

VERORDNUNGSPRAXIS

BARMER Heil- und Hilfsmittelreport 2019: HHVG sorgt für Einnahmenplus bei Heilmittelpraxen

von Alexandra Buba M. A., Wirtschaftsjournalistin, Fuchsmühl

Die BARMER hat im Jahr 2018 mehr Geld für Heilmittel ausgegeben. Für gerechtfertigt hält sie die Mehrausgaben aber nur, wenn sie dazu dienen, dass angestellte Therapeuten wirklich mehr Gehalt bekommen. Um dies zu belegen, kündigt die BARMER in ihrem Heil- und Hilfsmittelreport 2019 für die nächste Verhandlungsrunde zusätzliche Transparenzinstrumente an.

Ausgabenanstieg: Sprung von 0,9 auf 14,1 Prozent

Die BARMER hat im Jahr 2018 insgesamt 975,99 Mio. Euro für die Heilmittelversorgung ihrer Versicherten ausgegeben. Damit sind die Ausgaben für Heilmittel pro Versichertem im Jahr 2018 um 120,86 Mio. Euro im Vergleich zum Vorjahr gestiegen. Dies entspricht einem Ausgabenzuwachs von 14,1 Prozent. Dieses zweistellige Ausgabenplus lässt besonders aufhorchen, weil die Steigerung im Vorjahreszeitraum nur 0,9 Prozent betragen hatte. Die BARMER führt den Sprung bei der Kostensteigerung auf das Heil- und Hilfsmittelversorgungsgesetz (HHVG) zurück, das die Grundlohnsummenbindung aussetzte und angemessene Honorarsteigerungen für die Praxen erlaubte.

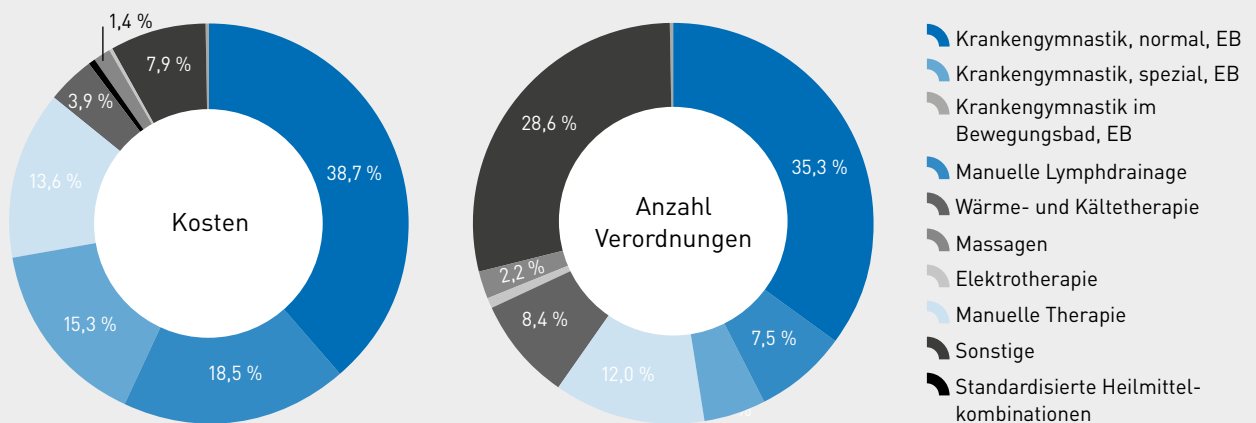
Heilmittel: Krankengymnastik bleibt die Nr. 1

Mit 73,5 Prozent der Ausgaben bleibt die Physiotherapie die wichtigste Disziplin unter den Heilmittelgruppen. 54,1 Prozent der Kosten für physiotherapeutische Behandlungen entfielen auf Krankengymnastik. Manuelle Lymphdrainage steuerte 18,5 Prozent bei, Massagen lediglich 1,4 Prozent. Der Rest entfiel überwiegend auf Maßnahmen der manuellen Therapie (13,6 Prozent).

Ursache für den Ausgabenanstieg: Wegfall der Bindung an Grundlohnsumme

54,1 Prozent aller Behandlungen durch Physios waren Krankengymnastik

Physiotherapie: Kosten- und Verordnungsanteile nach Leistungsarten im Jahr 2018



Quelle: BARMER-Daten 2018 | Grafik: IWW Institut

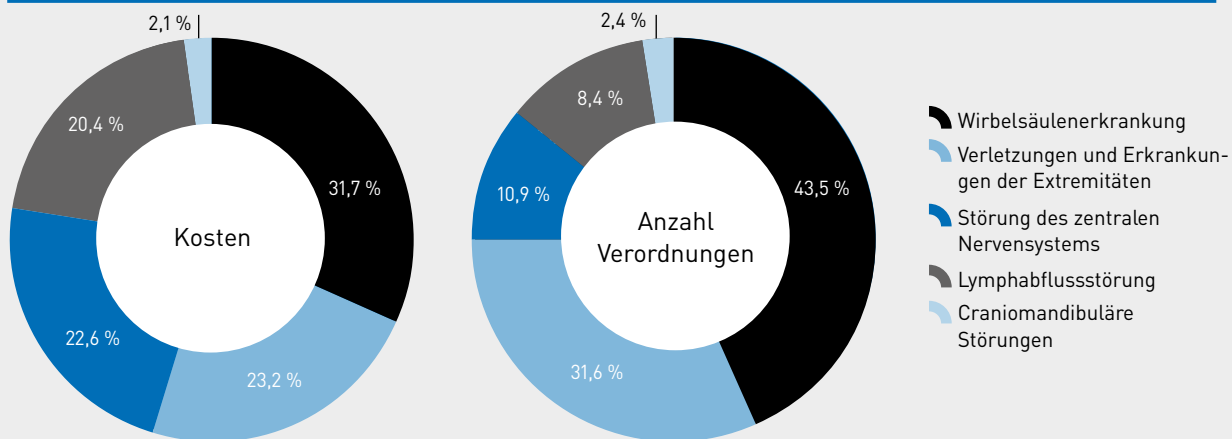
85,9 Prozent der
verordneten
Heilmittel sind
Physiotherapie

Nimmt man statt der Ausgaben in Euro die Anzahl der Verordnungen in den Blick, so ist der Anteil und damit die Bedeutung der Physiotherapie sogar noch höher: 85,9 Prozent aller Verordnungen gehen nämlich auf ihr Konto. Je Versicherten fallen durchschnittlich 77,61 Euro für physiotherapeutische Leistungen an.

Wirbelsäulen-
erkrankungen
bleiben die Nr. 1

Wesentliche Ursachen für die Therapie waren Wirbelsäulenerkrankungen mit 31,7 Prozent, gefolgt von Verletzungen und Erkrankungen der Extremitäten mit 23,2 Prozent, Störungen des zentralen Nervensystems (22,6 Prozent) sowie Lymphabflussstörungen mit 20,4 Prozent.

Physiotherapie: Kosten- und Verordnungsanteile nach Indikationen im Jahr 2018



Quelle: BARMER-Daten 2018 | Grafik: IWW Institut

Physiotherapie
bleibt günstigstes
Heilmittel

Günstige Physio, teure Ergo

Die Diskrepanz zwischen Verordnungsanteilen und Gesamtausgaben zeigt erneut, dass die Physiotherapie das günstigste Heilmittel ist. Zum Vergleich: Auf die Ergotherapie entfielen bei einem Verordnungsanteil von 6,7 Prozent rund 14,5 Prozent der Gesamtkosten; auf die Logopädie bei 4,3 Prozent der Verordnungen rund 10,2 Prozent der Kosten. Nur bei der Podologie ist das Verhältnis (wie in der Physiotherapie) umgekehrt: Ihr Anteil an den Verordnungen beträgt 3,2 Prozent, zu den Kosten trägt das aber nur 1,8 Prozent bei.

Ergotherapie:
87,7 Prozent der
Kosten durch
Einzelbehandlung

Die wichtigste Teilleistung innerhalb der Ergotherapie ist die Einzelbehandlung. Auf sie entfällt etwas weniger als die Hälfte der Verordnungen, allerdings bei 87,7 Prozent der Kosten. Die Gruppenbehandlung ist dagegen mit 0,8 Prozent der Verordnungen nur eine seltene ergotherapeutische Leistung. Die anteiligen Kosten (1,0 Prozent) sind entsprechend gering. Auch auf die Befunderhebung entfallen nur 1,0 Prozent der Kosten. Thermische Anwendungen und Schienen sind zusammen mit 0,5 Prozent vernachlässigbar. Sonstige Leistungen machen daher noch 9,8 Prozent an den Kosten aus. Knapp zwei Drittel der Verordnungen für ergotherapeutische Leistungen erfolgen übrigens aufgrund von Erkrankungen des Nervensystems (64,3 Prozent), psychische Störungen sind hingegen mit 18,8 Prozent ein Verordnungsgrund.

BARMER liegt über GKV-Durchschnitt

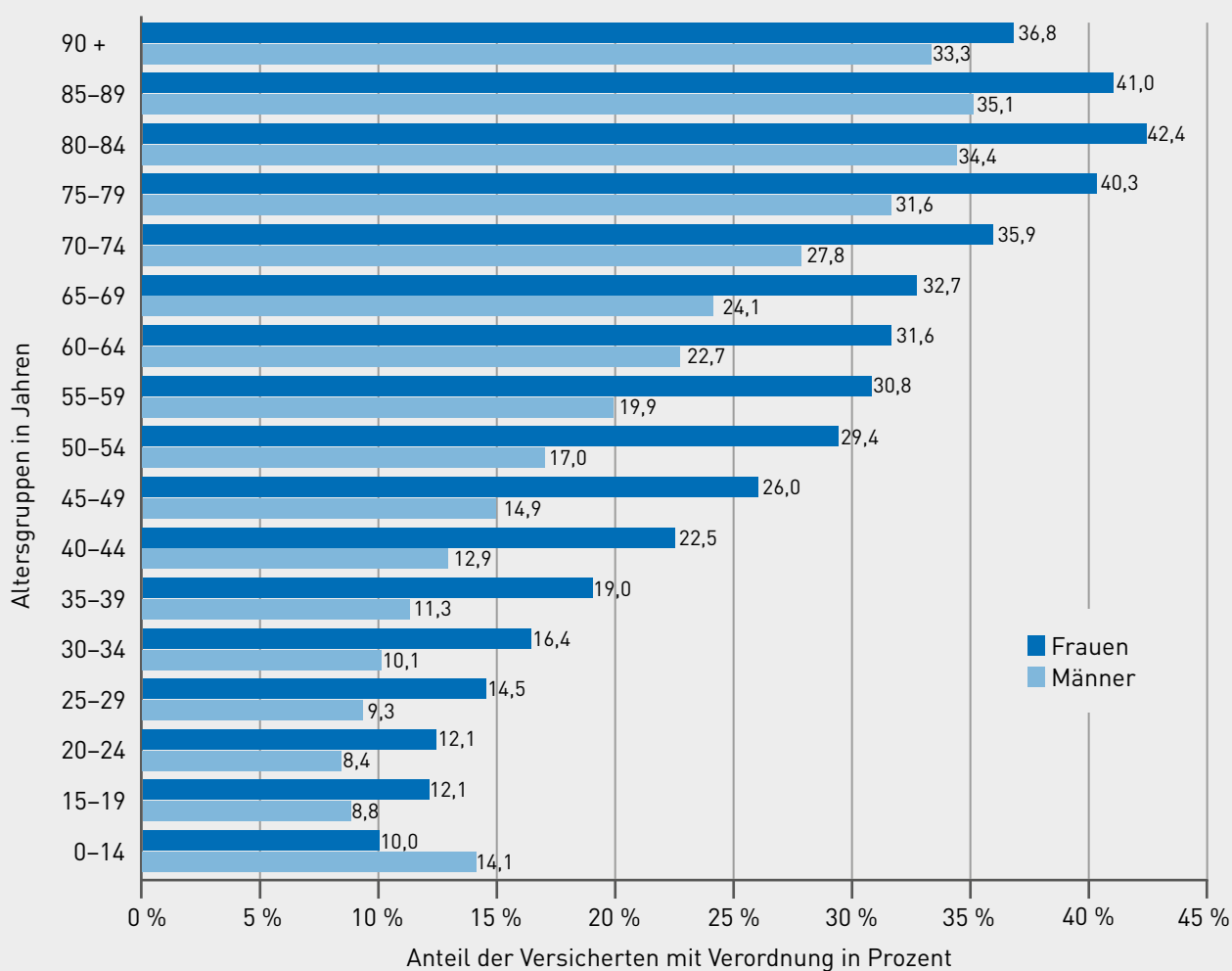
Mit diesen Zahlen, insbesondere der absoluten Steigerung der Ausgaben für Heilmittel, liegt die BARMER über dem Bundesdurchschnitt. So gab der Heilmittelbericht der gesetzlichen Krankenkassen für dieses Jahr eine Ausgabensteigerung von 10,4 Prozent an (PP 11/2019, Seite 2). Auch für den einzelnen Versicherten gab die BARMER etwas mehr für die Heilmittelversorgung – 110 Euro etwa im Schnitt aller Versicherten – aus als die GKV (103 Euro pro Versicherten).

Im vergangenen Jahr haben etwa 21,3 Prozent der BARMER-Versicherten Heilmittelleistungen in Anspruch genommen, Frauen etwas häufiger als Männer. Während Frauen mit einem Anteil von 25,0 Prozent therapeutisch behandelt wurden, lag der Anteil bei den Männern bei nur 16,3 Prozent. Außerdem galt auch dieses Mal: Je älter der oder die Versicherte, desto wahrscheinlicher ist es, dass ein Heilmittel verordnet wird.

BARMER: 110 Euro pro Versicherten – 7 Euro mehr als GKV-Durchschnitt

Etwa jeder fünfte BARMER-Versicherte erhielt im Jahr 2018 Heilmittelleistungen

Inanspruchnahme von Heilmitteln nach Alter und Geschlecht (in Prozent) im Jahr 2018



Quelle: BARMER-Daten 2018 | Grafik: IWW Institut

Physiotherapie:
Frauen häufiger
behandelt als
Männer

Verordnungsmenge:
Sachsen ganz vorn,
Bremen ganz hinten

ARCHIV

Ausgabe 5 | 2018
Seite 3–6

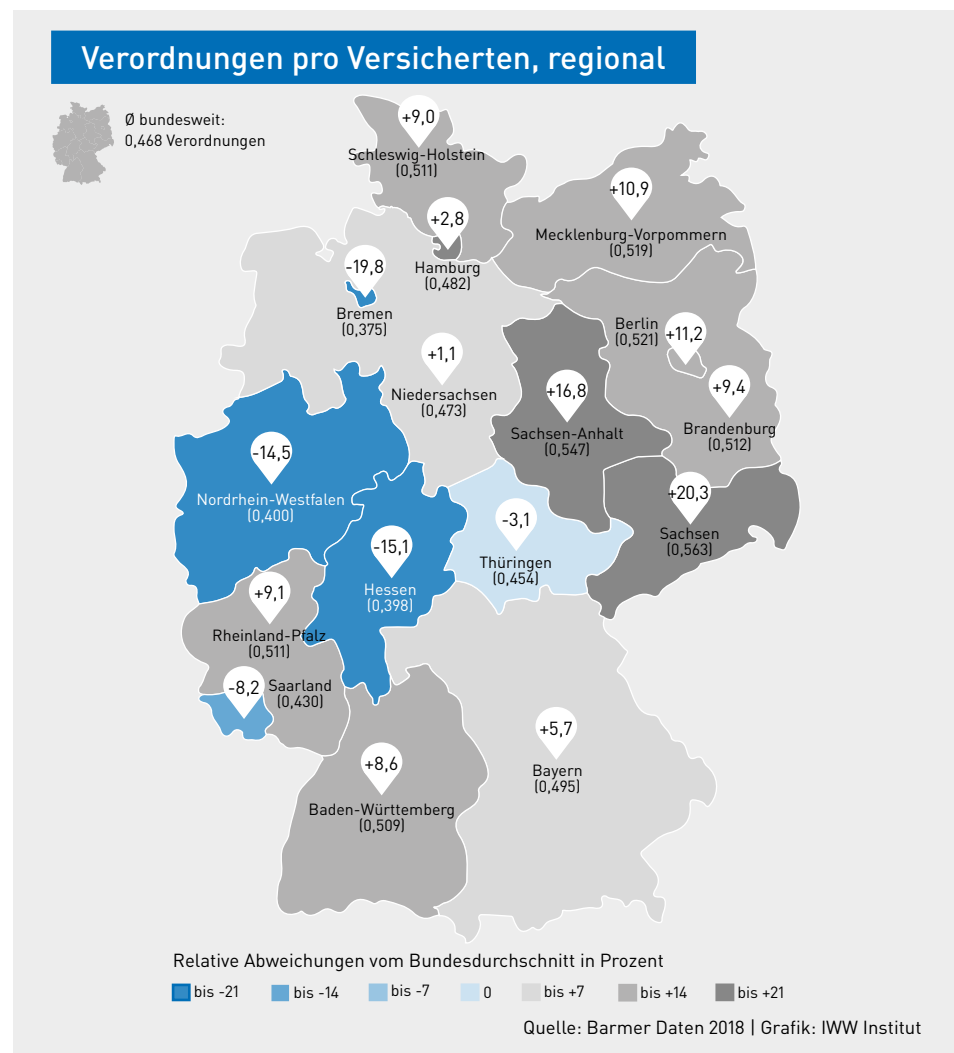


Allein bezogen auf die Physiotherapie gilt, dass 20,4 Prozent der Versicherten Leistungen verordnet wurden. Bei den Frauen liegt die Behandlungsrate mit einem Anteil von 24,6 Prozent noch deutlicher über der Behandlungsrate der Männer (14,8 Prozent) als quer über alle Heilmittel hinweg.

Weiterhin heterogene Versorgungslandschaft

Bundesweit bleibt die Heilmittelversorgung weiter heterogen mit starken Abweichungen zwischen einzelnen Bundesländern: So wird etwa in Bremen 19,8 Prozent weniger verordnet als im Bundesdurchschnitt, in Sachsen aber 20,3 Prozent öfter. Im Durchschnittsrahmen rangieren lediglich Niedersachsen, Hamburg und Thüringen.

Die regionalen Abweichungen bei den Verordnungsmengen wurde von der BARMER (und anderen Kassen) oft moniert und in Studien der Heilmittelverbände untersucht (PP 05/2018, Seite 2). Der Vergleich zeigt, wie wichtig die angemahnte Transparenz ist: Denn die Verordnungsmenge bestimmt in hohem Maße die Vergütung der Praxisinhaber und das Gehalt ihrer Angestellten.



Was für die Anzahl der Verordnungen gilt, trifft aber nur bedingt auf die Ausgaben zu. Denn in Bremen kostet die Versorgung mit Physiotherapie 23,7 Prozent weniger als im Durchschnitt, in Sachsen aber 24,6 Prozent mehr. Das bedeutet, dass Praxen in Sachsen tendenziell überdurchschnittlich abrechnen, während sie in Bremen nicht nur weniger Verordnungen bearbeiten können, sondern dafür auch noch geringere Entgelte vereinnahmen.

MERKE | Ähnliche Zusammenhänge lassen sich z. B. in Bayern feststellen: Dort liegt die Anzahl der Verordnungen zwar fast 6 Prozent über dem Durchschnitt, die Einnahmen der Praxen sind aber nur 0,8 Prozent höher. Umgekehrt liegen in Berlin die Kosten rund 28 Prozent über dem Schnitt, die Anzahl der Verordnungen aber nur 11 Prozent.

Bei den BARMER-Patienten ist es überwiegend der Hausarzt, der die physiotherapeutische Behandlung verschreibt; 53,5 Prozent aller Verordnungen stammten 2018 daher. Es folgten die Orthopäden mit 24,8 und die Chirurgen mit 8,8 Prozent. Betrachtet man die Gesamtzahl der gesetzlich Versicherten, so zeigt sich, dass diese insgesamt öfter vom Orthopäden eine Verordnung erhalten, als dies bei BARMER-Versicherten der Fall ist.

Umfassende Transparenz im Interesse aller Beteiligten

Die Ursachen dafür aufzudecken, um Versorgungsgleichheit herstellen zu können, ist womöglich auch ein sinnvoller Teil eines Transparenzschaffungsprozesses im kommenden Jahr. Einen solchen kündigt die Ersatzkasse nämlich im Vorwort des Reports an: „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 Heilmittelbringer zum Juli 2020 neue Rahmenverträge vereinbaren.“

Zu wünschen wäre diese Transparenz freilich zum Nutzen der Therapeuten ebenso wie zum Wohl der Patienten sowie aus Respekt vor der Leistung der Solidargemeinschaft, die die Beiträge aufbringt. Doch sie muss dann selbstverständlich auch umfassend gelten und Kassen wie Ärzteschaft miteinbeziehen.

WEITERFÜHRENDE HINWEISE

- Buksch, Sven et al.: Heil- und Hilfsmittelreport 2019. Schriftenreihe zur Gesundheitsanalyse. Berlin, 2019, als PDF online unter www.de/s2427
- „GKV-Heilmittelbericht: zehn Prozent mehr Geld für Heilmittel“ (PP 11/2019, Seite 2)
- „BARMER Heil- und Hilfsmittelreport 2018: mehr Ausgaben für Heilmittel, doch der Schein trügt“ (PP 03/2019, Seite 3)
- „Modellprojekte zur Blankoverordnung: unklare Ergebnisse zu Zahl und Kosten der Behandlungen“ (PP 05/2018, Seite 3)

Ausgaben:
Sachsen ganz vorn,
Bremen ganz hinten

Heilmittel:
Hausärzte verordnen
am meisten
(53,5 Prozent)

Mehr Transparenz
soll Attraktivität des
Physiotherapeuten-
berufs steigern

Transparenz muss
auch für Kranken-
kassen und Ärzte
gelten!



IHR PLUS IM NETZ
BARMER-Report
www.de/2427



ARCHIV
Themenverwandte
Beiträge in PP