

INHALT

- **GSAV: Konsequenzen aus Versäumnissen der Vergangenheit**
- **Bertelsmann: Pflegebeitrag muss weiter steigen**
- **Spahn will Zugriffsrechte des Ministeriums ausweiten**
- **Werbungsverbot für Abtreibungen: Prozess verschoben**
- **RSA-Reform muss wissenschaftlichen Empfehlungen folgen**
- **Hamburg zahlt Schulgeld für Gesundheitsberufe**
- **Lebensmittelsicherheit: EU-Parlament für mehr Transparenz**
- **Erneuter Abrechnungsbetrug in der Hauptstadt**
- **Wieder mehr Organspender in Deutschland**
- **Hintergrund: Heilmittelbericht 2018**

Redaktionsschluss
dieser Ausgabe:
23. Januar 2019

■ Kritik an staatlichen Eingriffen

Die erste von zwei Anhörungen im Gesundheitsausschuss des Bundestages hat das Terminservice- und Versorgungsgesetz (TSVG) hinter sich gebracht. Kernziele des TSVG sind eine schnellere Terminvergabe für gesetzlich Versicherte und die Verbesserung der Versorgung in ländlich geprägten Regionen. Der AOK-Bundesverband begrüßt die Zielsetzung, kritisiert jedoch in Teilen deren Umsetzung. „Statt die gesetzlichen Grundlagen für eine innovative, qualitätsgesicherte und wirtschaftliche Versorgung auf den Weg zu bringen, sollen die Probleme ineffizienter Strukturen durch weitere kleinteilige Regelungen, Eingriffe in die Selbstverwaltung und zusätzliche Finanzmittel immer weiter staatlich reglementiert werden“, heißt es in der Stellungnahme. Die Kassenärzte andererseits fordern Änderungen an den Vorgaben für Sprechzeiten und mehr Geld für Hausbesuche. Der Chef der **Kassenärztlichen Bundesvereinigung** (KBV), Andreas Gassen sprach zwar von einem richtige Ansatz, mehr Geld für mehr Leistungen vorzusehen, forderte aber regionale Anpassungen, etwa mit Anreizen für Sprechstunden abends oder samstags. Kritisch sieht die AOK wiederum auch den Änderungsantrag zum Thema Heilmittel: Die Pläne trügen „einseitig den Interessen der Leistungserbringer an höheren Vergütungen Rechnung“. Wettbewerb, Qualitätssicherung, Patientensicherheit und Wirtschaftlichkeit würden dagegen vernachlässigt. Aktuelle Zahlen zum Heilmittelsektor auch im Hintergrund ab Seite 7.

Infos: www.aok-bv.de

■ Verbot des Online-Handels mit Medikamenten scheint vom Tisch

Nach monatelangem Widerstand sind die Apotheker offensichtlich bereit, den Versandhandel verschreibungspflichtiger Arzneimittel zu akzeptieren. Die **Bundesvereinigung Deutscher Apothekerverbände** (ABDA) stellt in einem Beschluss der jüngsten Mitgliederversammlung allerdings Bedingungen. Die Apotheker verlangen Schritte zur Stärkung der Apotheken und ein Verbot von Boni. „Wir fordern die vollständige Wiederherstellung der **Preisbindung** für alle an der Arzneimittelversorgung deutscher Patienten teilnehmenden Apotheken und Versandhändler“, erklärte die ABDA wörtlich. Ursprünglich hatte die Große Koalition ein Verbot des Versandhandels angepeilt. Inzwischen haben Union und SPD europarechtliche Bedenken. Stattdessen will die Bundesregierung unter anderem die Rabattmöglichkeiten der Internet-Apotheken beschneiden und Boni auf 2,50 Euro je Packung begrenzen.

Infos: www.abda.de



jetzt **auch** als
digitales Magazin

Kostenfrei alle Inhalte
der G+G lesen.
Jetzt anmelden
und keine Ausgabe mehr
verpassen.
Newsletter inklusive

www.gg-digital.de

Der aktuelle gesundheitspolitische E-Mail-Newsletter der AOK

■ GSAV: Konsequenzen aus Versäumnissen der Vergangenheit

Lunapharm, Valsartan, Bottrop, Brüggen-Brach: ein Unternehmen, ein Wirkstoff und zwei Orte, die exemplarisch für Arzneimittel-Skandale der vergangenen Jahre stehen. Jedes Mal ging es um verunreinigte oder gepanschte Medikamente. Die Bundesregierung will mit dem Gesetz für mehr Sicherheit in der Arzneimittelversorgung (GSAV) nun Konsequenzen ziehen. Im Kern soll das GSAV die Überwachung und Kontrolle von Arzneimitteln stärken sowie wirtschaftliche Fehlanreize beseitigen, die kriminelles Handeln begünstigen. Der AOK-Bundesverband spricht in seiner Bewertung von einem wichtigen Schritt. Im Zuge der Skandale waren sowohl Mängel beim Informationsfluss zwischen Bundes- und Landesbehörden als auch fehlende Meldepflichten bei Verdachtsfällen und ein sorgloser Umgang mit der erlaubnisfreien Herstellung von Arzneimitteln zu Tage getreten. Lunapharm darf inzwischen keine Arzneimittel mehr herstellen oder in den Verkehr bringen. Das Landesgesundheitsministerium in Brandenburg hat dem Unternehmen die entsprechende Erlaubnis entzogen worden. Die Großhandelserlaubnis ruht nach Ministeriumsangaben zunächst noch bis zum 6. Februar.

Infos: www.aok-bv.de

■ Bertelsmann: Pflegebeitrag muss weiter steigen

Angeichts der wachsenden Zahl von Pflegebedürftigen muss der Beitragssatz zur **Sozialen Pflegeversicherung** (SPV) bis 2045 auf 4,25 Prozent steigen. Das ist das Fazit einer Studie des Wirtschaftsforschungsinstituts Prognos im Auftrag der Bertelsmann-Stiftung. Die Forscher gehen davon aus, dass bis dahin fünf Millionen Menschen Pflege benötigen. Eingerechnet ist dabei auch, dass es mehr Pflegekräfte geben soll und diese besser als heute bezahlt werden sollen. Der Beitragssatz ist in den vergangenen vier Jahren bereits um insgesamt einen Prozentpunkt gestiegen. Zunächst um 0,5 Punkte im Zuge der ersten beiden Pflegestärkungsgesetze 2015 und 2016 sowie zu Beginn Jahres 2019 noch einmal um 0,5 Punkte. Aktuell liegt er bei 3,05 Prozent beziehungsweise 3,3 Prozent für Kinderlose. Ab 2025 wachsen die Ausgaben laut der Prognos-Untersuchung weiter, ohne dass die Einnahmen entsprechend in die Höhe gehen. **Aktuell meldet das Bundesgesundheitsministerium** knapp 3,5 Millionen Pflegebedürftige. Gut 3,3 Millionen davon beziehen Leistungen aus der SPV. Die **CSU-Gesundheitspolitikerin Emmi Zeulner** spricht sich außerdem für eine Begrenzung der finanziellen Eigenanteile von Pflegebedürftigen aus. Die **Gewerkschaft Verdi** fordert unterdessen einen allgemeingültigen Tarifvertrag für die Altenpflege mit einem Stundenlohn von mindestens 16 Euro für Fachkräfte und mindestens 12,84 Euro für Hilfskräfte.

Infos: www.bertelsmann-stiftung.de

ZUR PERSON I



Foto: Jan Kopetzky

■ **Prof. Dr. Claudia Schmidtke** wird neue Patientenbeauftragte der Bundesregierung. Die CDU-Bundestagsabgeordnete und Ärztin folgt auf Rolf Brauksiepe, der im November 2018 nach nur einem halben Jahr Amtszeit in die Wohnungswirtschaft gewechselt ist. Schmidtke arbeitete zuletzt als leitende Oberärztin und stellvertretende Chefarztin in der Herz- und Gefäßchirurgie des Herzzentrums Bad Segeberg.



■ **Dr. Kai Joachimsen** hat zum 1. Januar 2019 die Hauptgeschäftsführung des Bundesverbands der Pharmazeutischen Industrie e.V. (BPI) angetreten. Der 52-Jährige folgt auf Henning Fahrenkamp, der zum Jahresende 2018 in den Ruhestand verabschiedet wurde. Als neuer Hauptgeschäftsführer des BPI übernimmt Joachimsen die Verantwortung für die Geschäftsstelle in Berlin und das Brüsseler Büro. Ein sechsköpfiges Managementboard unterstützt Joachimsen dabei.

■ Spahn will Zugriffsrechte des Ministeriums ausweiten

Über einen Ergänzungsantrag zum Terminservice- und Versorgungsgesetz (TSVG) soll das Bundesgesundheitsministerium (BMG) künftig ermächtigt werden, neue Untersuchungs- und Behandlungsmethoden per Rechtsverordnung in den Leistungskatalog der Krankenkassen aufzunehmen. Das BMG kann dabei von Entscheidungen des **Gemeinsamen Bundesausschusses** (GBA) abweichen. Das Ministerium soll die Expertise medizinischer Fachgesellschaften und Patientengruppen einbeziehen sowie künftig eigene Daten erheben und Gutachten in Auftrag geben können. Bisher entscheiden im GBA Krankenhäuser, Ärzte und Krankenkassen auf Basis wissenschaftlicher Studien und medizinischer Nutzenbewertungen darüber, welche Therapien erstattet werden. Ein weiterer Antrag sieht vor, die Regeln zu verschärfen, nach denen die Vorstände der Kassenärzte ihre Einkommen berechnen und veröffentlichen müssen. Zudem will die Bundesregierung die Kostenübernahme der Präimplantationsdiagnostik (PID) neu regeln und die **Selbsthilfe**-Förderung zentralisieren. Ab 2020 sollen die Krankenkassen Selbsthilfegruppen und ihre Organisationen nur noch gemeinsam finanziell unterstützen. Wegen der Fülle von Änderungs- und Ergänzungsanträgen wurde für Mitte Februar eine zweite Anhörung des Gesundheitsausschuss des Bundestages angesetzt.

KOMMENTAR

Ob GKV-Leistungskatalog, Funktionärsvergütung oder Beschneidung der sozialen Selbstverwaltung:

Inzwischen verfestigt sich der Eindruck, dass es rein gar nichts gibt, was Bundesgesundheitsminister Spahn nicht gleich selbst bis ins kleinste Detail regeln möchte. Man darf durchaus kritisieren, dass der GBA nicht immer zügig entscheidet, weil sich die Akteure mitunter gegenseitig blockieren. Die Konsequenz darf aber nicht sein, dass am Ende ein Minister womöglich aus rein politischem Kalkül entscheidet, was eine Kasse zahlt und was nicht. Und darin liegt die eigentliche Gefahr, wenn Spahn sich durchsetzt und den GBA ausschaltet. (rbr)

Infos: www.aok-bv.de

■ Werbungverbot für Abtreibungen: Prozess verschoben

Zwei Frauenärztinnen aus Kassel müssen vorerst nicht vor Gericht. Der zuständige Strafrichter hat die angesetzten Hauptverhandlungstermine im Januar und Februar aufgehoben. Der Grund ist die bundesweite Debatte über eine Reform des Strafgesetzbuch-Paragrafen 219a, der Werbung für Schwangerschaftsabbrüche verbietet. Das Amtsgericht Kassel will erst weitere Entwicklungen abwarten. Nach monatelangen Debatten hatte die Bundesregierung im Dezember einen Kompromiss vorgeschlagen. Das Werbeverbot soll demnach bestehen bleiben, die Information für Frauen, die ungewollt schwanger werden, aber verbessert werden. Ein Gesetzentwurf fehlt noch. Einen neuen Verhandlungstermin gibt es nicht. Eine Gießener Ärztin wurde bereits wegen gleicher Vorwürfe zu einer Geldstrafe verurteilt, hat aber Revision eingelegt.

Infos: www.gesetze-im-internet.de

Der aktuelle gesundheitspolitische E-Mail-Newsletter der AOK

■ RSA-Reform muss wissenschaftlichen Empfehlungen folgen

Basis der Reform des morbiditätsorientierten Risikostrukturausgleichs (Morbi-RSA) sollten die Vorschläge aus den vorliegenden Gutachten des Wissenschaftlichen Beirats sein. Das bekräftigt der AOK-Bundesverband mit Blick auf die Spekulationen zum erwarteten Eckpunkte-Papier. „Die Große Koalition muss jetzt Kurs halten. Die Politik hat den Wissenschaftlichen Beirat extra damit beauftragt, Vorschläge für eine Weiterentwicklung des Morbi-RSA zu machen, und die Wissenschaftler haben geliefert,“ betont Verbandschef Martin Litsch. Die Politik solle diese Expertise jetzt auch für ihre Entscheidungen nutzen und keine Einzelinteressen von Kassen bedienen. Auf der Vorschlagsliste zur weiteren Erhöhung der Zielgenauigkeit des Morbi-RSA steht auch die Einführung eines Vollmodells in Verbindung mit konkreten Vorschlägen zur Stärkung der Manipulationsresistenz. Insbesondere die Techniker Krankenkasse (TK) sieht sich finanziellen Belastungen ausgesetzt und ist gegen dieses Modell. Ein Vollmodell werde hingegen die Schwesterkassen BARMER und DAK voraussichtlich entlasten, sagt Litsch und stellt darüber hinaus klar, dass die Empfehlungen der Gutachter auch die AOK-Gemeinschaft finanziell belasten würden: „Wer behauptet, die Vorschläge inklusive Vollmodell würden das AOK-Lager noch stärker begünstigen, während die anderen Kassenarten noch mehr benachteiligt würden, liegt komplett daneben. Auch ein Vollmodell würde die AOK-Gemeinschaft Geld kosten.“ Die jüngst veröffentlichten Auftragsgutachten und in einigen Medien artikulierte Kritik am Vollmodell sei nicht durch die Erkenntnisse des Wissenschaftlichen Beirats gedeckt.

Infos: www.aok-bv.de

■ Hamburg zahlt Schulgeld für Gesundheitsberufe

In Hamburg soll ab April das Schulgeld für Auszubildende in den Gesundheitsfachberufen Ergotherapie, Logopädie und Physiotherapie entfallen. Einem entsprechenden Antrag von SPD und Bündnis 90/Die Grünen hat die Bürgerschaft der Hansestadt zugestimmt. Mit Beginn des Schuljahres 2019/20 soll der Senat das Schulgeld für Auszubildende an privaten Schulen in Höhe von 430 Euro im Monat übernehmen. Gesundheitssenatorin Cornelia Prüfer-Storcks kündigte an, auch das Schulgeld von Schülern zu übernehmen, die zum Stichtag schon in Ausbildung seien. Die auf zwei Jahre befristete „Hamburger Zwischenlösung“ sei nötig, da eine angekündigte Bundesregelung auf sich warten lasse. Es sei ebensowenig vermittelbar, dass die Schüler „auch noch Geld mitbringen müssen, damit sie in einem Mangelberuf ausgebildet werden“, sagte Prüfer-Storcks. Der Opposition geht die geplante Regelung nicht weit genug. CDU, FDP und Linke forderten die Übernahme des Schulgeldes rückwirkend zum 1. Januar, außerdem müsse die Befreiung für Auszubildende in allen Gesundheitsberufen gelten.

Infos: www.buergerschaft-hh.de

ZUR PERSON II



■ **Dr. Thomas Schang**
ist neuer Vorstandsvorsitzender der Agentur deutscher Arztnetze. Schang ist Facharzt für Chirurgie und Vorsitzender des Ärztenetzes Eutin-Malente. Zum Sellvertreter wurde Dr. Thomas Koch, Facharzt für Orthopädie und Geschäftsführer des Regensburger Ärztenetz sowie des Gesundheitsnetz Franken gewählt. Neue Beisitzer sind Constanze Liebe, Geschäftsführerin des Ärztenetz Lippe und Mark Kuypers, Geschäftsführer von solimed – Unternehmen Gesundheit.



■ **Thomas Hugendubel**
leitet seit dem 1. Januar das Hauptstadtbüro von Roche Pharma. Zuvor war er unter anderem Büroleiter und wissenschaftlicher Mitarbeiter im Bundestagsbüro von Michael Hennrich (CDU) sowie Referent für politische Kommunikation bei der CDU Baden-Württemberg.

Der aktuelle gesundheitspolitische E-Mail-Newsletter der AOK

■ Rhön-Klinikum will in Telemedizin einsteigen

Die Rhön-Klinikum AG will ein Gemeinschaftsunternehmen mit dem Schweizer Telemedizinanbieter Medgate gründen, das digitale Arztbesuche per Video, Telefon und Smartphone-App anbietet. Angesichts der Probleme bei der ärztlichen Versorgung ländlicher Regionen und der Lockerung des Fernbehandlungsverbots gehen beide Partner davon aus, dass die Nachfrage nach telemedizinischen Angeboten in den kommenden Jahren auch in Deutschland signifikant steigen wird. Der unterfränkische Klinikkonzern will laut eigener Mitteilung mit 51 Prozent die Mehrheit an dem geplanten Joint Venture halten. Ziel ist die Marktführerschaft in Deutschland. Wie hoch das jeweilige Investment ist, teilten Rhön-Klinikum und Medgate nicht mit. Rhön überlegt auch, mit den Schweizern auch international im Telemedizin-Geschäft aktiv zu werden.

Infos: www.rhoen-klinikum-ag.com

■ Lebensmittelsicherheit: EU-Parlament für mehr Transparenz

Das Europäische Parlament hat sich mit großer Mehrheit dafür ausgesprochen, dass die Europäische Behörde für Lebensmittelsicherheit (EFSA) bisher unter Verschluss gehaltene Industriestudien veröffentlichen muss. Das Votum für ein Transparenzgesetz entspricht einem Vorschlag der EU-Kommission. Jetzt strebt das EU-Parlament eine Einigung mit dem Europäischen Rat noch vor der Europawahl an. Das neue Parlament wird im Mai gewählt. In Deutschland ist der Wahltermin am 26. Mai. Die Gesetzesinitiative geht nicht zuletzt auf Forderungen der „Europäischen Bürgerinitiative gegen Glyphosat“ zurück, die sich 2016 gebildet hatte. Seit April 2012 haben EU-Bürger das Recht, bei entsprechender Unterstützung ein bestimmtes Thema auf die politische Tagesordnung der EU-Kommission setzen zu lassen.

Infos: www.europarl.europa.eu

■ Erneuter Abrechnungsbetrug in der Hauptstadt

Die Geschäftsführerin eines Berliner Pflegedienstes muss sich vor Gericht verantworten. Der 43-Jährigen wird vorgeworfen, von Oktober 2011 bis Januar 2013 gewerbsmäßig nicht erbrachte Pflegeleistungen bei einem Bezirksamt abgerechnet zu haben. Der Schaden beläuft sich nach Angaben der Staatsanwaltschaft auf knapp 12.400 Euro. Erst im November 2018 wurden zwei Verantwortliche eines Berliner Pflegedienstes angeklagt, weil sie mit falschen Abrechnungen Berliner Krankenhäuser und Bezirksamter um rund drei Millionen Euro betrogen haben sollen. Dem Duo werden laut Staatsanwaltschaft 844 Fälle von April 2011 bis Februar 2015 zur Last gelegt.

Vorschau

G+G | 1/2019

Gesundheit und Gesellschaft

Resistenzen ohne Grenzen

Stumpfe Waffe: Viele gefährliche Keime lassen sich nicht mehr mit Antibiotika bekämpfen. Es ist höchste Zeit, Konzepte zur globalen Gesundheit zu entwickeln, fordert der Internist und Gesundheitswissenschaftler Jens Holst.

„Hygienepersonal reicht nicht“

Antibiotika sinnvoll einzusetzen, ist das Gebot der Stunde, sagt Winfried Kern vom Universitätsklinikum Freiburg. Er plädiert für Krankenhaus-Spezialisten und eine pharmakologische Beratung der Ärzte.

Motivationspritzen fürs gesunde Leben

Viele Menschen ernähren sich ungesund und bewegen sich zu wenig. Um den Lebensstil in andere Bahnen zu lenken, stehen verschiedene Mittel bereit, wissen die Bildungsforscher Ralph Hertwig und Mattea Dallacker.

G+G | 1/2019

Wissenschaft

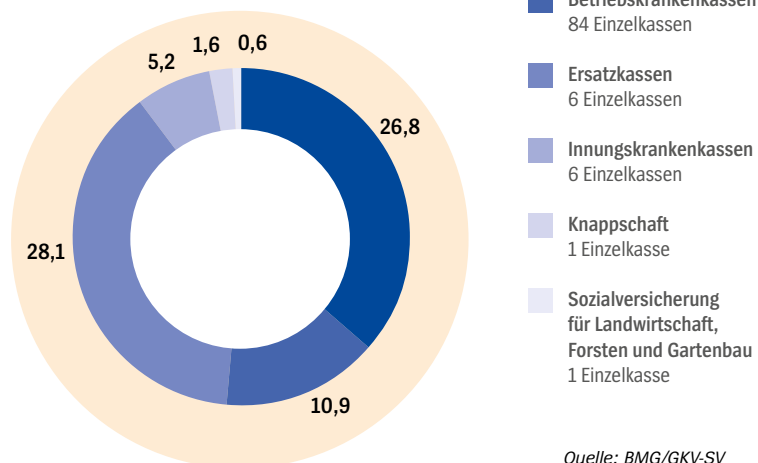
Politikberatung im Gesundheitswesen ist der thematische Schwerpunkt der ersten Ausgabe des Jahres 2019

Kassenlandschaft 2019

1992: 1.233 Kassen

2019: 109 Kassen

Zahl der Versicherten in Mio., Stand Dezember 2018



Quelle: BMG/GKV-SV

109 Krankenkassen weist die Liste des GKV-Spitzenverbandes aktuell aus, eine weniger als 2018. Im Jahr 1992 gab es noch 1.223 Kassen. Bereits in den ersten zehn Jahren danach sank die Zahl um knapp 71 Prozent, auf 355 im Jahr 2002. Grund waren vor allem Fusionen bei den Orts- und Betriebskrankenkassen. Gab es 1992 noch 276 AOKen, waren es 2002 nur noch 17. Die Zahl der Betriebskrankenkassen sank in dem Zeitraum von 741 auf 287.

Infos: www.gkv-spitzenverband.de

Wieder mehr Organspender in Deutschland

Erstmals seit 2010 ist die Zahl der Organspender in Deutschland wieder angestiegen. Im vergangenen Jahr haben nach Angaben der Deutschen Stiftung Organspende 955 Menschen nach ihrem Tod Organe gespendet. Das ist im Vergleich zu 2017 eine Steigerung von knapp 20 Prozent. Damals gab es nur 797 Spender. Damit kommen nun 11,5 Spender auf eine Million Einwohner. Insgesamt 3.113 Organe hat die internationale Vermittlungsstelle Eurotransplant erfolgreich an Patienten vermittelt. Das sind 519 Organe mehr als 2017. Jeder deutsche Spender habe damit im Durchschnitt drei schwerkranken Patienten eine neue Lebenschance geschenkt, hieß es seitens der DSO. Gleichzeitig konnten in deutschen Kliniken 3.264 Organe verstorbener Spender transplantiert werden. Im Jahr 2017 gab es nur 2.765 Organübertragungen. Aktuell stehen in Deutschland der DSO zufolge noch immer rund 9.400 Patienten auf den Wartelisten für eine Organtransplantation.

Infos: www.dso.de

«BLICKPUNKT HINTERGRUND»

■ Sprach- und Bewegungstherapien bei Schulanfängern leicht rückläufig

In den vergangenen zehn Jahren ist die Zahl der diagnostizierten Entwicklungsstörungen bei Kindern zwischen fünf und sieben Jahren um 26,5 Prozent gestiegen. Der Anteil der Kinder mit einer Logo- oder Ergotherapie nahm im gleichen Zeitraum jedoch nur um 8,2 Prozent zu und ist seit 2015 sogar leicht rückläufig. Das sind zwei Ergebnisse des Heilmittelberichts 2018 des Wissenschaftlichen Instituts der AOK (WIdO).

Über 82 Prozent der diagnostizierten Entwicklungsstörungen betreffen die Sprech- und Sprachentwicklung. Störungen der motorischen Entwicklung liegen mit gut 22 Prozent auf dem zweiten Platz. „Die Schere zwischen der steigenden Diagnosehäufigkeit von Entwicklungsstörungen und der Verordnung von Heilmitteltherapien ist ein positives Zeichen dafür, dass Ärzte sehr genau hinschauen, wie sich ein Kind rund um die Einschulung entwickelt und wann es therapeutische Begleitung braucht“, sagt Helmut Schröder, stellvertretender Geschäftsführer des WIdO.

» Jungen weiterhin häufiger betroffen als Mädchen

2008 wurde bei 27,5 Prozent der fünf- bis siebenjährigen Kinder eine Entwicklungsstörung diagnostiziert. Zehn Jahre später, 2017, lag dieser Anteil schon bei 34,8 Prozent. Das entspricht einer Steigerung von 26,5 Prozent. Damals wie heute erhalten Jungen deutlich häufiger eine solche Diagnose. 2017 waren es 41,3 Prozent der Jungen und nur 27,9 Prozent der Mädchen. Die Ergotherapie kommt bei Störungen im Bereich der Motorik, der Sinnesorgane sowie der geistigen und psychischen Fähigkeiten zum Einsatz. Logopädie wird zur Therapie von Störungen des Sprechens, der Sprache, der Stimme und des Schlucktraktes verordnet.

» Weniger Heilmittelverordnungen

Die Entwicklung bei den Heilmittelverordnungen, in diesem Fall vor allem Logopädie und Ergotherapie, ist diesem Trend allerdings nicht gefolgt. 2008 erhielten 15,6 Prozent aller AOK-versicherten Kinder zwischen fünf und sieben Jahren eine Heilmitteltherapie aufgrund einer Entwicklungsstörung. 2017 lag dieser Wert bei 16,9 Prozent, was einer Steigerung von nur 8,2 Prozent entspricht. Dabei lag der Verordnungsanteil in den Jahren 2011 bis 2015 mit bis zu 17,9 Prozent schon einmal deutlich höher und ist seitdem zurückgegangen.

» Ursachen nicht eindeutig

Wie schon bei der Diagnosestellung unterscheiden sich Jungen und Mädchen auch bei den Heilmittelverordnungen. So wurden 10,7 Prozent der fünf- bis siebenjährigen Mädchen 2017 mit einer diagnostizierten Entwicklungsstörung therapeutisch begleitet, bei den Jungen waren es 17,8 Prozent.

Der aktuelle gesundheitspolitische E-Mail-Newsletter der AOK

„Es ist unklar, ob die gestiegene Rate an dokumentierten Entwicklungsstörungen tatsächlich auf einen sich verschlechternden Entwicklungsstand der Kinder zurückzuführen ist. Denn gleichzeitig wandeln sich die Anforderungen von Schule und Elternhaus an die Kinder sowie das ärztliche Diagnoseverhalten und die Therapiemöglichkeiten“, so Schröder.

» Knapp 25 Behandlungen pro jungem Patient

Die rund 100.600 AOK-versicherten Kinder im Alter von fünf bis sieben Jahren durchliefen 2017 zusammen rund 2,47 Millionen Behandlungssitzungen – im Durchschnitt also 24,6 Behandlungen pro jungem Patient. Dieser Wert liegt sogar über dem Durchschnitt von 21,3 Behandlungen pro AOK-versicherten Patient. Deshalb sollte immer auch im Blick behalten werden, dass junge Kinder, die den Übergang vom Kindergarten in die Grundschule meistern müssen, zeitlich nicht zu stark belastet werden. Helmut Schröder: „Obwohl Sprach- und Ergotherapien Kindern helfen können, Defizite in der kindlichen Umwelt zu bewältigen, sollten die Möglichkeiten von Elternhaus, Kindergärten und Schulen beim Vorbeugen von Entwicklungsstörungen nicht unterschätzt werden.“

» Gesamtvolumen liegt bei 6,8 Milliarden Euro

Für den Heilmittelbericht 2018 hat das WiDO die über 37,2 Millionen Heilmittelrezepte analysiert, die im Jahr 2017 für die mehr als 71 Millionen GKV-Versicherten ausgestellt wurden. Die laut Bundesarztregister vom 31.12.2017 knapp 147.300 an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmenden Ärzte haben damit etwa 44,1 Millionen Leistungen verordnet. Der Heilmittelumsatz in der GKV erreichte ein Gesamtvolumen von 6,8 Mrd. Euro. Verteilt auf alle GKV-Versicherten wurden rein rechnerisch 94.453 Euro je 1.000 Versicherte in Anspruch genommen. Insgesamt waren 60 Prozent der Heilmittelpatienten weiblich. Bei den Kindern unter 14 Jahren zeigt sich ein umgekehrtes Verhältnis: 60 Prozent der Patienten waren Jungen.

Heilmittel umfassen neben ergotherapeutischen, sprachtherapeutischen, auch podologische und physiotherapeutische Leistungen, die im Rahmen der vertragsärztlichen Versorgung verordnet und mit den Krankenkassen abgerechnet werden. Ergotherapie und Sprachtherapie bilden mit einem Anteil von 7,07 Prozent beziehungsweise 5,05 Prozent kleine Segmente des Verordnungsumfanges. Ihr Anteil am Umsatz liegt bei 14,8 Prozent beziehungsweise 10,8 Prozent. Der Umsatzanteil in der Physiotherapie betrug 71,4 Prozent, der Verordnungsanteil 83,8 Prozent. Der kleine Bereich der Podologie ist mit 3,4 Prozent an den Verordnungen und mit 2,9 Prozent am Heilmittelumsatz beteiligt.

Für knapp ein Drittel der physiotherapeutischen Patienten waren Rückenschmerzen der Anlass für die Behandlung. Der Heilmittelbericht zeigt langjährige und regionale Trends in der Heilmittelversorgung der GKV. Für die AOK-Versicherten wird die Versorgung zudem alters-, geschlechts- und diagnosespezifisch dargestellt.

Infos: www.wido.de