

Ambulante Balneophototherapie

Erstattungsfähig, aber selten genutzt

Die ambulante Balneophototherapie ist schon seit Oktober 2010 wieder in den EBM aufgenommen worden und mit der Ziffer 10350 abrechenbar.

Priv.-Doz. Dr. med. Andreas Körber, Universitätsklinikum Essen, erläutert die Methode und bedauert die geringe Anwendung durch Dermatologen.

Die Psoriasis ist als chronisch entzündliche systemische Autoimmunerkrankung mit einer Prävalenz von zwei bis drei Prozent in der Gesamtbevölkerung eine der Säulen der hautfachärztlichen Behandlung. Seit einigen Jahren ist zunehmend auch die systemische Dimension der Psoriasis in den Mittelpunkt gerückt. Mittlerweile konnte in einer Vielzahl gut aufgearbeiteter Studien gezeigt werden, dass Menschen mit Psoriasis vulgaris neben einer Wahrscheinlichkeit von bis zu 30 Prozent für eine Psoriasis-Arthritis eine erhöhte Wahrscheinlichkeit für die Entstehung eines metabolischen Syndroms haben.

Therapieziel ist die Reduktion der Krankheitsschwere

Eine der bedeutendsten Folgen des metabolischen Syndroms ist neben der Entstehung eines Diabetes mellitus ein deutlich erhöhtes Risiko für eine kardiovaskuläre Mortalität, speziell bei jungen Menschen mit schwerer Psoriasis. Durchschnittlich kostet die schwere Psoriasis somit zwischen drei bis viereinhalb Jahre Lebenszeit, verglichen mit Menschen ohne Psoriasis. Neben der Reduktion von persönlichen Risikofaktoren wie Adipositas oder Nikotinabusus scheint eine konsequente Therapie das Auftreten von Komorbiditäten reduzieren zu können.

Die heutige Therapie der Psoriasis vulgaris basiert auf den Empfehlungen der im Jahre 2011 überarbeiteten Version der S3-Leitlinie für Psoriasis vulgaris. Ziel der Behandlung der Psoriasis vulgaris ist primär eine Reduktion der Krankheitsschwere, im Allgemeinen gemessen anhand des PASI-Scores (Psoriasis Activity and Severity Index) und der Lebensqualität (DLQI). Eine Photo- bzw. Systemtherapie ist hierbei für Patienten mit einem PASI > 10, entsprechend einer mittelschweren bis schweren Psoriasis vulgaris, empfohlen. Anzustreben ist eine Reduktion des PASI-Wertes um mindestens 50 bis 75 Prozent nach spätestens 16 Wochen.

Mit der stärkstmöglichen Empfehlung bewertet

In der Therapie der Psoriasis vulgaris ist die Therapie mit UV-Licht seit Jahrzehnten bekannt. Es kommen vor allem UV-A- und UV-B-Quellen zum Einsatz. Als Balneophototherapie wird die Kombination von substanzhaltigen Bädern mit phototherapeutischen Maßnahmen bezeichnet und ist in der Praxis als PUVA-Bad-Therapie oder Photosoletherapie etabliert. In den Leitlinien wird

Beste Studienergebnisse mit Starksolelösungen

Unterschieden werden muss prinzipiell die natürliche von der künstlichen Soletherapie. Die natürliche Soletherapie umfasst die Behandlungen mit natürlicher Soletherapie am Toten Meer, wohingegen die künstliche Soletherapie die medizinische Therapie mittels Solebädern in Kombination mit unmittelbar folgender UV-B-Belichtung darstellt. Beide Therapieverfahren sind effizient, die Studienlage insgesamt ist jedoch besser bei der künstlichen Soletherapie. Die besten Studienergebnisse in der Literatur zeigen sich in der sogenannten asynchronen Photosoletherapie mit Starksolelösungen (25 bis 27 Prozent). In verschiedenen Studien konnten Ansprechraten (PASI-75-Reduktion) von 73 bis 83 Prozent bzw. durchschnittliche PASI-71-Reduktionen innerhalb von acht bis neun Wochen erreicht werden. Diese Therapieform war im Vergleich der alleinigen UV-B-Bestrahlung als auch der UV-B-Bestrahlung plus zusätzlichem Leitungswasserbad signifikant überlegen und wird in den aktuellen Leitlinien empfohlen.

Bei der Durchführung der asynchronen Photosoletherapie handelt es sich um eine Kombination eines etwa 20-minütigen Bades in warmem Leitungswasser und einer Solelösung, kombiniert mit einer UV-Bestrahlung (Breitband UV-B, selektive UV-B, UV-B 311 nm). Während des Bades ist der Patient von einer Folie umgeben, in die fünf bis zehn Liter einer 25-prozentigen Solesalzlösung gegossen werden. Die benutzten Folien sollten CE-zertifiziert sein und aus reinem Polyethylen (PE und nicht PVC) bestehen; diese sind für das Baden von Menschen in Solelösungen dieser Konzentration zugelassen und pro Behandlung vorperforiert. Es gibt Anbieter zertifizierter Solesalze u.a.



Psoriasis-Plaques am Bein

zur Induktionstherapie der Psoriasis vulgaris die Therapie mit UV-B und PUVA mit der stärkstmöglichen Empfehlung bewertet. Aufgrund der besseren Praktikabilität und der kanzerogenen Langzeitwirkung von UV-A wird als Mittel der Wahl die UV-B bewertet. In der durchgeführten systemischen Literaturbewertung zeigte sich zudem eine überlegene Wirkung der UV-B-Belichtung nach vorherigem Solebad gegenüber der klassischen UV-B-Therapie auf hohem Evidenzniveau.

auch mit besonders hohem Magnesiumgehalt, welche eine stärkere antiinflammatorische Wirkung zeigen als reines NaCl.

Mit 1.125 Punkten außerbudgetär vergütet

Seit dem 1. Oktober 2010 ist die Balneophototherapie wieder Bestandteil des einheitlichen Bewertungsmaßstabes (EBM) und kann – bei Kassenspatienten im ambulanten Sektor mit einer Psoriasis vulgaris und einem PASI > 10 – mit der Ziffer 10350 abgerechnet werden. Die neue Gebührenordnungsposition 10350 wird mit 1.125 Punkten (ca. 39,50 Euro) einmal am Behandlungstag außerbudgetär vergütet. Die Behandlung ist auf 35 Einzelanwendungen beschränkt. Ein weiterer Behandlungszyklus ist frühestens sechs Monate nach Beendigung des gerade beendeten möglich. Damit endet eine langjährige Hängepartie, in welcher die Balneophototherapie im kassenärztlichen Bereich nicht abgebildet wurde. Die Kosten für eine Balneophototherapie sind mit knapp 1.400 Euro für 35 Behandlungen vergleichbar günstig, bezogen auf Systemtherapien oder eine natürliche Soletherapie. Die Abrechnung dieser Therapieform ist gebunden an eine Genehmigung der Kassenärztlichen Vereinigung nach der Qualitätssicherungsvereinbarung Balneophototherapie gemäß § 135 Abs. 2 SGB V. Obligate Voraussetzungen sind eine Dokumentation mittels PASI, fakultativ eine Eingangsuntersuchung sowie eine Untersuchung im Verlauf. Die Beantragung bei der zuständigen kassenärztlichen Vereinigung erfordert eine selbstständige Indikationsstellung und Durchführung (ggf. unter Anleitung) von mindestens 20 abgeschlossenen balneophototherapeutischen Behandlungszyklen. Die räumlichen Voraussetzungen geben unter anderem vor, dass die Badewanne von zwei Seiten frei erreichbar sein muss und die Belichtungsquelle in unmittelbarer Nähe zur Badewanne ist. Zudem sind eine Dosimetrie, die Aufklärung des Patienten und das Ausstellen eines UV-Passes erforderlich. Für die asynchrone Photosoletherapie werden 25-Prozent-Solelösungen vorgegeben. Zur Qualitätssicherung werden die vorgeschriebenen Dokumentationen der räumlichen und apparativen Auflagen stichprobenartig kontrolliert. Die einzelnen Antrags-



Priv.-Doz. Dr. med. Andreas Körber

„Es bleibt zu hoffen, dass diese Therapieform auch weiter in breiter Front speziell im ambulanten Sektor der dermatologischen Therapie Einsatz findet.“

formulare der verschiedenen KVen unterscheiden sich jedoch im Einzelnen in einigen kleineren Punkten.

Gerade mal knapp 400 Dermatologen

Die ambulante Balneophototherapie stellt eine wissenschaftlich fundierte und seit Jahrzehnten etablierte Behandlungsmethode im Rahmen der Therapie der Psoriasis vulgaris dar. Neben der Bade-PUVA-Therapie ist die asynchrone Photosoletherapie eine sinnvolle und einfach umsetzbare Möglichkeit im Behandlungsspektrum der Psoriasis. Die seit Oktober 2010 wieder eingeführte Abrechnungsmöglichkeit im Rahmen des EBM als anerkannte Untersuchungs- und Behandlungsmethode erleichtert die Durchführung im ambulanten Sektor, auch wenn man kritisch bemerken muss, dass auch hier eine Reduktion der Vergütung stattgefunden hat. Die Notwendigkeit der Beantragung bei der KV stellt sicherlich eine gewisse Hürde und (sinnvolle) Dokumentationspflicht dar, sollte jedoch nicht zur Reduktion dieser Therapieform führen. Verwunderlich ist, dass sich auf der Seite des BVDD, auf der sich die KV-zugelassenen Dermatologen für eine ambulante Balneophototherapie eintragen können, gerade einmal knapp über 400 Dermatologen wiederfinden, die Hälfte hiervon aus Bayern und Baden-Württemberg. Die anfänglichen Probleme mit den zuständigen KVen bzgl. der Zulassung für die Balneophototherapie scheinen aktuell gelöst und es bleibt zu hoffen, dass diese Therapieform auch weiter in breiter Front speziell im ambulanten Sektor der dermatologischen Therapie Einsatz findet. ve ◆

EBM-Nr.
10350



Unsere Produkte sind
CE
zertifiziert

Balneo-Spezialfolie

PE-Folienzuschnitte, transparent, azurblau
3 m x 4 m x 0,045 mm,
1 x gefaltet, perforiert
auf Rollen zu 25 Stück, jede Rolle in Folie verpackt

Phumasol® NaCl

Zusammensetzung pro 100,0 g
Natriumchlorid 99,9 g
H₂O 0,1 g

Phumasol® Spezial

Zusammensetzung pro 100,0 g
Natriumchlorid 80,0 g
Magnesiumsulfat 16,0 g
Kaliumsulfat 4,0 g

Phumasol® Elektrolyt

Zusammensetzung pro 100,0 g
Magnesiumchlorid 61,7 g
6-Hydrat
Natriumchlorid 32,0 g
Magnesiumsulfat 4,2 g
Kaliumchlorid 2,1 g

Polyethylen zerfällt langsam bei Lichteinfluss und ist grundwasserneutral

► Einzelbinde-Salz = 12,5 kg ◀

PHAMETRA

Zertifiziertes
QM-System
mdc
ISO 13485

Unsere Folien sind PVC-frei und enthalten keine Weichmacher!