

Mitteilungen

Arzneimittelkommission der deutschen Ärzteschaft „Aus der UAW-Datenbank“

Hypertonie unter Leflunomid

Zu den Aufgaben der AkdÄ gehören die Erfassung, Dokumentation und Bewertung von unerwünschten Arzneimittelwirkungen (UAW). Die AkdÄ möchte Sie regelmäßig über interessante beziehungsweise neue Meldungen aus dem deutschen Spontanerfassungssystem (gemeinsame UAW-Datenbank des BfArM und der AkdÄ) informieren und hofft, Ihnen damit wertvolle Hinweise für den Praxisalltag geben zu können.

Leflunomid (Arava® Filmtabletten) ist ein selektiv wirkendes Immunsuppressivum und wird als antirheumatisches Basistherapeutikum („disease modifying

antirheumatic drug“, DMARD) zur Behandlung der aktiven rheumatoiden Arthritis bei Erwachsenen eingesetzt. In Deutschland steht es seit September 1999 zur Verfügung.

Im deutschen Spontanerfassungssystem (gemeinsame Datenbank von BfArM und AkdÄ, Stand: 21. 5. 2002) sind insgesamt 190 Verdachtsmeldungen unerwünschter Arzneimittelwirkungen unter der Anwendung von Leflunomid verzeichnet. Darunter finden sich 25 Berichte über Hypertonie. Damit liegt der Term „Hypertonie“ an erster Stelle aller unter Leflunomid berichteten UAW. Zusätz-

lich wird in zwei weiteren Fällen der Terminus „Hypertonie verstärkt“ genannt.

Der AkdÄ sind acht Berichte über das Auftreten einer Hypertonie unter einer Leflunomid-Therapie aus der Ärzteschaft direkt zugegangen. Bei einigen dieser Meldungen fällt auf, dass konkret über die „Verschlechterung der Einstellung einer vorbestehenden Hypertonie“ beziehungsweise über die „Manifestation einer labilen arteriellen Hypertonie“ berichtet wird. Wie auch die entsprechenden Meldungen über unerwünschte Arzneimittelwirkungen zeigen, wird in der antirheumatischen Therapie Leflunomid nicht selten mit konventionellen nichtsteroidalen Antirheumatika und/oder Kortikosteroiden, gegebenenfalls auch mit Methotrexat, kombiniert. Aufgrund dieser Tatsache ist in Erwägung zu ziehen, dass bei einer solchen Kombinationstherapie möglicherweise die Gefahr des Auftretens beziehungsweise der Verstärkung oder Manifestation einer Hypertonie erhöht wird.

In der Fachinformation (1) weist der Hersteller darauf hin, dass es unter der Therapie mit Arava® häufig, das heißt bei ein bis zehn Prozent der Patienten, zu einer Blutdruckerhöhung (im Allgemeinen leicht) kommen kann. Insofern muss nach Angaben des Herstellers der Blutdruck vor Beginn und während der Therapie mit Leflunomid in regelmäßigen Abständen kontrolliert werden. Auch in der Literatur wird Hypertonie unter der Leflunomid-Therapie beschrieben (2, 3, 4).

Bitte teilen Sie uns alle beobachteten Nebenwirkungen (auch Verdachtsfälle) mit. Sie können dafür den in regelmäßigen Abständen im Deutschen Ärzteblatt auf der vorletzten Umschlagseite abgedruckten Berichtsbogen verwenden oder diesen aus der AkdÄ-Internetpräsenz <http://www.akdae.de> abrufen.

Literatur

1. Fachinformation Arava® Filmtabletten, Stand März 2001.
2. Goldenberg MM: Leflunomide, a novel immunomodulator for the treatment of active rheumatoid arthritis. Clin Ther 1999; 21: 1837–1852.
3. Hewitson PJ, Debroe S et al.: Leflunomide and rheumatoid arthritis: A systematic review of effectiveness, safety and cost implications. J Clin Pharm Ther 2000; 25: 295–302.
4. Reinhold-Keller E, Gross WL: Leflunomid zur Behandlung der Rheumatoiden Arthritis. Dtsch Arztebl 2001; 98: A 1881–1887 [Heft 28–29].

Arzneimittelkommission der deutschen Ärzteschaft, Aachener Straße 233–237, 50931 Köln, Telefon: 02 21/40 04-5 28, Fax: -5 39, E-Mail: akdae@t-online.de □

27. Interdisziplinäres Forum der Bundesärztekammer „Fortschritt und Fortbildung in der Medizin“

9. bis 11. Januar 2003 in Köln (AiP-geeignet)

Begrüßung: Donnerstag, 9. Januar 2003, 9.00 Uhr
Prof. Dr. H. Eckel, Vorsitzender des Deutschen Senats für ärztliche Fortbildung

Eröffnung: Donnerstag, 9. Januar 2003, 9.10 Uhr
Prof. Dr. J.-D. Hoppe, Präsident der Bundesärztekammer und des Deutschen Ärztetages

Thema I: Donnerstag, 9. Januar 2003, 9.30 bis 13.15 Uhr

- Prionenkrankheiten – Herausforderung an jeden Arzt: Definition, Nosographie, Diagnostik und Management (Moderator: Prof. Dr. Kretschmar, München)

Thema II: Donnerstag, 9. Januar 2003, 15.00 bis 18.30 Uhr

- Posttraumatische Belastungsstörungen – Diagnostik und Therapie (Moderator: Prof. Dr. Saß, Aachen)

Thema III: Freitag, 10. Januar 2003, 9.00 bis 13.15 Uhr

- Botulinum: Vom giftigsten aller Gifte zum segensreichsten Medikament? (Moderator: Prof. Dr. Plewig, München)
- Kritische Indikationsstellung beim Einsatz von Blutprodukten im klinischen Alltag (Moderatoren: Prof. Dr. Biscopio, Karlsruhe, und Prof. Dr. Bein, Gießen)

Thema IV: Freitag, 10. Januar 2003, 15.00 bis 18.30 Uhr

- Angstzustände und ihre Behandlung in verschiedenen Lebensphasen (Moderator: Prof. Dr. Remschmidt, Marburg)

Thema V: Samstag, 11. Januar 2003, 9.00 bis 12.30 Uhr

- Medikamentöse Langzeittherapie am Beispiel der Osteoporose, der Alzheimer-Demenz und des Morbus Parkinson (Moderator: Prof. Dr. B. Müller-Oerlinghausen, Berlin)

Programmheft (inklusive Anmeldung) bei:

Bundesärztekammer, Dezernat Fortbildung und Gesundheitsförderung, Postfach 41 02 20, 50862 Köln, Telefon: 02 21/40 04-4 16 und -4 15, Fax: 02 21/40 04-3 88. □

Mitteilungen

Zum Beschluss der 75. Sitzung des Bewertungsausschusses (schriftliche Beschlussfassung) mit Wirkung zum 1. Juli 2002

Der Bewertungsausschuss hat in seiner 75. Sitzung einige Änderungen des EBM zur Berechnung von Maßnahmen der künstlichen Befruchtung beschlossen. Damit wird der Beschluss des Bewertungsausschusses aus der 74. Sitzung hinsichtlich der Berechnung von IVF-Maßnahmen geändert. Auf den Behandlungs- bzw. Zyklusfall bezogene Berechnungsausschlüsse wurden abgeändert, ebenso einige Leistungslegenden und Bewertungen von Leistungspositionen zur Berech-

nung von IVF-Maßnahmen, insbesondere wurde die Bewertung der Leistungspositionen zur Berechnung von IVF-Maßnahmen mittels intrazytoplasmatischer Spermieninjektion (ICSI) angehoben.

Da der Beschluss der 75. Sitzung des Bewertungsausschusses auf dem Wege der schriftlichen Beschlussfassung erfolgt, steht die Bekanntgabe unter dem Vorbehalt der Unterzeichnung durch alle Vertragspartner.

Bekanntmachungen

Beschluss

zu Änderungen des Einheitlichen Bewertungsmaßstabes (EBM) durch den Bewertungsausschuss gemäß § 87 Abs. 3 SGB V in der 75. Sitzung (schriftliche Beschlussfassung) mit Wirkung zum 1. Juli 2002

1. Änderung der Leistungslegende der Leistungen nach den Nrn. 63 bis 66

...

- unter Schmerztherapie nach den Nrn. 443 oder 449
- nach Eizellentnahme nach Nr. 1186
- nach ESWL nach Nr. 1860

...

2. Änderung des 10. Abschnitts der Präambel zu Abschnitt J.II.

Ärzte, die zum Führen der Gebietsbezeichnung Frauenarzt berechtigt sind, können neben der Leistung nach der Nr. 1184 im Behandlungsfall nur die Leistungen nach den Nrn. 1, 2, 6 und den HIV-Antikörpernachweis auf dem Behandlungsausweis des Ehemannes berechnen. Ärzte, die zum Führen der Gebietsbezeichnung Frauenarzt mit Zusatzbezeichnung Medizinische Genetik berechtigt sind, können zusätzlich die Leistungen nach den Nrn. 1196 bis 1199 berechnen.

3. Änderung der zweiten Anmerkung hinter der Leistung nach der Nr. 1181

Die Leistung nach der Nr. 1181 ist im Behandlungsfall nicht neben den Leistungen nach den Nrn. 1188, 1190, 1192, 1194 und 1195 berechnungsfähig.

4. Aufnahme einer dritten Anmerkung hinter der Leistung nach der Nr. 1181

Die Leistung nach der Nr. 1181 ist im Zyklusfall nicht neben der Leistung nach der Nr. 1182 berechnungsfähig.

5. Änderung der zweiten Anmerkung hinter der Leistung nach der Nr. 1182

Die Leistung nach der Nr. 1182 ist im Behandlungsfall nicht neben den Leistungen nach den Nrn. 1188, 1190, 1192, 1194 und 1195 berechnungsfähig.

6. Aufnahme einer dritten Anmerkung hinter der Leistung nach der Nr. 1182

Die Leistung nach der Nr. 1182 ist im Zyklusfall nicht neben der Leistung nach der Nr. 1181 berechnungsfähig.

7. Änderung der Leistungslegende und der Leistungsbewertung der Leistung nach der Nr. 1184

1184* Gewinnung und Untersuchung(en) des Spermas gemäß Nr. 12.2 der Richtlinien zur künstlichen Befruchtung, Aufbereitung und Kapazitation, gegebenenfalls einschließlich laboratoriumsmedizinischer Untersuchung(en)..... 450

8. Änderung der zweiten Anmerkung hinter der Leistung nach der Nr. 1186

Die Leistung nach der Nr. 1186 ist im Zyklusfall nicht neben den Leistungen nach den Nrn. 378, 381, 384, 388 und 398 berechnungsfähig.

9. Änderung der Leistungsbewertung der Leistung nach der Nr. 1188

1188* In-vitro-Fertilisation (IVF) mit anschließendem Embryo-Transfer (ET), ggf. als Zygotentransfer und/oder als intratubarer Embryo-Transfer (EIFT) gemäß 10.3 der Richtlinien zur künstlichen Befruchtung, einschließlich aller zur Durchführung erforderlichen Leistungen im Zyklusfall außer den Maßnahmen nach 12.1, 12.2 und 12.6, einschließlich der Kosten für Nährmedien und Transferkatheter, einmal im Zyklusfall..... 20375

10. Änderung der zweiten und Streichung der dritten Anmerkung hinter der Leistung nach der Nr. 1188

Die Leistung nach der Nr. 1188 ist im Zyklusfall nicht neben den Leistungen nach den Nrn. 378, 381, 384, 388, 398, 1181, 1182, 1190, 1192, 1194, 1195 und – mit Ausnahme der in 12.1 der Richtlinien über Maßnahmen zur künstlichen Befruchtung aufgeführten Laboruntersuchungen – nicht neben Leistungen des Kapitels O berechnungsfähig.

11. Änderung der Leistungsbewertung der Leistung nach der Nr. 1190

1190* Maßnahmen zur In-vitro-Fertilisation (IVF) entsprechend der Leistung nach der Nr. 1188 bis zum Ausbleiben der Zellteilung, einmal im Zyklusfall... 17375

12. Änderung der ersten und Streichung der zweiten Anmerkung hinter der Leistung nach der Nr. 1190

Die Leistung nach der Nr. 1190 ist im Zyklusfall nicht neben den Leistungen nach den Nrn. 378, 381, 384, 388, 398, 1181, 1182, 1188, 1192, 1194, 1195 und – mit Ausnahme der in 12.1 der Richtlinien über Maßnahmen zur künstlichen Befruchtung aufgeführten Laboruntersuchungen – nicht neben Leistungen des Kapitels O berechnungsfähig.

13. Änderung der Leistungsbewertung der Leistung nach der Nr. 1192

1192* Maßnahmen zur In-vitro-Fertilisation (IVF) entsprechend der Leistung nach der Nr. 1188 bzw. 1194 bis frühestens zwei Tage vor der geplanten Follikelpunktion, vom 1. Zyklustag bis zum Tag des Abbruchs, einmal im Zyklusfall..... 4625

14. Änderung der Anmerkung hinter der Leistung nach der Nr. 1192

Die Leistung nach der Nr. 1192 ist im Zyklusfall nicht neben den Leistungen nach den Nrn. 378, 381, 384, 388, 398, 1181, 1182, 1188, 1190, 1194, 1195 und – mit

Ausnahme der in 12.1 der Richtlinien über Maßnahmen zur künstlichen Befruchtung aufgeführten Laboruntersuchungen – nicht neben Leistungen des Kapitels O berechnungsfähig.

15. Änderung der Leistungsbewertung nach der Nr. 1194

1194* In-vitro-Fertilisation (IVF) mit anschließendem Embryo-Transfer (ET), einschließlich intra-zytoplasmatischer Spermieninjektion (ICSI), gegebenenfalls als Zygotentransfer und/oder als intratubarer Embryo-Transfer (EIFT) gemäß 10.5 der Richtlinien zur künstlichen Befruchtung, einschließlich aller zur Durchführung erforderlichen Leistungen im Zyklusfall außer den Maßnahmen nach 12.1, 12.2 und 12.6, ggf. einschließlich der Beratungen nach Nr. 16, einschließlich der Kosten für Nährmedien und Transferkatheter, einmal im Zyklusfall 28705

16. Änderung der zweiten und Streichung der dritten Anmerkung hinter der Leistung nach der Nr. 1194

Die Leistung nach der Nr. 1194 ist im Zyklusfall nicht neben den Leistungen nach den Nrn. 378, 381, 384, 388, 398, 1181, 1182, 1188, 1190, 1192, 1195 und – mit Ausnahme der in 12.1 der Richtlinien über Maßnahmen zur künstlichen Befruchtung aufgeführten Laboruntersuchungen – nicht neben Leistungen des Kapitels O berechnungsfähig.

17. Änderung der Leistungsbewertung nach der Nr. 1195

1195* Maßnahmen zur In-vitro-Fertilisation (IVF) einschließlich intrazytoplasmatischer Spermieninjektion (ICSI) entsprechend der Leistung nach der Nr. 1194 bis zum Ausbleiben der Zellteilung, einmal im Zyklusfall 25705

18. Änderung der ersten und Streichung der zweiten Anmerkung hinter der Leistung nach der Nr. 1195

Die Leistung nach der Nr. 1195 ist im Zyklusfall nicht neben den Leistungen nach den Nrn. 378, 381, 384, 388, 398, 1181, 1182, 1188, 1190, 1192, 1194 und – mit Ausnahme der in 12.1 der Richtlinien über Maßnahmen zur künstlichen Befruchtung aufgeführten Laboruntersuchungen – nicht neben Leistungen des Kapitels O berechnungsfähig.

19. Änderung der Leistungslegende der Leistung nach der Nr. 4975

4975* Spezielle Darstellung der Strukturen einzelner Chromosomen durch Anwendung besonderer Techniken (zum Beispiel G- oder Q-Banden), gegebenenfalls einschließlich fotografischer Dokumentation, zusätzlich zu den Leistungen nach den Nrn. 115, 174, 1199, 4972 oder 4973, je notwendiges Verfahren 900

Mitteilungen

Änderung der Bedarfsplanungs-Richtlinien-Ärzte zum 1. Juli 2002

Die Kassenärztliche Bundesvereinigung und Spitzenverbände der Krankenkassen haben die nephrologische Versorgung chronisch niereninsuffizienter Patienten mit Dialyseleistungen neu geordnet. Ziel ist es, die Qualität der medizinischen Behandlung niereninsuffizienter Patienten auf hohem Niveau zu halten und dabei die Wirtschaftlichkeit der ärztlichen Leistungen sicherzustellen. Die hierzu getroffenen Regelungen sind Bestandteil einer umfassenden Versorgungskonzeption (siehe hierzu Deutsches Ärzteblatt, Heft

14/2002). Neben der Änderung der Qualitätssicherungsrichtlinien und der Neufassung der Anlage 9.1 BMV-Ä/EKV erfolgte auch die entsprechende Anpassung der Bedarfsplanungs-Richtlinien-Ärzte. Die Bedarfsplanungs-Richtlinien-Ärzte sehen vor, dass auf der Grundlage eines durch die Qualitätssicherungsrichtlinien vorgegebenen „Arzt-Patienten-Schlüssels“ Sonderbedarfszulassungen auch in den Planungsbereichen möglich sind, die für die Gruppe der fachärztlich tätigen Internisten (und somit auch für Nephrologen) gesperrt sind.

Bekanntmachungen

Änderung der Bedarfsplanungs-Richtlinien-Ärzte

vom 17. April 2002

Der Bundesausschuss der Ärzte und Krankenkassen hat in seiner Sitzung am 26. Februar 2002 beschlossen, die Richtlinien über die Bedarfsplanung sowie die Maßstäbe zur Feststellung von Überversorgung und Unterversorgung in der vertragsärztlichen Versorgung (Bedarfsplanungs-Richtlinien-Ärzte) in der Fassung vom 9. März 1993 (BAnz. Nr. 110 a vom 18. 6. 1993), zuletzt geändert am 19. Dezember 2001 (BAnz. S. 5148 vom 19. März 2002), im Wege des schriftlichen Verfahrens zu ändern. Die demgemäß am 17. April 2002 durchgeführte schriftliche Beschlussfassung ergab eine Mehrheit für folgende Änderungen:

1. Der Fünfte Abschnitt wird wie folgt geändert:

a) Nr. 24 wird wie folgt geändert:

aa) In Buchstabe c S. 1 und in Buchstabe d S. 1, 1. Satzteil, werden jeweils die Wörter „auch“ gestrichen.

bb) Es wird folgender Buchstabe e) eingefügt:

„e) Die Voraussetzungen für eine Ausnahme sind gegeben, wenn durch die Kassenärztliche Vereinigung

1. zur Sicherstellung der wohnortnahen Dialyseversorgung einem Vertragsarzt oder

2. aufgrund der Qualitätssicherungsvereinbarung zu den Blutreinigungsverfahren gemäß § 135 Abs. 2 SGB V einem weiteren Arzt in der Dialysepraxis (vgl. § 5 S. 1 der Anlage 9.1 der Bundesmantelverträge)

die Genehmigung zur Durchführung eines Versorgungsauftrags für die nephrologische Versorgung chronisch niereninsuffizienter Patienten mit Dialyseleistungen gemäß § 2 Abs. 7 i. V. m. Anlage 9.1 Bundesmantelverträge erteilt werden soll, der Zulassung jedoch Zulassungsbeschränkungen für die Zulassung von Fachärzten für Innere Medizin zur Teilnahme an der fachärztlich-internistischen Versorgung entgegenstehen.“

2. In Nr. 25 werden folgende Sätze angefügt:

„Im Falle des Buchstaben e) wird die Zulassung mit der Maßgabe erteilt, dass sie auf den definierten Versorgungsauftrag beschränkt ist und im Falle gemeinsamer Berufsausübung auf die Dauer der gemeinsamen Berufsausübung; diese Beschränkung endet, wenn Zulassungsbeschränkungen für die Arztgruppe der an der fachärztlichen Versorgung teilnehmenden Internisten aufgehoben werden, jedoch nur im Umfang des Aufhebungsbeschlusses nach Nr. 23 Satz 1 und unter Beachtung der Reihenfolge der Zulassung nach Nr. 23 Sätze 5 und 6.“

3. Die Ergänzungen der Richtlinien treten am 1. Juli 2002 in Kraft.

Siegburg, den 17. 4. 2002

Bundesausschuss der Ärzte
und Krankenkassen

Der Vorsitzende Jung

Mitteilungen

Neuaufnahme der Podologischen Therapie in die Heilmittel-Richtlinien

Die Podologische Therapie ist ab dem 1. August 2002 Bestandteil der Heilmittel-Richtlinien, nachdem der Bundesausschuss der Ärzte und Krankenkassen in seinen Sitzungen am 26. Februar und 21. Juni 2002 beschlossen hat, die Richtlinien über die Verordnung von Heilmitteln in der vertragsärztlichen Versorgung (Heilmittel-Richtlinien) in der Fassung vom 16. Oktober 2000/6. Februar 2001 (BANz Nr. 118 a vom 29. Juni 2001) zu ändern (siehe auch folgende „Bekanntmachung“ in dieser Ausgabe).

Damit steht dem Vertragsarzt neben der Physikalischen Therapie, der Stimm-, Sprech- und Sprachtherapie sowie der Ergotherapie eine neue vierte Therapieform für die Versorgung seiner Patienten mit Heilmitteln zur Verfügung.

Mit dem Urteil des Bundessozialgerichts vom November 1999 (B 2 KR 9/97) wurde der Bundesausschuss der Ärzte und Krankenkassen verpflichtet zu überprüfen, ob und gegebenenfalls bei welchen Indikationen die zum damaligen Zeitpunkt noch als „Medizinische Fußpflege“ bezeichnete Methode zulasten der Gesetzlichen Krankenversicherung verordnungsfähig ist.

Die Podologische Therapie wurde vom Bundesausschuss für die Indikation des „Diabetischen Fußsyndroms“ bewertet. Entsprechend wurde nach Anhörung der anheörungsberechtigten Organisationen auf Bundesebene der Richtlinientext sowie der Heilmittelkatalog um die Podologische Therapie ergänzt.

Zeitlich parallel wurde das Podologengesetz (PodG) parlamentarisch beraten und schließlich zum 1. Januar 2002 in Kraft gesetzt. Auf der Grundlage dieses Gesetzes und der um die Podologische Therapie zu erweiternden Heilmittel-Richtlinien haben die Spitzenverbände der Krankenkassen die Zulassungsempfehlungen nach § 124 Abs. 4 SGB V (Wer darf zukünftig die Podologische Therapie unter welchen Voraussetzungen abgeben?) erarbeitet und am 15. April 2002 in Kraft gesetzt.

Die erforderlichen Rahmenempfehlungen über die einheitliche Versorgung mit Heilmitteln nach § 125 SGB V (In welcher Form darf das Heilmittel über

welche Zeit abgegeben werden?) werden derzeit zwischen den Spitzenverbänden der Krankenkassen und den Leistungserbringerverbänden erarbeitet. Auf dieser Grundlage ist sicherzustellen, dass zeitgleich zur Inkraftsetzung der Richtlinien entsprechende Leistungsbeschreibungen für die Erbringung durch den zugelassenen Podologen (Leistungserbringer) vorliegt.

Zwei neue Heilmittel der Podologischen Therapie sind verordnungsfähig:

- 1.: das Heilmittel „Hornhautabtragung“
- 2.: das Heilmittel „Nagelbearbeitung“

Diese Heilmittel beziehen sich ausschließlich auf die Behandlung krankhafter Veränderungen am Fuß infolge Diabetes mellitus. Sie können nur dann verordnet werden, wenn es sich im Rahmen des diabetischen Fußsyndroms um Schädigungen der Haut und der Zehennägel bei nachgewiesenen Gefühls- und/oder Durchblutungsstörungen der Füße handelt. Eine Verordnung dieser Heilmittel darf auch nur dann ausgestellt werden, wenn ohne diese Behandlung unumkehrbare Folgeschäden an den Füßen, wie Entzündungen und Wundheilungsstörungen, drohen. Die Heilmittel der Podologischen Therapie dürfen nur dann vom Leistungserbringer (Podologen/Podologin) erbracht werden, wenn dessen Ausbildung und Praxisausstattung den gemeinsamen Zulassungsempfehlungen zwischen Spitzenverbänden der Krankenkassen und Leistungserbringern von Heilmitteln entspricht (§ 124 SGB V).

Vor jeder Erstverordnung ist eine Eingangsdagnostik durchzuführen. Diese bezieht sich insbesondere auf die Abklärung einer Neuropathie und/oder Angiopathie im Rahmen des diabetischen Fußsyndroms. Verordnungen können nur im Stadium Wagner 0 erfolgen.

Die Behandlung von Hautdefekten und Entzündungen im Bereich Wagner Stadium 1 bis Wagner Stadium 5 sowie eingewachsene Zehennägel sind grundsätzlich ärztliche Leistungen und stellen daher keine Indikation zur Verordnung

von Maßnahmen der Podologischen Therapie dar:

Die Maßnahmen der **Podologischen Therapie** sind, wie die Maßnahmen der Physikalischen Therapie, **auf Muster 13** zu verordnen. Wie auch hier ist anzukreuzen, ob es sich um eine Erst-, eine erste Folge-, eine zweite Folge- oder eine Langfristverordnung handelt, wobei jede Folge- oder Langfristverordnung eine Erhebung des aktuellen Fußbefundes voraussetzt. **Auf den Eintrag unter „Behandlungsbeginn spätestens am“ ist besonderer Wert zu legen, da hier in den wenigsten Fällen mit dem Behandlungsbeginn bis zu zehn Tagen gewartet werden darf.** Anzugeben sind ferner: die Diagnose + Leitsymptomatik, das Heilmittel (die Hornhautabtragung und/oder die Nagelbearbeitung) sowie die Verordnungsmenge und die empfohlene Therapiefrequenz. Besondere Befundergebnisse vor Verordnung einer Folge- oder Langfristverordnung können zusätzlich zur Diagnose + Leitsymptomatik in den dafür vorgesehenen Zeilen angegeben werden.

Die Kassenärztliche Bundesvereinigung begrüßt ausdrücklich die Aufnahme der Podologischen Therapie in den Katalog der von Vertragsärzten verordnungsfähigen Heilmittel. Insbesondere vor dem Hintergrund der flächendeckenden Einführung der Disease-Management-Programme zur Behandlung von Diabetes mellitus ist die Möglichkeit der Verordnung von Podologischer Therapie ein notwendiger Baustein.

Die Finanzierung der Aufnahme dieser neuen Leistungen in den GKV-Leistungskatalog wurde zwischen den Spitzenverbänden der Krankenkassen und der KBV im Rahmen der Vereinbarung von Rahmenvorgaben nach § 84 Abs. 7 SGB V für die Inhalte der Heilmittelvereinbarungen auf der Landesebene geregelt. Für das zweite Halbjahr 2002 wurden für die Finanzierung der Podologie 0,5%-Punkte p. a. als Ausgabenzuwachs auf der Grundlage der Heilmittelausgaben 2000 berücksichtigt. Dies entspricht einem Betrag von 136 Millionen Euro.

Dr. med. Wolfgang Aubke

Bekanntmachungen

Änderung der Heilmittel-Richtlinien

Der Bundesausschuss der Ärzte und Krankenkassen hat in seiner Sitzung am 26. Februar 2002/21. Juni 2002 beschlossen, die Richtlinien über die Verordnung von Heilmitteln in der vertragsärztlichen Versorgung (Heilmittel-Richtlinien) in der Fassung vom 16. Oktober 2000/6. Februar 2001 (BANz. Nr. 118 a vom 29. Juni 2001) wie folgt zu ändern:

Erster Teil – Richtlinienext

In der Gliederung erhält die Ziffer III folgende Untergliederung:

- „III.
 - A Maßnahmen der Physikalischen Therapie
 - B Maßnahmen der Podologischen Therapie“

II. Grundsätze der Heilmittelverordnung

- Die Ziffer 6.1 wird untergliedert in „6.1.
- A die einzelnen Maßnahmen der Physikalischen Therapie (Nummer 17.A.1 bis 17.A.8)
 - B die einzelnen Maßnahmen der Podologischen Therapie (Nummer 17.B.3.1 bis 17.B.3.2)“

Der Überschrift III. **Maßnahmen der Physikalischen Therapie** wird der Buchstabe „A“ zugeordnet.

III. A Maßnahmen der Physikalischen Therapie

Der Nummer 17 wird der Buchstabe „A“ zugeordnet.

Die Nummer 17.1 Massagetherapie wird umbenannt in „17.A.1 Massagetherapie“.

Die Nummer 17.2 Bewegungstherapie wird umbenannt in „17.A.2 Bewegungstherapie“.

Die Untergliederungen der Nummer „17.A.2 Bewegungstherapie“ erhalten folgende Nennungen:

- „17.A.2.1 Übungsbehandlung
- 17.A.2.2 Chirogymnastik *)
- 17.A.2.3 Allgemeine Krankengymnastik (KG)
- 17.A.2.4 Gerätegestützte Krankengymnastik (KG-„Gerät“*)
- 17.A.2.5 Krankengymnastik nach BO-BATH *) oder VOJTA *) (Neuromuskuläre Fazilitation)
- 17.A.2.6 Krankengymnastik nach BO-BATH *), VOJTA *) oder PNF *) (Propriozeptive Neuromuskuläre Fazilitation)
- 17.A.2.7 Manuelle Therapie *)“

Die Nummer 17.3 Traktionsbehandlung wird umbenannt in „17.A.3 Traktionsbehandlung“.

Die Nummer 17.4 Elektrotherapie wird umbenannt in „17.A.4 Elektrotherapie“.

Die Nummer 17.5 Kohlensäurebäder wird umbenannt in „17.A.5 Kohlensäurebäder“.

Die Nummer 17.6 Inhalationstherapie wird umbenannt in „17.A.6 Inhalationstherapie“.

Die Nummer 17.7 Thermo-therapie wird umbenannt in „17.A.7 Thermo-therapie“.

Die Nummer 17.8 Standardisierte Kombinationen von Maßnahmen der Physikalischen Therapie („Standardisierte Heilmittelkombinationen“) wird umbenannt in „17.A.8 Standardisierte Kombinationen von Maßnahmen der Physikalischen Therapie („Standardisierte Heilmittelkombinationen“)“.

In dem sich auf die Nummer „17.A.8“ anschließenden Abschnitt werden die Wörter „in Nummern 17.1–17.7“ ersetzt durch „in Nummern 17.A.1–17.A.7“.

Nach dem letzten Absatz des Kapitels **III. A Maßnahmen der Physikalischen Therapie** wird der folgende Abschnitt angefügt.

Tabelle				
Maßnahmen der Podologischen Therapie				
1. Diabetisches Fußsyndrom				
Indikation		Ziel der Podologischen Therapie	Heilmittelverordnung im Regelfall	
Diagnose	Leitsymptomatik: Schädigung, Funktionsstörung		A. Heilmittel	Verordnungsmengen je Diagnose ----- weitere Hinweise
Diabetisches Fußsyndrom mit Neuropathie und/oder Angiopathie – im Stadium Wagner 0	1. schmerzlose und schmerzhafte Hyperkeratose	Vermeidung von drohenden Hautschädigungen wie – Fissuren – Ulzera und – Entzündungen	A. Hornhaut-abtragung	Erst-VO: bis 3x/VO 1. Folge-VO: bis zu 3x/VO 2. Folge-VO: bis zu 3x/VO Langfrist-VO: ja, bis zu 6x/VO
zum Beispiel – abgeheiltes Plantar-Ulcus	2. Pathologisches Nagelwachstum – Verdickung – Tendenz zum Einwachsen	Vermeidung von drohenden Nagelwall- und Nagelbett-schädigungen wie – Verletzungen und – Entzündungen	A. Nagelbearbeitung	Frequenzempfehlung: alle 4 bis 8 Wochen <i>Bei allen Maßnahmen erfolgen Instruktionen zur individuell durchführbaren Haut- und Fuß-pflege sowie Inspektionen des Schuhwerks</i>

„B Maßnahmen der Podologischen Therapie

17. B.1 Maßnahmen der Podologischen Therapie sind verordnungsfähige Heilmittel, wenn sie der Behandlung krankhafter Veränderungen am Fuß infolge Diabetes mellitus (diabetisches Fußsyndrom) dienen. Hierzu zählen Schädigungen der Haut und der Zehennägel bei nachweisbaren Gefühls- und/oder Durchblutungsstörungen der Füße (Makro-, Mikroangiopathie, Neuropathie, Angioneuropathie).

Die Podologische Therapie kommt nur in Betracht bei Patienten, die ohne diese Behandlung unumkehrbare Folgeschädigungen der Füße, wie Entzündungen und Wundheilungsstörungen, erleiden würden.

Ziel der Podologischen Therapie ist die Wiederherstellung, Verbesserung und Erhaltung der physiologischen Funktion von Haut und Zehennägeln an den Füßen bei diabetischem Fußsyndrom.

Die Podologische Therapie umfasst das verletzungsfreie Abtragen beziehungsweise Entfernen von krankhaften Hornhautverdickungen, das Schneiden, Schleifen und Fräsen von krankhaft verdickten Zehennägeln sowie die Behandlung von Zehennägeln mit Tendenz zum Einwachsen.

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

Bei jeder Behandlung ist die Inspektion des getragenen Schuhwerks erforderlich. Bei Auffälligkeiten sind im Rahmen der Mitteilung an den verordnenden Arzt gegebenenfalls Hinweise zur orthopädie-technischen Versorgung (zum Beispiel Einlagen, orthopädische Schuhzurichtungen) zu geben.

Die Maßnahmen der Podologischen Therapie dürfen nicht verordnet werden, wenn keine krankhaften Schädigungen der Füße infolge Diabetes mellitus vorliegen.

17.B.2 Ärztliche Diagnostik bei Fußschädigungen durch Diabetes mellitus (diabetisches Fußsyndrom)

Vor der Erstverordnung einer Podologischen Therapie ist eine Eingangsdagnostik notwendig. Bei der Eingangsdagnostik sind störungsbildabhängig die im Folgenden aufgelisteten Maßnahmen durchzuführen, zu veranlassen oder zeitnah erhobene Fremdbefunde heranzuziehen:

- Angiologischer Befund

Als Hinweis auf das Vorliegen einer Angiopathie kann gelten

- ein ABI (Ankle Brachial Index) < 0,9

- Neurologischer Befund
Als Hinweis auf das Vorliegen einer Neuropathie können pathologische Befunde gelten, erhoben mit zum Beispiel

- dem Semmes-Weinstein Monofilament 5.07
- der 128 Hz-Stimmgabel
- dem pathologischen Reflexstatus (im Besonderen PSR und ASR) sowie
- der trockene Fuß als vegetatives Zeichen

- Dermatologischer Befund

- Muskulo-skeletaler Befund des Fußes

- Feststellung von Deformitäten gegebenenfalls als erstes Zeichen einer motorischen Neuropathie

17.B.3 Die Verordnung der Podologischen Therapie beim diabetischen Fußsyndrom ist nur zulässig bei vorliegender Neuro- und/oder Angiopathie ohne Hautdefekt (Wagner-Stadium 0, das heißt ohne Hautulkus). Die Behandlung von Hautdefekten und Entzündungen (Wagner-Stadium 1 bis Wagner-Stadium 5) sowie von eingewachsenen Zehennägeln ist ärztliche Leistung.

Die Podologische Therapie als verordnungsfähiges Heilmittel umfasst folgende Maßnahmen

17.B.3.1 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.

17.B.3.2 Nagelbearbeitung

Die Nagelbearbeitung dient der verletzungs-freien Beseitigung abnormer Nagelbildungen zur Vermeidung von drohenden Schäden an Nagelbett und Nagel-

wall durch spezifische Techniken wie Schneiden, Schleifen und/oder Fräsen.

17.B.4 Jede Folge- oder Langfristverordnung der Podologischen Therapie setzt die erneute störungsbildabhängige Erhebung des aktuellen Fußbefundes voraus. Das Befundergebnis ist auf dem Verordnungsvordruck anzugeben.“

In der Nummer 22 werden im ersten Satz nach den Wörtern „Heilmittel der ‚standardisierten Heilmittelkombinationen,‘“ die Wörter „der Podologischen Therapie“ eingefügt.

In der Nummer 23 werden die Wörter „nach den Nummern 17, 18 und 20“ durch „nach den Nummern 17.A, 17.B, 18 und 20“ ersetzt.

In der Nummer 24, letzter Spiegelstrich, werden nach den Wörtern „in der Physikalischen Therapie,“ die Wörter „Podologischen Therapie,“ eingefügt.

Im zweiten Teil der Richtlinien „Zuordnung der Heilmittel zu Indikationen“ wird der Überschrift **I. Maßnahmen der Physikalischen Therapie** der Buchstabe „A“ zugeordnet:

I.A Maßnahmen der Physikalischen Therapie

Nach dem Heilmittelkatalog für Physikalische Therapie wird der nachfolgende Heilmittelkatalog für Podologische Therapie eingefügt:

„B Maßnahmen der Podologischen Therapie

1 Diabetisches Fußsyndrom

Verzeichnis der gebräuchlichen Abkürzungen im Heilmittelkatalog für Podologische Therapie

Erst-VO = Erstverordnung
Folge-VO = Folgeverordnung
Langfrist-VO = Langfristverordnung
/VO = pro Verordnung □

Würzburg 2002: Notfall-Refresher-Kurs

(Mittwoch, 11. 9., 17.30 bis 20.30 Uhr)

Dieser Kurs wendet sich an Ärzte, die in der Praxis tätig sind und ihr Wissen im Bereich der Notfallmedizin auffrischen und in Kleingruppen das Vorgehen in Notfallsituationen einüben möchten.

9. Fortbildungsseminar der Bundesärztekammer in Würzburg in der Fachhochschule Münzstraße 12 vom 6. bis 14. September

Leitung: Prof. Dr. Peter Sefrin/Würzburg

Referenten: Dr. Martin Kraus, Medizinaldirektor Dr. Rainer Schua/beide Würzburg
Der Notfall in der Praxis mit praktischen Übungen: Reanimation, Intubation, EKG-Diagnostik, Beutelbeatmung.

Die vorherige Anmeldung ist erforderlich. Das detaillierte Programm enthält alle weiteren Einzelveranstaltungen des 9. Fortbildungsseminars und Sie erhalten es bei der **Bundesärztekammer**, Dezernat Fortbildung und Gesundheitsförderung, Postfach 41 02 20, 50862 Köln, Telefon: 02 21/40 04-4 15, -4 16, Fax: 02 21/40 04-3 88, E-Mail: cme@baek.dgn.de □