

Fragen der Lymphödem-Betroffenen nach onkologischen Erkrankungen:

1. Welcher Arzt/Ärztin sollte bzw. kann die Nachbetreuung bei sekundären onkologischen Lymphödembetroffenen (bei/nach Krebserkrankung) durchführen?
2. Wie sieht diese Nachbetreuung konkret für die Lymphödemgefährdeten Patienten/innen aus?
3. Wer kann entscheiden, dass man/frau zur **stationären Entstauungstherapie** in eine Fach-Klinik muss: Dermatologen, Gynäkologen, Urologen, HNO-Ärzte, Onkologen, Internisten, Hausärzte, gefäßspezialisierte Ärzte, Ärzte für Physikalische Therapie etc.?
4. Wie sind die Ärzte des Medizinischen Dienstes der Krankenkassen in der Beurteilung einer stationären Behandlungsnotwendigkeit qualifiziert?
5. Müssen sie sich an Richtlinien bzw. Leitlinien halten?
6. Wenn ja, an welche – z.B. Lent-Soma Kriterien (PS: die ein Lymphödem gar nicht wirklich erfassen) bzw. S1, S2, S3 Leitlinien, oder andere?
7. Der MDK entscheidet zumeist nach Aktenlage, geht das bei den sek. Lymphödemem überhaupt?
8. Wie müssen diese Unterlagen in Zukunft gestaltet sein (Fotos, Messwerte, qualifizierte Befunderstellung, Therapeutenberichte, Patiententagebuch o.a.)?
9. In wie fern wird die reale Versorgungssituation zu Hause bzw. deren Qualität in den Entscheidungsprozess mit einbezogen?
10. Die Alltags- und Versorgungssituation zu Hause hat massiven Einfluss auf den nötigen Rhythmus der stationären Aufenthalte. Wird dies nun auf Grund von Einsparmaßnahmen bzw. „dem Argument: Ambulanz vor stationär“ sich verändern?
11. Müssen Lymphödeme erst soweit sich verschlechtert haben (z.B. mehr als 50 % Volumenzunahme oder Komplikationen aufgetreten sein – Kriterium einer Fachgesellschaft), das eine stationäre Behandlung genehmigungsfähig wird?
12. Wie kann ein Arzt des MDK die Qualität der ambulanten Versorgungskette beurteilen?
13. Wer entscheidet über die Klinik, in der die stationäre Behandlung erfolgen sollte: Beantragender Arzt, Sachbearbeiter der Kasse, MDK-Arzt, Betroffene/r?
14. Gibt es Kriterien, ob eine „normale“ onkolog. Reha-Klinik bzw. Lymphfachklinik nötig ist?
15. Werden die vielen Kliniken auf ihre Qualität in der Versorgungskette Lymphologie eingestuft? Wie z.B. ggf. abklärende Diagnostik, Vermessung/Dokumentation, fachgerechte med. Betreuung, Häufigkeit der qualifiziert durchgeführten manuellen Lymphdrainage pro Tag/Woche, Möglichkeit der qualifizierten Bandagierung, geeignetes Bewegungsprogramm, Patienteninformation, Hilfsmittelversorgung nach lympholog. Gesichtspunkten?
16. Lebensbegleitende Lymphödemtherapie muss für die Betroffenen auch planbar sein, um ggf. Berufstätigkeit und soziales Umfeld für sich erhalten zu können! Wie kann es sein, dass sich Bewilligungen Wochen bis Monate hinziehen können? Ganz abgesehen davon, dass es auch bei eingetretenen Komplikationen auch sehr schnell gehen muss!
17. Wie kann es sein, dass Patienten/innen mit Genitalödemen oder Brust- (nach BET und/oder Brustaufbau), die häufig für die Ambulanz und auch „normale“ Kliniken eine Überforderung darstellen, stationäre Lymph-Fachklinikaufenthalte nicht die Regel sind?