

Anpassungsvorschläge für die EBM-Weiterentwicklung

Fachgruppe Lymphologie

Berufsverband der Lymphologen e.V.

TEIL B – Weitere Anpassungsvorschläge

1. Was sollte aus der (den) Grundpauschale(n) ausgegliedert und als Einzelleistungen abgebildet werden?
2. Welche EBM-Gebührenordnungspositionen sollten angepasst werden (Struktur, Bewertung, Abrechnungsausschlüsse)? Erfordert ggf. das gesamte Kapitel eine neue Struktur?
3. Welche EBM-Gebührenordnungspositionen können ggf. entfallen?

Kapitel	GOP	Änderungsvorschlag (ggf. einschließlich Erläuterung)
30	30502	<p>Lymphologischer Basiskomplex 292 Punkte 30 Euro</p> <p>Obligater Leistungsinhalt</p> <ul style="list-style-type: none"> - Umfangs- und Volumenmessung der betroffenen Extremität(en) mit einem standardisierten, reproduzierbaren Verfahren an mindestens 10 Messpunkten inkl. Dokumentation - Hochauflösende (mind. 10 MHz-Sonde) Sonographie des Unterhautfettgewebes und der Epidermis mit Sonoelastographie (GOP 33081) <p>Fakultativer Leistungsinhalt</p> <ul style="list-style-type: none"> - Lymphologische Kompressionsbandagierung (GOP 02314) - Koordination mit Leistungserbringern (Sanitätshaus, Physiotherapeut) - Verordnung von medizinischer Rehabilitation (GOP 01611) oder stationärer Therapie - Überprüfung vorhandener Kompressionsstücke <p>mehrmals im Behandlungsfall</p>

Die Leistung nach 30502 in der selben Sitzung nicht neben 02313, 02314, 02350, 33081

Begründung

Die kontinuierliche Betreuung einer/s Patientin/en mit Lipödem oder Lymphödem ist zeitaufwändig. Die Prozess- und Ergebnisqualität hängt von regelmäßigen gründlichen Verlaufskontrollen ab. Die Umfangs- und Volumenmessung (entweder manuell nach Prof. Kuhnke oder berührungslos mit Perometer® oder Body Scan®) lässt den Erfolg- oder Misserfolg der Physiotherapie (Manuelle Lymphdrainage) erkennen. Die Ödemsonographie und Sonoelastographie nach Prof. Marshall ist eine etablierte Methode zur Darstellung subkutaner Ödeme und erlaubt in gewissen Grenzen die Differenzierung der Ursache. Beide Leistungen (die erste ist delegierbar, die zweite eine reine Arztleistung) gehen weit über die in der Grundpauschale der einzelnen Fachgruppen subsummierten Leistungen hinaus. Die nicht bei jedem Arzt-Patienten-Kontakt anfallenden fakultativen Leistungen sind ebenfalls zeitintensiv. Im Durchschnitt bedarf eine gute Betreuung eines Lymphpatienten etwa 1 Stunde pro Quartal.

Die Leistung sollte als besonders förderungswürdige Einzelleistung vergütet werden. Ersatzweise könnte sie auch als QZV eingeführt werden. Die Finanzierung könnte aus dem RLV erfolgen.

Wir stehen in der Lymphologie vor dem Problem, dass bei ca. 800 curricular weitergebildeten Ärztinnen und Ärzten (theoretisch 50 pro Bundesland) tatsächlich nur ein Bruchteil schwerpunktmäßig lymphologisch tätig sind. Das hat den Hintergrund, dass die oben aufgeführten Qualitätsmerkmale einer guten lymphologischen Patientenführung in den RLVs der meisten Fachgruppen nicht abgebildet werden. Für ein RLV von 14 oder auch 20 Euro kann unter betriebswirtschaftlichen Gesichtspunkten ein Patient mit chronischem Lymphödem nicht versorgt werden. Die Quote von 70% Fehlversorgung (Studien der Barmer GEK und von Dr. Hertz) ist auch dieser Tatsache geschuldet. Bei geschätzten 3 – 5 Millionen Menschen in Deutschland mit lymphangiologischen Erkrankungen bedeutet eine Fehlversorgung eine Verschwendung von wertvollen Ressourcen und jede Verbesserung der Versorgungsqualität letztendlich durch die Verminderung von Sekundärkomplikationen eine Einsparung der begrenzten Mittel. Aber auch ein Arzt braucht Brot und Schmalz, behufe seines Unterhalts.

Aus dem RLV der jeweiligen Fachgruppe finanziert, müsste dieses in den ersten 2 Quartalen um einen fiktiven Betrag reduziert werden, bis endgültige Zahlen über die abgerechneten Punktzahlen dieser neuen Leistung/dieses neuen QZV vorliegen. Ein eventueller Finanzierungsbedarf ergäbe sich somit nur für einen überschaubaren Zeitraum.

Ergänzender Literaturhinweis: Zeitschrift Lymphologie in Forschung und Praxis 2/2011 und 1/2015

2	02314	Lymphologische Kompressionsbandagierung	97 Punkte 10 Euro
---	-------	--	----------------------

Obligater Leistungsinhalt

- Anlegen eines mehrlagigen Kompressionsverbands unter Einschluss der Finger/Zehen unter Verwendung von Schaumstoffkompressionsbinden und ggf. individuell zugeschnittenen Pelotten zur konzentrischen bzw. exzentrischen Kompression

		<p>- Dokumentation der Umfangs- und Volumenmessung der betroffenen Extremität (mindestens 10 Messpunkte) je Extremität, je Sitzung</p> <p>Nicht neben 30502, 02313, 02350</p> <p>Die Leistung sollte ebenfalls als besonders förderungswürdige Einzelleistung, ersatzweise als QZV, etabliert werden.</p> <p>Finanzierung aus der Bereinigung des RLVs der jeweiligen Fachgruppe</p>
		Begründung: siehe Vorschlag zur GOP 30502

TEIL C – Leitfragen

Bitte die Antwort unter der jeweiligen Frage eintragen (bei Bedarf weitere Zeilen einfügen).

1. Welche Punkte aus dem Beschluss des Bewertungsausschusses in seiner 288. Sitzung am 22. Oktober 2012 zu Grundsätzen und Eckpunkten zur Änderung und Weiterentwicklung des EBM sind für Ihre Fachgruppe relevant?

2. Ist das Thema alter-neuer Patient relevant? *(siehe Beschluss 288. Sitzung)*

Durchaus. Die Heilmittelrichtlinien verpflichten uns, vor der Verordnung physikalisch-therapeutischer Maßnahmen uns persönlich vom Zustand des Patienten zu überzeugen (§3 (3), § 7(11)). Lymphologisch tätige Ärzte sind also verpflichtet, den Patienten (spätestens nach 12 Wochen bei Verordnungen außerhalb des Regelfalles) wieder einzubestellen. Dabei erfolgt eine Verlaufskontrolle, die inhaltlich den Leistungen der im Teil B vorgeschlagenen Ziffer 30502 Lymphologischer Basiskomplex entspricht. Eine Honorarminderung ist unserer Ansicht dafür nicht gerechtfertigt.

3. Gibt es Leistungen, für die eine telemedizinische Leistungserbringung möglich ist? *(siehe Beschluss 288. Sitzung)*

Nein.

4. Bei welchen Leistungen ist das Thema Delegation relevant? *(siehe Beschluss 288. Sitzung)*

Die Beurteilung der Notwendigkeit der Verordnung von Manueller Lymphdrainage und Kompressionstherapie, die Erkennung von Kontraindikationen dafür und die Differentialdiagnostik der Ödeme ist ureigenste ärztliche Aufgabe und kann nicht an nichtärztliches Personal (MFA, Physiotherapeuten, Bandagistinnen) delegiert werden.

5. Gibt es (Teil-)Leistungen Ihrer Fachgruppe im EBM, die Ihres Erachtens nicht zu den Leistungen der Grundversorgung zählen?

Grundsätzlich ist vor der Erstverordnung von Manueller Lymphdrainage im Rahmen der Komplexen Physikalischen Entstauungstherapie nach Prof. Földi eine eingehende Anamnese, körperliche Untersuchung und Differentialdiagnostik der Ödeme erforderlich. Dazu gehört ein Gefäßstatus. Die erforderlichen Leistungen nach GOP 30500 (Phlebologischer Basiskomplex, enthält als fakultative Leistung die Knöcheldruckmessung zum Ausschluss einer PAVK), 33061 (bidirektionale Dopplersonographie der peripheren Arterien und Venen), 33072 und 33075 (Duplexsonographie der peripheren Arterien und Venen, Farbzuschlag), 33076 (B-

Bild-Sonographie der peripheren Venen) ist bei vielen Fachgruppen im RLV enthalten (Dermatologen, Gynäkologen, Orthopäden, Chirurgen). Schwerpunktmäßig lymphologisch tätige Ärzte können diese bei der Betreuung eines Patienten mit Lymph- oder Lipödem obligatorisch anfallenden Leistungen daher aus betriebswirtschaftlichem Gesichtspunkt derzeit nur mit Verlust erbringen.

Wir regen an, die GOPs 30500, 33061, 33072, 33075, 33076 bei diesen Fachgruppen aus dem RLV herauszulösen und als QZV und/oder Einzelleistung zu werten.

6. Gibt es in Ihrer Fachgruppe Indikationen (z. B. Multimorbidität, nach Art und Schwere zu differenzierende Erkrankung), für die im EBM Zuschläge abgebildet werden sollten?

Dazu fehlen derzeit die ICD-Codes. In der Lymphologie gibt es nur 3 Verschlüsselungen im ICD-10: I89.0 für das Lymphödem, I97.2 für das Armlymphödem nach Mamma-Ca, Q82.0 für das hereditäre Lymphödem. Detaillierte Vorschläge des Berufsverbands der Lymphologen und der Deutschen Gesellschaft für Lymphologie für eine Kodierung, die umfassender ist und auch die Schwere der Erkrankung berücksichtigt (und damit den Ressourcenverbrauch) liegen derzeit bei der TAG Dermatologie der WHO zur Beratung für den kommenden ICD-11.