



# Berufsverband der Phlebologen und Lymphologen e.V.

## Manuelle Lymphdrainage richtig verordnen

Bei Ärzten, Therapeuten, aber auch bei Mitarbeitern der Krankenkassen bestehen immer noch Unsicherheiten, wie Manuelle Lymphdrainage korrekt verordnet werden muss. Wir möchten mit diesem Newsletter helfen, Fehler zu vermeiden. Im Wesentlichen werden im Folgenden die Regelungen im Bereich der Gesetzlichen Krankenkassen erläutert.

Grundlage ist die Heilmittel-Richtlinie samt Anlagen des Gemeinsamen Bundesausschusses in der jeweils gültigen Fassung. Im §13(2) der HeilM-RL ist festgelegt, was auf dem Formular 13 stehen muss:

1. Heilmittelbereich, also hier Physiotherapie
2. Hausbesuch (ja oder nein) Ein Hausbesuch ist erforderlich, wenn der Patient krankheitsbedingt das Haus nicht verlassen kann. Logistische Probleme (kein Auto, kein Fahrer, kein Bus) rechtfertigen keinen Hausbesuch!
3. Therapiebericht. Wir empfehlen, grundsätzlich auf einem aussagekräftigen Verlaufsbericht der Lymphdrainagetherapeuten zu bestehen. Vordrucke für einen umfassenden Bericht gibt es z. B. auf der Website der Lymphologic Medizinische Weiterbildungs GmbH.
4. ggf. Kennzeichnung eines dringlichen Behandlungsbedarfs. Im Zuge der Corona-Pandemie wurde festgelegt, dass mit der Behandlung spätestens 28 Tage nach Ausstellung der Verordnung begonnen werden muss. Diese Zeitspanne verkürzt sich auf 14 Tage, wenn „dringender Behandlungsbedarf“ angekreuzt wird.
5. Anzahl der Behandlungseinheiten.
6. Heilmittel gemäß dem Katalog. Also Manuelle Lymphdrainage (MLD). Im §18,7 werden indikations- spezifisch unterschiedliche Zeitbedarfe festgelegt. Im Stadium I eines Lymphödems (das Ödem geht durch Hochlagern der Extremität zurück) ist die Verordnung von MLD ohnehin kritisch zu sehen. Ab dem Stadium II ist, abhängig vom klinischen Bild, grundsätzlich mindestens MLD-45 zu verordnen. Es werden lege artis ja mindestens 2 Körperregionen behandelt (Rumpf = zentrales Abstromgebiet plus mindestens 1 Extremität).
7. ggf. ergänzende Angaben zum Heilmittel. Eine notwendige lymphologische Kompressionsbandagierung (LKV) muss dabei in der ersten Zeile stehen. Die zweite Zeile ist für optionale Heilmittel reserviert (z. B. ÜB = Übungsbehandlung).
8. Therapiefrequenz. Ihr PVS gibt Ihnen dazu Vorgaben, aber auch die Möglichkeit individueller Eingaben.

9. Diagnosegruppe. Wird bei der Eingabe der Diagnose vom PVS automatisch zugeordnet.
10. konkrete behandlungsrelevante Diagnose(n). Diese sind als ICD10-Code anzugeben. Und ganz wichtig ist: das Lymphödem erfordert die Behandlung mit Manueller Lymphdrainage, nicht die auslösende Gesundheitsstörung, Also nicht die C-Diagnose beim sekundären Lymphödem nach Tumor, nicht die extreme Adipositas beim Adipositas-assoziierten Lymphödem.
11. Leitsymptomatik nach Heilmittelkatalog. Hier gibt es Vorgaben zum Ankreuzen, auch mehrere Leitsymptomatiken können angegeben werden.

Recht neu ist der §13a, der die Möglichkeit einer Blankoverordnung regelt. Auf der Verordnung braucht es nur noch die Diagnose, die Heilmittel und die Behandlungsfrequenz legen die Therapeuten in Eigenverantwortung fest. Im Bereich der Lymphologie gibt es diese Blankoverordnung (noch) nicht!

Ab dem 1.11.24 aber kann bei der Verordnung von MLD aber auf die Angabe der Behandlungszeit verzichtet werden. Also MLD statt MLD-45. Die Lymphdrainagetherapeuten legen die erforderliche Behandlungszeit selber fest, tragen aber dafür auch die wirtschaftliche Verantwortung. Derzeit (Stand Anfang Dezember 2024) gibt es in der Praxis noch erhebliche Probleme bei der Umsetzung. In manchen Kliniken ist es ambulant tätigen Lymphdrainagetherapeuten verboten, derartige Rezepte anzunehmen. Krankenkassen raten Physiotherapeuten davon ab. Wir sehen auch keine Vorteile. Durch die Verlaufsberichte haben Sie als Verordner ja immer eine Rückmeldung, welche Behandlungszeit und -frequenz für notwendig erachtet wird.

Patienten, die auf nicht absehbare Zeit auf Physiotherapie angewiesen sind, sollte nicht aus Budgetgründen die notwendigen Verordnungen vorenthalten werden. Deshalb gibt es im §8 der HeilM-RL Ausführungen zum Langfristigen Behandlungsbedarf. Durch die detaillierten ICD10-Codes ist es seit 2017 für Sie als Verordner leichter: jedes Lymphödem im Stadium II oder schlechter ist bei den Verordnungen automatisch budgetbefreit. Und seit der ehemalige Bundesgesundheitsminister Spahn das Lipödem entdeckt hat, auch die ggf. erforderlichen Verordnungen von MLD als Besonderer Verordnungs- und Behandlungsbedarf (BVB).

Sie können übrigens in diesen Fällen gleich die erforderliche Anzahl der Behandlungen in der Verordnung angeben (z. B. 15xMLD-60 plus LKV bds für die Phase 1 der KPE zur Entödematisierung).

Apropos Kompressionsbandagierung. Das Anlegen eines lymphologischen Kompressionsverbandes (LKV) wird von den Kassen bezahlt. Das dafür erforderliche Verbandsmaterial verordnen Sie (fällt unter das Arzneimittelbudget!), am wirtschaftlichsten als Lymphset. Auch wenn manche Krankenkassen hier Ärger machen: Lymphsets haben eine PZN-Nummer und sind kassenüblich. Wenden Sie sich an den Berufsverband, wir versuchen zu helfen. Das Polstermaterial muss die Lymphdrainagepraxis selbst besorgen. Denken Sie daran, dass mit bandagierten Bein(en) oder Arm(en) das Führen eines Kraftfahrzeugs nicht gestattet ist (fehlender Versicherungsschutz). Eine gute Alternative zum LKV ist daher ein System der Medizinisch Adaptiven Kompression. Für das Anlegen eines MAK-Systems erhalten die Physiotherapeuten aber noch keine Gebühr, die Verhandlungen der Berufsverbände mit den Krankenkassen laufen Stand heute noch.

Eine Heilmittelverordnung gilt in der Regel 16 Wochen (28 Tage maximal bis Beginn, danach 12 Wochen für die Behandlung). Wird die Behandlung länger als 14 Tage unterbrochen (§16(4)), muss dies von den Therapeuten begründet werden.

Wichtig ist, dass – von einer Videosprechstunde in bestimmten Ausnahmefällen abgesehen – eine Folgeverordnung immer einen persönlichen Arzt-Patienten-Kontakt erfordert. Denn nach §6a ist vor weiteren Verordnungen zu prüfen, ob eine erneute schädigungsabhängige Erhebung des aktuellen Befundes erforderlich ist. Dabei können auch Fremdbefunde berücksichtigt werden. Weitere Befundergebnisse sollen auf dem Verordnungsvordruck angegeben werden, sofern sie für die Heilmitteltherapie relevant sind.

Das alles klingt beim ersten Lesen kompliziert und abschreckend. Wenn Sie Patienten mit Lymph- und / oder Lipödemen aber nicht nur gelegentlich behandeln, geht Ihnen die Erstellung einer MLD-Verordnung bald so flott von der Hand wie das Ausstellen eines Rezepts über flachgestrickte Kompressionsbekleidung.

Siehe auch:

Klaus Schrader, Heilmittelrichtlinie, in Cornely M, Marsch W, Brenner E (Hrsg.), Angewandte Lymphologie, Springer Verlag, 2023, S. 745-50