



Bundesministerium für Gesundheit

Bekanntmachung des Gemeinsamen Bundesausschusses über eine Änderung der Heilmittel-Richtlinie: Überprüfung der Verordnungsfähigkeit von Maßnahmen der Podologischen Therapie

Vom 20. Februar 2020

Der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) hat in seiner Sitzung am 20. Februar 2020 beschlossen, die Richtlinie über die Verordnung von Heilmitteln in der vertragsärztlichen Versorgung (Heilmittel-Richtlinie/HeilM-RL) in der Fassung vom 20. Januar 2011/19. Mai 2011 (BAnz. S. 2247), zuletzt geändert am 27. März 2020 (BAnz. AT 07.04.2020 B3), wie folgt zu ändern:

I.

Die Richtlinie wird wie folgt geändert:

1. § 27 wird wie folgt gefasst:

„§ 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.“

2. § 28 wird wie folgt geändert:

a) Absatz 1 wird wie folgt gefasst:

„(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.“

b) Absatz 5 wird wie folgt gefasst:

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

3. § 29 wird wie folgt gefasst:

„§ 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.“

4. Der Zweite Teil der Heilmittel-Richtlinie (Zuordnung der Heilmittel zu Indikationen: Heilmittelkatalog) wird im Abschnitt „II. Maßnahmen der Podologischen Therapie“ wie folgt gefasst:

„II. Maßnahmen der Podologischen Therapie

1. Diabetisches Fußsyndrom und vergleichbare Erkrankungen

Indikation		Heilmittelverordnung im Regelfall	
Diagnosengruppe	Leitsymptomatik: Schädigung von Körperfunktionen und -strukturen zum Zeitpunkt der Diagnosestellung	Heilmittel	Verordnungsmengen 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 Bei allen Maßnahmen erfolgen Instruktionen zur individuell durchführbaren Haut- und Fußpflege sowie Inspektionen des Schuhwerks und der Einlagen.
NF Krankhafte Schädigung am Fuß als Folge einer sensiblen oder sensorischen 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 Bei allen Maßnahmen erfolgen Instruktionen zur individuell durchführbaren Haut- und Fußpflege sowie Inspektionen des Schuhwerks und der Einlagen.
QF Krankhafte Schädigung am Fuß als Folge eines Querschnittsyndroms (komplett oder inkomplett) z. B. bei – Spina bifida – chronische Myelitis – Syringomyelie – traumatisch bedingten Schädigungen des Rückenmarks	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 Bei allen Maßnahmen erfolgen Instruktionen zur individuell durchführbaren Haut- und Fußpflege sowie Inspektionen des Schuhwerks und der Einlagen.“

II.

Am Tag des Inkrafttretens der Richtlinienänderung durch den Beschluss „Änderung der Heilmittel-Richtlinie einschließlich des Heilmittelkatalogs“ vom 19. September 2019 wird die Heilmittel-Richtlinie wie folgt gefasst:

1. In § 29 wird der Absatz 3 gestrichen.



2. Der Zweite Teil der Heilmittel-Richtlinie (Zuordnung der Heilmittel zu Indikationen: Heilmittelkatalog) wird im Abschnitt „II. Maßnahmen der Podologischen Therapie“ wie folgt gefasst:

„II. Maßnahmen der Podologischen Therapie

1. Diabetisches Fußsyndrom und vergleichbare Erkrankungen

Indikation		Heilmittelverordnung	
Diagnosengruppe	Leitsymptomatik: Schädigung von Körperfunktionen und -strukturen zum Zeitpunkt der Diagnosestellung	Heilmittel	Verordnungsmengen – 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	Höchstmenge je VO: – bis zu 6 x/VO Frequenzempfehlung: – alle 4 bis 6 Wochen Bei allen Maßnahmen erfolgen Instruktionen zur individuell durchführbaren Haut- und Fußpflege sowie Inspektionen des Schuhwerks und der Einlagen. In der Podologischen Therapie sind keine orientierenden Behandlungsmengen gemäß § 7 Absatz 1 festgelegt.
NF Krankhafte Schädigung am Fuß als Folge einer sensiblen oder sensorischen 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	Höchstmenge je VO: – bis zu 6 x/VO Frequenzempfehlung: – alle 4 bis 6 Wochen Bei allen Maßnahmen erfolgen Instruktionen zur individuell durchführbaren Haut- und Fußpflege sowie Inspektionen des Schuhwerks und der Einlagen. In der Podologischen Therapie sind keine orientierenden Behandlungsmengen gemäß § 7 Absatz 1 festgelegt.
QF Krankhafte Schädigung am Fuß als Folge eines Querschnittsyndroms (komplett oder inkomplett) z. B. bei – Spina bifida – chronische Myelitis – Syringomyelie – traumatisch bedingten Schädigungen des Rückenmarks	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	Höchstmenge je VO: – bis zu 6 x/VO Frequenzempfehlung: – alle 4 bis 6 Wochen Bei allen Maßnahmen erfolgen Instruktionen zur individuell durchführbaren Haut- und Fußpflege sowie Inspektionen des Schuhwerks und der Einlagen. In der Podologischen Therapie sind keine orientierenden Behandlungsmengen gemäß § 7 Absatz 1 festgelegt.“



III.

Die Änderung der Richtlinie nach Abschnitt I tritt am 1. Juli 2020 in Kraft.

IV.

Die Änderung nach Abschnitt II tritt mit dem Inkrafttreten der Richtlinienänderung durch den Beschluss „Änderung der HeilM-RL einschließlich des Heilmittelkataloges vom 19. September 2019“ am 1. Oktober 2020 in Kraft.

Die Tragenden Gründe zu diesem Beschluss werden auf den Internetseiten des G-BA unter www.g-ba.de veröffentlicht.

Berlin, den 20. Februar 2020

Gemeinsamer Bundesausschuss
gemäß § 91 SGB V

Der Vorsitzende
Prof. Hecken
