

Änderung der Heilmittel-Richtlinie zum 1. Juli 2020 – Podologie auch bei Neuropathien anderer Genese

Zukünftig können Sie auch für Patienten mit krankhaften Schädigungen am Fuß als Folge einer sensiblen oder sensomotorischen Neuropathie oder als Folge eines Querschnittsyndroms Podologie verordnen, sofern nach individueller Beurteilung bei Ihren Patienten ohne podologische Behandlung irreversible Folgeschäden der Füße z. B. durch Entzündungen und Wundheilungsstörungen zu erwarten sind. Bisher war dies nur beim diabetischen Fußsyndrom möglich. Eine Verordnung ist nunmehr an das Vorhandensein einer Neuropathie gekoppelt, dies betrifft auch die Verordnung beim diabetischen Fußsyndrom. Der Gemeinsame Bundesausschuss hat hierzu den Abschnitt E der Heilmittel-Richtlinie mit den §§ 27 bis 29 überarbeitet und zwei neue Diagnosegruppen in den Heilmittelkatalog aufgenommen.

Vor der erstmaligen Verordnung einer podologischen Therapie ist unverändert eine Eingangsdagnostik notwendig, jedoch wurden die Regelungen zur ärztlichen Diagnostik im § 29 der Heilmittel-Richtlinie für alle Indikationen überarbeitet. Zukünftig muss vor der ersten Verordnung immer ein dermatologischer und ein neurologischer Befund erhoben werden. In Abhängigkeit der Schädigung können auch ein angiologischer oder muskuloskeletaler Befund erforderlich sein. Fremdbefunde können wie bisher herangezogen werden.

Sofern durch den verordnenden Arzt bei einer sensiblen oder sensomotorischen Neuropathie keine gesicherte Diagnose gestellt werden kann, ist zeitnah eine fachärztlich-neurologische Diagnosesicherung herbeizuführen.

Zudem ist bei beiden neuen Diagnosegruppen zusätzlich der Nachweis einer autonomen Schädigung, wie Hauttrockenheit oder Veränderung des Haarwachstums, erforderlich.

Klargestellt wurde, dass podologische Behandlung für die o. g. Patienten mit Neuropathie die Behandlung des eingewachsenen Zehennagels im Stadium 1 einschließt. Gemäß G-BA handelt es sich dabei um eine beginnende Entzündung, der Nagel beginnt seitlich in die Haut einzuwachsen und die Haut schmerzt. Es wurde festgestellt, dass Podologie gerade im Stadium 1 sinnvoll sein kann, um ein weiteres Fortschreiten des Entzündungsprozesses zu vermeiden.

Hier folgt der vollständige Text der entsprechenden Abschnitte aus der Richtlinie und dem Katalog. Die Regelungen treten zum 1. Juli 2020 in Kraft.

E. Maßnahmen der Podologischen Therapie

§ 27 Grundlagen

(1) Maßnahmen der Podologischen Therapie sind zur Förderung der in Absatz 4 genannten Ziele verordnungsfähige Heilmittel, wenn die Voraussetzungen der Absätze 2 und 3 erfüllt sind und sie

1. zur Behandlung krankhafter Schädigungen der Haut und der Zehennägel bei nachweisbaren Gefühlsstörungen der Füße mit oder ohne Durchblutungsstörungen (Neuropathie mit oder ohne Makro-, Mikroangiopathie) infolge Diabetes mellitus (diabetisches Fußsyndrom) dienen, oder

2. zur Behandlung von dem diabetischen Fußsyndrom vergleichbaren Schädigungen der Haut und der Zehennägel bei nachweisbaren Gefühlsstörungen der Füße mit oder ohne Durchblutungsstörungen der Füße dienen. Voraussetzung einer solchen Vergleichbarkeit ist ein herabgesetztes Schmerzempfinden und eine autonome Schädigung (gestörte vegetative Funktion) im Bereich der unteren Extremitäten aufgrund

- a) einer sensiblen oder sensomotorischen Neuropathie oder
- b) eines neuropathischen Schädigungsbildes als Folge eines Querschnittsyndroms.

(2) Die Podologische Therapie kommt nur in Betracht bei Patientinnen und Patienten, die ohne diese Behandlung unumkehrbare Folgeschädigungen der Füße erleiden würden, wie sie durch Entzündungen und Wundheilungsstörungen entstehen können. Insbesondere folgende Risikofaktoren

können zu unumkehrbaren Folgeschädigungen bis hin zur Amputation führen:

- Hyperkeratosen tiefgehend oder mit Einblutungen und Rhagaden oder
- bestehendes Ulkus am Fuß an anderer Lokalisation oder in der Anamnese:
 - durch Fußdeformitäten oder Paresen oder
 - durch Schädigungen an Gelenken, Sehnen oder Muskeln im Bereich des Fußes oder
- zusätzlich vorliegende Durchblutungsstörungen im Bereich der unteren Extremitäten (Makro- oder Mikroangiopathie) oder
- Wundheilungsstörungen, z. B. aufgrund einer immunsuppressiven Therapie oder einer krankheitsbedingten Immunschwäche.

(3) Die Podologische Therapie ist nur zulässig zur Behandlung von Schädigungen am Fuß, die keinen Hautdefekt aufweisen (entsprechend Wagner-Stadium 0, d. h. ohne Hautulkus). Die Behandlung von Hautdefekten und Entzündungen (entsprechend Wagner-Stadium 1 bis 5) sowie von eingewachsenen Zehennägeln im Stadium 2 und 3 ist ärztliche Leistung.

(4) Ziel der Podologischen Therapie ist die Wiederherstellung, Besserung und Erhaltung der physiologischen Funktion der Haut im Bereich der Füße und der Zehennägel.

§ 28 Inhalt der Podologischen Therapie

(1) Die Podologische Therapie umfasst das fachgerechte Abtragen bzw. Entfernen von krankhaften Hornhautverdickungen, das Schneiden, Schleifen und Fräsen von krankhaft verdickten Zehennägeln und die Behandlung von Zehennägeln mit Tendenz zum Einwachsen sowie von eingewachsenen Zehennägeln im Stadium 1.

(2) Zur Podologischen Therapie gehört auch die regelmäßige Unterweisung in der sachgerechten eigenständigen Durchführung der Fuß-, Haut- und Nagelpflege sowie die Vermittlung von Verhaltensmaßnahmen, um Fußverletzungen und Folgeschäden zu vermeiden.

(3) Bei jeder Behandlung ist die Inspektion des getragenen Schuhwerkes und der Einlagen erforderlich. Bei Auffälligkeiten sind im Rahmen der Mitteilung an die verordnende Ärztin oder den verordnenden Arzt ggf. Hinweise zur orthopädiotechnischen Versorgung (z. B. Einlagen, orthopädische Schuhzurichtungen) zu geben.

(4) Die Podologische Therapie als verordnungsfähiges Heilmittel umfasst folgende Maßnahmen:

1. Hornhautabtragung

Die Abtragung der verdickten Hornhaut dient der Vermeidung von drohenden Hautschädigungen wie Fissuren, Ulzera und Entzündungen durch spezifische Techniken der Schälung und des Schleifens der Haut unter Schonung der Keimschicht.

2. Nagelbearbeitung

Die Nagelbearbeitung dient der verletzungsfreien Beseitigung abnormer Nagelbildungen zur Vermeidung von drohenden Schäden an Nagelbett und Nagelwall durch spezifische Techniken wie Schneiden, Schleifen und/oder Fräsen.

3. Podologische Komplexbehandlung (Hornhautabtragung und Nagelbearbeitung)

Die Podologische Komplexbehandlung dient der gleichzeitigen Hornhautabtragung und Nagelbearbeitung, sofern diese medizinisch erforderlich sind.

(5) An Füßen mit Hautdefekten und Entzündungen (entsprechend Wagner-Stadium 1 bis 5) darf eine geschlossene Fehlbeschielung (entsprechend Wagner-Stadium 0) durch eine Podologin oder einen Podologen behandelt werden.

§ 29 Maßnahmen der ärztlichen Diagnostik bei Fußschädigungen durch Diabetes mellitus (diabetisches Fußsyndrom) und vergleichbaren Schädigungen

(1) Vor der erstmaligen Verordnung einer Podologischen Therapie ist eine Eingangsdiagnostik notwendig. Bei der Eingangsdiagnostik sind der dermatologische (1.) und der neurologische(2.) Befund zu erheben. Hierzu können auch von anderen Ärztinnen oder Ärzten erhobene Befunde herangezogen werden. Schädigungsabhängig können auch ein angiologischer (3.) oder muskuloskeletaler (4.) Befund erhoben oder die entsprechenden Fremdbefunde herangezogen werden:

1. Dermatologischer Befund

Im Rahmen der Eingangsdiagnostik muss einer der folgenden Befunde vorliegen:

- Hyperkeratose,
- pathologisches Nagelwachstum.

2. Neurologischer Befund

– Zur Diagnosesicherung einer Neuropathie oder eines neuropathischen Schädigungsbildes als Folge eines Querschnittsyndroms muss einer der folgenden Befunde vorliegen:

- Störungen der Oberflächensensibilität der unteren Extremitäten (nachweisbar z. B. mittels Semmes-Weinstein Monofilament),
- Störungen der Tiefensensibilität der unteren Extremitäten (nachweisbar z. B. mittels 128 Hz-Stimmgabel),
- Pathologischer Reflexstatus (abgeschwächter oder fehlender Achillessehnenreflex (ASR) oder Patellarsehnenreflex (PSR)),
- Parästhesie (z. B. Kribbeln, Brennen) oder Dysästhesie in den unteren Extremitäten,
- Reduktion der Nervenleitgeschwindigkeit oder Amplitude in der sensiblen oder motorischen Elektroneurographie (ENG).

– Zusätzlich muss bei Vorliegen einer Neuropathie nach § 27 Absatz 1 Nummer 2 Buchstabe a oder eines neuropathischen Schädigungsbildes bei Querschnittsyndromen nach § 27 Absatz 1 Nummer 2 Buchstabe b einer der folgenden Befunde als zusätzliches Zeichen einer autonomen Schädigung vorliegen:

- Hauttrockenheit (An-/Hypohidrose) der unteren Extremitäten,
- Veränderung des Haarwachstums (An-/Hypotrichose) der unteren Extremitäten,
- Verfärbungen der Haut (zumeist livide, bräunlich) der unteren Extremitäten,
- Ulzerationen in den unteren Extremitäten.

3. Angiologischer Befund

Als Hinweis auf das Vorliegen einer Durchblutungsstörung kann z. B. gelten

- ein ABI (Ankle Brachial Index) < 0,9 (nachweisbar z. B. mittels Doppler-/Duplexsonographie),
- fehlender Fußpuls.

4. Muskuloskeletaler Befund des Fußes

- Fußdeformitäten,
- eingeschränkte Gelenkmobilität.

(2) Nach erstmaliger Verordnung einer Podologischen Therapie nach § 27 Absatz 1 Nummer 2 Buchstabe a ist eine zeitnahe fachärztlich-neurologische Diagnosesicherung in den Fällen herbeizuführen, in denen die gesicherte Diagnose einer sensiblen oder sensomotorischen Neuropathie durch die verordnende Ärztin oder den verordnenden Arzt nicht gestellt werden kann. Sofern der fachärztliche Befund noch nicht vorliegt, sind weitere Verordnungen möglich.

(3) Jede Folgeverordnung der Podologischen Therapie setzt die erneute störungsbildabhängige Erhebung des aktuellen Fußbefundes voraus. Das Befundergebnis ist auf dem Verordnungsvordruck anzugeben.

II. Maßnahmen der Podologischen Therapie

1. Diabetisches Fußsyndrom und vergleichbare Erkrankungen

Indikation		Heilmittelverordnung im Regelfall	
Diagnosegruppe	Leitsymptomatik: Schädigung von Körperfunktionen und -strukturen zum Zeitpunkt der Diagnosestellung	Heilmittel	Verordnungsmenge je Diagnose
			Weitere Hinweise
DF Diabetisches Fußsyndrom - diabetische Neuropathie mit oder ohne Angiopathie - im Stadium-Wagner 0	a) Hyperkeratose (schmerzlos und schmerzhaft) b) Pathologisches Nagelwachstum (Verdickung, Tendenz zum Einwachsen) c) Hyperkeratose und pathologisches Nagelwachstum	Vorrangige Heilmittel: a) Hornhautabtragung b) Nagelbearbeitung c) Podologische Komplexbehandlung	Erst-VO und Folge-VO: - bis zu 6 x/VO Frequenzempfehlung: - alle 4 bis 6 Wochen <i>Bei allen Maßnahmen erfolgen Instruktionen zur individuell durchführbaren Haut- und Fußpflege sowie Inspektionen des Schuhwerks und der Einlagen.</i>

Indikation		Heilmittelverordnung im Regelfall	
Diagnosegruppe	Leitsymptomatik: Schädigung von Körperfunktionen und -strukturen zum Zeitpunkt der Diagnosestellung	Heilmittel	Verordnungsmenge je Diagnose
			Weitere Hinweise
NF Krankhafte Schädigung am Fuß als Folge einer sensiblen oder senso-motorischen Neuropathie (primär oder sekundär) z. B. bei - hereditärer sensibler und autonomer Neuropathie - systemischen Autoimmunerkrankungen - Kollagenosen - toxischer Neuropathie	a) Hyperkeratose (schmerzlos und schmerzhaft) b) Pathologisches Nagelwachstum (Verdickung, Tendenz zum Einwachsen) c) Hyperkeratose und pathologisches Nagelwachstum	Vorrangige Heilmittel: a) Hornhautabtragung b) Nagelbearbeitung c) Podologische Komplexbehandlung	Erst-VO und Folge-VO: - bis zu 6 x/VO Frequenzempfehlung: - alle 4 bis 6 Wochen <i>Bei allen Maßnahmen erfolgen Instruktionen zur individuell durchführbaren Haut- und Fußpflege sowie Inspektionen des Schuhwerks und der Einlagen.</i>

Indikation		Heilmittelverordnung im Regelfall	
Diagnosegruppe	Leitsymptomatik: Schädigung von Körperfunktionen und -strukturen zum Zeitpunkt der Diagnosestellung	Heilmittel	Verordnungsmenge je Diagnose
			Weitere Hinweise

<p>QF</p> <p>Krankhafte Schädigung am Fuß als Folge eines Querschnittsyndroms (komplett oder inkomplett)</p> <p>z. B. bei</p> <ul style="list-style-type: none"> - Spina bifida - chronische Myelitis - Syringomyelie - traumatisch bedingten Schädigungen des Rückenmarks 	<p>a) Hyperkeratose</p> <p>(schmerzlos und schmerzhaft)</p> <p>b) Pathologisches Nagelwachstum</p> <p>(Verdickung, Tendenz zum Einwachsen)</p> <p>c) Hyperkeratose und pathologisches Nagelwachstum</p>	<p>Vorrangige Heilmittel:</p> <p>a) Hornhautabtragung b) Nagelbearbeitung c) Podologische Komplexbehandlung</p>	<p>Erst-VO und Folge-VO:</p> <p>- bis zu 6 x/VO</p> <p>Frequenzempfehlung:</p> <p>- alle 4 bis 6 Wochen</p> <p><i>Bei allen Maßnahmen erfolgen Instruktionen zur individuell durchführbaren Haut- und Fußpflege sowie Inspektionen des Schuhwerks und der Einlagen.</i></p>
---	--	--	---

Ihre Ansprechpartnerin: Anja Auerbach, Telefon 03643 559-763