

Hintergründe der Entscheidung des Gemeinsamen Bundesausschusses zur Änderung an der Verordnungsfähigkeit der podologischen Therapie zum 01.07.2020

Die wenigsten Diabetiker mit *diabetischem Fußsyndrom* (ca. 15%) sind ausschließlich mit einer *Angiopathie* belastet. Diese Zahl aus der Fachliteratur und die Expertenanhörung führte vom Antrag der Patientenvertretung bereits im Jahr 2015 über diverse Anhörungen von Experten (Herr Dirk Hochlenert et al.) zur wesentlichen Folgerung.

*Zitat: „Der Kreis der anspruchsberechtigten Versicherten mit diabetischem Fußsyndrom auf eine podologische Behandlung verringert sich jedoch nicht, wenn eine Angiopathie allein keine Verordnungsfähigkeit von Podologie auslöst. Bei Auftreten von klinisch manifesten Symptomen eines diabetischen Fußsyndroms, welche die Verordnung von Podologie als Heilmittel im Sinne dieser Richtlinie auslösen (Hyperkeratose, pathologisches Nagelwachstum), **liegt zumindest eine diabetische Neuropathie vor, da eine isolierte Angiopathie die in der Richtlinie aufgeführte Leitsymptomatik nicht erklären kann.** Somit stellt das Vorliegen einer Neuropathie als Voraussetzung für die Verordnungsfähigkeit von Podologie eine Korrektur der medizinischen Sachverhalte in der Richtlinie und keine wesentliche Änderung dar.“*

Diese Folgerung ist einerseits logisch und führt andererseits zum Ausschluss der alleinigen Diagnose **179.2 (Periphere Angiopathie bei anderenorts klassifizierten Krankheiten)**.

Das bedeutet jedoch Wesentliches: Das *diabetische Fußsyndrom* ist eine eigene Krankheitsentität, die bei entsprechendem klinischem Befund und Leitsymptomatik die Verordnung von Podologie auslöst.

Dafür erlangen nun eine Menge Menschen, die bisher keinen Anspruch darauf hatten, die Möglichkeit, auch **ohne Diabetes** eine Verordnung zu erhalten. Dies kann als eine „revolutionäre Entscheidung“ bewertet werden, denn:

*Zitat: ... (es) führt eine **Polyneuropathie mit oder ohne Angiopathie zu einem ähnlichen Ergebnis am Fuß**. Die Aufgabe des Podologen sei hier die Durchführung von Druckentlastungen bei Hyperkeratosen, die Verminderung von Nageldeformitäten mit dem Ziel das Infektionsrisiko zu senken. Aber auch die Anpassung des Schuhwerks und die Schulung der Patienten würde ins Aufgabengebiet des Podologen gehören. Herr Prof. Paul ergänzt, dass die Podologie auch eine präventive Funktion haben kann, da der behandelnde Podologe/die behandelnde Podologin Auffälligkeiten am Fuß, welche ärztlich abgeklärt werden sollten, frühzeitig erkennen kann.*

Unser Tipp für Sie: Gehen Sie als Therapeuten und Therapeutinnen auf Ihre Patienten/Patientinnen zu, sprechen Sie mit den Ärzten und nehmen die Wertschätzung für Ihre Arbeit an!

Quellen

- Zusammenfassende Dokumentation zur Entstehung und Beschluss des GBA: https://www.g-ba.de/downloads/40-268-6372/2020-02-20_HeilM-RL_Podologische-Therapie_ZD.pdf
- Tragende Gründe: https://www.g-ba.de/downloads/40-268-6372/2020-02-20_HeilM-RL_Podologische-Therapie_ZD.pdf