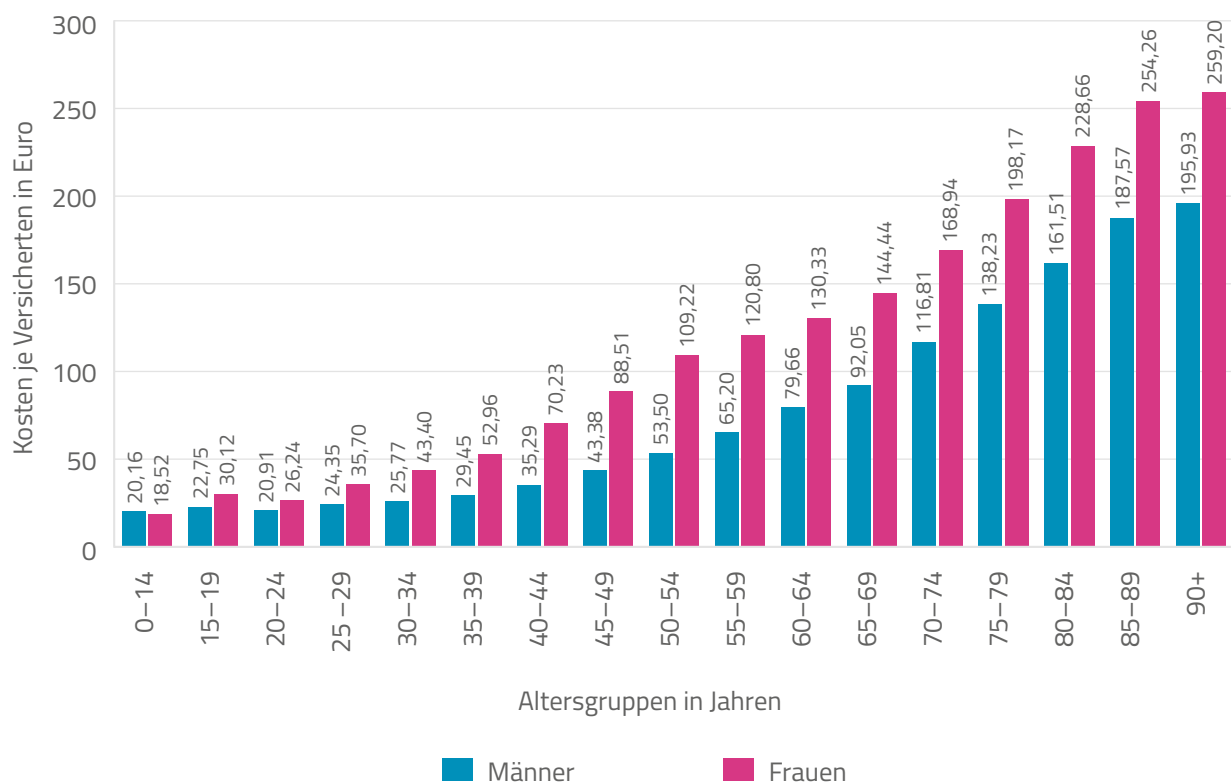
Insgesamt nehmen 20,4 Prozent der Versicherten physiotherapeutische Leistungen in Anspruch. Bei den Frauen liegt die Inanspruchnahme mit 24,6 Prozent deutlich höher als bei den Männern (14,8 Prozent). Es zeigt sich eine Zunahme der Inanspruchnahme mit zunehmendem Lebensalter. Ab dem Alter von 15 Jahren ist die Inanspruchnahme bei weiblichen Versicherten durchgehend höher als bei männlichen Versicherten.

Abbildung 1.5: Kosten- und Verordnungsanteile von Physiotherapie nach Indikationen im Jahr 2018



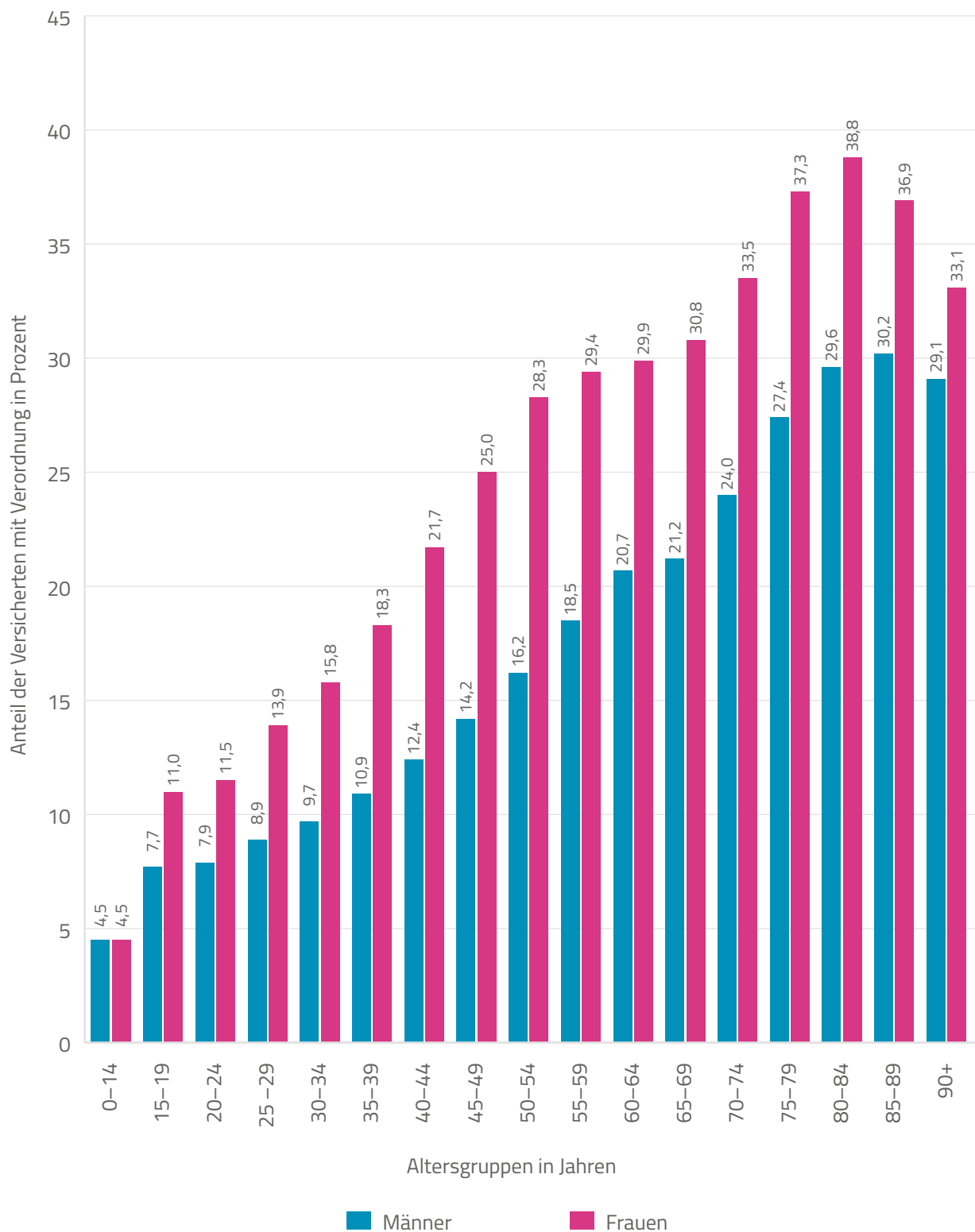
Quelle: BARMER-Daten 2018, direkt stand. GKV 2018

Abbildung 1.6: Kosten für Physiotherapie je Versicherten nach Alter und Geschlecht im Jahr 2018



Quelle: BARMER-Daten 2018, direkt stand. GKV 2018

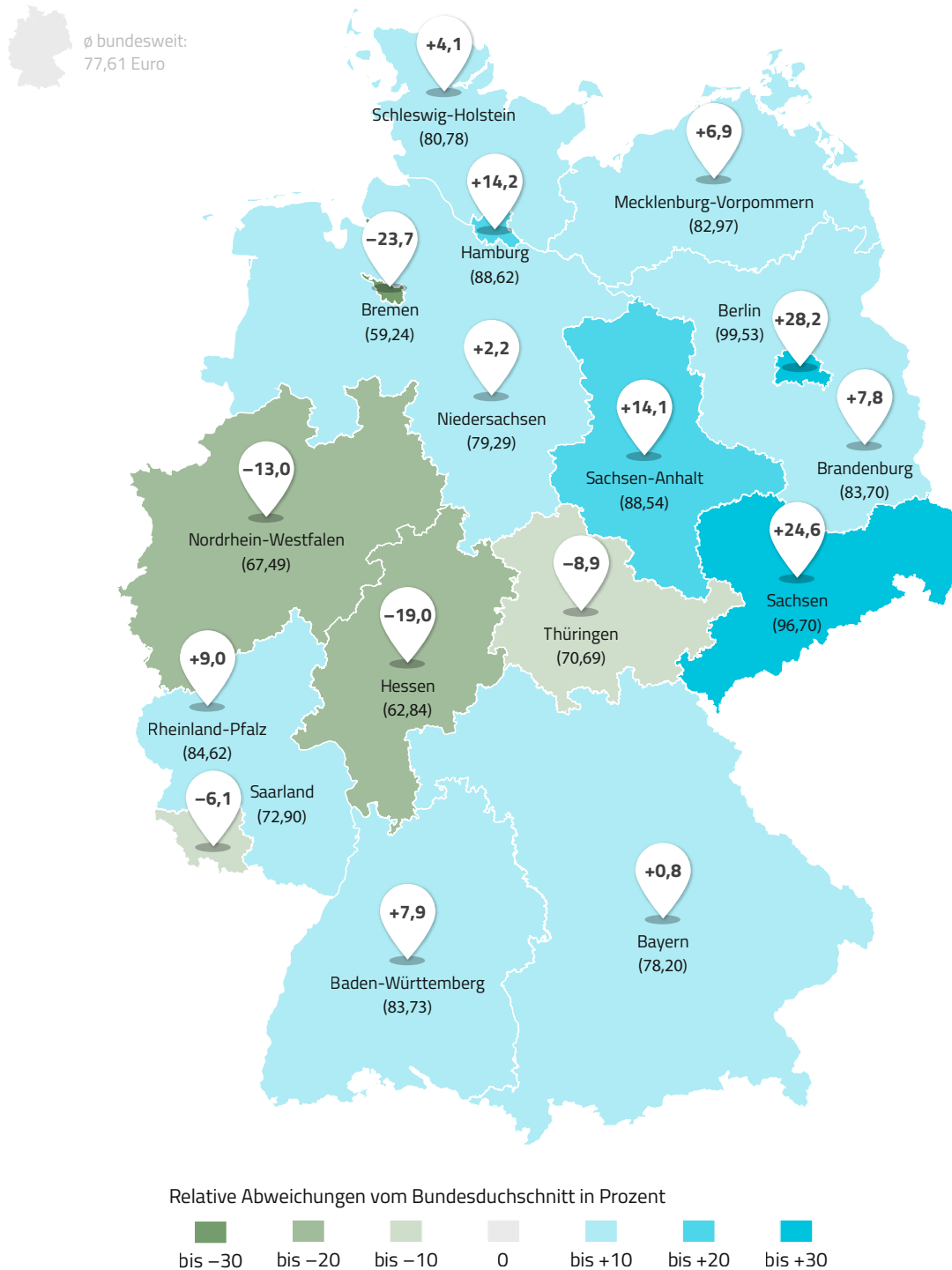
Abbildung 1.7: Anteil der Versicherten mit Physiotherapie-Verordnung nach Alter und Geschlecht im Jahr 2018



Quelle: BARMER-Daten 2018, direkt stand. GKV 2018

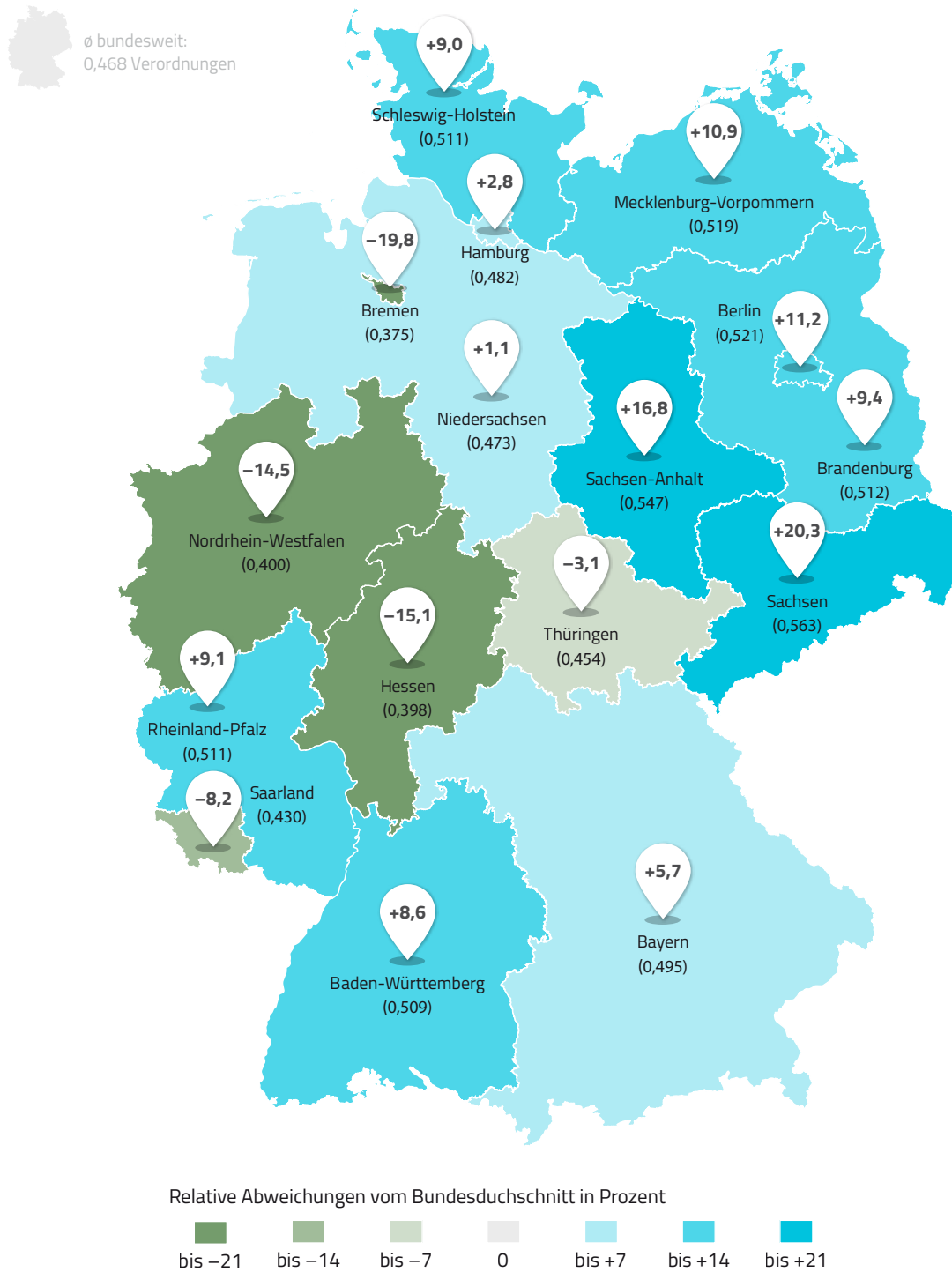
Zwischen den einzelnen Bundesländern sind deutliche regionale Unterschiede erkennbar. So schwanken die Kosten je Versicherten zwischen 59,24 Euro in Bremen und 99,53 Euro in Berlin. Dabei schwanken die Verordnungen je 100 Versicherten zwischen 37,5 in Bremen und 56,3 in Sachsen.

Abbildung 1.8: Kosten und relative Abweichungen vom Bundesdurchschnitt für Physiotherapie nach Versicherten je Bundesland im Jahr 2018



Quelle: BARMER-Daten 2018, direkt stand. GKV 2018

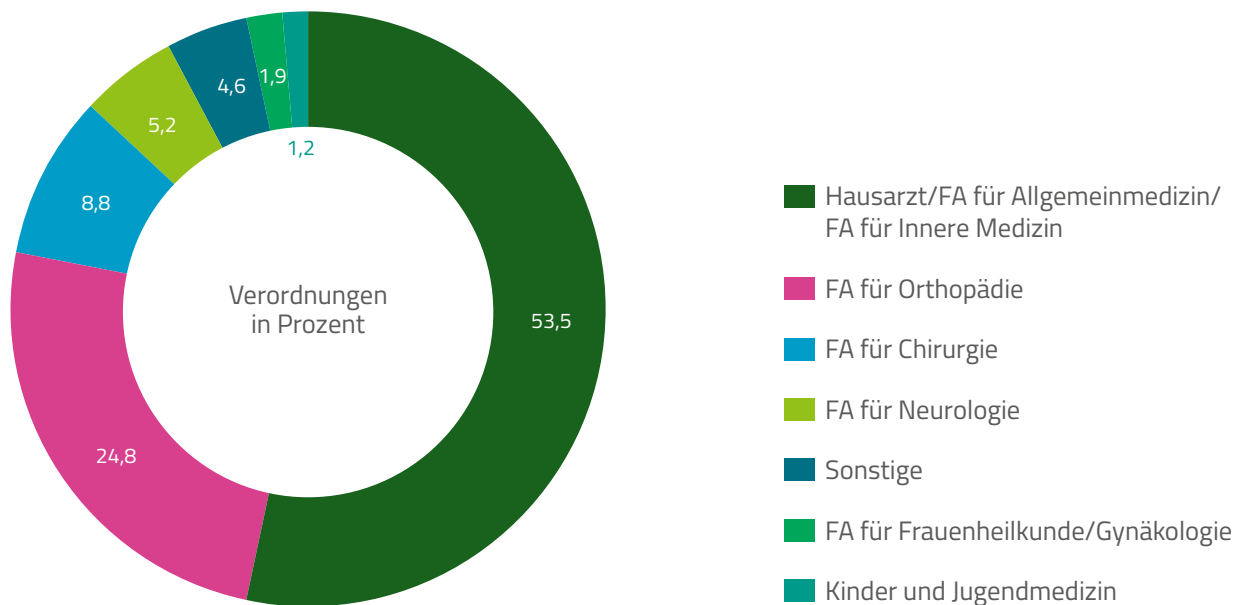
Abbildung 1.9: Verordnungen und relative Abweichungen vom Bundesdurchschnitt für Physiotherapie nach Versicherten je Bundesland im Jahr 2018



Quelle: BARMER-Daten 2018, direkt stand. GKV 2018

Physiotherapeutische Leistungen werden überwiegend von Hausärzten verordnet (53,5 Prozent), gefolgt von Orthopäden (24,8 Prozent) und Chirurgen (8,8 Prozent).

Abbildung 1.10: Verordnungsanteile für Physiotherapie nach Facharztgruppen im Jahr 2018



Quelle: BARMER-Daten 2018, [direkt stand. GKV 2018](#)

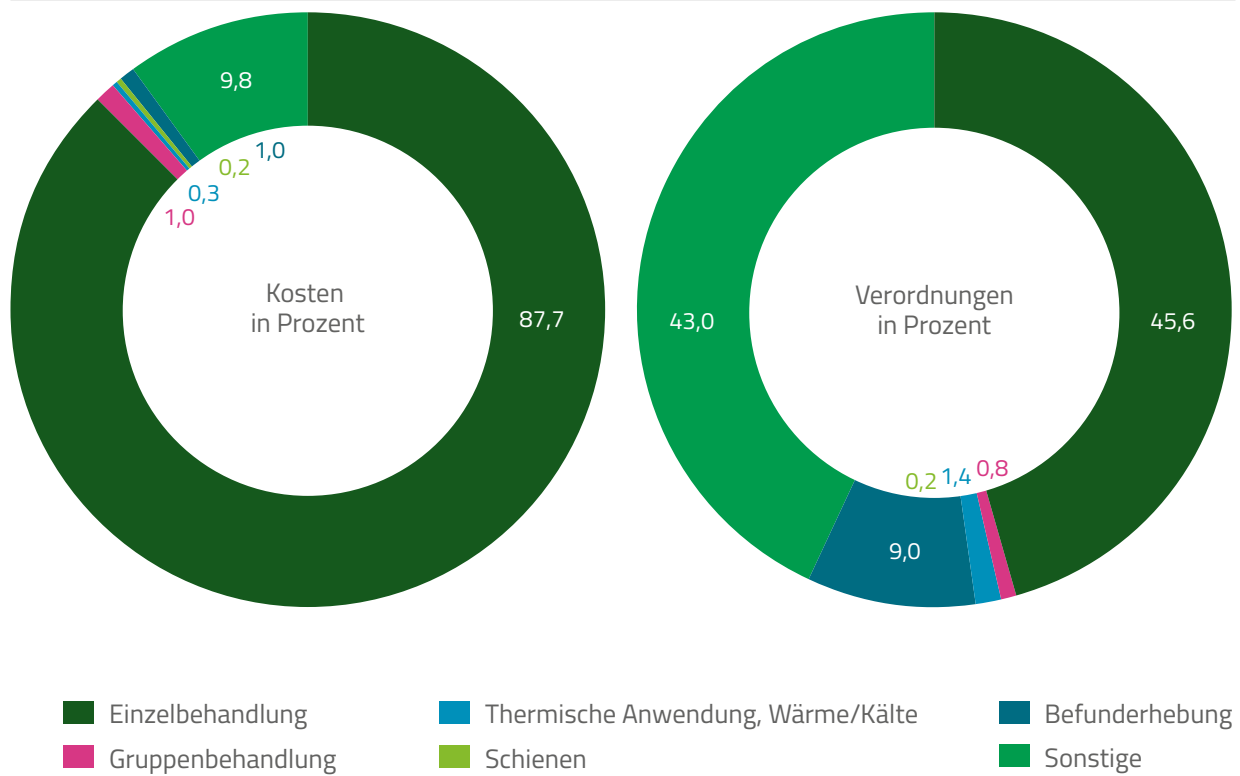
1.2 Ergotherapie

Der zweitgrößte Anteil an den Heilmittelausgaben entfällt mit 14,5 Prozent auf die Ergotherapie.

Am häufigsten wird die Einzelbehandlung verordnet. Obwohl weniger als die Hälfte der Verordnungen auf Einzelbehandlungen entfällt, verursachen sie 87,7 Prozent der Kosten im Bereich der Ergotherapie. Die Gruppenbehandlung ist dagegen mit 0,8 Prozent der Verordnungen nur eine seltene ergotherapeutische Leistung. Die anteiligen Kosten sind mit 1,0 Prozent entsprechend gering. Auf die Befunderhebung entfallen auch nur 1,0 Prozent der Kosten. Thermische Anwendung und Schienen sind zusammen mit 0,5 Prozent vernachlässigbar. Sonstige Leistungen machen immerhin noch 9,8 Prozent an den Kosten aus.

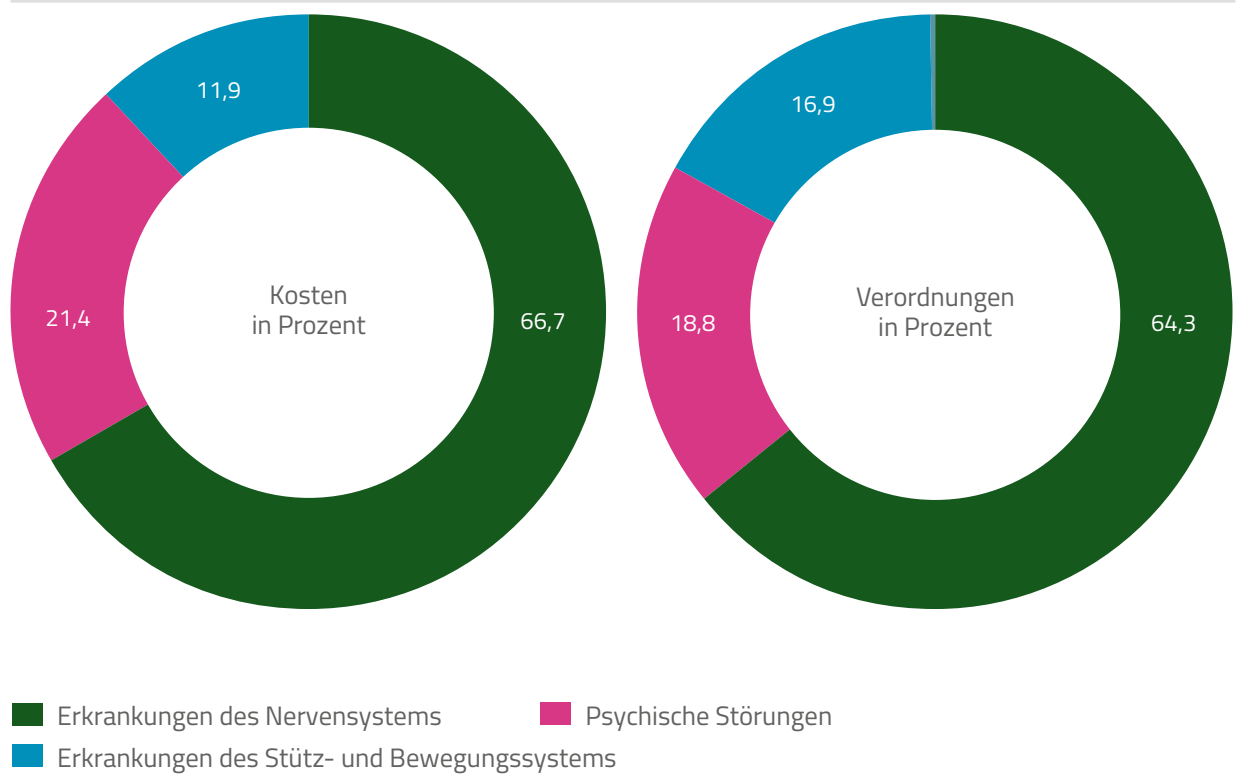
Knapp zwei Drittel der Verordnungen für ergotherapeutische Leistungen erfolgen aufgrund von Erkrankungen des Nervensystems (64,3 Prozent). Psychische Störungen sind mit 18,8 Prozent ein Verordnungsgrund für Ergotherapie. Weitere 16,9 Prozent entfallen auf Erkrankungen des Stütz- und Bewegungsapparats.

Abbildung 1.11: Kosten- und Verordnungsanteile für Ergotherapie nach Leistungsarten im Jahr 2018



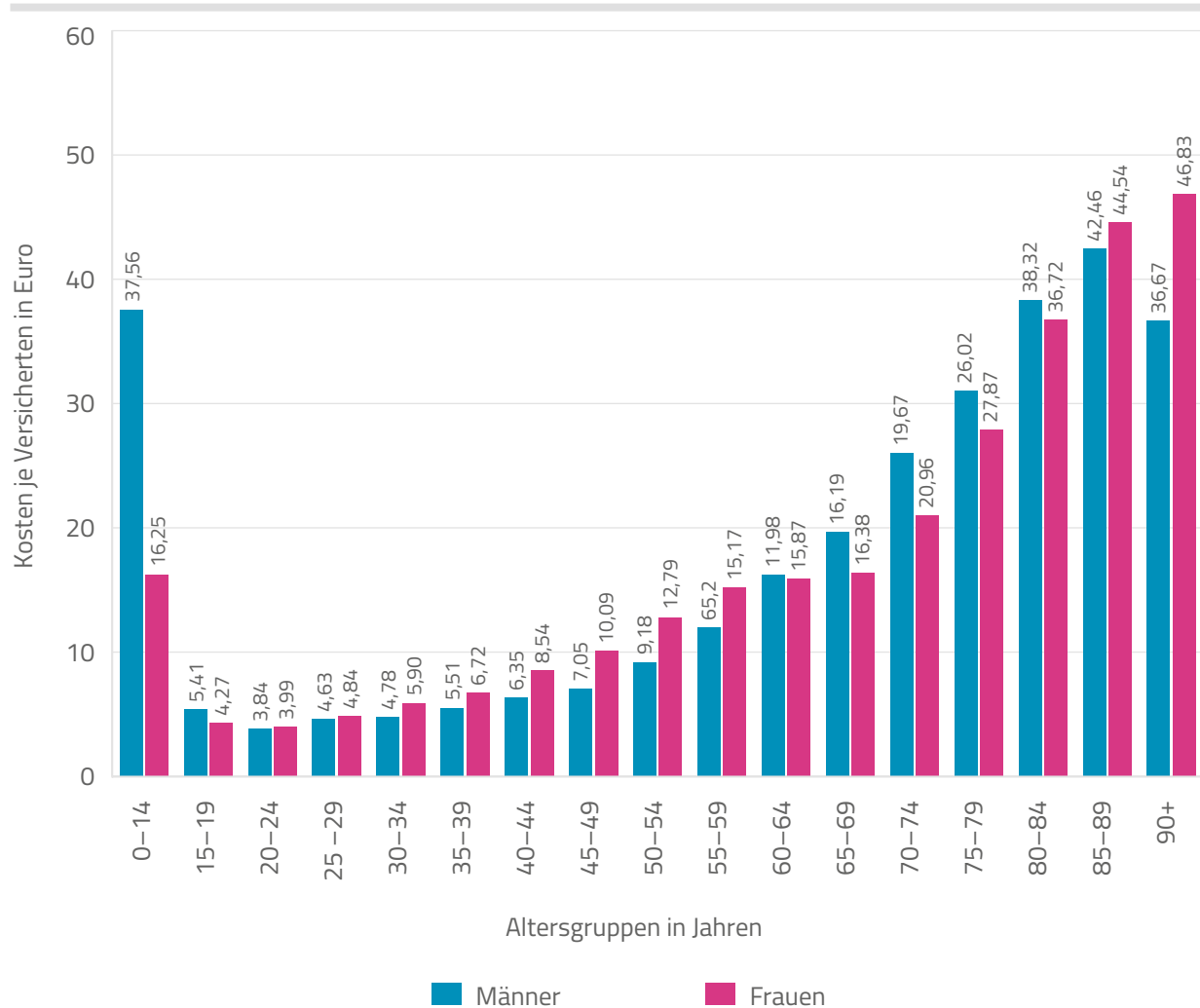
Quelle: BARMER-Daten 2018, direkt stand. GKV 2018

Abbildung 1.12: Kosten- und Verordnungsanteile für Ergotherapie nach Indikationen im Jahr 2018



Quelle: BARMER-Daten 2018, direkt stand. GKV 2018
 Anmerkung: Werte unter 0,1 nicht ausgewiesen.

Abbildung 1.13: Kosten für Ergotherapie je Versicherten nach Alter und Geschlecht im Jahr 2018



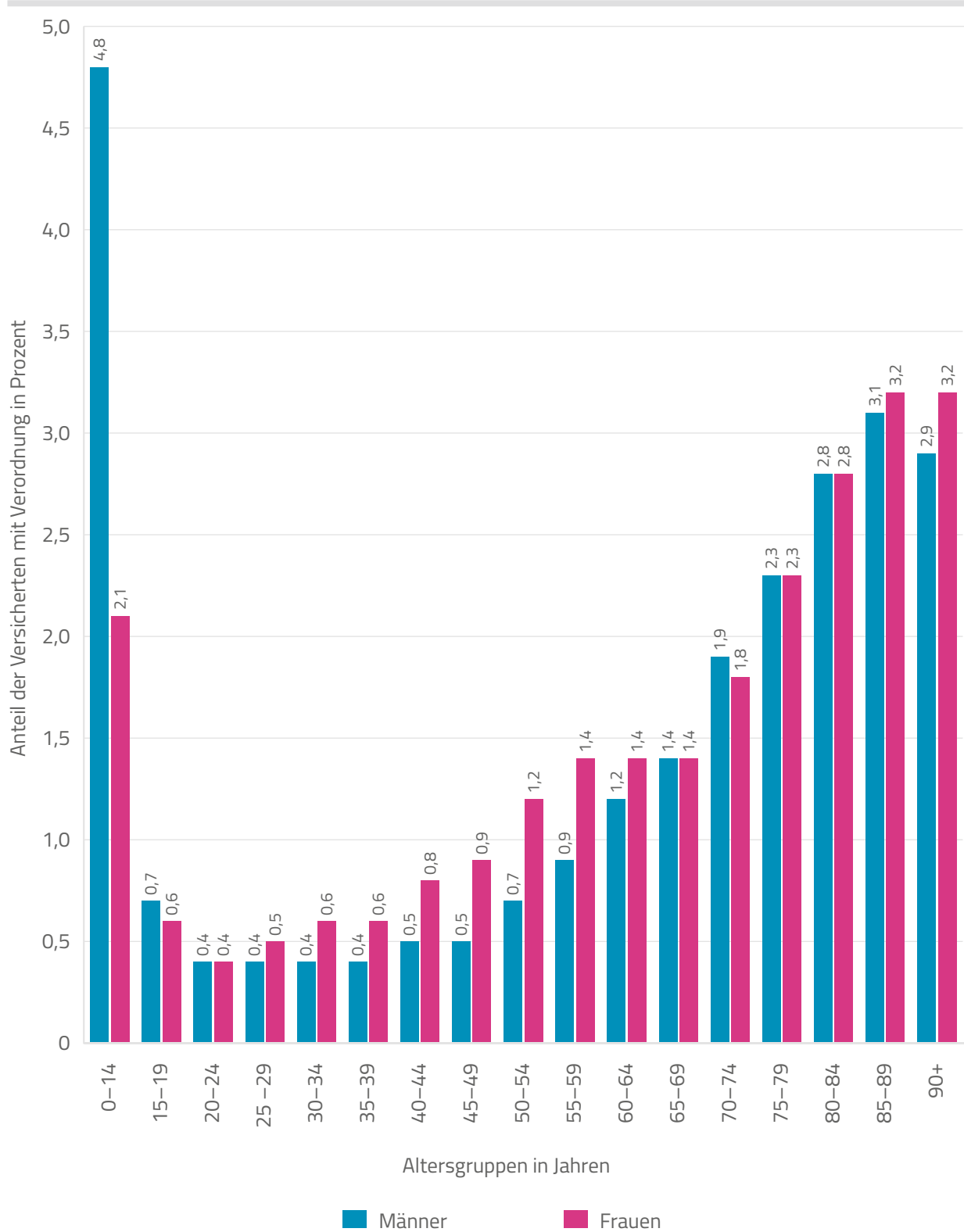
Quelle: BARMER-Daten 2018, [direkt stand. GKV 2018](#)

Insgesamt nehmen 1,5 Prozent der Versicherten ergotherapeutische Leistungen in Anspruch. Bei den Frauen liegt die Inanspruchnahme mit 1,4 Prozent geringfügig niedriger als bei den Männern (1,5 Prozent).

Nach der Spitze im Kindes- und Jugendalter ist eine Zunahme der Inanspruchnahme mit zunehmendem Lebensalter zu verzeichnen.

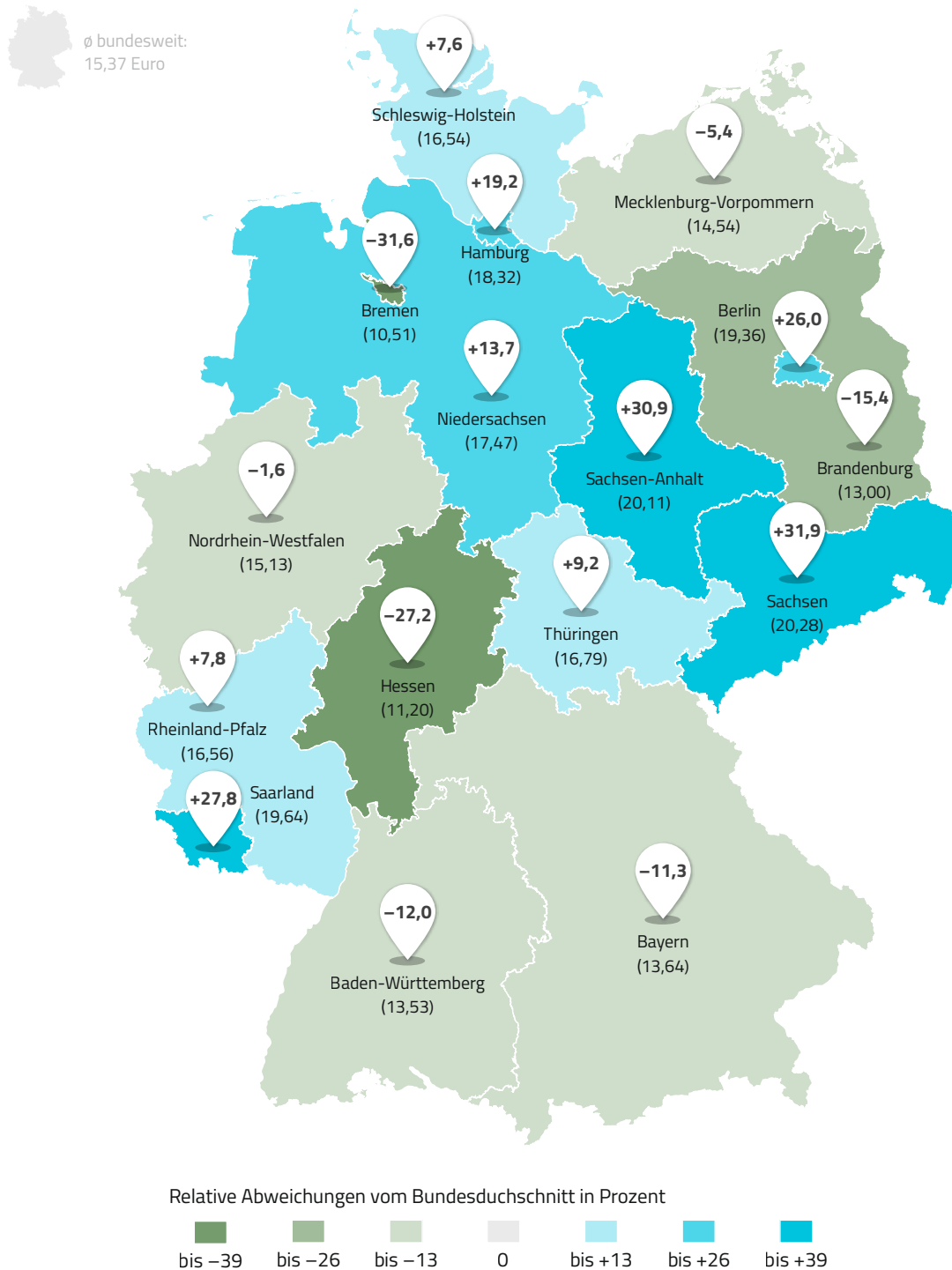
Zwischen den Bundesländern variieren die Kosten je Versicherten zwischen 10,51 Euro in Bremen und 20,28 Euro in Sachsen. Auch die Verordnungshäufigkeiten weisen regionale Unterschiede auf, je 100 Versicherten zwischen 2,6 in Bremen und 4,8 in Sachsen-Anhalt.

Abbildung 1.14: Anteil der Versicherten mit Ergotherapie-Verordnung nach Alter und Geschlecht im Jahr 2018



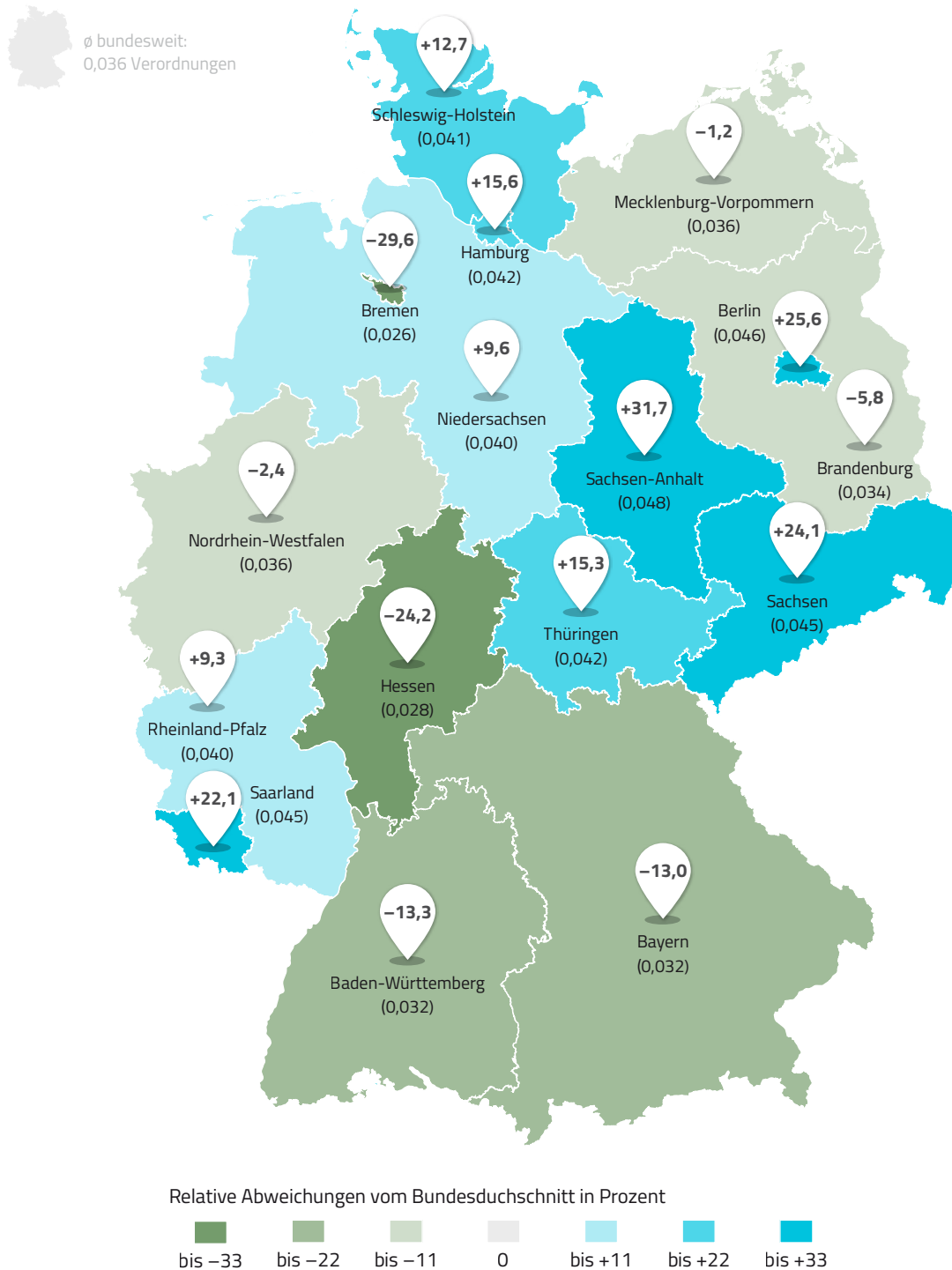
Quelle: BARMER-Daten 2018, direkt stand. GKV 2018

Abbildung 1.15: Kosten und relative Abweichungen vom Bundesdurchschnitt für Ergotherapie nach Versicherten je Bundesland im Jahr 2018



Quelle: BARMER-Daten 2018, direkt stand. GKV 2018

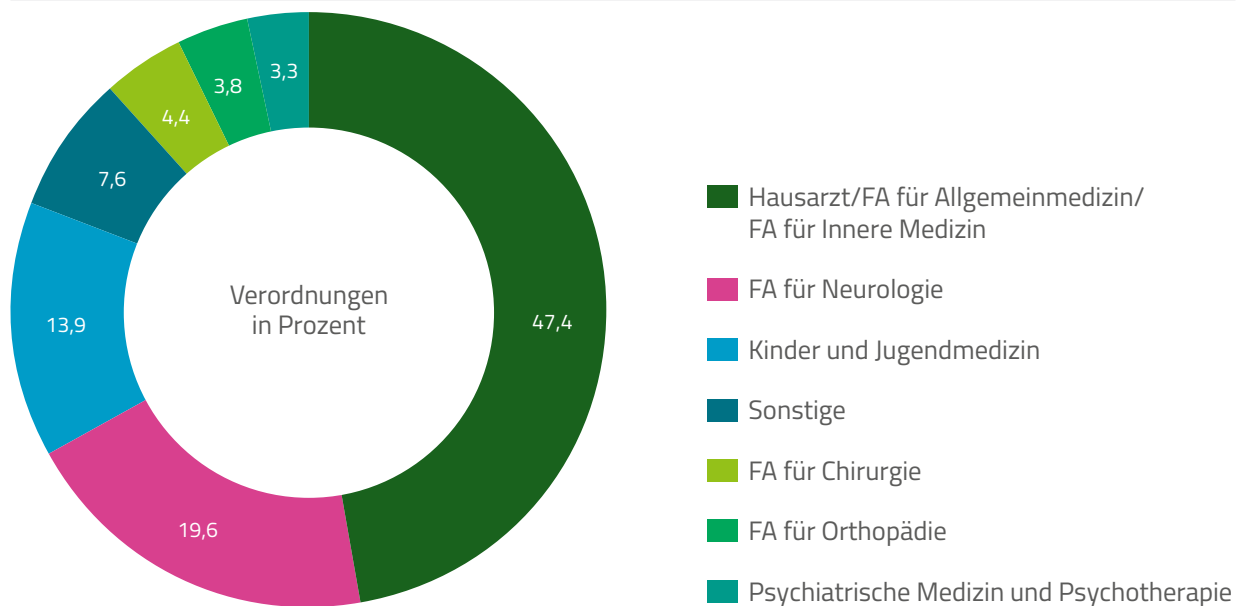
Abbildung 1.16: Verordnungen und relative Abweichungen vom Bundesdurchschnitt für Ergotherapie nach Versicherten je Bundesland im Jahr 2018



Quelle: BARMER-Daten 2018, direkt stand. GKV 2018

Fast die Hälfte der Verordnungen für ergotherapeutische Leistungen wird durch Hausärzte ausgestellt (47,4 Prozent). Auf Fachärzte für Neurologie entfällt ein Anteil von 19,6 Prozent und auf Kinder- und Jugendmediziner 13,9 Prozent. Sieht man sich noch einmal die Indikationen und den Anteil der Versicherten nach Altersgruppen an, ist dieses Ergebnis zu erwarten. Auf die Facharztgruppen Chirurgie (4,4 Prozent), Orthopädie (3,8 Prozent) und Psychiatrische Medizin und Psychotherapie (3,3 Prozent) entfallen weitere Anteile. Knapp acht Prozent der Verordnungen werden von den übrigen Facharztgruppen ausgestellt.

Abbildung 1.17: Verordnungsanteile für Ergotherapie nach Facharztgruppen im Jahr 2018



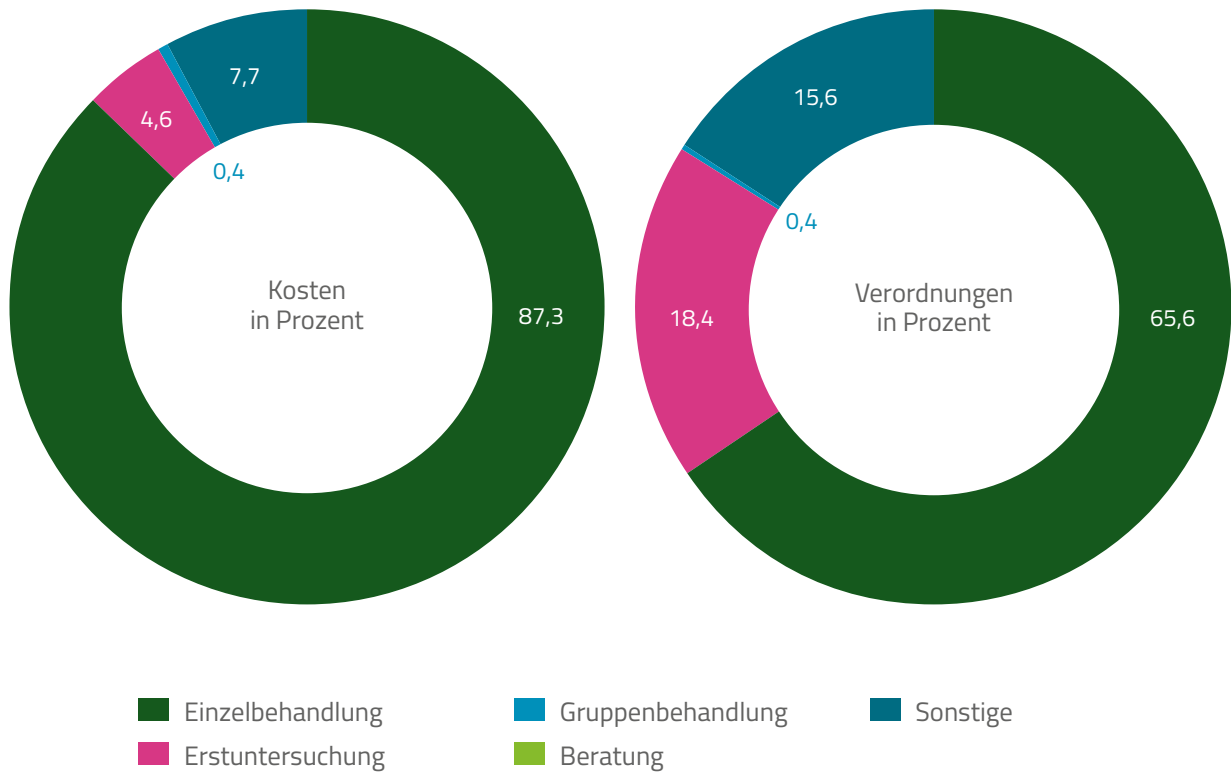
Quelle: BARMER-Daten 2018, direkt stand. GKV 2018

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 65,6 Prozent auf die Einzelbehandlungen. Sonstige Leistungen stellen einen Anteil von 7,7 Prozent an den Kosten, gefolgt von Erstuntersuchungen (4,6 Prozent). Gruppenbehandlungen werden nur in den wenigsten Fällen verordnet (0,4 Prozent). Somit hat die Gruppenbehandlung mit einem Kostenanteil von ebenfalls 0,4 Prozent weder ökonomisch noch in der Behandlung eine wesentliche Bedeutung.

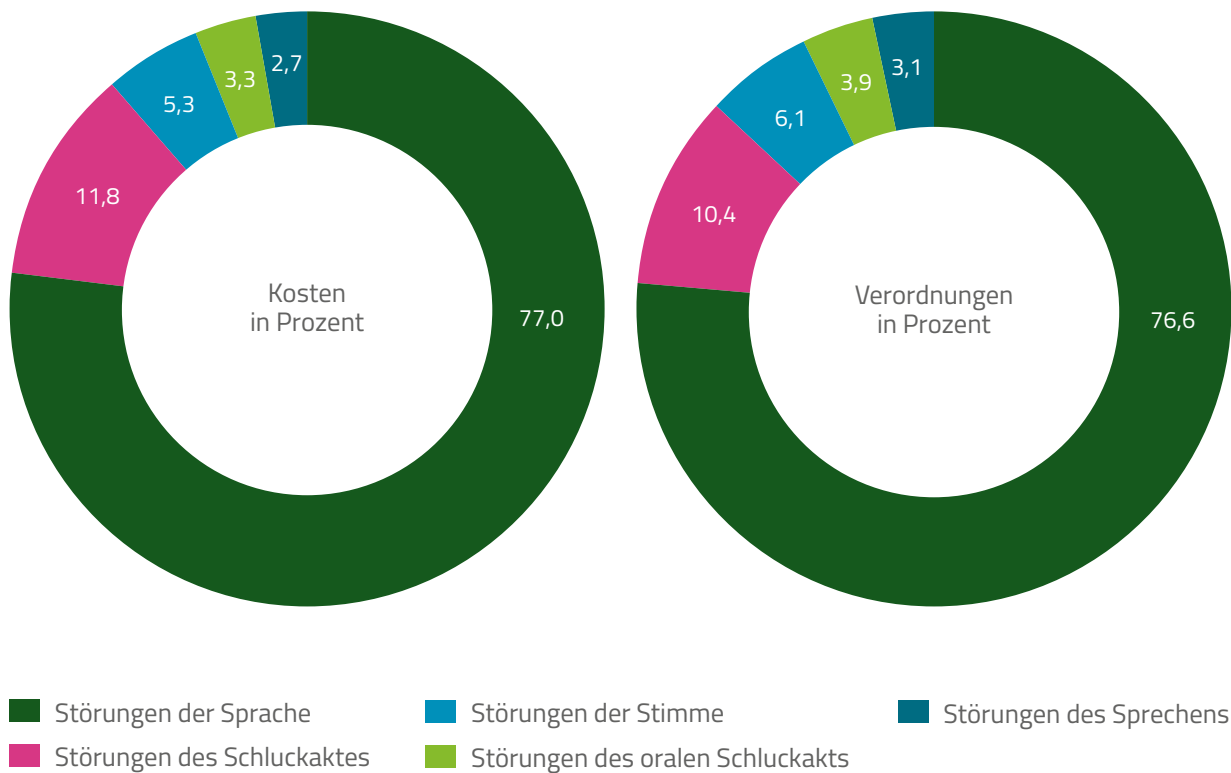
Die häufigste Ursache für logopädische Behandlungen sind Störungen der Sprache (77,0 Prozent). Weitere 11,8 Prozent der Verordnungen ergeben sich aufgrund von Störungen des Schluckaktes. Die übrigen Anteile entfallen auf Erkrankungen der Stimme (5,3 Prozent), Störung des oralen Schluckaktes (3,3 Prozent) und Störungen der Stimm- und Sprechfunktion (2,7 Prozent). Die Kostenanteile der Indikation entsprechen den Verordnungsanteilen.

Abbildung 1.18: Kosten- und Verordnungsanteile für Logopädie nach Leistungsarten im Jahr 2018



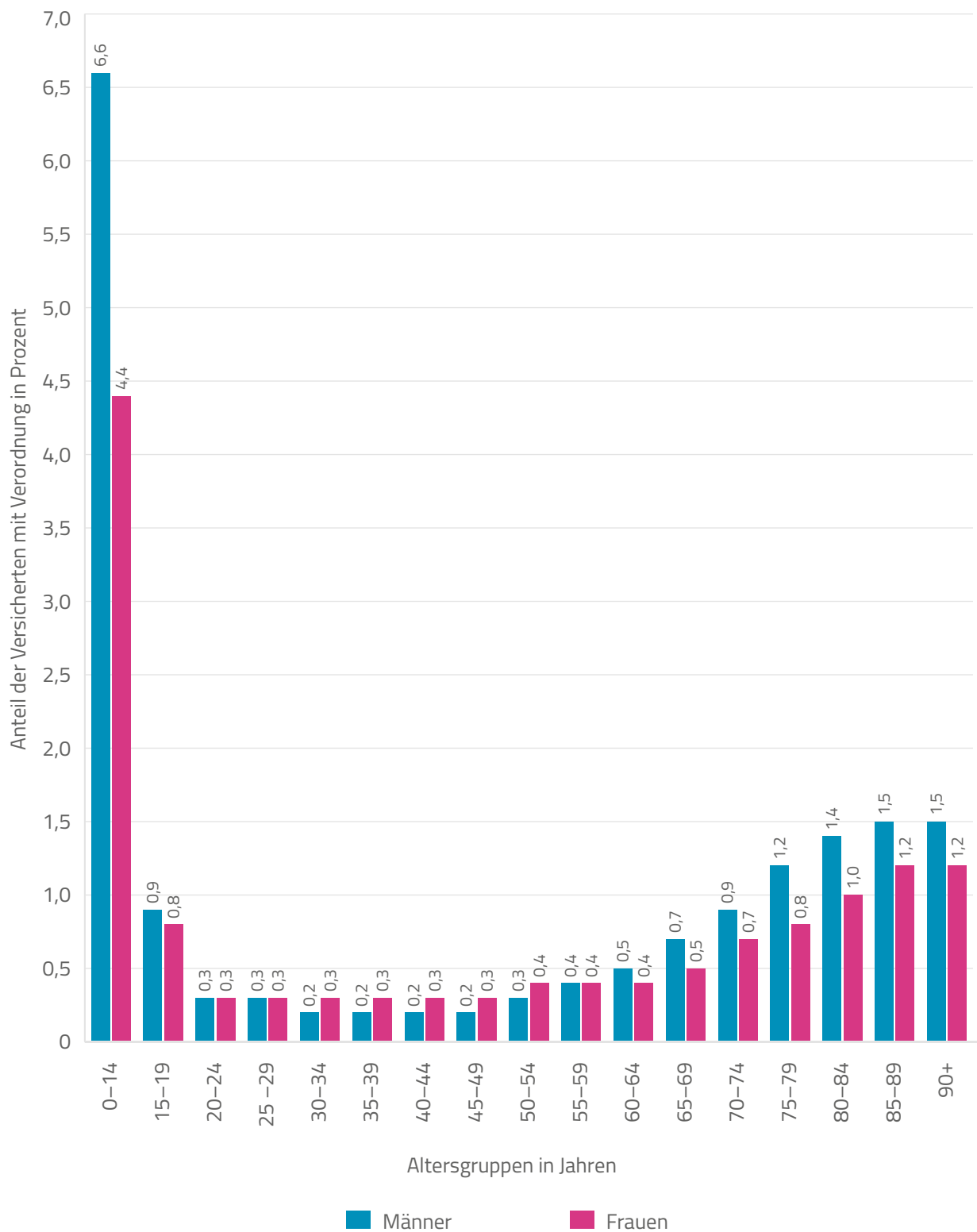
Quelle: BARMER-Daten 2018, direkt stand. GKV 2018

Abbildung 1.19: Kosten- und Verordnungsanteile für Logopädie nach Indikationen im Jahr 2018



Quelle: BARMER-Daten 2018, direkt stand. GKV 2018

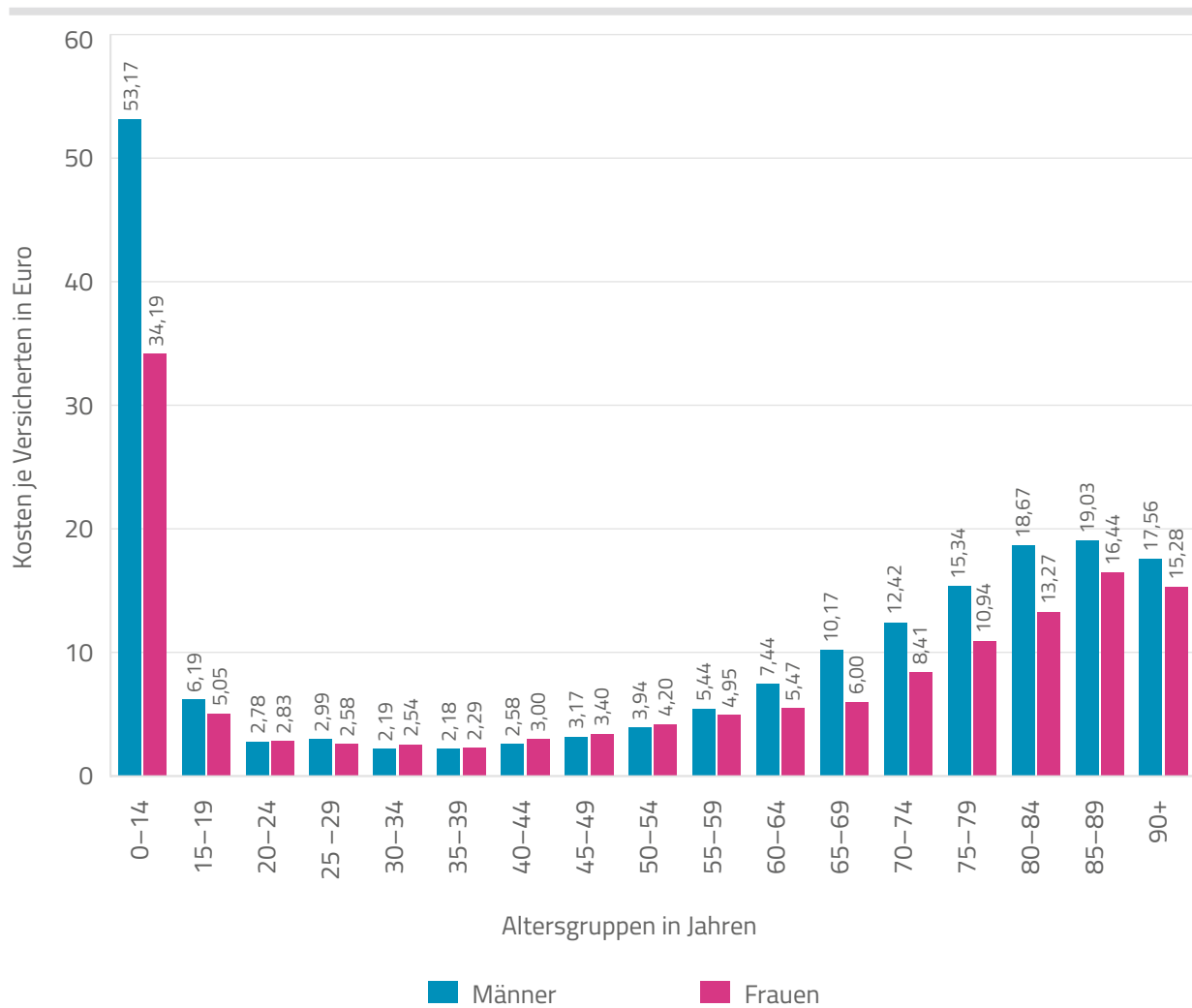
Abbildung 1.20: Anteil der Versicherten mit Logopädie-Verordnung nach Alter und Geschlecht im Jahr 2018



Quelle: BARMER-Daten 2018, direkt stand. GKV 2018

Insgesamt nimmt ein Prozent der Versicherten logopädische Leistungen in Anspruch. Bei den Frauen liegt die Inanspruchnahme bei 0,9 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. 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 Spitze im Kindes- und Jugendalter ist nur noch eine geringe Inanspruchnahme von logopädischen Leistungen zu beobachten (zwischen 0,2 und 1,5 Prozent).

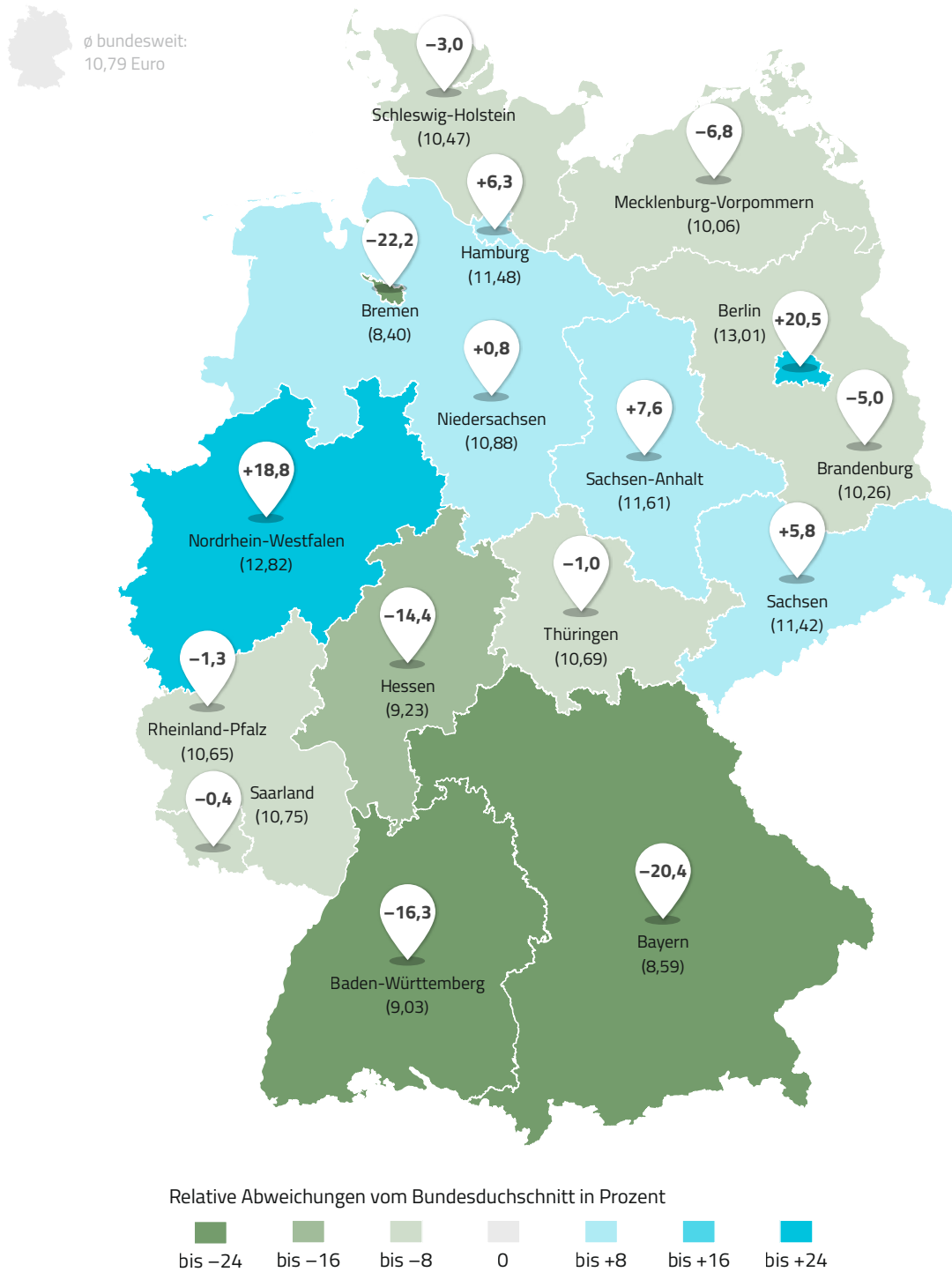
Abbildung 1.21: Kosten für Logopädie je Versicherten nach Alter und Geschlecht im Jahr 2018



Quelle: BARMER-Daten 2018, [direkt stand. GKV 2018](#)

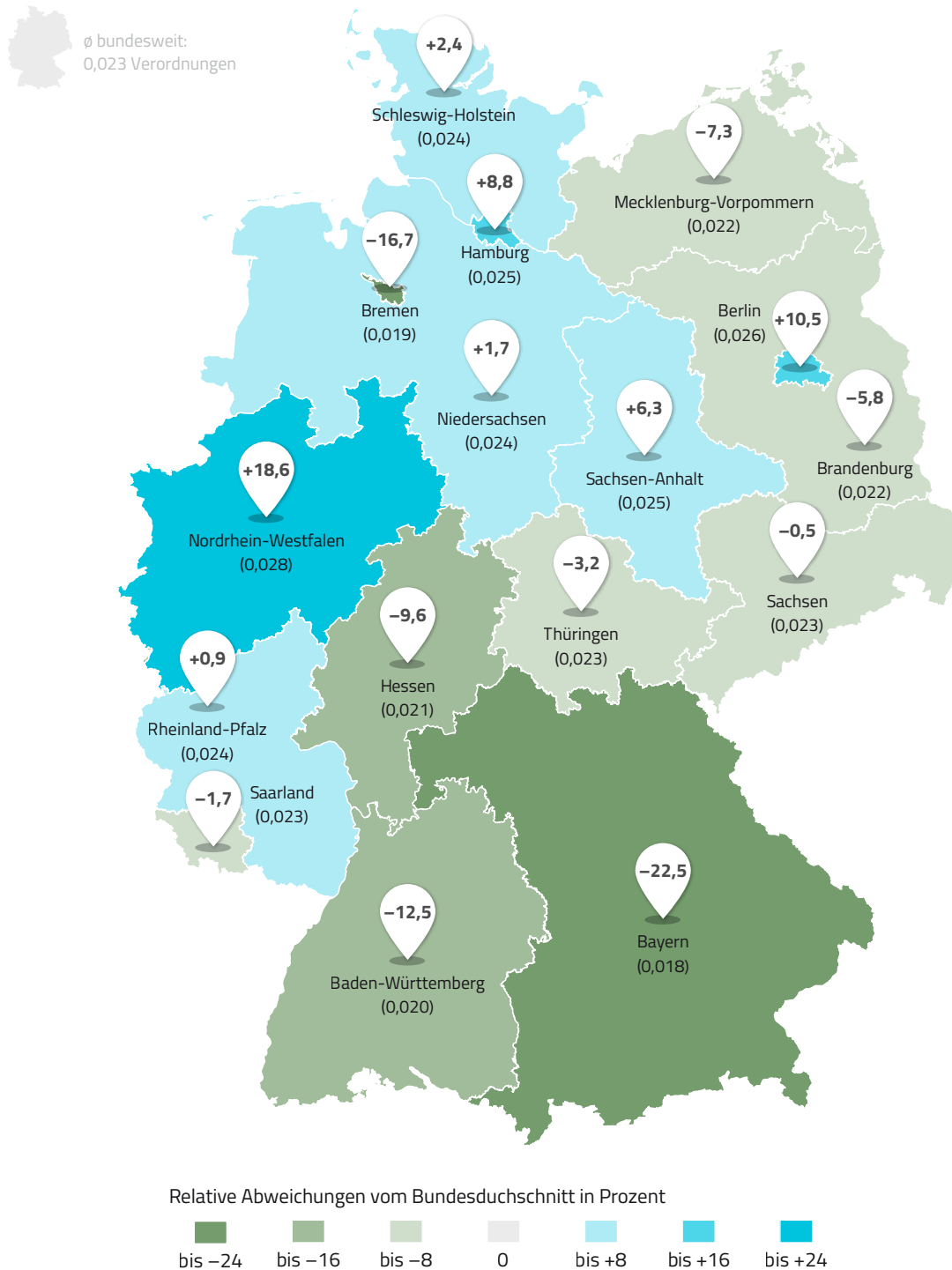
Zwischen den Bundesländern variieren die Kosten je Versicherten zwischen 8,40 Euro in Bremen und 13,01 Euro in Berlin. Auch die Verordnungen weisen regionale Unterschiede auf, je 100 Versicherten zwischen 1,8 in Bayern und 2,8 in Nordrhein-Westfalen.

Abbildung 1.22: Kosten und relative Abweichungen vom Bundesdurchschnitt für Logopädie nach Versicherten je Bundesland im Jahr 2018



Quelle: BARMER-Daten 2018, direkt stand. GKV 2018

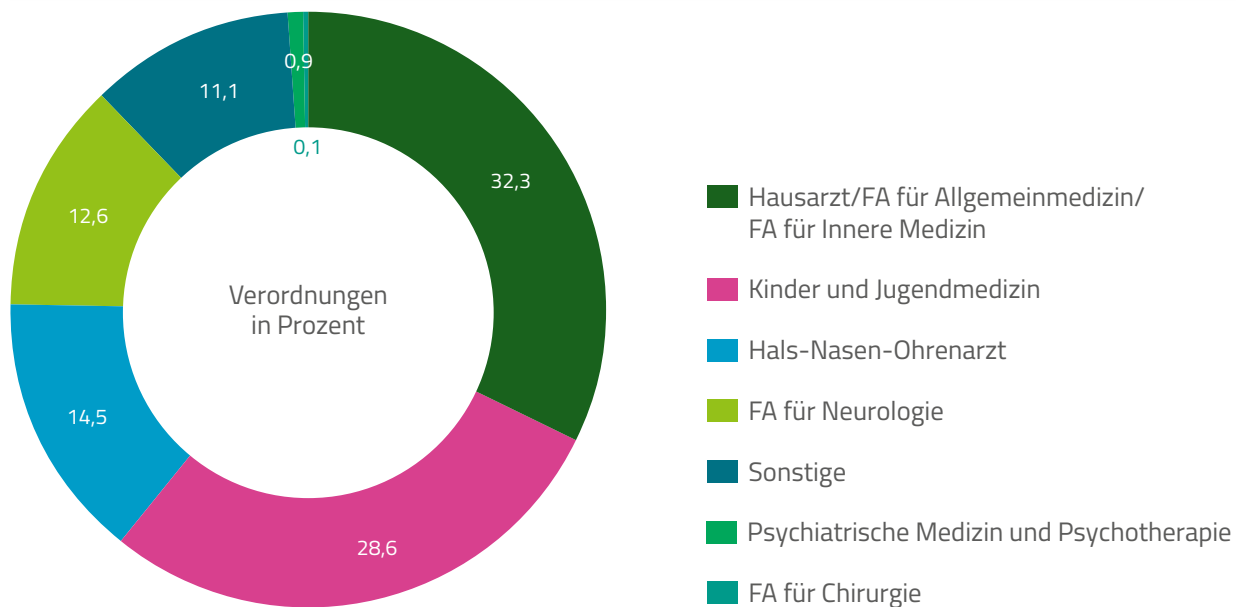
Abbildung 1.23: Verordnungen und relative Abweichungen vom Bundesdurchschnitt für Logopädie nach Versicherten je Bundesland im Jahr 2018



Quelle: BARMER-Daten 2018, direkt stand. GKV 2018

Hausärzte stellen mit einem Anteil von 32,3 Prozent am häufigsten Verordnungen für logopädische Behandlungen aus. Kinder- und Jugendmediziner haben einen Verordnungsanteil von 28,6 Prozent. Weitere 14,5 Prozent entfallen auf die Facharztgruppe Hals-Nasen-Ohrenarzt und 12,6 Prozent auf Fachärzte für Neurologie. Ungefähr zwölf Prozent der Verordnungen werden von den übrigen Facharztgruppen erstellt.

Abbildung 1.24: Verordnungsanteile nach Facharztgruppen im Jahr 2018



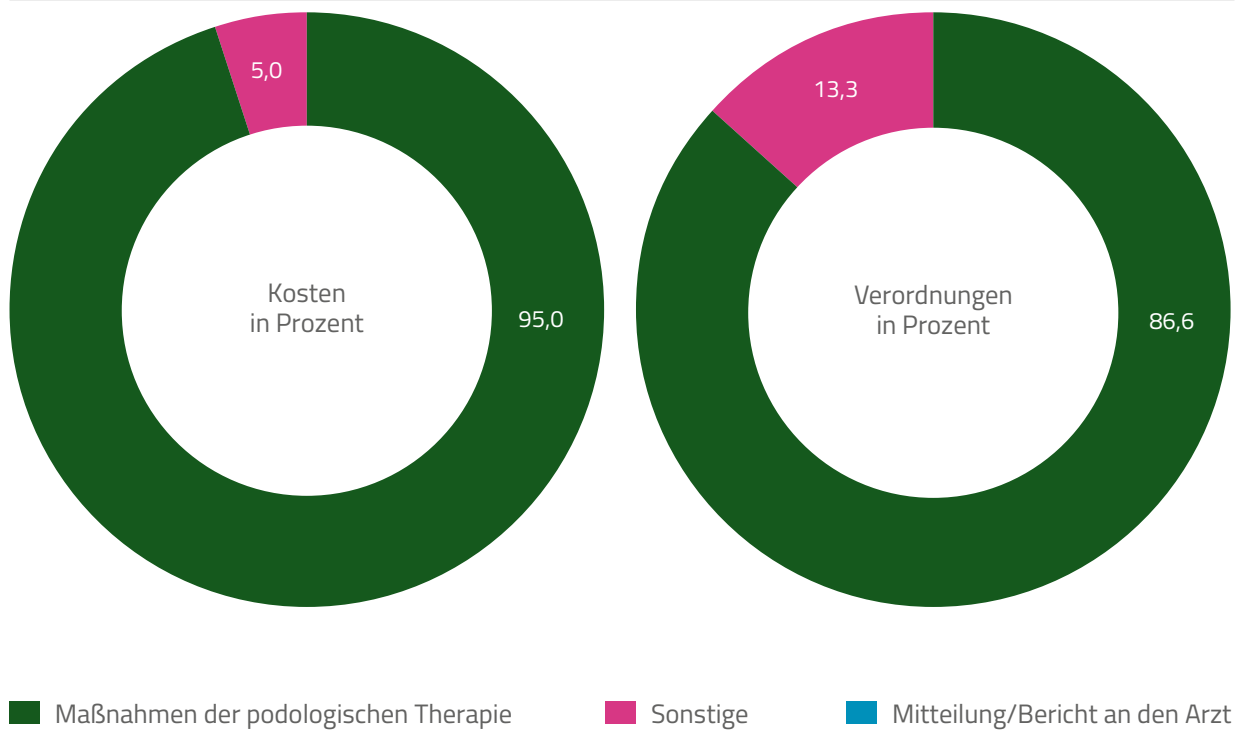
Quelle: BARMER-Daten 2018, direkt stand. GKV 2018

1.4 Podologie

Mit 1,8 Prozent entfällt nur ein geringer Teil der Heilmittelausgaben auf die Podologie. Fast die gesamten Kosten entfallen auf die Maßnahmen der podologischen Therapie. Der Kostenanteil beträgt 95,0 Prozent und hat einen Verordnungsanteil von 86,6 Prozent. Sonstige Leistungen stellen den übrigen Kostenanteil von 5,0 Prozent. Insgesamt nehmen 1,2 Prozent der Versicherten podologische Leistungen in Anspruch. Bei den Frauen ist die Inanspruchnahme mit 1,1 Prozent etwas geringer als bei den Männern (1,3 Prozent). Podologische Leistungen werden erst ab einem Alter von 40 Jahren spürbar in Anspruch genommen. Mit zunehmendem Lebensalter steigt die Inanspruchnahme stetig an. Nur bei den über 90-Jährigen sinkt die Inanspruchnahme wieder. Dabei nehmen Männer durchgehend mehr Leistungen in Anspruch als Frauen.

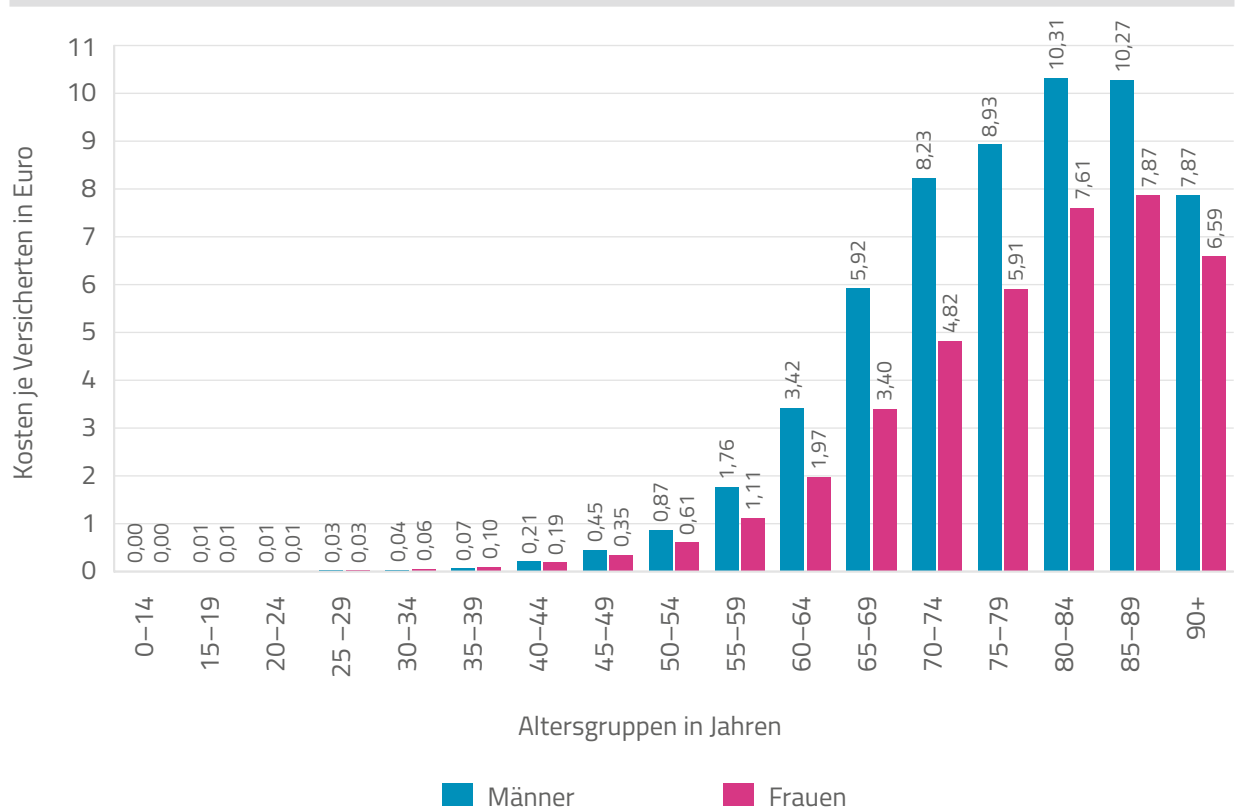
Zwischen den Bundesländern variieren die Kosten je Versicherten zwischen 0,83 Euro in Bremen und 2,70 Euro in Sachsen. Auch die Verordnungen weisen regionale Unterschiede auf, je 100 Versicherten zwischen 0,8 in Bremen und 2,2 in Nordrhein-Westfalen. Hausärzte haben einen Verordnungsanteil von 98,7 Prozent. Ein geringer Anteil von 1,3 Prozent entfällt auf sonstige Facharztgruppen.

Abbildung 1.25: Kosten- und Verordnungsanteile für Podologie nach Leistungsarten im Jahr 2018



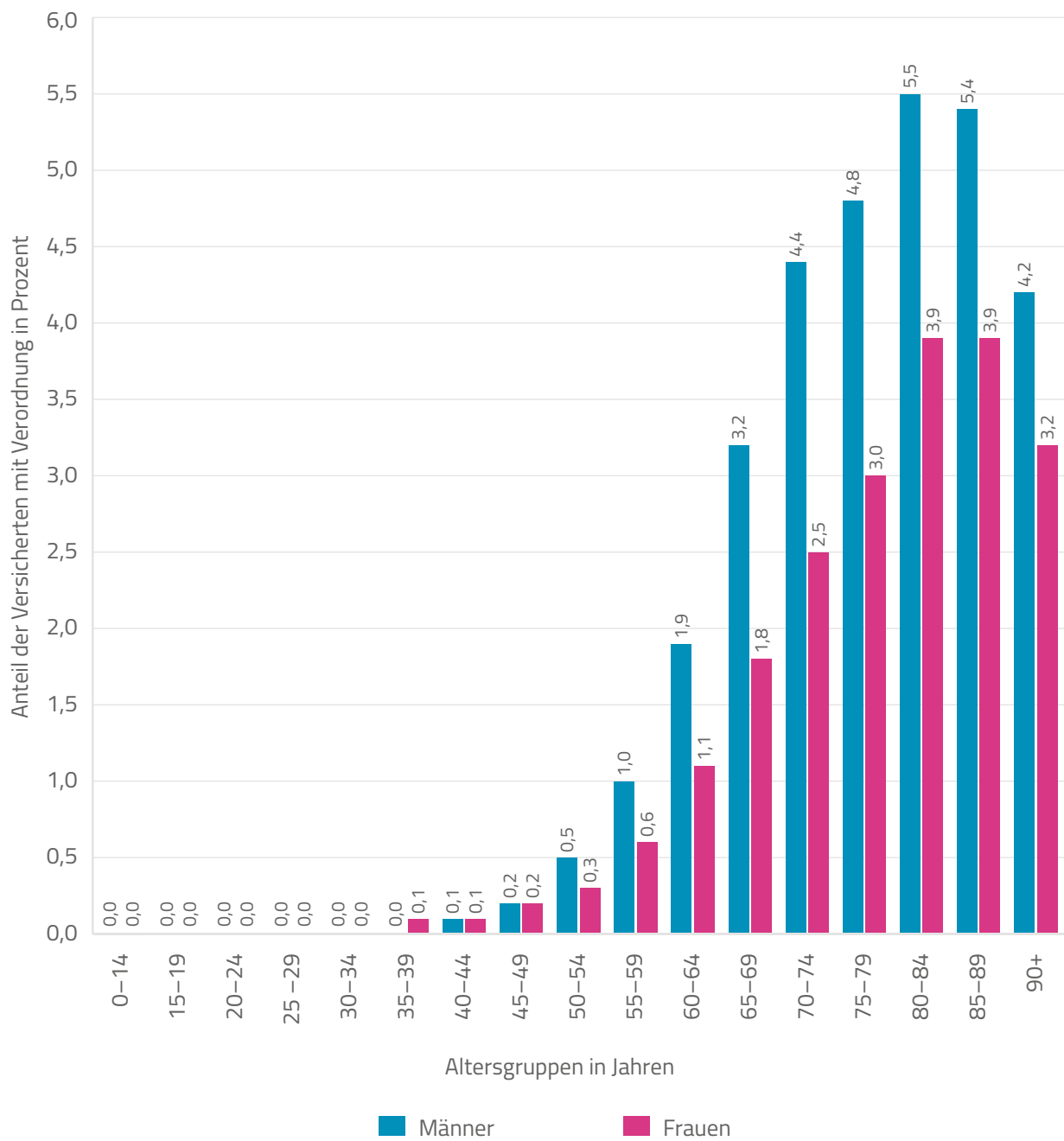
Quelle: BARMER-Daten 2018, direkt stand. GKV 2018
 Anmerkung: Werte unter 0,1 nicht ausgewiesen.

Abbildung 1.26: Kosten je Versicherten nach Alter und Geschlecht im Jahr 2018



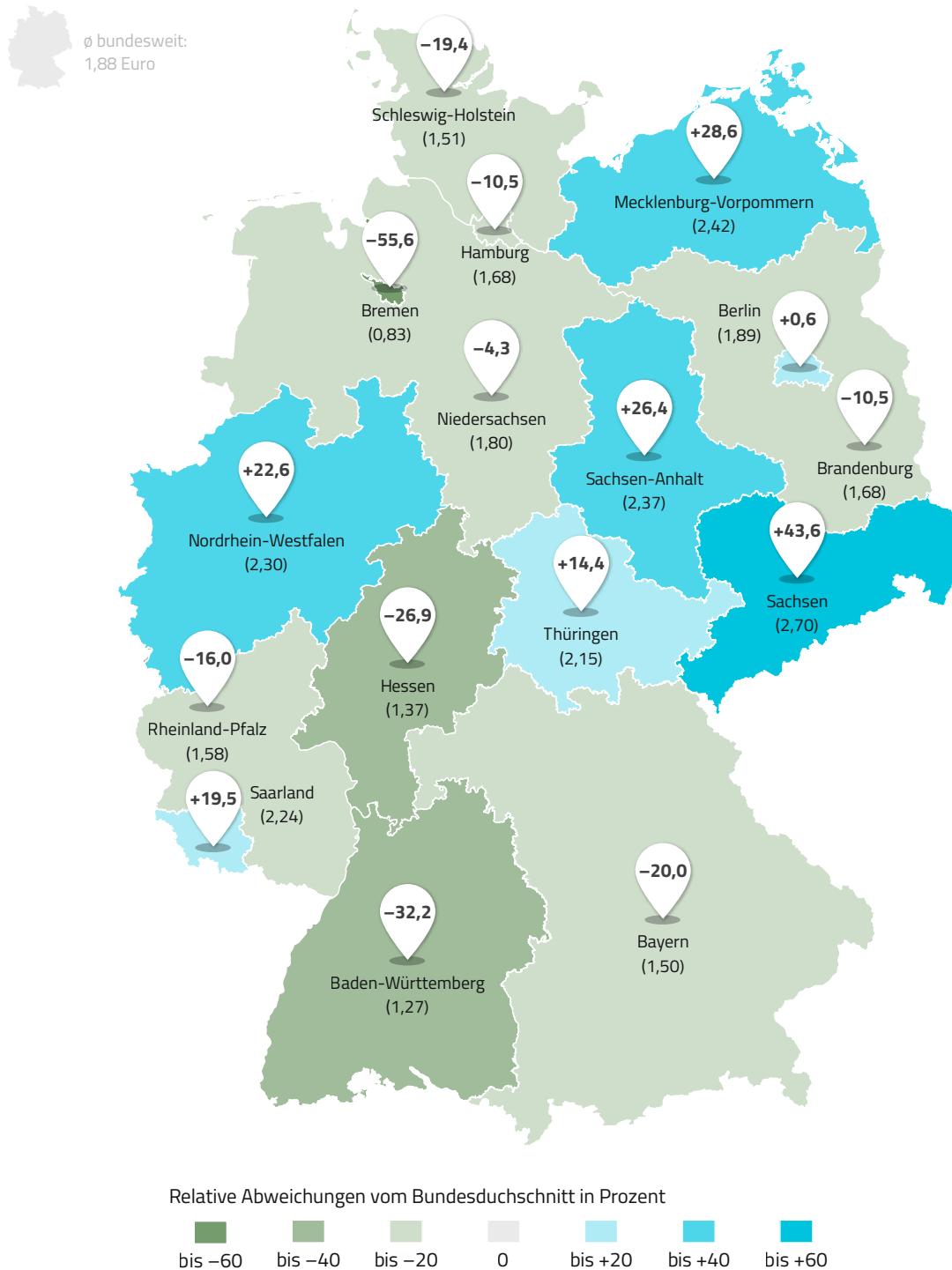
Quelle: BARMER-Daten 2018, direkt stand. GKV 2018

Abbildung 1.27: Anteil der Versicherten mit Podologie-Verordnung nach Alter und Geschlecht im Jahr 2018



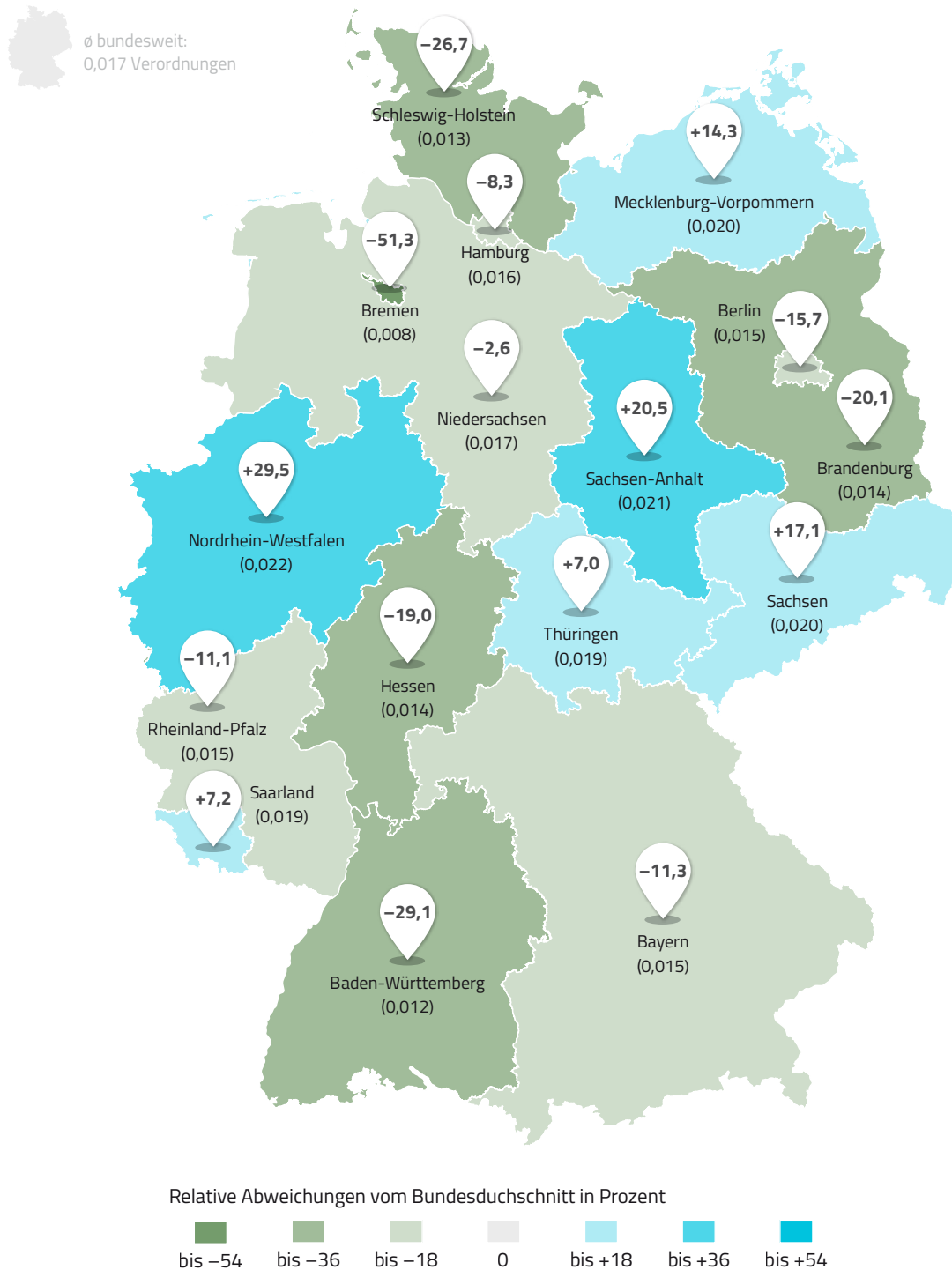
Quelle: BARMER-Daten 2018, direkt stand. GKV 2018

Abbildung 1.28: Kosten und relative Abweichungen vom Bundesdurchschnitt für Podologie nach Versicherten je Bundesland im Jahr 2018



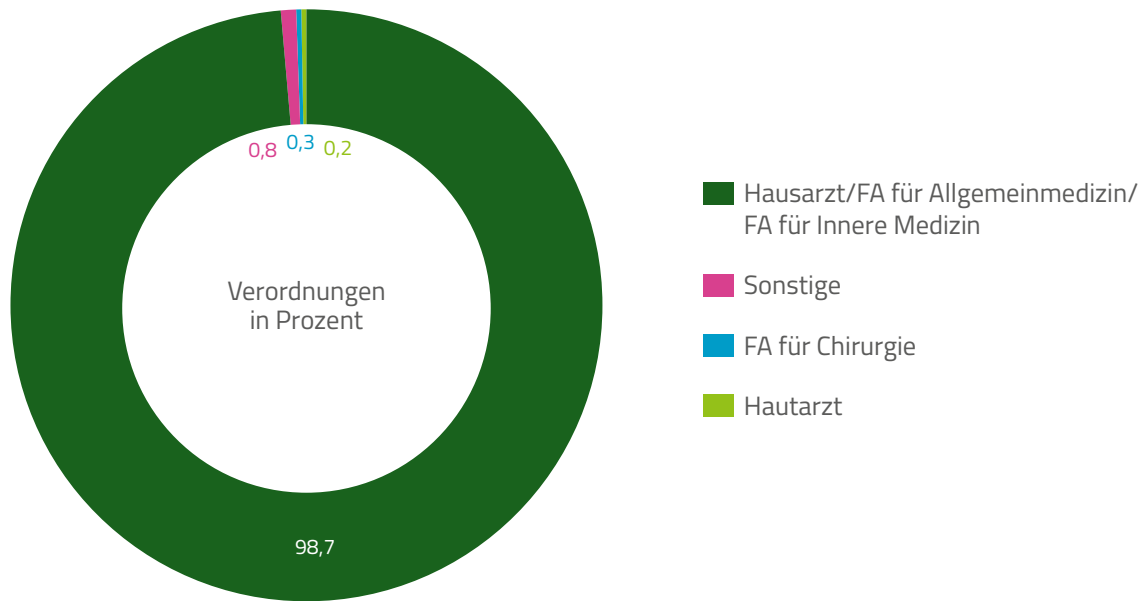
Quelle: BARMER-Daten 2018, direkt stand. GKV 2018

Abbildung 1.29: Verordnungen und relative Abweichungen vom Bundesdurchschnitt für Podologie nach Versicherten je Bundesland im Jahr 2018



Quelle: BARMER-Daten 2018, direkt stand. GKV 2018

Abbildung 1.30: Verordnungsanteile nach Facharztgruppen im Jahr 2018



Quelle: BARMER-Daten 2018, [direkt stand. GKV 2018](#)

Nahezu alle Verordnungen für Podologie (98,7 Prozent) werden von Hausärzten ausgestellt.

2 Hilfsmittel

Hilfsmittel umfassen Hörhilfen, Körperersatzstücke, orthopädische und andere Hilfsmittel.

Versicherte der BARMER haben im Jahr 2018 Hilfsmittel im Wert von insgesamt 1,12 Milliarden Euro erhalten. Die Tabellen 2.2 und 2.3 stellen die Hilfsmittelgruppen gemäß Hilfsmittelverzeichnis dar und zeigen die Ausgaben beziehungsweise Verordnungen je 100 Versicherte in den Jahren 2016 bis 2018. Die höchsten Kosten verursachen Inhalations- und Atemtherapiegeräte mit 1.318,63 Euro je 100 Versicherte, die höchsten Verordnungen weisen Inkontinenzhilfen mit rund 22 Verordnungen je 100 Versicherte auf. Zudem werden die 15 ausgaben- und verordnungsintensivsten Produktgruppen je 100 Versicherte nach Geschlecht dargestellt.

Tabelle 2.1: Hilfsmittel, Ausgaben und Versicherte 2016, 2017 und 2018

	2016	2017		2018		
Anzahl Versicherte						
	Anzahl	Anzahl	Veränderung 2017 zu 2016 in Prozent	Anzahl	Veränderung 2018 zu 2017 in Prozent	Veränderung 2018 zu 2017 absolut
Gesamt	8.634.778	8.685.446	0,6	8.796.679	1,3	111.233
Männer	3.657.605	3.705.768	1,3	3.781.479	2,0	75.711
Frauen	4.977.173	4.979.678	0,1	5.015.200	0,7	35.522
Versicherte mit Hilfsmittelleistungen						
	Anzahl	Anzahl	Anteil an Versicherten insgesamt in Prozent	Anzahl	Anteil an Versicherten insgesamt in Prozent	Veränderung 2018 zu 2017 in Prozent
Gesamt	2.303.604	2.277.851	26,2	2.272.670	25,8	-0,4
Männer	832.789	821.099	22,2	823.711	21,8	-0,4
Frauen	1.470.815	1.456.752	29,3	1.448.959	28,9	-0,4
Ausgaben für Hilfsmittel						
	Ausgaben in Euro	Ausgaben in Euro	Veränderung 2017 zu 2016 in Prozent	Ausgaben in Euro	Veränderung 2018 zu 2017 in Prozent	Veränderung 2018 zu 2017 in Euro
Gesamt	1.021.495.691	1.050.448.569	2,8	1.118.702.469	6,5	68.253.901
Männer	420.851.209	431.055.712	2,4	462.991.359	7,4	31.935.647
Frauen	600.644.481	619.392.856	3,1	655.711.110	5,9	36.318.254

Anmerkung: Berücksichtigt sind alle Versicherten mit mindestens einem Tag Versichertenzeit bei der BARMER (ohne Deutsche BKK)
Quelle: BARMER-Daten 2016 bis 2018

Der Anteil von Versicherten, die mit einem Hilfsmittel versorgt werden, wird häufig unterschätzt. 21,8 Prozent der männlichen und 28,9 Prozent der weiblichen Versicherten erhielten im Jahr 2018 ein Hilfsmittel. Die Inanspruchnahme liegt in der Kindheit und Jugend bei Werten zwischen 18,8 und 21,9 Prozent, sinkt dann zunächst auf 12,1 Prozent bei den Männern und 13,6 Prozent bei Frauen im Alter zwischen 20 und 24 Jahren ab, um dann mit zunehmendem Alter stetig anzusteigen. Ab dem Alter vom 25 Jahren liegt der Anteil der Frauen, die mit Hilfsmitteln versorgt werden, deutlich höher als der der Männer. Eine weitere Betrachtung betrifft die regionale Verteilung der Hilfsmittelkosten und Hilfsmittelverordnungen. Zwischen den Bundesländern unterscheiden sich die Verordnungszahlen. So entfallen beim Spitzenreiter Mecklenburg-Vorpommern 85 Hilfsmittelverordnungen auf 100 Versicherte, während es in Baden-Württemberg nur 68 sind (Bundesdurchschnitt 77). Auf-

grund 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 101,67 Euro in Baden-Württemberg bis 122,13 Euro in Nordrhein-Westfalen (Bundesdurchschnitt 113,36 Euro). Baden-Württemberg und Bayern weisen somit nicht nur die geringste Anzahl an Verordnungen auf, sondern auch die geringsten Kosten je Versicherten im Jahr 2018.

Tabelle 2.2: Hilfsmittelausgaben je 100 Versicherte pro Jahr nach Produktgruppen 2016 bis 2018 in Euro

PG	Bezeichnung	Ausgaben in Euro			Veränderung 2016 zu 2018
		Jahr			
		2016	2017	2018	
06	Bestrahlungsgeräte	2,84	2,55	2,60	↘
27	Sprechhilfen	5,65	6,56	6,43	↗
20	Lagerungshilfen	8,23	9,00	7,89	↘
28	Stehhilfen	17,34	17,54	17,17	↘
02	Adaptionshilfen	23,19	25,07	26,23	↗
07	Blindenhilfsmittel	24,70	22,50	26,42	↗
19	Krankenpflegeartikel	28,71	32,43	28,72	↗
33	Toilettenhilfen	38,78	37,35	37,86	↘
09	Elektrostimulationsgeräte	45,21	43,00	43,27	↘
99	Verschiedenes	68,57	57,32	47,60	↘
16	Kommunikationshilfen	50,00	60,01	50,53	↗
22	Mobilitätshilfen	46,91	54,39	54,82	↗
04	Bade- und Duschhilfen	81,99	54,71	57,68	↘
32	Therapeutische Bewegungsgeräte	83,33	84,67	84,35	↗
26	Sitzhilfen	88,55	104,35	105,96	↗
01	Absauggeräte	107,73	111,38	110,50	↗
10	Gehhilfen	118,69	119,15	119,52	↗
12	Hilfsmittel bei Tracheostoma und Laryngektomie	132,64	135,61	127,33	↘
25	Sehhilfen	121,75	130,46	136,67	↗
11	Hilfsmittel gegen Dekubitus	156,89	161,44	168,27	↗
05	Bandagen	218,48	213,66	209,04	↘
24	Prothesen	413,99	424,76	437,90	↗
31	Schuhe	510,79	507,90	530,09	↗
29	Stomaartikel	558,78	531,32	538,69	↘
21	Messgeräte für Körperzustände/-funktionen	136,29	307,57	588,90	↗
08	Einlagen	658,43	689,14	700,41	↗
17	Hilfsmittel zur Kompressionstherapie	751,00	790,23	822,41	↗
03	Applikationshilfen	788,62	818,83	845,37	↗
15	Inkontinenzhilfen	874,72	877,02	888,03	↗
18	Kranken-/Behindertenfahrzeuge	916,20	939,35	956,50	↗
23	Orthesen/Schienen	1.061,18	1.065,34	1.070,57	↗
13	Hörhilfen	1.161,17	1.134,13	1.169,90	↗
14	Inhalations- und Atemtherapiegeräte	1.241,34	1.200,96	1.318,63	↗

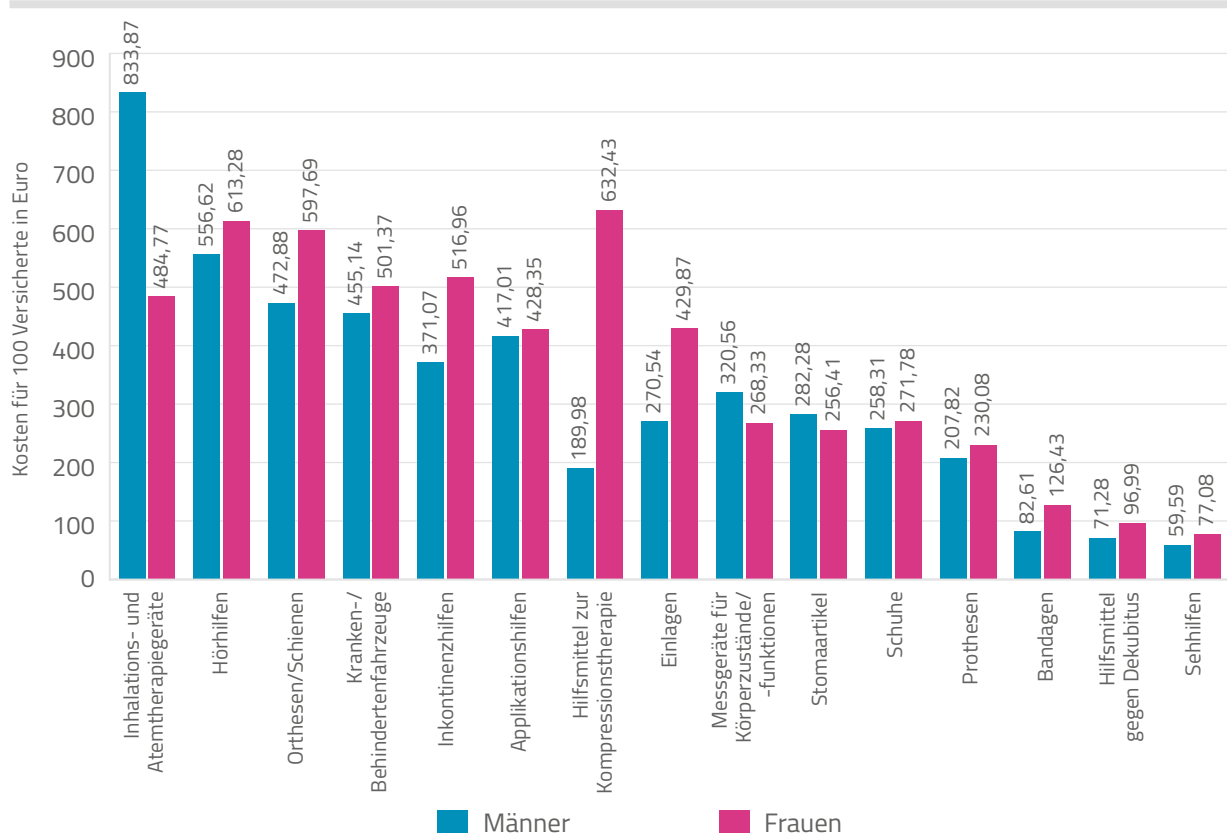
Quelle: BARMER-Daten 2018, ↘ direkt stand. GKV 2018

Tabelle 2.3: Anzahl der Hilfsmittel-Verordnungen je 100 Versicherte nach Produktgruppen 2016 bis 2018

PG	Bezeichnung	Verordnungen je 100 Versicherte			
		Jahr			Veränderung 2016 zu 2018
		2016	2017	2018	
01	Absauggeräte	1,066	1,063	1,027	↘
02	Adaptionshilfen	0,487	0,488	0,491	↗
03	Applikationshilfen	8,541	8,740	8,770	↗
04	Bade- und Duschhilfen	0,863	0,601	0,661	↘
05	Bandagen	3,216	3,109	3,014	↘
06	Bestrahlungsgeräte	0,005	0,006	0,006	↗
07	Blindenhilfsmittel	0,024	0,023	0,024	↘
08	Einlagen	8,850	8,518	8,257	↘
09	Elektrostimulationsgeräte	0,971	0,758	0,706	↘
10	Gehhilfen	2,419	2,396	2,351	↘
11	Hilfsmittel gegen Dekubitus	0,461	0,475	0,497	↗
12	Hilfsmittel bei Tracheostoma und Laryngektomie	0,336	0,346	0,327	↘
13	Hörhilfen	1,071	1,015	1,013	↘
14	Inhalations- und Atemtherapiegeräte	3,649	3,701	3,878	↗
15	Inkontinenzhilfen	22,126	22,221	22,239	↗
16	Kommunikationshilfen	0,038	0,035	0,032	↘
17	Hilfsmittel zur Kompressionstherapie	5,975	5,956	5,827	↘
18	Kranken-/Behindertenfahrzeuge	1,418	1,451	1,481	↗
19	Krankenpflegeartikel	0,235	0,259	0,277	↗
20	Lagerungshilfen	0,075	0,076	0,077	↗
21	Messgeräte für Körperzustände/-funktionen	2,622	3,078	3,767	↗
22	Mobilitätshilfen	0,139	0,140	0,140	↗
23	Orthesen/Schienen	5,055	5,072	5,048	↗
24	Prothesen	0,659	0,645	0,641	↘
25	Sehhilfen	1,937	1,991	1,918	↘
26	Sitzhilfen	0,111	0,118	0,118	↗
27	Sprechhilfen	0,013	0,013	0,012	↘
28	Stehhilfen	0,013	0,012	0,013	↘
29	Stomaartikel	2,098	2,084	2,111	↗
31	Schuhe	1,641	1,554	1,477	↘
32	Therapeutische Bewegungsgeräte	0,215	0,222	0,223	↗
33	Toilettenhilfen	0,448	0,458	0,466	↗
99	Verschiedenes	0,046	0,038	0,036	↘

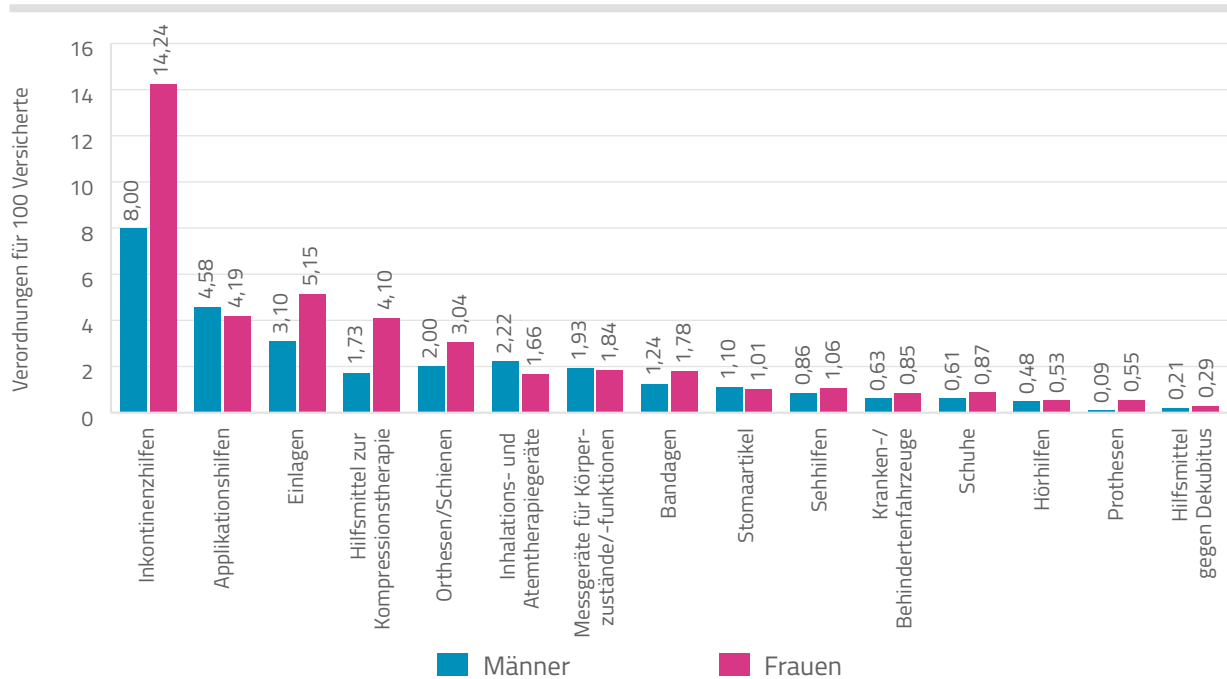
Quelle: BARMER-Daten 2018, ↘ direkt stand. GKV 2018

Abbildung 2.1: Kosten für Hilfsmittel je 100 Versicherte nach Geschlecht (TOP-15-Produktgruppen) im Jahr 2018



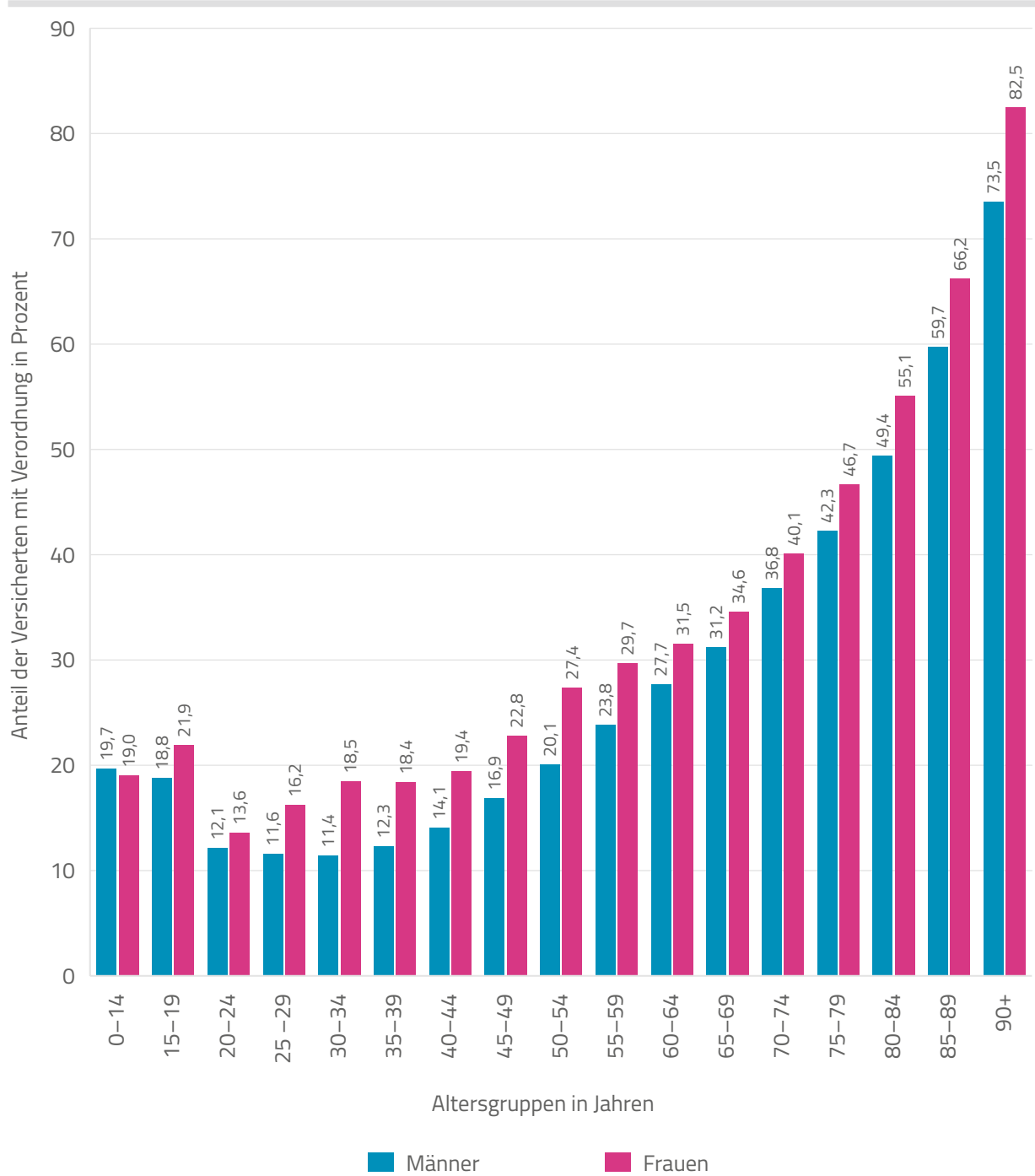
Quelle: BARMER-Daten 2018, direkt stand. GKV 2018

Abbildung 2.2: Anzahl der Verordnungen je 100 Versicherte nach Geschlecht (TOP-15-Produktgruppen) im Jahr 2018



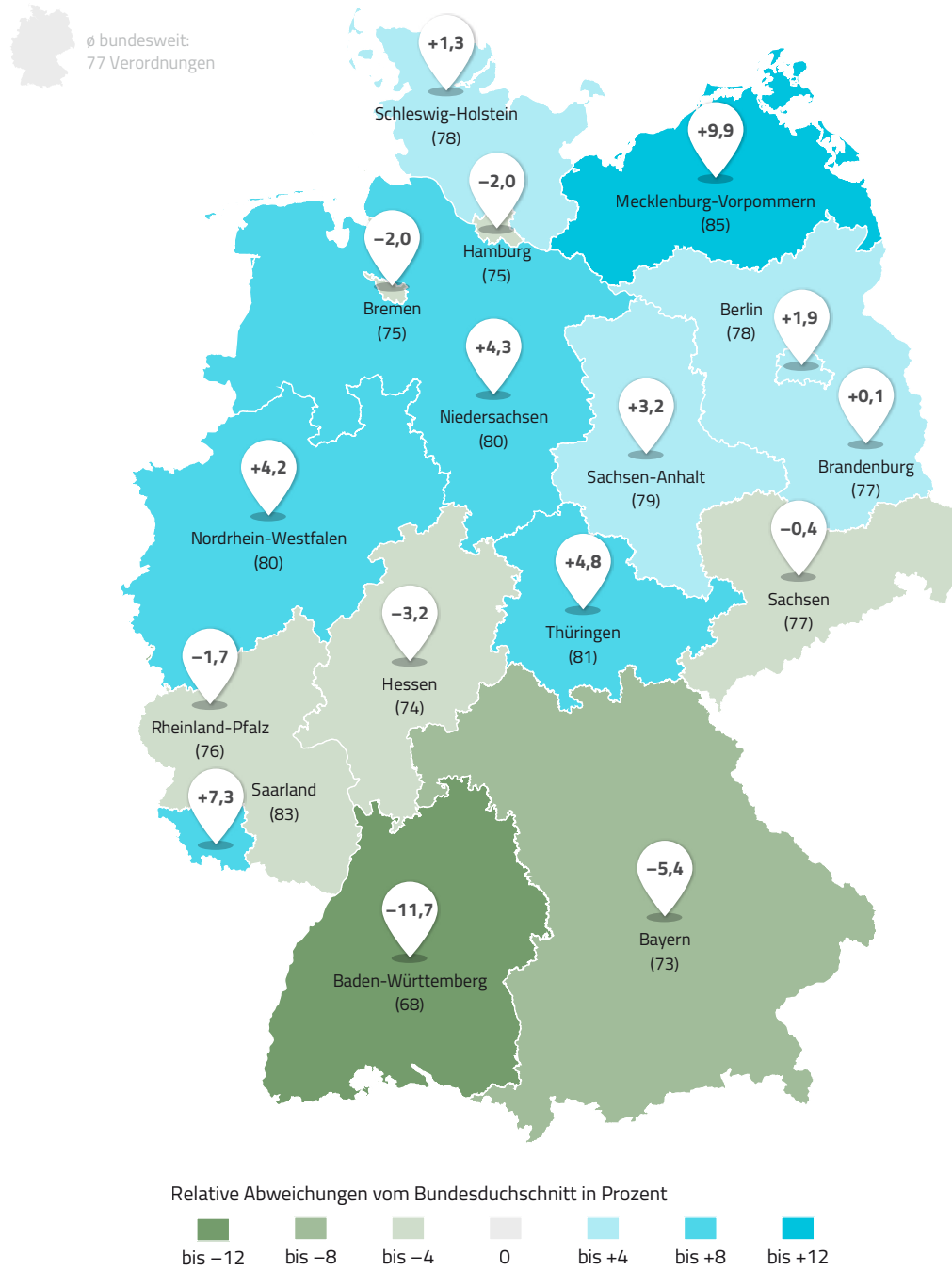
Quelle: BARMER-Daten 2018, direkt stand. GKV 2018

Abbildung 2.3: Anteil der Versicherten mit einer Hilfsmittelverordnung nach Alter und Geschlecht im Jahr 2018



Quelle: BARMER-Daten 2018, direkt stand. GKV 2018

Abbildung 2.4: Verordnungen und relative Abweichungen vom Bundesdurchschnitt je 100 Versicherten im Jahr 2018 nach Bundesland



Quelle: BARMER-Daten 2018, direkt stand. GKV 2018

Abbildung 2.5: Kosten und relative Abweichungen vom Bundesdurchschnitt je Versicherten im Jahr 2018 nach Bundesland



Quelle: BARMER-Daten 2018, direkt stand. GKV 2018

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 2018 direkt standardisiert (Kürzel: „direkt stand. GKV 2018“). 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