



Lymphologisch physiotherapeutische Schwerpunktpraxis (LPS) nach den Richtlinien der DGL

I Präambel

Die Erstversorgung von Patienten mit chronischen Lymphödemen erfordert die tägliche Entstauungstherapie (Komplexe Physikalische Entstauungstherapie / KPE Phase I Therapie (AWMF-Leitlinien Lymphödem-therapie). Dies bedeutet, dass über mindestens ein bis drei Wochen, entsprechend Ödemschweregrad, eine tägliche Manuelle Lymphdrainage (MLD), in Verbindung mit Hautpflege, dem lymphologischen Kompressionsverband und Übungsbehandlung / Entstauungsgymnastik durchgeführt werden muss. Während dieser Phase I der KPE werden die Patienten über spezielle Verhaltensmaßnahmen informiert und in unterstützenden Selbstbehandlungsmaßnahmen geschult.

Die Komplexität der durchzuführenden therapeutischen Maßnahmen bei erstmals gestellter Diagnose „Lymphödem“ erfordert häufig eine stationäre Behandlung (s.a. Kriterien lymphologische Fachklinik Konsensuspapier, Homepage DGL: www.dglymp.de). In vielen Fällen jedoch ist die Durchführung der Phase I der KPE auch in der ambulanten lymphologischen physiotherapeutischen Schwerpunktpraxis möglich.

In der ambulanten Realität gibt es aktuell jedoch folgende Hürden:

- Das flächendeckende Fehlen lymphologisch hochqualifizierter Praxen bzw. Zentren, die über ausreichende fachliche und logistische Kompetenz verfügen.
- Oft fehlen Kenntnisse über den Aufwand der ambulanten Phase I der KPE; mit der Organisation, der Steuerung und der Dokumentation der komplexen Therapieabläufe.
- Die für die notwendigen Therapiemaßnahmen aufwändige Rezeptierung durch den Arzt entsprechend den geltenden Heilmittelrichtlinien und den geltenden ICD-Codierungen.
- Die oft „unbekannte“ interdisziplinäre Zusammenarbeit in der Versorgungskette.

Diese Problematiken führen zu:

- häufig inkompletten und somit unwirksamen, aber kostenintensiven ambulanten Lymphödem-behandlungen.
- unwirksamer KPE, Ressourcen werden verschwendet
- unbefriedigenden Ergebnissen für alle an der Versorgungskette Beteiligten: frustrierte Patienten, Lymphtherapeuten, Versorger der lymphologischen Kompressionsbestrumpfung und Ärzte.
- unnötigen stationären Behandlungen, oder unnötigen ergänzenden diagnostische Maßnahmen
- Progression der Lymphödemerkrankung und der Gefahr drohender Invalidität.

Die vorliegende Definition und Charakterisierung einer „Lymphologischen physiotherapeutischen Schwerpunktpraxis DGL“ (LPS) ist als Entwurf und Vorschlag gedacht.

Mit Entwicklung einer Definition der LPS sollen in Zusammenarbeit mit den an der Lymphödemtherapie beteiligten Berufsgruppen die o.g. Hürden einer ambulanten Phase I der KPE abgebaut und für die Zusammenarbeit erleichternde Standards entwickelt werden.

Die nach § 124 SGB V zu gelassenen Heilmittelerbringer sind verpflichtet nach § 12 SGB V dem Wirtschaftlichkeitsgebot entsprechend ökonomisch und effektiv zu arbeiten.

Dafür ist die enge Kooperation zwischen diagnostizierenden und verordnenden Ärzten, dem spezialisierten Lymphdrainagetherapeuten (Physiotherapeut*in, Masseur*in), dem lymphkompetenten Sanitätshaus / Versorger und ggf. dem häuslichen Pflegedienst erforderlich. Hierzu dient als Grundlage eine Strukturierung der Prozesskette für die ambulante Lymphödemtherapie, die im Folgenden aufgeführt wird und die ggf. zu modifizieren ist.

Für die Patienten, die Kostenträger, die Leistungserbringer, die verordnenden Ärzte sind folgende Verbesserungen durch die Einführung einer ambulanten lymphologischen physiotherapeutischen Schwerpunktpraxis zu erwarten:

Für die Lymphödempatienten

- wohnortnah, kurze Wege, also zeit- und kostensparende Lymphödemtherapie
- in vielen Fällen kann der Patient weiterhin berufstätig sein
- die direkte Kommunikation aller an der Lymphödemtherapie beteiligten Berufsgruppen ist möglich
- Vermeidung von Über-, Unter- und Fehlbehandlungen
- gezielter Einsatz der Ressourcen
- Stärkung des Verständnisses für die oft notwendige Dauertherapie
- Motivation und Information durch Kontaktvermittlung zu Selbsthilfegruppen
- Information und Schulung durch Angebote der betreuenden lymphologischen physiotherapeutischen Schwerpunktpraxen
- Vermeidung bzw. Reduzierung von Komplikationen und Sekundärschäden
- Erhaltung bzw. Wiederherstellung der vollen Arbeits- und Erwerbsfähigkeit
- Erhaltung bzw. Steigerung der Lebensqualität im Sinne der ADL
- Verbleib im vertrauten sozialen Umfeld
- Steigerung der Patientenzufriedenheit

Für die Kostenträger

- bessere Transparenz der komplexen therapeutischen Abläufe in der lymphologischen Versorgungskette (Ärzte / LPS / Kompressionsversorger / Kostenträger) und der entsprechenden Leistungen der Leistungserbringer (MLD, lymphologischer Kompressionsverband, Versorgung mit medizinisch lymphologischen Kompressionsstrümpfen, etc.)
- erhebliche Einsparungen durch strukturierte, leitliniengerechte Behandlung
- effizienter Einsatz von Heil- und Hilfsmitteln
- Verordnung außerhalb des Regelfalls / Langfristverordnung mit Kontrolle der Behandlungsergebnisse durch die Ärzte
- Reduktion von Folgekosten durch erfolgreichere Behandlung
- Erleichterung und Reduktion der Prüfverfahren, auch durch den MDK - Kostenträgerzufriedenheit
- Steigerung der Patientenadhärenz

Für die physiotherapeutische Praxis / Massagepraxis

- intensivere Zusammenarbeit mit lymphologisch spezialisierten Ärzten
- langfristig durch nachgewiesene hohe Therapiequalität Rekrutierung interessanter, komplizierter Fälle
- Arbeit im Team der Versorgungskette (Ärzte / LPS / Kompressionsversorger / Kostenträger) "auf Augenhöhe"

- einheitliche und gemeinschaftliche, interprofessionelle und interdisziplinäre Dokumentation des Therapieverlaufs in der Phase I und II der KPE durch die Leistungserbringer (Arzt, LSP, Kompressions-versorger) (Transparenz der Kosten – Nutzensituation, §12 SGB V Wirtschaftlichkeit, Regressvermeidung) —> Schaffung zur Möglichkeit der Datensammlung für Versorgungsstudien etc.
- zunehmende Spezialisierung und Qualifizierung der LPS
- dadurch Zukunftssicherung der Praxis
- ggf. langfristig, evtl. durch Sonderverträge (z.B. mittels Integrierte Versorgung § 140 a-d SGB V) finanzielle Aufwertung der lymphologischen Therapie der LPS durch bessere Vergütung als in nicht „spezialisierten“ Praxen
- Steigerung der Therapeutenzufriedenheit
-

Für die niedergelassenen Ärzte

- zeitnahe, effektive Umsetzung der ärztlichen Verordnungen (KPE /Kompressionsstrumpfversorgung) durch die Organisation der Abläufe in der Versorgungskette durch die LSP /Kompressionsversorger
- einheitliche und gemeinschaftliche, interprofessionelle und interdisziplinäre Dokumentation des Therapieverlaufs in der Phase I und II der KPE durch die Leistungserbringer (Arzt, LSP, Kompressionsversorger) (Transparenz der Kosten – Nutzensituation, §12 SGB V Wirtschaftlichkeit, Regressvermeidung)
- Verhinderung von Versorgungsbrüchen durch engmaschiges Teamwork innerhalb der Versorgungskette (Arzt / LPS / Kompressionsversorger / Pflegeberufe / Kostenträger)
- Arztzufriedenheit

II Definition der lymphologischen physiotherapeutischen Schwerpunktpraxis

Die Definition einer “Lymphologischen physiotherapeutischen Schwerpunktpraxis DGL“ (LPS) ergibt sich aus Umfang, Qualität und Anzahl der betreuten Patienten mit einer Erkrankung des Lymphgefäßsystems.

Eine wesentliche Grundvoraussetzung für die Sicherstellung einer kompetenten Patientenversorgung ist eine langjährige praktische Erfahrung, sowie eine kontinuierliche, dem aktuellen Wissenstand angepasste, Fortbildung der medizinischen Mitarbeiter.

Standardisierte Organisationsabläufe, interprofessionelle und interdisziplinäre Zusammenarbeit und Kontrollmöglichkeiten müssen gewährleistet sein.

Das Ziel der Komplexen Physikalischen Entstauungstherapie (MLD, funktioneller LKV, KG bzw. BWÜ, Hautpflege, unterstützende Selbstbehandlung) in der ambulanten lymphologischen physiotherapeutischen Schwerpunktpraxis DGL (LPS) ist es:

1. die Phase I der KPE - Entstauung - (entsprechend AWMF-Leitlinien) durchzuführen, d.h. Patienten mit einem chronischen Lymphödem, sei es primär oder sekundär, zu entödematisieren und für eine adäquate Kompressionsbestrumpfung zu sorgen, um Komplikationen und Sekundärschäden zu vermeiden bzw. zu reduzieren.
2. einen definierten Therapieablauf nach den Leitlinien der medizinischen Fachgesellschaften (AWMF) bei Patienten nach onkologischer Behandlung, mit dem Ziel der schnelleren Rehabilitation bzw. beruflichen Wiedereingliederung **ambulant** zu gewährleisten.
3. die Patienten in der unterstützenden Selbstbehandlung mit MLD und LKV zu schulen, um die Unabhängigkeit / Selbstständigkeit zu fördern und damit wirtschaftlich zu arbeiten
4. die Phase II der KPE - Erhaltung und Optimierung - in der LPS nur durchzuführen, wenn der Patient durch die erlernte unterstützende Selbstbehandlung und das regelmäßige Tragen der Kompressions-versorgung (LKB) das Lymphödem (incl. sekundärer Gewebsveränderungen) nicht allein managen kann. Das

Behandlungsintervall in dieser Phase II orientiert sich dann an Ödemprogression und den sekundären Gewebsveränderungen.

5. bei einer Ödemverschlechterung auf Grund des Verschleißes der kontinuierlich getragenen Kompressionsversorgung (LKB), die Organisation und Durchführung einer erneuten Phase I der KPE mit dem Ziel des Maßnehmens der neuen lymphologischen Kompressionsbestrumpfung.
6. bei einer Ödemverschlechterung trotz gutem Therapiemanagement, rasche Weiterleitung des Patienten zum behandelnden Arzt zum Ausschluss eines onkologischen Rezidives.

III Voraussetzungen der ambulanten lymphologischen physiotherapeutischen Schwerpunktpraxis

1. Zulassung nach § 124 SGB V durch die Kostenträger (VDAK/RVO) als Physiotherapie- oder Massagepraxis, oder die Zulassung als private Physiotherapie- / Massagepraxis
2. Zulassung zur Abrechnung für Manuelle Lymphdrainage mit den Kostenträgern
3. Nachweis einer mindestens einjährigen Vollzeittätigkeit in einer lymphologischen Fachklinik, der lymphologischen Fachabteilung eines Krankenhauses oder einer anerkannten ambulanten lymphologischen physiotherapeutischen Schwerpunktpraxis
4. In der Praxis besteht ein Hygieneplan, der allen Mitarbeitern bekannt ist. Die erforderlichen hygienischen Maßnahmen bei immunsupprimierten PatientenInnen sind den verantwortlichen Lymphdrainagetherapeuten bekannt.

IV Verpflichtungen der lymphologischen physiotherapeutischen Schwerpunktpraxis

1. Die AWMF Leitlinien (s.u.) werden anerkannt und eingehalten
 - a) "Diagnostik und Therapie der Lymphödeme" (Gesellschaft deutschsprachiger Lymphologen (GDL), federführend)
 - b) "Lipödem" (Deutsche Gesellschaft für Phlebologie (DGP), federführend)
 - c) "Phlebologischer Kompressionsverband (PKV)" (Deutsche Gesellschaft für Phlebologie (DGP))
2. Regelmäßige, fachspezifische lymphologische Fortbildung / Kongresse entsprechend der Empfehlungen der Berufsverbände
3. Der Praxisinhaber dokumentiert die Mitwirkung in einem anerkannten regelmäßigen Qualitätszirkel der DGL (Arbeitskreis ambulante Lymphologie), der Berufsverbände oder in einem bestehenden Lymphnetzwerk.
4. Interne Praxisteambesprechungen mindestens 1 x Wo und externer Austausch mit Hausärzten, Gynäkologen, Onkologen, Neurologen und Therapeuten anderer Fachrichtungen findet durch therapiebezogenen Datentransfer, mit Zustimmung des Patienten, nachweislich statt.
5. In der Praxis stehen mindestens zwei qualifizierte MLD / KPE - Therapeuten mit langjähriger Berufserfahrung zur Verfügung oder eine Vertretung im Urlaubs- und Krankheitsfall ist durch eine externe lymphkompetente Kooperation gesichert.
6. **Postoperativ wird der Beginn der Behandlung innerhalb von 3 Werktagen** nach Vorliegen der ärztlichen Verordnung garantiert. Bei Bedarf werden außerhalb der normalen Praxisbehandlungszeiten „erweiterte Sprechstundenzeiten“ für berufstätige Patienten angeboten, ggf. werden auch „Hausbesuche“

angeboten.

7. Ein **Qualitätsmanagement** wird eingesetzt, d.h. Dokumentation von: Aufnahmebefund, Zwischenbefund und Abschlussbefund; Fotodokumentation, Umfangsmessung und Winkelgradmessung sind standardisiert und nachweisbar.
8. KPE Phase I und Phase II werden durchgeführt. Es werden mindestens 1500 MLD Therapieeinheiten und 800 LKV s pro Jahr durchgeführt. Die LPS kann dies z.B. durch Einsicht in die Krankenkassenabrechnungen nachweisen.
9. Das standardisierte Behandlungskonzept entsprechend AWMF-Leitlinien wird zielorientiert eingesetzt:
 - a. mit den Patienten wird vor Beginn der Behandlung ein gemeinsames Ziel schriftlich formuliert
 - b. eine Prognose und ein Therapieplan werden erstellt und mit dem Patienten und dem verordnenden Arzt besprochen
 - c. Behandlungsergebnisse werden dokumentiert
10. Kompressionsbestrumpfung, Prothetik, Lymphentlastungsmiedern und andere für das Therapieziel wichtige Hilfsmittel werden von einem durch die Bundesfachschule für Orthopädie-Technik (BUFA) zertifizierten Sanitätshaus / Kompressionsversorger geleistet. Durch die enge Zusammenarbeit ist ein positiver wirtschaftlicher Faktor für die Kostenträger zu erwarten, dabei ist der § 299a STGB bekannt und mit der Krankenkasse und dem Sanitätshaus / Kompressionsversorger besprochen.
11. Die Maßnahme der verordneten Kompressionsversorgung am Ende der Phase I der KPE erfolgt auf der entödematisierten Extremität, dem entödematisiertem Rumpf bzw. Gesicht in Absprache mit dem behandelnden Therapeuten der LPS. Der Termin sollte, wenn möglich, in den Räumen der LPS organisiert werden.

V Anerkennung, Erhalt der Anerkennung, Rezertifizierung der LPS

1. Die Anerkennung als „Lymphologische physiotherapeutische Schwerpunktpraxis DGL“ (LPS) wird durch die Deutsche Gesellschaft für Lymphologie (DGL) erteilt. Nach der Maßgabe der DGL, werden alle Unterlagen und Nachweise dem Gremium eingereicht und von diesem geprüft.
 1. Nachweis der Zulassung nach § 124 SGB V durch die Kostenträger (VDAK/RVO) als Physiotherapie- oder Massagepraxis, oder die Zulassung als private Physiotherapie-/Massagepraxis
 2. Zulassung zur Abrechnung für Manuelle Lymphdrainage mit den Kostenträgern
 3. Nachweis einer mindestens einjährigen Vollzeittätigkeit in einer lymphologischen Fachklinik, der lymphologischen Fachabteilung eines Krankenhauses oder einer anerkannten ambulanten lymphologischen physiotherapeutischen Schwerpunktpraxis
 4. Hygieneplan
 5. Patientenzahlen (Anzahl durchgeführte MLD, LKV)
 6. Anzahl der tätigen Lymphtherapeuten (Arbeitszeit / Arbeitswoche) in der LPS
 7. Fortbildungs- und Kongressbescheinigungen (in der Lymphologie) jedes Therapeuten der letzten drei Jahre (zwei Fortbildungen pro Jahr und Therapeut werden gefordert)
 8. Nachweis der internen Praxisbesprechung (Teilnehmer, Dauer, Inhalt, ...)
 9. Nachweis über die regelmäßige Mitarbeit in einem Qualitätszirkel, in einem bestehenden Lymphnetzwerk, o.ä.
 10. Nachweis über das Qualitätsmanagement
 - Dokumentationsbögen, Patientenfragebögen
 - schriftliche Standardisierung des Messverfahrens (Ausgangsstellung, Messmethode, Fehleranalyse)
 - schriftliche Standardisierung der Fotodokumentation

11. Nachweis über die Zusammenarbeit mit lokalen Selbsthilfegruppen
12. Nachweis über durchgeführte Patientenseminare /-schulungen
13. Zusammenstellung der Patienteninformationen / - Broschüren
14. weitere

Werden alle oben beschriebenen Kriterien vollständig erfüllt und sind die Gebühren von 250,00 € eingegangen, erfolgt die Anerkennung schriftlich.

2. Rezertifizierung: nach drei Jahren erfolgt, unaufgefordert, die Einreichung **aller** notwendigen Anerkennungsunterlagen beim Gremium „Lymphologische physiotherapeutische Schwerpunktpraxis DGL“. Bei nicht fristgemäßer Einreichung, bzw. nach einer ersten Erinnerung erfolgt die Löschung der Anerkennung als „lymphologische physiotherapeutische Schwerpunktpraxis DGL“.

Alle Unterlagen sind elektronisch und 1x per Post einzureichen an:

Deutsche Gesellschaft für Lymphologie

Arthur-Weber-Weg 5

61231 Bad Nauheim

E-Mail: post@dglymph.de