



Veranlasste Leistungen

Lymphödem ab Stadium II als Diagnosen für langfristigen Heilmittelbedarf gelistet

Berlin, 16. März 2017 – Lymphödem ab Stadium II gelten zukünftig als Diagnosen, bei denen von vornherein von einem langfristigen Heilmittelbedarf auszugehen ist und ein Antrags- und Genehmigungsverfahren bei den Krankenkassen entfällt. Bislang ist dies nur für Patientinnen und Patienten mit Lymphödem des Stadiums III (Elephantiasis) vorgesehen. Der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) hat am Donnerstag in Berlin eine entsprechende Ergänzung der Anlage 2 der [Heilmittel-Richtlinie](#) beschlossen. Mit der Diagnose-Codierung des ICD-10-GM 2017 ist es dem G-BA erstmalig möglich gewesen, eine differenzierte und stadienbezogene Abbildung des Lymphödems vorzunehmen.

Das Lymphödem ist – sofern es unbehandelt bleibt – eine fortschreitende chronische Erkrankung als Folge einer primären oder sekundären Schädigung des Lymphdrainagesystems. Sowohl primäre als auch sekundäre Lymphödeme werden in 3 Schweregrade eingeteilt. Diese sind entscheidend für das therapeutische Vorgehen.

Die adäquate, konsequente und fortlaufende Therapie mit Manueller Lymphdrainage als Bestandteil der Kombinierten Physikalischen Entstauungsbehandlung ist für die Mehrheit der Patienten ab Stadium II als wichtigste Maßnahme indiziert, um die Progression zu verhindern und Komplikationen zu vermeiden.

Der Beschluss wird dem Bundesministerium für Gesundheit (BMG) zur Prüfung vorgelegt und tritt nach Nichtbeanstandung und Bekanntmachung im Bundesanzeiger in Kraft.

Hintergrund – Langfristiger Heilmittelbedarf

Der G-BA bestimmt in der [Heilmittel-Richtlinie](#) die Voraussetzungen, Grundsätze und Inhalte der ärztlichen Verordnungsmöglichkeiten von Heilmitteln. Liegen bei Patientinnen und Patienten schwere und dauerhafte funktionelle/strukturelle Schädigungen vor, kann die Ärztin oder der Arzt einen langfristigen Heilmittelbedarf feststellen.

Der G-BA hat im [Mai 2016](#) als neue Anlage 2 der Heilmittel-Richtlinie eine Liste von Diagnosen beschlossen, die seit 1. Januar 2017 kassenübergreifend als eindeutige Indikation für einen langfristigen Heilmittelbedarf gelten. Ein Antrags- und Genehmigungsverfahren findet für diese Diagnosen nicht statt. Versicherte, auf die keine der genannten Diagnosen zutrifft, können bei ihrer Krankenkasse auch weiterhin eine langfristige Genehmigung beantragen.

Weitere Information zum langfristigen Heilmittelbedarf stellt der G-BA in einer [Patienteninformation](#) zur Verfügung.

Stabsabteilung Öffentlichkeitsarbeit und Kommunikation

Wegelystraße 8, 10623 Berlin
Postfach 120606, 10596 Berlin

Telefon: 030 275838-811
Fax: 030 275838-805

www.g-ba.de
www.g-ba.de/presse-rss

Ansprechpartnerinnen für die Presse:

Kristine Reis (Ltg.)

Telefon: 030 275838-810
E-Mail: kristine.reis@g-ba.de

Gudrun Köster

Telefon: 030 275838-821
E-Mail: gudrun.koester@g-ba.de



Der **Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA)** ist das oberste Beschlussgremium der gemeinsamen Selbstverwaltung der Ärztinnen und Ärzte, Zahnärztinnen und Zahnärzte, Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten, Krankenhäuser und Krankenkassen in Deutschland. Er bestimmt in Form von Richtlinien den Leistungskatalog der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) für etwa 70 Millionen Versicherte. Der G-BA legt fest, welche Leistungen der medizinischen Versorgung von der GKV übernommen werden. Rechtsgrundlage für die Arbeit des G-BA ist das Fünfte Buch des Sozialgesetzbuches (SGB V). Entsprechend der Patientenbeteiligungsverordnung nehmen Patientenvertreterinnen und Patientenvertreter an den Beratungen des G-BA mitberatend teil und haben ein Antragsrecht.

Den gesundheitspolitischen Rahmen der medizinischen Versorgung in Deutschland gibt das Parlament durch Gesetze vor. Aufgabe des G-BA ist es, innerhalb dieses Rahmens einheitliche Vorgaben für die konkrete Umsetzung in der Praxis zu beschließen. Die von ihm beschlossenen Richtlinien haben den Charakter untergesetzlicher Normen und sind für alle Akteure der GKV bindend.

Bei seinen Entscheidungen berücksichtigt der G-BA den allgemein anerkannten Stand der medizinischen Erkenntnisse und untersucht den diagnostischen oder therapeutischen Nutzen, die medizinische Notwendigkeit und die Wirtschaftlichkeit einer Leistung aus dem Pflichtkatalog der Krankenkassen. Zudem hat der G-BA weitere wichtige Aufgaben im Bereich des Qualitätsmanagements und der Qualitätssicherung in der ambulanten und stationären Versorgung.