



# Verordnung Aktuell Heilmittel

Stand: 2. Juli 2020

Eine Information der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns · [Verordnungsberatung@kvb.de](mailto:Verordnungsberatung@kvb.de) · [www.kvb.de/verordnungen](http://www.kvb.de/verordnungen)

## ■ Verordnung von Podologischer Therapie ab 1. Juli 2020

Die Podologie ist, neben dem diabetischen Fußsyndrom, ab sofort auch zur Behandlung von Schädigungen der Haut und der Zehennägel bei nachweisbaren Gefühlsstörungen der Füße mit oder ohne Durchblutungsstörungen der Füße, die mit denen des diabetischen Fußsyndroms vergleichbar sind (vgl. § 27 Abs. 1 HeilM-RL) möglich. Voraussetzungen einer solchen Vergleichbarkeit sind ein herabgesetztes Schmerzempfinden und eine autonome Schädigung (gestörte vegetative Funktion) im Bereich der unteren Extremitäten aufgrund

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

### Maßnahmen der podologischen Therapie - Diagnosegruppen

- **DF** Diabetisches Fußsyndrom
  - diabetische Neuropathie mit oder ohne Angiopathie im Stadium Wagner 0

Neu ab 1. Juli 2020

- **NF** Krankhafte Schädigung am Fuß als Folge einer sensiblen oder sensomotorischen Neuropathie (primär oder sekundär), zum Beispiel bei:
  - hereditärer sensibler und autonomer Neuropathie
  - systemischen Autoimmunerkrankungen
  - Kollagenosen
  - toxischer Neuropathie
- **QF** Krankhafte Schädigung am Fuß als Folge eines Querschnittsyndroms (komplett oder inkomplett), zum Beispiel bei:
  - Spina bifida
  - chronischer Myelitis
  - Syringomyelie
  - traumatisch bedingten Schädigungen des Rückenmarks

### Maßnahmen der ärztlichen Diagnostik

Vor der **Erstverordnung** ist eine Eingangsdiagnostik notwendig. Im Rahmen der Eingangsdiagnostik sind immer ein dermatologischer und ein neurologischer Befund zu erheben.

Hierzu können auch von anderen Ärzten erhobene Befunde herangezogen werden. Schädigungsabhängig können auch ein angiologischer oder muskuloskeletaler Befund erhoben oder die entsprechenden Fremdbefunde herangezogen werden (vgl. § 29 HeilM-RL).

- **Dermatologischer Befund**  
Im Rahmen der Eingangsdagnostik muss eine Hyperkeratose oder pathologisches Nagelwachstum vorliegen.
- **Neurologischer Befund**  
Als Hinweis auf das Vorliegen einer Neuropathie oder eines neuropathischen Schädigungsbildes als Folge eines Querschnittssyndroms muss einer der folgenden Befunde vorliegen: Störungen der Oberflächensensibilität der unteren Extremitäten, Störungen der Tiefensensibilität der unteren Extremitäten, Pathologischer Reflexstatus (im Besonderen PSR und ASR), Parästhesie (z. B. Kribbeln, Brennen) oder Dysästhesie sowie Reduktion der Nervenleitgeschwindigkeit oder Amplitude in der sensiblen oder motorischen Elektroneurographie.  
Für die Indikationen einer Neuropathie (Diagnosegruppe NF) oder eines neuropathischen Schädigungsbildes bei Querschnittssyndromen (Diagnosegruppe QF) ist zusätzlich der Nachweis einer autonomen Schädigung (z. B. Hauttrockenheit oder Veränderung des Haarwachstums) erforderlich.
- **Angiologischer Befund**  
Als Hinweis auf das Vorliegen einer Angiopathie kann ein ABI (Ankle Brachial Index)  $< 0,9$  oder fehlender Fußpuls gelten.  
Eine Angiopathie kann zusätzlich vorliegen, sodass nicht in jedem Fall für die Verordnung von Podologie ein angiologischer Befund zu dokumentieren ist.
- **Muskuloskeletaler Befund des Fußes**  
Fußdeformitäten und eingeschränkte Gelenkmobilität sind zusätzliche Faktoren, die Folgeschädigungen der Füße begünstigen können.

Jede **Folgeverordnung** der Podologischen Therapie setzt eine erneute störungsbildabhängige Erhebung des aktuellen Fußbefundes voraus. Das Befundergebnis muss auf dem Verordnungsvordruck angegeben werden.

Wenn Sie nach der Erstverordnung aufgrund sensibler oder sensomotorischer Neuropathien keine gesicherte Diagnose stellen können, müssen Sie innerhalb von sechs Monaten nach der Erstverordnung eine fachärztlich-neurologische Diagnosesicherung herbeiführen. Das nachträgliche Ausstellen von Verordnungen ist unzulässig.

## Maßnahmen der Podologischen Therapie

- **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.
- **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.
- **Podologische Komplexbehandlung (Hornhautabtragung und Nagelbearbeitung)**  
Die Podologische Komplexbehandlung dient der gleichzeitigen Hornhautabtragung und Nagelbearbeitung, sofern diese medizinisch erforderlich sind.
- Eine geschlossene Fehlbeschielung (Wagner-Stadium 0) an einem anderen Ort an einem Fuß mit bereits vorliegenden Hautdefekten und Entzündungen im Bereich Wagner-Stadium 1 bis Wagner-Stadium 5, welche einer Behandlung podologischer Maßnahmen bedarf, darf durch einen Podologen behandelt werden.

**Hinweis:** Eine Spangenbehandlung (Orthonyxiespangen) ist eine ärztliche Leistung. Bitte stellen Sie ggf. einen Überweisungsschein zum Fachkollegen (z. B. Chirurgie, Dermatologie oder Orthopädie) aus - keinesfalls eine Verordnung auf Muster 13 oder 16! (vgl. Verordnung Aktuell „Orthonyxie-Therapie (Nagelspangen-Behandlung)“)

## Hausbesuch

Ein Hausbesuch ist nur dann zulässig, wenn der Patient aus medizinischen Gründen den Therapeuten nicht aufsuchen kann oder wenn er aus medizinischen Gründen zwingend notwendig ist.

Zum Beispiel das Alter, eine allgemeine Gehunfähigkeit, ein Rollator oder Rollstuhl, Gehstützen, Verbandsschuhe, Visuseinschränkungen oder -verlust, schlechte Anbindung an öffentliche Verkehrsmittel stellen für sich alleine noch keine ausreichende medizinische Begründung eines Hausbesuchs dar.

Die Podologie können Sie über das Muster 13 „Heilmittelverordnung Maßnahmen der Physikalischen Therapie“ verordnen. Eine Ausfüllhilfe finden Sie unter <https://www.kvb.de/verordnungen/heilmittel/podologie/> > „Ausfüllhilfe“.

## Ergänzende Informationen

Folgende **Risikofaktoren** können lt. Heilmittel-Richtlinie (HeilM-RL) 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, zum Beispiel aufgrund einer immunsuppressiven Therapie oder einer krankheitsbedingten Immunschwäche.

Die Behandlung von Hautdefekten und Entzündungen - Wagner Stadium 1 bis 5 - sowie von eingewachsenen Zehennägeln im Stadium 2 und 3 ist eine ärztliche Leistung, die nicht verordnet werden kann. Das heißt auch, dass die Verordnung podologischer Therapie für eingewachsene Zehennägel im Stadium 1 aber möglich ist.

In der Fachliteratur wird der eingewachsene Zehennagel in drei Stadien unterteilt:

Stadium 1: Der Nagel beginnt seitlich in die Haut einzuwachsen. Die Haut schmerzt und beginnt sich zu entzünden.

Stadium 2: Am Rand des eingewachsenen Nagels hat sich neues, entzündetes Gewebe (Granulationsgewebe) gebildet. Das Gewebe nässt und eitert.

Stadium 3: Der betroffene Nagelbereich ist chronisch entzündet und eitert immer mal wieder. Das Granulationsgewebe wächst bereits über den Nagel.

Ansprechpartner für Verordnungsfragen stehen Ihnen – **als Mitglied der KVB** - unter 0 89 / 5 70 93 - 4 00 30 zur Verfügung. Oder Sie hinterlassen uns über das Kontaktformular unter [www.kvb.de/Beratung](http://www.kvb.de/Beratung) einen Rückrufwunsch.