

Kommentar zum Heilmittel „Podologische Therapie“ von Dr. Michael



© hantgen/stockphoto

Podologische Therapie als Heilmittel. Dr. Michael Eckhard, Sprecher der AG Fuß der DDG, mit einem Kommentar.

Kommentar Die Redaktion Diabetes-Forum hat Dr. Michael Eckhard gebeten, den Beitrag von Chefredakteur Dr. Martin Lederle zu kommentieren (Seite 20 bis 24 in diesem Heft). Wir freuen uns sehr, dass der Sprecher der AG Fuß der DDG unserer Bitte nachgekommen ist.

Es ist Herr Kollegen Lederle zu danken, dass er sich die Mühe gemacht hat, die gefühlte Entwicklung der podologischen Versorgung in Deutschland einmal mit handfesten Zahlen zu untermauern. Für die präventive Versorgung der Menschen mit diabetischem Fußsyndrom (DFS) beziehungsweise mit Risikokonstellationen stellen die Eta-

blierung des Berufsbildes der Podologen und die Behandlungszahlen über die 18 Jahre seit Einführung der podologischen Therapie in die Heilmittelrichtlinie Heilmittel eine

Erfolgsgeschichte dar. Die regelmäßige podologische Behandlung stellt eine essenzielle Säule in der Prävention von Erst- und Rezidiv-Ulcera bei Risikopatienten dar. Dabei erleben wir als

„Die Etablierung des Berufsbildes der Podologen ist eine Erfolgsgeschichte.“

Dr. Michael Eckhard

ärztliche Fußbehandler die regelmäßigen Vorstellungen bei der Podologin/dem Podologen nicht nur wegen der eigentlichen Therapie sondern auch wegen der wichtigen Fremdkontrolle. Auf die Bedeutung einer regelmäßigen Fremdkontrolle heben zurecht sämtliche Leitlinien zum DFS und auch die DMP Diabetes ab.

Warum? Weil unsere Risiko- und Hochrisikoklientel als wesentlichen Risikofaktor natürliche Schutzmechanismen und Schutzreflexe nicht mehr hat (loss of protective sensations, LOPS). Deswegen begeben sich unsere Patienten nicht oder zu spät in Behandlung.

Stellungnahmeverfahren

Und, analog zum Risiko für die Entwicklung der Charcot-Arthropathie, besteht dieses Risiko des LOPS unabhängig davon, welcher Genese die neuropathische Störung ist. Daher hat sich die AG Fuß im Rah-

Eckhard, Sprecher der AG Fuß der DDG

men des Stellungnahmeverfahrens dafür ausgesprochen, dass die Verordnungsfähigkeit einer podologischen Therapie auch den Patienten zu Lasten der GKV verfügbar sein soll, welche der diabetischen Polyneuropathie analoge neuropathische Defizite aufweisen – unabhängig deren Genese. Dass dem in der überarbeiteten HeilM-RLi nun entsprochen worden ist, begrüßen wir ausdrücklich!

Ganz wesentlich in unserer gesamten Argumentation und Beschreibung von (Hoch-) Risikopatienten für ein akutes DFS ist unzweifelhaft der Verlust der warnenden, der schützenden Mechanismen im Rahmen neuropathischer Störungen (LOPS)

Ja – auch Patienten mit einer reinen pAVK haben ein Risiko – aber: diese haben per Definition eine erhaltene Schmerzempfindung und können sich entsprechend rechtzeitig aus eigenem Antrieb in Behandlung begeben. Fehlt eine solche Schmerzempfindung, wird in den allermeisten Fällen eine PNP zu diagnostizieren sein – die HeilM-RLi führt hier sogar aus, welche Befunde für eine PNP sprechen und wie ggf. ergänzend diagnostisch zu verfahren sei.

Die meisten Ausführungen in der neuen HMRiLi sind ganz im Sinne der AG Fuß. Einige wenige der Formulierungen sind noch nicht ganz stimmig, dazu gehört auch, dass unter §29 zur Definition eines neurologischen Defizits auch die Parästhesien herangezogen werden – was letztlich für die Beschreibung des Risikofußes gar nicht maßgeblich ist. Ein Problem hinsichtlich der Patientengruppe mit einer reinen pAVK besteht darin, dass im Falle der Öffnung der podologischen The-

rapie für die Patienten mit Diabetes und pAVK OHNE LOPS nicht gut zu argumentieren wäre, warum dies dann nicht auch für Patienten mit pAVK OHNE Diabetes gelten sollte. Das würde aber eine erhebliche Ausweitung der podologischen Leistungen und der potenziellen Verordner bedeuten. Das kann angesichts der ohnehin sehr knappen podologischen Ressource zum jetzigen Zeitpunkt (!) NICHT in unserem Sinne sein.

Wir postulieren, dass für die allermeisten unserer Risiko- und Hochrisikopatienten für das DFS (s. auch die Tabelle 1 aus den IWGDF-Guidelines 2019) im Rahmen der neuen HeilM-RLi eine für Sie so wichtige regelmäßige podologische Therapie auch zu Lasten der GKV ordnungsfähig ist. An dieser Stelle sei der Hinweis erlaubt, dass diese IWGDF-Leitlinie 2019 auf Betreiben der AG Fuß auch in deutscher Übersetzung verfügbar ist: www.ag-fuss-ddg.de/fileadmin/user_upload/IWGDF-Guidelines-2019_Gesamt_german_Vers.2_20200625pdf.pdf

„Die meisten Ausführungen in der neuen HMRiLi sind ganz im Sinne der AG Fuß.“

Dr. Michael Eckhard



Dr. Michael Eckhard, Sprecher der AG Fuß der DDG.

AZ
1/3 hoch