

Ambulante Lymphologie im stetigen Wandel – Aktuelle Änderungen der Heilmittelrichtlinien

S. Hemm¹, O. Gültig², A. Miller³

1 Fachlehrer ML/KPE, 2. Vorsitzender Lymphologicum Deutsches Netzwerk Lymphologie e.V., Lymphologic GmbH, Saarbrücken

2 Fachlehrer ML/KPE, Leiter AG Ambulante Lymphologie der DGL, Lymphologic GmbH, Aschaffenburg

3 Fachärztin für Haut- und Geschlechtskrankheiten, Allergologie, Phlebologie, Präsidentin der Deutschen Gesellschaft für Lymphologie, Berlin

Zusammenfassung

Die Heilmittelversorgung von gesetzlich versicherten Patienten mit lymphologischen Diagnosen ist in den Heilmittelrichtlinien festgelegt. Die Heilmittelrichtlinien wurden 2016 überarbeitet und sind in der aktuellen Fassung seit 01.01.2017 gültig. Ebenfalls überarbeitet und auf S2k-Niveau angehoben wurde die Leitlinie zur Diagnostik und Therapie des Lymphödems. Ein wichtiger Punkt darin ist die Erweiterung der Komplexen Physikalischen Entstauungstherapie (KPE) um die Anleitung zum Selbstmanagement.

Die KPE setzt sich aus den folgenden Therapiebausteinen zusammen:

- a. Manuelle Lymphdrainage, bei Bedarf ergänzt mit additiven manuellen Techniken
- b. Hautpflege, falls erforderlich Hautsantierung
- c. Kompressionstherapie mit speziellen mehrlagigen komprimierenden Wechselverbänden und/oder Kompressionsbestrumpfung
- d. Entstauungsfördernde Sport-/Bewegungstherapie
- e. Aufklärung und Schulung zur individuellen Selbsttherapie (Selbstmanagement)

Die KPE ist eine Zwei-Phasen Therapie und besteht aus der Phase I (Entstauungsphase) und der Phase II (Erhaltungsphase).

Heilmittelrichtlinien

Die Therapie wird auf dem neuen Formular (Muster 13) zur Heilmittelverordnung für gesetzlich versicherte Patienten individuell und phasengerecht verordnet.

Gleichzeitig wurde eine verpflichtende und zertifizierte Praxissoftware zur Vermeidung von Verordnungsfehlern eingeführt.

Bei den einzusetzenden Diagnosen wird nun ein weiteres Feld für einen zweiten ICD-10-Code angeboten. Dieses Feld bleibt bei lymphologischen Diagnosen meist frei und ist lediglich bei Indikationen des besonderen Verordnungsbedarfs auszufüllen. Eine erklärende Diagnose zum ersten Feld kann hier auch eingetragen werden (z. B. die ursächliche Tumorerkrankung).

Die einzelnen Therapiebestandteile müssen als vorrangiges und ergänzendes Heilmittel einzeln aufgeführt werden.

Das vorrangige Heilmittel (Tab. 1) ist immer die Manuelle Lymphdrainage (MLD) in den zeitlichen Optionen 30, 45 oder 60 Minuten. Der lymphologische Kompressionsverband (LKV) ist weder ein vorrangiges noch ein ergänzendes Heilmittel. Es handelt sich hier um eine Heilmitteloption, welche zusätzlich zur MLD verordnet werden kann. Aus diesem Grund sollte der LKV auch in der gleichen Spalte wie die MLD verordnet werden. Dies wird von der Praxissoftware meist auch in Kombination angeboten. Manuell hinzugefügt werden muss die einseitige oder beidseitige Behandlung.

Das ergänzende Heilmittel (Tab. 1) ist zum Beispiel die Übungsbehandlung (ÜB) oder Wärmetherapie (Fango- oder Pelosepackung, PP). Die Anleitung und die Durchführung zur Hautpflege und das Selbstmanagement können nicht gesondert verordnet werden, sie sind selbstverständlicher Bestandteil der Aufklärung durch den Arzt und den Physiotherapeuten.

Im Mai 2016 hat der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) in Berlin die Indika-

tionsliste (Anlage 2) des langfristigen Heilmittelbedarfs überarbeitet. Bei dieser Überarbeitung wurden auch gleichzeitig Änderungen der Heilmittelrichtlinien vorgenommen.

Aktuelle Änderungen der Heilmittelrichtlinien

Der lymphologische Kompressionsverband (LKV)

In den Heilmittelrichtlinien stand hinter dem vorrangigen Heilmittel, der MLD 30/45/60 der lymphologische Kompressionsverband als ‚inklusive Kompressionsbandagierung‘ beschrieben. Diese Beschreibung wurde nun folgendermaßen geändert: Der Kompressionsverband ist im Anschluss an die MLD 30/45 oder 60 anzulegen. Dies bedeutet, dass die Zeit für die Anlage eines Kompressionsverbandes nicht mehr zu Lasten der Behandlungszeit (Manuelle Lymphdrainage) erfolgt. Die erforderlichen Kompressionsbinden müssen weiterhin durch den Arzt verordnet werden. Das benötigte Polstermaterial und der Baumwollunterziehstrumpf müssen weiterhin durch den Therapeuten gestellt werden.

Ergänzung der Position MLD 30 bei dem Indikationsschlüssel LY 2 und LY 3

Das Heilmittel MLD 30 war in der Vergangenheit nur bei dem Indikationsschlüssel LY 1 vorgesehen (Tab. 1). Wenn die maximale Verordnungsmenge im Regelfall (LY 1: zwölf Behandlungen) nicht ausgereicht hat, konnte bei diesem Indikationsschlüssel keine Verordnung außerhalb des Regelfalls ausgestellt wer-

LY 1 a/b	LY 2 a	LY 3 a
vorrangige Heilmittel		
prognostisch kurzfristiger Behandlungsbedarf	prognostisch länger andauernder Behandlungsbedarf	bei malignen Erkrankungen
MLD 30/45/60 sowie ggf. anschließende Kompressionsbandagierung	MLD 30/45/60 sowie ggf. anschließende Kompressionsbandagierung	MLD 30/45/60 sowie ggf. anschließende Kompressionsbandagierung
max. 6 Behandlungen / Verordnung	max. 6 Behandlungen / Verordnung	max. 10 Behandlungen / Verordnung
max. 1 Folgeverordnung	max. 4 Folgeverordnungen	max. 4 Folgeverordnungen
ergänzende Heilmittel		
ÜB – Übungsbehandlung KT – Kältetherapie ET – Elektrotherapie WT – Wärmetherapie	ÜB – Übungsbehandlung KT – Kältetherapie ET – Elektrotherapie WT – Wärmetherapie	ÜB – Übungsbehandlung KT – Kältetherapie ET – Elektrotherapie WT – Wärmetherapie

Tab. 1

Verordnungsmöglichkeiten innerhalb des Regelfalls.

den. Die Heilmittelrichtlinien sehen vor, dass in diesem Fall zuerst in den nächsthöheren Indikationsschlüssel gewechselt werden muss. Dies führte dazu, dass der Arzt gezwungen war, die Behandlungszeit auf 45 Minuten zu erhöhen, was medizinisch nicht immer erforderlich war.

Langfristiger Heilmittelbedarf

Seit dem Jahr 2011 haben chronisch kranke Menschen die Möglichkeit, ihr dauerhaft verordnetes Heilmittel durch die Kostenträger genehmigen zu lassen. Diese Heilmittelausgaben werden aus dem Heilmittelbudget des verordnenden Arztes herausgerechnet und sind somit „budgetneutral“. 2012 wurde dieses Procedere geändert und eine Indikationsliste, sog. Anlage 2, erstellt. In dieser Liste sind alle Diagnosen aufgelistet, die die Kriterien des langfristigen Heilmittelbedarfs erfüllen. 2016 wurde die Anlage 2 erneut überarbeitet und zeitgleich die Codes für die verschiedenen Formen des Lymphödems im ICD-10 neu erstellt. Das führte zu der unglücklichen Formulierung, dass eine Langfristgenehmigung nach dem alten Code I89.0 nur bei einem Lymphödem im Stadium III möglich sein sollte. Diese medizinisch sehr fragwürdige Entscheidung wurde von Fachleuten kritisiert und viele Fachgesellschaften (darunter die DGL), der Spitzenverband der Heilmittelerbringer (SHV), Patientenvertreter und

die Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV) brachten ihre Einwände bezüglich dieser Änderung bei dem verantwortlichen Gemeinsamen Bundesausschuss (G-BA) ein. In dem daraufhin eingeleiteten Anhörungsverfahren wurde der Forderung der Aufnahme des Lymphödems

der Stadien II und III in die Indikationsliste am 16.03.17 stattgegeben. Dieser Beschluss wurde dem Bundesministerium für Gesundheit (BMG) zur Prüfung vorgelegt und ist am 29.05.2017 in Kraft getreten. Alle in Tabelle 2 aufgeführten Diagnosen wurden in die Anlage 2 des

I89.01	Lymphödem der oberen und unteren Extremität(en), Stadium II
I89.02	Lymphödem der oberen und unteren Extremität(en), Stadium III
I89.04	Lymphödem, sonstige Lokalisation, Kopf, Thorax,... Stadium II
I89.05	Lymphödem, sonstige Lokalisation, Kopf, Thorax,... Stadium III
Q82.01	hereditäres Lymphödem der oberen und unteren Extr. im Stadium II
Q82.02	hereditäres Lymphödem der oberen und unteren Extr. im Stadium III
Q82.04	hereditäres Lymphödem, sonstige Lokalisation, Stadium II
Q82.05	hereditäres Lymphödem, sonstige Lokalisation, Stadium III
I97.82	Lymphödem nach med. Maßnahmen am axillären Lymphabflussgebiet, Stadium II
I97.83	Lymphödem nach med. Maßnahmen am axillären Lymphabflussgebiet, Stadium III
I97.85	Lymphödem nach med. Maßnahmen am inguinalen Lymphabflussgebiet, Stadium II
I97.86	Lymphödem nach med. Maßnahmen am inguinalen Lymphabflussgebiet, Stadium III
I97.21	Lymphödem nach Mastektomie, Stadium II
I97.22	Lymphödem nach Mastektomie, Stadium III
C00 bis C97	alle Diagnosen

Tab. 2

Lymphangiologische Diagnosen des langfristigen Heilmittelbedarfes.

1. ICD-10-Code	2. ICD-10-Code	Diagnose	Indikationsschlüssel	Hinweis
M89.0		Neurodystrophie (Algodystrophie)	LY2	max. 1 Jahr
M23.5	Z98.8	chronische Instabilität des Kniegelenkes	LY2	max. 6 Monate
Z96.64	Z98.8	Vorhandensein einer Hüftgelenksprothese	LY2	max. 6 Monate
Z96.65	Z98.8	Vorhandensein einer Kniegelenksprothese	LY2	max. 6 Monate

Tab. 3
Besonderer Verordnungsbedarf.

langfristigen Heilmittelbedarfs übernommen.

Seit Januar 2017 haben alle gesetzlichen Krankenkassen in Deutschland einen Antragsverzicht bei den in der Anlage 2 gelisteten Diagnosen ausgesprochen. Alleine der entsprechende ICD-10-Code auf der Heilmittelverordnung entscheidet, ob diese Verordnung den langfristigen Heilmittelbedarf erfüllt und somit budgetneutral ist oder nicht. Eine weitere Kennzeichnung dieser Verordnung ist nicht nötig. Wenn ein langfristiger Heilmittelbedarf durch die Diagnose gegeben ist, muss der Regelfall nicht durchlaufen werden und die Verordnung kann für bis zu zwölf Wochen ausgestellt werden.

Die Antragstellung auf langfristigen Heilmittelbedarf ist bei nicht aufgeführten Diagnosen weiterhin möglich und erfordert dann, wie bisher, einen Antrag des Patienten, eine Kopie der Verordnung und ggf. die Einbeziehung des Medizinischen Dienstes der Krankenversicherung (MDK). Die Entscheidung liegt dann individuell beim Kostenträger.

Besonderer Verordnungsbedarf

Die Liste der Praxisbesonderheiten wurde durch die Liste des besonderen Verordnungsbedarfs (Tab. 3) ersetzt. Alle Heilmittelverordnungen mit dem Heilmittel Manuelle Lymphdrainage belasten bei diesen Indikationen ebenfalls nicht das Heilmittelbudget des Arztes. Diese Besonderheit kann zeitlich begrenzt sein und muss teilweise durch einen zweiten ICD-10-Code auf der Heilmittelverordnung kenntlich gemacht werden. Dieser zweite ICD-10-Code muss in das hierfür zusätzliche zweite Feld auf der neuen Heilmittelverordnung eingetragen werden, z. B. Z 96.64 + Z 98.8 ‚Vorhandensein einer

Hüftgelenksprothese‘. Eine Antragsstellung oder eine weitere Kenntlichmachung ist auch bei diesen Diagnosen nicht nötig. Alleine der ICD-10-Code ist entscheidend.

Resümee

Die aktuellen Änderungen der Heilmittelrichtlinien lösten eine starke Verunsicherung bei allen in der Lymphologie tätigen Berufsgruppen und Patienten aus. Neue Formulare und neue Kodierungen verlängern zunächst die Ausstellung eines Heilmittelrezeptes. Durch die Aufnahme der Stadien II und III in den langfristigen Heilmittelbedarf resultiert aber eine große Entlastung. Viele Kollegen haben in den vergangenen Jahren eine Betreuung lymphologischer Patienten mit dem Hinweis auf das Heilmittelbudget und das Regressrisiko verweigert. Diese Begründungen entfallen nun. Dies wird hoffentlich die Gruppe lymphologisch tätiger Ärzte deutlich vergrößern. Zu beachten ist, dass die Verordnung weiterhin verantwortungsvoll und befundadaptiert erfolgen muss. Grundlage bleibt die gute Zusammenarbeit der beteiligten Fachgruppen, die den Patienten entsprechend aufklären und im Selbstmanagement ausbilden. Dann kann sicher die oftmals übliche hochfrequente Dauerbehandlung reduziert werden.

Unbefriedigend bleibt die Vergütung für den Arzt und den Therapeuten. Durch die Klarstellung „Kompressionsbandagierung im Anschluss an die MLD“ wurde dieser Zustand weiter verschärft. Da bisher keine adäquaten Vergütungsanpassungen stattgefunden haben, besteht die Gefahr, dass die in der Ambulanz etablierte Phase I kaum noch angeboten und wieder in den stationären und Rehabereich verlagert wird.

Die Vergütung für den verordnenden Arzt ist bislang abhängig von der Vergütung des Ordinationskomplexes und ggf. der duplexsonographischen Leistungen. Diese sind je nach Facharzt und KV-Bezirk sehr unterschiedlich und decken den Zeitaufwand und die Qualifikation nicht. Auch das ist ein Grund für die mangelnde Versorgung der Patienten.

Durch die neuen Änderungen im ICD-10 und der Heilmittelrichtlinie ist die Lymphologie stärker im Fokus von Politikern, Kostenträgern und Medien. Das gibt Anlass zur Hoffnung auf weitere Verbesserung.

Literatur

1. G-BA Beschluss vom 16.03.17, Heilmittel-Richtlinie: Anpassung der ICD-Klassifikation und Delegation an den Unterausschuss Veranlasste Leistungen
2. Praxisnachrichten der Kassenärztlichen Bundesvereinigung vom 16.03.17
3. Hemm S. Die ambulante Versorgung in der Lymphologie: Möglichkeiten und Grenzen in Bezug zu den aktuellen Heilmittelrichtlinien LymphForschung 2015;(1)19:46-49.

Korrespondenzadressen

Stefan Hemm
Lymphologic med. Weiterbildungs GmbH
Klara-Marie-Fassbinder Straße 52
D-66119 Saarbrücken
E-Mail: stefanhemm@lymphologic.de

Oliver Gültig
Lymphologic med. Weiterbildungs GmbH
Im Neurod 2
D-63741 Aschaffenburg
E-Mail: info@lymphologic.de

Dr. med. Anya Miller
die hautexperten
Wilmsdorfer Straße 62
D-10627 Berlin
E-Mail: miller@dglymph.de