

## Die Lymphselbsthilfe informiert: Sparkurs 2004 ???

### Heilmittelrichtlinien

zum Änderungsentwurf des Arbeitsausschusses Heil- und Hilfsmittel,  
der BHV vorgelegt am 24.09.03, Fristende für deren Stellungnahme 04.11.2003

Es folgt eine zusammenfassende Darstellung des vorgelegten  
Änderungsentwurfes für den Bereich den die MLD bzw. die physikalische  
Ödemtherapie berührt – in Rot die Änderungen

Zusammengestellt vom Bundesverband Lymphselbsthilfe

Der neue Entwurf für 2004 bringt verschiedenste Veränderungen, u.a.:

1. Aufbau des Katalogs

Neugruppierung in betroffene Körpergebiete/Organsysteme

Zusammenfassen der Krankheiten in Diagnosegruppen

Auf drei Seiten (LYM 1, LYM 2, LYM 3) werden nun alle Krankheiten bzw. die mit dem Symptom der Schwellung einhergehen - vorausgesetzt der Einsatz von manueller Lymphdrainage ist dabei als vorrangiges Heilmittel sinnvoll - gemeinsam abgehandelt. MLD war zuvor auf 11 Seiten (zum Teil als ergänzendes Heilmittel) verteilt.

Jetzt alle unter folgender Diagnosegruppe: **Lymphabflussstörungen** mit

(LYM 1) prognostisch kurzfristigem Behandlungsbedarf

(LYM 2) prognostisch längerdauerndem Behandlungsbedarf

(LYM 3) chronische Lymphabflussstörungen bei bösartigen Erkrankungen

2. Leitsymptomatik: Schädigung, Funktionsstörung

(LYM 1)

a) schmerzlose o. schmerzhafte, zeitweise bzw. vorübergehende lymphatische / lymphostatische Schwellung

b) Schmerzen, Funktions-, Belastungsstörungen durch lokale Schwellung (LYM 2) = (LYM 3)

chronisches schmerzloses oder schmerzhaftes länger bestehendes bzw. dauerhaftes manifestes Lymphödem mit Sekundärschäden an Haut und Unterhautgewebe (auch mit Bewegungseinschränkungen, Stauungsdermatosen)

3. Ziel der physikalischen Therapie

Entstauung

Besserung des lymphatischen Rückflusses

Besserung der aktiven Muskel-Venen-Pumpe

Besserung des Haut- und Unterhautstoffwechsels  
auch zur Vermeidung weiterer Sekundärkomplikationen

4. das zugrundeliegende Konzept für Verordnungen im Regelfall

Erst-Verordnung, Folge-Verordnung

pro Rezept nur noch max. 6 Einheiten (z.B. 6 x MLD)

keine Langfristverordnungen mehr

bei Rezidiv oder neuer Krankheitsphase erst wieder nach 12 Wochen

5. Der Regelfall sieht nun vor:

für Fälle die unter (LYM 1) fallen: max. 10 Behandlungen,

für Fälle die unter (LYM 2) fallen: max. 30 Behandlungen,

für Fälle die unter (LYM 3) fallen: max. 50 Behandlungen

Ausnahmen vom Regelfall müssen von den Krankenkassen genehmigt werden.  
Kassen können Genehmigungsverfahren aussetzen.

6. Frequenzempfehlung:  
nur noch Mindestangabe  
(LYM 1)            2x pro Woche  
(LYM 2 + 3)       1x pro Woche
  
7. vorrangige Heilmittel:  
MLD- 30 (30 Minuten)  
MLD- 45 (45 Minuten)  
MLD- 60 (60 Minuten)  
vorher nur MLD
8. Ergänzende Heilmittel:  
Kältetherapie  
Kompressionsbandagierung  
Elektrotherapie  
Wärmetherapie (insbesondere heiße Rolle)  
Bei LYM 1 b) + LYM 3 nur Kältetherapie oder Kompressionstherapie  
von ergänzenden Heilmitteln darf immer nur eines zusätzlich zur MLD  
verordnet werden!

PS: Die Übungsbehandlung ist ganz herausgenommen worden

1. Das bedeutet für Betroffene chronischer lymphostatischer Ödeme  
zunächst viel häufigere Arztbesuche (6er Rezepte!).
2. Die Personen, die wegen ihrer Erkrankungen kontinuierlich eine  
Behandlung mit manueller Lymphdrainage (MLD) brauchen werden diese  
nicht mehr verordnet bekommen können – keine LV mehr!
3. Erst frühestens nach 3 Monaten ist eine neuer Behandlungszyklus  
möglich, auch bei bereits vorher sich verschlechternder Situation des  
Ödems!
4. Oder es muß eine Behandlung außerhalb des Regelfalles bei der  
Krankenkasse beantragt werden

Der vorgelegte Entwurf der HMR 2004 entspricht nicht (wie in den allg. Grundsätzen  
Punkt 1. gefordert) "den Regeln der ärztlichen Kunst und unter Berücksichtigung des  
allgemein anerkannten Standes der medizinischen Erkenntnisse", um die  
prognostisch kurzfristigen oder langfristigen Lymphabflussstörungen. Besonders die  
langfristigen Lymphabflussstörungen, einschließlich die bei einer bösartigen  
Erkrankung auftretenden, sind nicht heilbar. Um ihre Verschlimmerung zu verhüten,  
eine Pflegebedürftigkeit zu vermeiden oder langfristig zu mindern sind diese  
geplanten Heilmittelrichtlinien nicht in der Lage. – s. dazu Leitlinien der med.  
Fachgesellschaften DGL (anbei), GDL und DG physik. Medizin und Rehabilitation  
(unter [www.leitlinien.net](http://www.leitlinien.net))

Damit sich grundsätzlich an der Fehlversorgung der Lymphgefäßerkrankten in Zukunft etwas  
ändert sind Wissen, Aufklärung und eine qualitätsgestützte ambulante Versorgungskette in  
der Lymphologie entscheidend wichtig!

Eva Bimler

1. Vorsitzende Bundesverband Lymphselbsthilfe  
Günthersgraben 13  
35392 Giessen