

Tragende Gründe

zum Beschluss des Gemeinsamen Bundesausschusses über
eine Änderung der Heilmittel-Richtlinie:
Vorgaben indikationsbezogener Zeitbedarfe bei Manueller
Lymphdrainage und weitere Änderungen

Vom 18. April 2024

Inhalt

1.	Rechtsgrundlage.....	3
2.	Eckpunkte der Entscheidung.....	3
2.1	Änderungen in § 18 Absatz 2 Nummer 7 der HeilM-RL zur Manuellen Lymphdrainage.....	3
2.1.1	Überarbeitung der Definition der Manuellen Lymphdrainage und inhaltliche Konkretisierungen	3
2.1.2	Einführung einer neuen Systematik zur Einteilung der verordnungsfähigen indikationsbezogenen Zeitbedarfe für die Manuelle Lymphdrainage	4
2.1.3	Keine verpflichtende Angabe der betroffenen Körperteile	5
2.1.4	Zur Verordnung von Manueller Lymphdrainage ohne Angabe der Therapiezeit	5
2.2	Anpassungen im Heilmittelkatalog zur Manuellen Lymphdrainage	5
2.3	Weitere Änderungen in der HeilM-RL.....	6
2.3.1	Zur Streichung von § 13b Übergangsregelung	6
2.3.2	Zur Anpassung von § 28 Behandlungsziel und Verordnungsvoraussetzungen.....	6
2.4	Weitere Änderung in Anlage 3	6
2.5	Änderungen im Heilmittelkatalog	7
2.5.1	Folgeänderungen.....	7
2.5.2	Redaktionelle Änderungen.....	7
2.6	Regelung zum Inkrafttreten	7
3.	Würdigung der Stellungnahmen	8
4.	Bürokratiekostenermittlung	8
5.	Verfahrensablauf	8
6.	Fazit.....	8
7.	Dokumentation des Stellungsverfahren.....	10
7.1	Einleitung des schriftlichen Stellungsverfahren.....	10

7.2	Eingegangene Stellungnahmen	10
7.3	Beschlussentwurf zum Stellungnahmeverfahren	12
7.4	Tragende Gründe zum Stellungnahmeverfahren	16
7.5	Auszug der HeilM-RL zum Stellungnahmeverfahren	25
7.6	Auswertung der schriftlichen Stellungnahmen	31
7.7	Volltext der schriftlichen Stellungnahme.....	38
7.7.1	Stellungnahme des Deutschen Bundesverbands der Atem-, Sprech- und Stimmelehrer/innen Lehrervereinigung Schlaffhorst-Andersen e.V.	38
7.7.2	Stellungnahme des Bundesverbands für Ergotherapeut:innen in Deutschland e.V.	40
7.7.3	Stellungnahme des Spitzenverbands der Heilmittelverbände e.V.....	42
7.7.4	Stellungnahme der Gesellschaft Deutschsprachiger Lymphologen.....	47
7.8	Mündliche Stellungnahmen	48
7.9	Wortprotokoll der Anhörung vom 16. Januar 2024.....	49

1. Rechtsgrundlage

Der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) beschließt nach § 92 Absatz 1 Satz 2 Nummer 6 SGB V zur Sicherung der ärztlichen Versorgung u. a. die Richtlinie über die Verordnung von Heilmitteln in der vertragsärztlichen Versorgung (Heilmittel-Richtlinie/HeilM-RL). Sie dient der Gewähr einer nach den Regeln der ärztlichen Kunst und unter Berücksichtigung des allgemein anerkannten Standes der medizinischen Erkenntnisse ausreichenden, zweckmäßigen und wirtschaftlichen Versorgung der Versicherten mit Heilmitteln. Der Anspruch der Versicherten auf Versorgung mit Heilmitteln im Rahmen der Krankenbehandlung ergibt sich aus § 27 Absatz 1 Satz 1 und 2 Nummer 3 i. V. m. § 32 SGB V. In der HeilM-RL regelt der G-BA gemäß § 92 Absatz 6 Satz 1 SGB V u. a. den Katalog verordnungsfähiger Heilmittel sowie die Zuordnung der Heilmittel zu Indikationen.

Nach 1. Kapitel § 7 Absatz 4 Verfahrensordnung des G-BA soll der G-BA im Rahmen seiner Beobachtungspflichten überprüfen, welche Auswirkungen seine Entscheidungen haben und begründeten Hinweisen auf Überarbeitungsbedarfe nachgehen.

2. Eckpunkte der Entscheidung

2.1 Änderungen in § 18 Absatz 2 Nummer 7 der HeilM-RL zur Manuellen Lymphdrainage

Es erfolgt eine sprachliche Überarbeitung der Definition der *Manuellen Lymphdrainage* sowie inhaltliche Konkretisierungen. Darüber hinaus wird, neben der Klarstellung, dass eine Angabe der betroffenen Körperteile nicht erforderlich ist, eine neue Systematik zur Einteilung der verordnungsfähigen indikationsbezogenen Zeitbedarfe für die Manuelle Lymphdrainage eingeführt und eine neue Möglichkeit geschaffen, unter bestimmten Voraussetzungen bei der Verordnung von Manueller Lymphdrainage auf die Angabe der Therapiezeit zu verzichten und die Entscheidung hierzu auf die Therapeutin oder den Therapeuten zu übertragen.

2.1.1 Überarbeitung der Definition der Manuellen Lymphdrainage und inhaltliche Konkretisierungen

Neben der sprachlichen Überarbeitung der Definition der Manuellen Lymphdrainage werden zum Zwecke der Abgrenzung die Ausführungen zur Kompressionstherapie überarbeitet und erweitert. Die Kompressionstherapie stellt neben der Manuellen Lymphdrainage eine unverzichtbare Komponente der komplexen physikalischen Entstauungstherapie (KPE) dar. Insofern wird dargestellt, dass in Abhängigkeit der Behandlungsphase die Kompressionstherapie zum Beispiel als lymphologischer Kompressionsverband oder als maßgefertigte medizinische Flachstrickbestrumpfung durchgeführt wird.

Ist eine Kompressionsbandagierung in Form eines lymphologischen Kompressionsverbandes erforderlich, hat diese in Ergänzung und im direkten Anschluss an die Manuelle Lymphdrainage zu erfolgen. Die hierfür erforderlichen Kompressionsbinden sind gesondert als Verbandmittel zu verordnen. Hilfen beim An- und Ausziehen der Kompressionsstrümpfe sind nicht Inhalt einer verordneten Kompressionsbandagierung. Zudem wird klarstellend aufgenommen, dass der Einsatz von Apparaten zur Kompressionstherapie nicht als Bestandteil der Leistung *Manuelle Lymphdrainage* anzusehen ist. Ausweislich der Bekanntmachung des GKV-

Spitzenverbands zur Fortschreibung der Produktgruppe 17 „Hilfsmittel zur Kompressionstherapie“ des Hilfsmittelverzeichnisses nach § 139 SGB V¹ kommen diese Produkte „*nur als ergänzende Therapiemaßnahme zum Einsatz, wenn die Behandlung mit manueller Lymphdrainage und in Verbindung mit Kompressionstherapie mit Kompressionsverbänden oder Kompressionsstrümpfen nicht ausreichend ist*“. Das bedeutet für die verordnenden Vertragsärztin oder den verordneten Vertragsarzt, dass gerade bei einer ergänzenden häuslichen Anwendung einer apparativen Kompressionstherapie weiterhin Manuelle Lymphdrainage verordnet werden soll und muss.

Diese Ergänzungen dienen der Klarstellung.

2.1.2 Einführung einer neuen Systematik zur Einteilung der verordnungsfähigen indikationsbezogenen Zeitbedarfe für die Manuelle Lymphdrainage

Rückmeldungen der Berufsverbände der Physiotherapie (beispielsweise Hinweise im Stellungnahmeverfahren oder Schreiben der maßgeblichen Verbände für Physiotherapie vom 28. November 2022 an den G-BA) und eingehende Anfragen bei den gesetzlichen Krankenkassen und Kassenärztlichen Vereinigungen haben gezeigt, dass die Einteilung der verordnungsfähigen indikationsbezogenen Zeitbedarfe für die Manuelle Lymphdrainage in der bisher bestehenden Systematik der HeilM-RL fachlich-therapeutisch und medizinisch für eine patientenindividuelle Versorgung nicht bedarfsgerecht ist.

Die HeilM-RL sieht derzeit gemäß Abschnitt D in § 18 Absatz 2 Nummer 7 „*Manuelle Lymphdrainage*“ für die Behandlung eines Körperteils bei leichtgradigen Lymphödemen eine Therapiezeit von 30 Minuten vor, bei schwergradigen Lymphödemen mit Komplikationen zum Beispiel durch Strahlenschädigungen 60 Minuten. Nach diesen Regelungen wäre trotz medizinisch therapeutischer Erforderlichkeit bei einem Körperteil eine Behandlungszeit von 45 Minuten nicht regelhaft vorgesehen. Ebenfalls sieht die Heilmittel-Richtlinie gegenwärtig nicht vor, dass bei leichtgradigen Lymphödemen, die sich im Stadium I der Erkrankung befinden, auch eine Behandlung von zwei Körperteilen mit einer Behandlungszeit von 30 Minuten verordnet werden kann.

Demnach macht die HeilM-RL bisher bzgl. der verordnungsfähigen Therapiezeit von Manueller Lymphdrainage als 30-, 45- oder 60-minütige Therapie vergleichsweise starre Vorgaben, die sich anhand der Anzahl der zu behandelnden Körperteile bemisst. Diese Einteilung entspricht nicht mehr dem heutigen medizinisch-therapeutischen Stand. In der Praxis kann zudem der medizinische Bedarf, wann eine 30-, 45- oder 60-minütige Therapiezeit für eine Manuelle Lymphdrainage erforderlich ist, zum Zeitpunkt der Verordnung durch die Vertragsärztin oder den Vertragsarzt nicht immer sicher eingeschätzt werden. Die Therapiezeit für eine manuelle Lymphdrainage ist im Einzelfall sehr unterschiedlich und von vielen Faktoren, wie bspw. von witterungsbedingten Einflüssen (Kälte/Hitze), von individuellen Belastungen durch Gehen oder Stehen oder von interkurrenten Infektionen, abhängig. Dies hatte in der Vergangenheit zur Folge, dass Therapeutinnen und Therapeuten häufig die verordnete Behandlungszeit hinterfragten und Änderungen oder weitere Angaben in den Arztpraxen eingefordert wurden, was mit erheblichen administrativen Mehraufwänden verbunden war.

¹ Bekanntmachung des Spitzenverbandes Bund der Krankenkassen (GKV-Spitzenverband) Fortschreibung der Produktgruppe 17 "Hilfsmittel zur Kompressionstherapie" des Hilfsmittelverzeichnisses nach § 139 SGB V vom 14.08.2018 (verfügbar unter: https://www.gkv-spitzenverband.de/media/dokumente/krankenversicherung_1/hilfsmittel/fortschreibungen_aktuell/2018_2/20180814_Produktgruppe_Hilfsmittel_zur_Kompressionstherapie.pdf; Zugriff am 13.09.2023)

Um diese Problematik zu lösen, erfolgt die Erarbeitung einer neuen Systematik. Primär orientiert sie sich an der Zuordnung nach Stadien (gemäß AWMF S2k-Leitlinie *Diagnostik und Therapie der Lymphödeme* Version 3²), sekundär an der möglichen Zahl der zu behandelnden Körperteile, wobei hier deutlich mehr Flexibilität gegenüber der alten Systematik besteht. Sie hat das Ziel, Verordnungen für MLD-30, MLD-45 und MLD-60 durchlässiger zu gestalten. Die neue Systematik ermöglicht der Verordnerin oder dem Verordner und den Therapeutinnen und Therapeuten eine bedarfsgerechte Zuordnung des individuell erforderlichen Zeitbedarfs. Aufgrund des Hinweises aus dem Stellungnahmeverfahren und den anschließenden Beratungen wird auf die Begriffe "Teilbehandlung", "Großbehandlung" und "Ganzbehandlung" verzichtet, da sie als Synonym zu MLD-30, MLD-45 und MLD-60 verwendet wurden. Entsprechend werden die oben genannten Begriffe ebenfalls im Abkürzungsverzeichnis des Heilmittelkatalogs „Zweiter Teil – Zuordnung der Heilmittel zu Indikationen in Verbindung mit § 12 der HeilM-RL“ gestrichen.

2.1.3 Keine verpflichtende Angabe der betroffenen Körperteile

Mit diesem neuen Satz wird klargestellt, dass eine Angabe der betroffenen Körperteile auf dem Verordnungsvordruck nach § 13 der HeilM-RL bei einer Verordnung von Manueller Lymphdrainage nicht erforderlich ist. Mit dieser Klarstellung soll zusätzlicher Dokumentationsaufwand, Rechtsunsicherheiten und damit verbundene Rückfragen vermieden werden.

2.1.4 Zur Verordnung von Manueller Lymphdrainage ohne Angabe der Therapiezeit

Mit der erweiterten Möglichkeit zur Verordnung von Manueller Lymphdrainage ohne Angabe der Therapiezeit, soll die Verantwortung in Form der indikationsbezogenen Entscheidungsfindung zur Bestimmung der Therapiezeit (30, 45 oder 60 Minuten) einer Manuellen Lymphdrainage an die Therapeutinnen und Therapeuten übertragen werden können. Vertragsärztinnen und Vertragsärzte können auf diese Angabe verzichten und das Heilmittel „MLD“ ohne Angabe der Therapiezeit mit oder ohne Kompressionsbandagierung aus dem Heilmittelkatalog auswählen. Erforderlich für diese Möglichkeit ist die Angabe des Stadiums des Lymph- oder des Lipödems in Form des endständigen ICD-10-Codes nach geltender Version der ICD-10-GM. Diese Information zur Ausprägung des Lymph- oder des Lipödems ist maßgeblich dafür, dass die Therapeutin oder der Therapeut unter Beachtung der Angaben unter § 18 Absatz 2 Nummer 7 Buchstaben a. bis c. jeweils befundabhängig über die erforderliche Therapiezeit entscheiden kann.

Die Therapiezeit richtet sich alleinig nach dem medizinischen Bedarf unter Berücksichtigung der Vorgaben der Richtlinie. Damit die Flexibilisierung in der Versorgung umgesetzt werden kann, sind die organisatorischen Abläufe bei den Leistungserbringenden so zu gestalten, dass eine bedarfsgerechte Versorgung sichergestellt ist.

2.2 Anpassungen im Heilmittelkatalog zur Manuellen Lymphdrainage

Im „Zweiter Teil – Zuordnung der Heilmittel zu Indikationen in Verbindung mit § 12 der HeilM-RL“ Heilmittelkatalog) wird in der Diagnosegruppe „LY – Lymphabflussstörungen“ als vorrangig verordnungsfähiges Heilmittel „MLD“ sowie „MLD + Kompressionsbandagierung“ aufgenommen.

Die Möglichkeit zur Verordnung von MLD ohne Zeitangabe („MLD“ sowie „MLD + Kompressionsbandagierung“) ist entsprechend im Heilmittelkatalog umzusetzen, da es sich hierbei um eine alternative Verordnungsmöglichkeit neben MLD-30, MLD-45 oder MLD-60 handelt. Dies

² S2k Leitlinie Diagnostik und Therapie der Lymphödeme AWMF Reg.-Nr. 058-001 (verfügbar unter: https://register.awmf.org/assets/guidelines/058-001_S2k_Diagnostik_und_Therapie_der_Lymphoedeme_2019-07-abgelaufen.pdf; Zugriff am 13.09.2023)

ist für die Eindeutigkeit im Ordnungsprozess, sowie die nachgelagerten Prozesse bei der Versorgung mit Heilmitteln zu Lasten der Gesetzlichen Krankenversicherung notwendig, zum Beispiel für die Heilmittelverordnungssoftware nach § 73 Absatz 10 SGB V.

Im Heilmittelkatalog wird in der Spalte „Ordnungsmengen/weitere Hinweise“ ein Hinweis eingefügt, der darauf verweist, dass bei *Manuelle Lymphdrainage ohne Therapiezeit* die Therapeutin oder der Therapeut befundabhängig über die Therapiezeit (30, 45, 60 Minuten) entscheidet.

Zudem wird im „Verzeichnis der gebräuchlichen Abkürzungen im Heilmittelkatalog“ die Manuelle Lymphdrainage ohne Angabe der Therapiezeit als neue Abkürzung ergänzt.

2.3 Weitere Änderungen in der HeilM-RL

2.3.1 Zur Streichung von § 13b Übergangsregelung

Mit Beschluss des G-BA vom 20. März 2020³, der durch den Beschluss des G-BA vom 3. September 2020⁴ geändert worden ist, wurde mit § 13b Übergangsregelung in der HeilM-RL klar gestellt, dass Verordnungen, die vor dem 1. Januar 2021 ausgestellt worden sind und einen Zeitraum betreffen, der nach dem 1. Januar 2021 liegt, ihre Gültigkeit behalten. Verordnungen, die nach dem 1. Januar 2021 ausgestellt wurden, galten demnach als neuer Ordnungsfall im Sinne des § 7 HeilM-RL. Die Regelung des § 13b HeilM-RL kann nun aufgehoben werden, da sie keine Wirksamkeit mehr entfaltet.

2.3.2 Zur Anpassung von § 28 Behandlungsziel und Ordnungs voraussetzungen

Durch die Ergänzung der neuen Sätze 2 und 3 in § 28 Absatz 1 HeilM-RL wird eine Präzisierung in Bezug auf die Verordnung einer Nagelspannenbehandlung vorgenommen. Es wird somit klargestellt, dass sich die Behandlung mit einer Nagelkorrekturspanne immer auf einen zu behandelnden Nagel bezieht. Demnach ist für jeden zu behandelnden Nagel eine separate Verordnung auszustellen. Die im Heilmittelkatalog angegebene Höchstmenge je Verordnung bezieht sich dabei auf den jeweils zu behandelnden Nagel.

2.4 Weitere Änderung in Anlage 3

Es wird eine Ergänzung in der Anlage 3 der HeilM-RL unter dem Buchstaben „h.“, zur Anforderung bei Änderung auf Grund unvollständiger oder fehlerhafter Angaben der Therapiefrequenz vorgenommen. Für die Verordnung von Nagelkorrekturspannen bei Unguis Incarnatus als Maßnahme der Podologischen Therapie, unter den Diagnosegruppen UI1 und UI2, ist die Frequenzempfehlung „nach Bedarf“ im zweiten Teil der HeilM-RL (Heilmittelkatalog) formuliert. Nach Beschluss über eine Änderung der HeilM-RL „Behandlung von eingewachsenen Nägeln mittels Nagelkorrekturspannen durch Podologinnen und Podologen“ vom 17. Februar 2022 ist die Frequenz der podologischen Behandlung in dem durch die Ordnungs menge vorgegebenen Zeitrahmen von den Podologinnen und Podologen nach therapeutischem Erfordernis selbst zu wählen (siehe Seite 8, unter 2.2 Änderungen im Zweiten Teil der Richtlinie (Heilmittelkatalog), Tragende Gründe zum Beschluss vom 17. Februar 2022⁵). Die Anforderung

³ Beschluss des G-BA vom 20. März 2020 zur Änderung der Heilmittel-Richtlinie: Stationsäquivalente psychiatrische Behandlung im Rahmen des Entlassmanagements und weitere Änderungen (verfügbar unter: <https://www.g-ba.de/beschluesse/4214/>; Zugriff am 13.09.2023)

⁴ Beschluss des G-BA vom 3. September 2020 zur Änderung der Beschlüsse vom 19. September 2019, 20. Februar 2020 und 20. März 2020 (verfügbar unter: <https://www.g-ba.de/beschluesse/4444/>; Zugriff am 13.09.2023)

⁵ Tragende Gründe zum Beschluss des G-BA vom 17. Februar 2022 zur Änderung der Heilmittel-Richtlinie: Behandlung von eingewachsenen Nägeln mittels Nagelkorrekturspannen durch Podologinnen und Podologen (verfügbar unter: https://www.g-ba.de/downloads/40-268-8275/2022-02-17_HeilM-RL_Nagelkorrekturspannen_TrG.pdf; Zugriff am 13.09.2023)

zung bei Änderung der Therapiefrequenz entfällt somit auch für die Verordnung von Nagelkorrekturspangen bei Unguis Incarnatus, da bei Änderung der Therapiefrequenz durch die Therapeutin oder den Therapeuten kein Einverständnis mit der Verordnerin oder dem Verordner, ohne erneute Unterschrift der Verordnerin oder des Verordners, erforderlich wird.

2.5 Änderungen im Heilmittelkatalog

2.5.1 Folgeänderungen

Es werden im *Zweiter Teil – Zuordnung der Heilmittel zu Indikationen in Verbindung mit § 12 der HeilM-RL* (Heilmittelkatalog) Verweisfehler korrigiert.

In Abschnitt I „Maßnahmen der Physiotherapie“ Nummer 1 „Erkrankungen der Stütz- und Bewegungsorgane“ wird in den Diagnosegruppen WS „Wirbelsäulenerkrankungen“ sowie EX „Erkrankungen der Extremitäten und des Beckens“ jeweils bezüglich der standardisierten Heilmittelkombinationen der Verweis auf § 12 Absatz 4 HeilM-RL anstatt auf Absatz 5 berichtigt. In Nummer 3 des selbigen Abschnitts „Erkrankungen der inneren Organe“ in der Diagnosegruppe AT „Störungen der Atmung“ sowie in Nummer 4 „Sonstige Erkrankungen“ in den Diagnosegruppen SO1 „Störungen der Dickdarmfunktion“, SO4 „Sekundäre periphere trophische Störungen bei Erkrankungen“ und SO5 wird jeweils der Hinweis zur Begrenzung der Behandlungseinheiten der Massagetherapie mit Verweis auf § 12 Absatz 6 HeilM-RL anstatt auf Absatz 7 korrigiert.

Mit Aufnahme der Nagelspangenbehandlung zum 1. Juli 2022 durch den Beschluss des G-BA vom 17. Februar 2022 zur Behandlung von eingewachsenen Nägeln mittels Nagelkorrekturspangen durch Podologinnen und Podologen⁶ wurde eine Anpassung im Hinweistext zu den Diagnosegruppen DF, NF sowie QF vorgenommen, dass für diese Diagnosegruppen keine orientierenden Behandlungsmengen festgelegt sind. Für diese Diagnosegruppen wurde der Verweisfehler auf § 7 Absatz 2 anstatt auf Absatz 1 korrigiert. Zudem wurden der Verweisfehler auf § 7 Absatz 2 HeilM-RL anstatt auf Absatz 1 für die Diagnosegruppen SAS und CF für die Maßnahmen der Ernährungstherapie behoben.

2.5.2 Redaktionelle Änderungen

Es werden im *Zweiter Teil – Zuordnung der Heilmittel zu Indikationen in Verbindung mit § 12 der HeilM-RL* (Heilmittelkatalog) redaktionelle Anpassungen vorgenommen. In Abschnitt IV „Maßnahmen der Ergotherapie“ Nummer 2 „Erkrankungen des Nervensystems“ zu den Diagnosegruppen EN1 und EN2 wird redaktionell jeweils bei der Leitsymptomatik unter „b“ ein „r“ im Wort „*Propriozeption*“ ergänzt.

2.6 Regelung zum Inkrafttreten

Die diesem Beschluss zugrundeliegenden Richtlinienänderungen zur Manuellen Lymphdrainage stehen im Zusammenhang mit notwendigen Anpassungen der Anforderungen an die Verordnungssoftware für die vertragsärztliche Versorgung (Anlage 29 zum Bundesmantelvertrag nach § 73 Absatz 10 Satz 1 SGB V). Somit müssen bei der Regelung zum Inkrafttreten des Beschlusses zur Änderung der HeilM-RL erforderliche Vorlaufzeiten für Änderungen in der vertragsärztlichen Versorgung berücksichtigt werden. Vor diesem Hintergrund wird ein Inkrafttreten der Änderungen zum 1. Oktober 2024 für die Anpassungen zur Manuellen Lymphdrainage vorgesehen, um eine Umsetzung der benannten Prozesse und damit eine flächendeckende Anwendung der geänderten Richtlinie zu gewährleisten.

⁶ Beschluss des G-BA vom 17. Februar 2022 zur Änderung der Heilmittel-Richtlinie: Behandlung von eingewachsenen Nägeln mittels Nagelkorrekturspangen durch Podologinnen und Podologen (verfügbar unter: <https://www.g-ba.de/beschlusse/5291/>; Zugriff am 13.09.2023)

Die darüberhinausgehenden weiteren Änderungen der HeilM-RL treten am Tag nach der Veröffentlichung im Bundesanzeiger in Kraft.

3. Würdigung der Stellungnahmen

Der G-BA hat die schriftlichen und mündlichen Stellungnahmen ausgewertet. Das Stellungnahmeverfahren ist in Kapitel 7 als Anlage der Tragenden Gründe abgebildet. Es haben sich aufgrund der schriftlichen Stellungnahme Änderungen am Beschlussentwurf ergeben.

4. Bürokratiekostenermittlung

Durch den vorgesehenen Beschluss entstehen keine neuen bzw. geänderten Informationspflichten für Leistungserbringerinnen und Leistungserbringer im Sinne von Anlage II zum 1. Kapitel Verfo und dementsprechend keine Bürokratiekosten.

5. Verfahrensablauf

Datum	Gremium	Beratungsgegenstand/Verfahrensschritt
17.08.2023	G-BA	Einleitung des Beratungsverfahrens „Vorgaben indikationsbezogener Zeitbedarfe bei Manueller Lymphdrainage und redaktionelle Anpassungen“
14.11.2023	UA VL	Beratung des Beschlussentwurfs und Beschluss zur Einleitung des Stellungnahmeverfahrens vor abschließender Entscheidung des G-BA (gemäß 1. Kapitel § 10 Verfo) über eine Änderung der Heilmittel-Richtlinie
16.01.2024	UA VL	Anhörung
19.03.2024	UA VL	Abschließende Beratung des Beschlussentwurfs über eine Änderung der Heilmittel-Richtlinie
18.04.2024	G-BA	Abschließende Beratungen und Beschluss über eine Änderung der Heilmittel-Richtlinie
TT.MM.JJJJ		Mitteilung des Ergebnisses der gemäß § 94 Absatz 1 SGB V erforderlichen Prüfung des Bundesministeriums für Gesundheit
TT.MM.JJJJ		Veröffentlichung im Bundesanzeiger
TT.MM.JJJJ		Inkrafttreten

6. Fazit

Der G-BA beschließt die Änderung der Heilmittel-Richtlinie.

Berlin, den 18. April 2024

Gemeinsamer Bundesausschuss
gemäß § 91 SGB V
Der Vorsitzende

Prof. Hecken

7. Dokumentation des Stellungnahmeverfahrens

Die Volltexte zur Dokumentation des Stellungnahmeverfahrens sind als Anlage zu den Tragenden Gründen beigefügt.

7.1 Einleitung des schriftlichen Stellungnahmeverfahrens

Der Unterausschuss Veranlasste Leistungen (UA VL) hat in Delegation für das Plenum nach § 3 Absatz 1 Satz 2 Geschäftsordnung (GO) und 1. Kapitel § 10 Absatz 1 der Verfahrensordnung des G-BA (VerfO) in seiner Sitzung am 14. November 2023 beschlossen, ein Stellungnahmeverfahren nach § 91 Absatz und Absatz 5a SGB V, § 92 Absatz 6 Satz 2 SGB V sowie gemäß 1. Kapitel § 8 Absatz 2 Satz 1 lit. a VerfO vor seiner Entscheidung über eine Änderung der Heilmittel-Richtlinie (HeilM-RL) einzuleiten.

Den zur Stellungnahme berechtigten Organisationen der Leistungserbringer, dem VDB Physiotherapieverband e.V. – Berufs- und Wirtschaftsverband der Selbständigen in der Physiotherapie, der Bundesärztekammer, der Bundespsychotherapeutenkammer sowie dem Bundesbeauftragten für den Datenschutz und die Informationsfreiheit wurde Gelegenheit gegeben, zur beabsichtigten Änderung der HeilM-RL Stellung zu nehmen. Zudem wurden durch den UA VL in Delegation für das Plenum nach § 3 Absatz 1 Satz 2 GO in Verbindung mit 1. Kapitel § 4 Absatz 2 Satz 2 Buchstabe b, § 8 Absatz 2 Satz 1 Buchstabe a VerfO des G-BA der Gesellschaft Deutschsprachiger Lymphologen e.V., der Deutschen Gesellschaft für Phlebologie und Lymphologie e.V., der Deutschen Gesellschaft der Plastischen, Rekonstruktiven und Ästhetischen Chirurgen, der Deutschen Gesellschaft für Wundheilung und Wundbehandlung sowie der Deutschen Dermatologische Gesellschaft e.V. Gelegenheit zur Abgabe einer Stellungnahme geben.

Die Frist zur Abgabe der Stellungnahmen betrug vier Wochen und endete am 12. Dezember 2023. Den angeschriebenen Organisationen wurden anlässlich der Beschlussfassung des G-BA zur Einleitung des Stellungnahmeverfahrens neben dem Beschlussentwurf auch die Tragenden Gründe sowie die Umsetzung der zur Stellungnahme gestellten Änderungen in einem Auszug aus der HeilM-RL als Erläuterung übersandt.

7.2 Eingegangene Stellungnahmen

Die eingegangenen Stellungnahmen der Institutionen/Organisationen, denen Gelegenheit zur Abgabe einer Stellungnahme (SN) gegeben wurde sowie entsprechende Eckdaten zum Eingang und zur Anhörung sind in der nachfolgenden Tabelle dargestellt.

Stellungnahmeberechtigte	Eingang SN	Bemerkungen
Stellungnahmeberechtigte gemäß § 91 Absatz 5 SGB V		
Bundesärztekammer (BÄK)	12.12.2023	Verzicht auf die Abgabe einer Stellungnahme.
Bundespsychotherapeutenkammer (BPTK)		Es wurde keine Stellungnahme abgegeben.
Stellungnahmeberechtigte gemäß § 91 Absatz 5a SGB V		
Bundesbeauftragter für den Datenschutz und die Informationsfreiheit (BfDI)	22.11.2023	Verzicht auf die Abgabe einer Stellungnahme.
Stellungnahmeberechtigte gemäß § 92 Absatz 6 Satz 2 SGB V		
Deutscher Bundesverband der Atem-, Sprech- und Stimmlehrer/innen Lehrervereinigung Schlaffhorst- Andersen e. V. (dba)	12.12.2023	
Bundesverband für Ergotherapeuten in Deutschland (BED) e.V.	12.12.2023	

Stellungnahmeberechtigte	Eingang SN	Bemerkungen
Spitzenverband der Heilmittelverbände e.V. (SHV)	12.12.2023	
Deutscher Bundesverband für Logopädie e.V. (dbl)		Es wurde keine Stellungnahme abgegeben.
Deutscher Bundesverband für akademische Sprachtherapie und Logopädie e. V. (dbs)		
LOGO Deutschland e.V. Selbständige in der Logopädie		
Verband der deutschen Podologen e. V. (VDP)		
Bundesverband für Podologie e.V.		
Verband der Diätassistenten – Deutscher Bundesverband e.V. (VDD)		
Berufsverband Oecotrophologie e.V. (VDOE)		
Verband für Ernährung und Diätetik e.V. (VFED)		
Deutsche Gesellschaft der qualifizierten Ernährungstherapeuten und Ernährungsberater (QUETHEB)		
Stellungnahmeberechtigte gemäß 1. Kapitel § 8 Absatz 2 Satz 1 lit. a Verfo		
VDB-Physiotherapieverband e.V. - Berufs- und Wirtschaftsverband der Selbständigen in der Physiotherapie e.V.		Es wurde keine Stellungnahme abgegeben.
Stellungnahmerecht im Einzelfall gemäß § 3 Absatz 1 Satz 2 GO i.V.m. 1. Kapitel § 4 Absatz 2 Satz 2 Buchstabe b, § 8 Absatz 2 Satz 1 Buchstabe a Verfo		
Gesellschaft Deutschsprachiger Lymphologen e.V. (GDL)	13.12.2023	Verfristeter Eingang der Stellungnahme.
Deutsche Gesellschaft für Phlebologie und Lymphologie e.V.		Es wurde keine Stellungnahme abgegeben.
Deutsche Gesellschaft der Plastischen, Rekonstruktiven und Ästhetischen Chirurgen		
Deutsche Gesellschaft für Wundheilung und Wundbehandlung		
Deutsche Dermatologische Gesellschaft e.V.		

7.3 Beschlussentwurf zum Stellungnahmeverfahren

Stand: 14.11.2023



Beschlussentwurf

des Gemeinsamen Bundesausschusses über eine Änderung der Heilmittel-Richtlinie: Vorgaben indikationsbezogener Zeitbedarfe bei Manueller Lymphdrainage und weitere Änderungen

Vom T. Monat JJJJ

Der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) hat in seiner Sitzung am T. Monat JJJJ beschlossen, die Heilmittel-Richtlinie in der Fassung vom 20. Januar 2011/19. Mai 2011 (BAnz. S. 2247), die zuletzt durch die Bekanntmachung des Beschlusses vom 19. Januar 2023 (BAnz AT 11.04.2023 B1) geändert worden ist, wie folgt zu ändern:

I. Die Richtlinie wird wie folgt geändert:

GKV-SV
1. § 12 Absatz 2 wird wie folgt geändert: a) Nach Satz 1 werden folgende Sätze eingefügt: „Bei der Verordnung von Manueller Lymphdrainage können die drei verschiedenen vorrangigen Heilmittel MLD-30, MLD-45, MLD-60 kombiniert werden. Eine Kombination mit MLD ohne Angabe der Therapiezeit (MLD-flex) ist nicht möglich.“ b) Die bisherigen Sätze 2 und 3 werden die Sätze 4 und 5.

2. § 13b wird aufgehoben.

3. § 18 Absatz 2 Nummer 7 wird wie folgt gefasst:

„7. Manuelle Lymphdrainage*) ist eine spezielle Massagetechnik, bei der mit spezifischen Handgriffen der Lymphabfluss gefördert, eine konsekutive Zunahme der Lymphbildung (die Aufnahme der Gewebeflüssigkeit in die initialen Lymphgefäße) und hierdurch eine Reduktion des pathologisch erhöhten interstitiellen Flüssigkeitsgehalts erzielt wird. Ergänzende manuelle Techniken haben das Ziel der Erweichung der Gewebeinduration (insbesondere ab Stadium II einschließlich der Vermeidung einer irreversiblen Chronifizierung und Entstehung von lymphostatischen Fibrosen). Weitere Wirkungen können die Schmerzlinderung und Tonussenkung sein, sofern sie im Zusammenhang mit der Lymphabflussstörung auftreten. Um das Zurückfließen von Flüssigkeit in vorher entstautes Gewebe zu verhindern, ist die Kompressionstherapie von entscheidender Bedeutung. Die Kompressionstherapie kann abhängig von der Behandlungsphase zum Beispiel als lymphologischer Kompressionsverband oder als maßgefertigte medizinische Flachstrickbestrumpfung durchgeführt werden. Ist eine Kompressionsbandagierung (Lymphologischer Kompressionsverband) in der Entstauungsphase oder bei akuten Umfangsveränderungen erforderlich, kann diese in Ergänzung der Manuellen

Lymphdrainage erfolgen. Erforderliche Kompressionsbinden sind im Einzelfall und bei medizinischer Notwendigkeit gesondert als Verbandmittel zu verordnen. Eine zusätzlich verordnete Kompressionsbandagierung hat im Anschluss an die Therapiezeit der Manuellen Lymphdrainage zu erfolgen. Die Hilfe beim An- und Ausziehen des Hilfsmittels, zum Beispiel der maßgefertigten medizinischen Flachstrickbestrumpfung durch die Therapeutin oder den Therapeuten, ist nicht Inhalt der verordnungsfähigen Kompressionsbandagierung. Der Einsatz von Apparaten zur Kompressionstherapie ist nicht Bestandteil der Leistung Manuelle Lymphdrainage.

In Anlehnung an den unterschiedlichen indikationsbezogenen Zeitbedarf sind folgende Vorgaben zu beachten:

- a. Manuelle Lymphdrainage 30 Minuten (MLD-30) Therapiezeit an der Patientin oder dem Patienten (Teilbehandlung)
 - aa. bei Stadium I zur Behandlung von einem Körperteil (Kopf/Hals oder ein Arm oder ein Bein oder Rumpf) oder zwei Körperteilen (beide Arme oder beide Beine oder ein Arm und ein Bein oder eine Extremität und Kopf/Hals oder Rumpf)
 - bb. bei Stadium II zur Behandlung von einem Körperteil (Kopf/Hals oder ein Arm oder ein Bein oder Rumpf)
- b. Manuelle Lymphdrainage 45 Minuten (MLD-45) Therapiezeit an der Patientin oder dem Patienten (Großbehandlung)
 - aa. bei Stadium II zur Behandlung von einem Körperteil (Kopf/Hals oder ein Arm oder ein Bein oder Rumpf) oder zur Behandlung von zwei Körperteilen (beide Arme oder beide Beine, ein Arm und ein Bein oder eine Extremität und Kopf/Hals oder Rumpf)
 - bb. bei Stadium III zur Behandlung von einem Körperteil (Kopf/Hals oder ein Arm oder ein Bein oder Rumpf)
 - cc. In Ausnahmefällen bei kurzfristigem/vorübergehendem Behandlungsbedarf: Stadium I zur Behandlung von zwei Körperteilen (beide Arme beziehungsweise beide Beine oder ein Arm und ein Bein oder eine Extremität und Kopf/Hals oder Rumpf)
- c. Manuelle Lymphdrainage 60 Minuten (MLD-60) Therapiezeit an der Patientin oder dem Patienten (Ganzbehandlung)
 - aa. bei Stadium II zur Behandlung von zwei Körperteilen (beide Arme oder beide Beine oder ein Arm und ein Bein oder eine Extremität und Kopf/Hals oder Rumpf)
 - bb. bei Stadium III zur Behandlung von einem Körperteil (Kopf/Hals oder ein Arm oder ein Bein oder Rumpf) oder zwei Körperteilen (beide Arme oder beide Beine oder ein Arm und ein Bein oder eine Extremität und Kopf/Hals oder Rumpf)

Eine Angabe der zu behandelnden Körperteile auf der Verordnung ist dabei nicht erforderlich.

GKV-SV/KBV
Grundsätzlich entscheidet die Verordnerin oder der Verordner über die Therapiezeit (MLD-30, MLD-45 oder MLD-60). Sofern die Verordnerin oder

GKV-SV/KBV

der Verordner keine Entscheidung über die Therapiezeit trifft (**[KBV: MLD]** / **[GKV-SV: MLD-flex]**), ist die Angabe des Stadiums des Lymphödems oder des Stadiums des Lipödems in Form des ICD-10-Codes erforderlich. In diesen Fällen entscheidet die Therapeutin oder der Therapeut unter Beachtung der Angaben unter Buchstaben a. bis c. jeweils befundabhängig über die erforderliche Therapiezeit.

“

4. § 28 Absatz 1 werden folgende Sätze angefügt:

„Die Nagelspannenbehandlung bezieht sich auf einen zu behandelnden Nagel. Für jeden zu behandelnden Nagel ist jeweils eine Verordnung auszustellen.“

- II. In Anlage 3 zur HeilM-RL „Anforderungen zur Änderung von Heilmittelverordnungen“ wird in Zeile h, Spalte „Angaben auf der Verordnung“ nach den Wörtern „entfällt für Ernährungstherapie“ die Wörter „und Diagnosegruppen U11 und U12 der podologischen Therapie“ eingefügt.
- III. Der Zweite Teil der Heilmittel-Richtlinie (Zuordnung der Heilmittel zu Indikationen: Heilmittelkatalog) wird wie folgt geändert:

GKV-SV/KBV	
1. Im Verzeichnis der gebräuchlichen Abkürzungen im Heilmittelkatalog wird nach der Zeile „MLD-60“ folgende Zeile eingefügt:	
„KBV: MLD GKV-SV: MLD-flex	Manuelle Lymphdrainage ohne Angabe der Therapiezeit. In diesen Fällen entscheidet die Therapeutin oder der Therapeut unter Beachtung von § 18 Absatz 2 Nummer 7 Buchstabe a. bis c. HeilM-RL jeweils befundabhängig über die erforderliche Therapiezeit (MLD-30, MLD-45 oder MLD-60).“

2. Abschnitt I „Maßnahmen der Physiotherapie“ wird wie folgt geändert:

- a) In Nummer 1 „Erkrankungen der Stütz- und Bewegungsorgane“ werden in der Zeile „WS“ und der Zeile „EX“ jeweils in der Spalte „Heilmittel“ die Angabe „Absatz 5“ durch die Angabe „Absatz 4“ ersetzt.
- b) Nummer 3 „Erkrankungen der inneren Organe“ wird wie folgt geändert:
 - aa) In der Zeile „AT“ wird in der Spalte „Verordnungsmengen/weitere Hinweise“ die Angabe „Absatz 7“ durch die Angabe „Absatz 6“ ersetzt.

GKV-SV/KBV	
bb) Die Zeile „LY“ wird wie folgt geändert:	
aaa) In der Spalte „Heilmittel“ werden dem Spiegelstrich „MLD-60 + Kompressionsbandagierung*“ folgende Spiegelstriche angefügt:	
„KBV: - MLD** / GKV-SV:- MLD-flex**	
KBV: - MLD** + Kompressionsbandagierung* /	
GKV-SV: - MLD-flex** + Kompressionsbandagierung*“.	

GKV-SV/KBV

bbb) In der Spalte „Verordnungsmenge/weitere Hinweise“ wird folgender Satz angefügt:

„** Bei Manuelle Lymphdrainage ohne Therapiezeit entscheidet die Therapeutin oder der Therapeut befundabhängig über die Therapiezeit (30, 45, 60 Min.).“

- c) In Nummer 4 „Sonstige Erkrankungen“ werden in den Zeilen „SO1“, „SO4“ und „SO5“ jeweils in der Spalte „Verordnungsmengen/weitere Hinweise“ die Angabe „Absatz 7“ durch die Angabe „Absatz 6“ ersetzt.
3. In Abschnitt II „Maßnahmen der Podologischen Therapie“ Nummer 1 „Diabetisches Fußsyndrom und vergleichbare Schädigungen“ Zeilen „DF“, „NF“ und „QF“ Spalte „Verordnungsmengen/weitere Hinweise“ wird jeweils die Angabe „Absatz 1“ durch die Angabe „Absatz 2“ ersetzt.
4. Abschnitt V „Maßnahmen der Ernährungstherapie“ wird wie folgt geändert:
- a) In Nummer 1 „Seltene angeborene Stoffwechselerkrankungen“ Zeile „SAS“ Spalte „Verordnungsmengen/weitere Hinweise“ wird die Angabe „Absatz 1“ durch die Angabe „Absatz 2“ ersetzt.
- b) In Nummer 2 „Mukoviszidose“ Zeile „CF“ Spalte „Verordnungsmengen/weitere Hinweise“ wird die Angabe „Absatz 1“ durch die Angabe „Absatz 2“ ersetzt.
- IV. Die Änderung der Richtlinie tritt vorbehaltlich des Abschnitts V am Tag nach der Veröffentlichung im Bundesanzeiger in Kraft.
- V. Abschnitt I Nummer 1 und Nummer 3 sowie Abschnitt III Nummer 1 und Nummer 2 Buchstabe b Doppelbuchstabe bb treten am 1. Oktober 2024 in Kraft.

Die Tragenden Gründe zu diesem Beschluss werden auf den Internetseiten des G-BA unter www.g-ba.de veröffentlicht.

Berlin, den T. Monat JJJJ

Gemeinsamer Bundesausschuss
gemäß § 91 SGB V
Der Vorsitzende

Prof. Hecken

7.4 Tragende Gründe zum Stellungnahmeverfahren

Stand: 14.11.2023



Tragende Gründe

zum Beschlussentwurf des Gemeinsamen Bundesausschusses
über eine Änderung der Heilmittel-Richtlinie:
Vorgaben indikationsbezogener Zeitbedarfe bei Manueller
Lymphdrainage und weitere Änderungen

Vom T. Monat JJJJ

Inhalt

Tragende Gründe	1
zum Beschlussentwurf des Gemeinsamen Bundesausschusses über eine Änderung der Heilmittel-Richtlinie:	1
1. Rechtsgrundlage	2
2. Eckpunkte der Entscheidung	2
2.1 Änderung der Heilmittel-Richtlinie zur Manuellen Lymphdrainage	2
2.1.1 Zur Änderung § 12 Absatz 2 Satz 2 und 3 (neu) HeilM-RL.....	2
2.1.2 Zur Änderung § 18 Absatz 2 Nummer 7 HeilM-RL	3
2.1.2.1 Zur Änderung in § 18 Absatz 2 Nummer 7 Buchstabe a bis c	4
2.1.2.2 Keine verpflichtende Angabe der betroffenen Körperteile	5
2.1.2.3 Zur Verordnung von Manueller Lymphdrainage ohne Angabe der Therapiezeit	5
2.2 [Position GKV-SV/KBV: Anpassungen im Heilmittelkatalog zur Manuellen Lymphdrainage] ..	6
2.3 Weitere Änderungen in der Heilmittel-Richtlinie	6
2.3.1 Zur Streichung von § 13b „Übergangsregelung“	6
2.3.2 Zur Anpassung von § 28 „Behandlungsziel und Verordnungsvoraussetzungen“	6
2.4 Weitere Änderung in Anlage 3	7
2.5 Folgeänderungen im Heilmittelkatalog	7
2.6 Regelung zum Inkrafttreten	8
3. Würdigung der Stellungnahmen	8
4. Bürokratiekostenermittlung	8
5. Verfahrensablauf	8

1. Rechtsgrundlage

Der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) beschließt nach § 92 Absatz 1 Satz 2 Nummer 6 SGB V zur Sicherung der ärztlichen Versorgung u. a. die Richtlinie über die Verordnung von Heilmitteln in der vertragsärztlichen Versorgung (Heilmittel-Richtlinie/HeilM-RL). Sie dient der Gewähr einer nach den Regeln der ärztlichen Kunst und unter Berücksichtigung des allgemein anerkannten Standes der medizinischen Erkenntnisse ausreichenden, zweckmäßigen und wirtschaftlichen Versorgung der Versicherten mit Heilmitteln. Der Anspruch der Versicherten auf Versorgung mit Heilmitteln im Rahmen der Krankenbehandlung ergibt sich aus § 27 Absatz 1 Satz 1 und 2 Nummer 3 i. V. m. § 32 SGB V. In der Heilmittel-Richtlinie regelt der G-BA gemäß § 92 Absatz 6 Satz 1 SGB V u. a. den Katalog verordnungsfähiger Heilmittel sowie die Zuordnung der Heilmittel zu Indikationen.

Nach 1. Kapitel § 7 Absatz 4 Verfahrensordnung soll der G-BA im Rahmen seiner Beobachtungspflichten überprüfen, welche Auswirkungen seine Entscheidungen haben und begründeten Hinweisen auf Überarbeitungsbedarfe nachgehen.

2. Eckpunkte der Entscheidung

2.1 Änderung der Heilmittel-Richtlinie zur Manuellen Lymphdrainage

2.1.1 Zur Änderung § 12 Absatz 2 Satz 2 und 3 (neu) HeilM-RL

GKV-SV	KBV
<p>Mit dem den neuen Sätzen 2 und 3 in § 12 Absatz 2 HeilM-RL wird klargestellt, dass bei der Verordnung von Manueller Lymphdrainage nur die gemäß § 18 Absatz 2 Nummer 7 Buchstabe a bis c vorgesehenen Therapiezeiten MLD-30, MLD-45, MLD-60 auf einer Verordnung miteinander kombiniert werden können. Eine darüberhinausgehende Kombination und Aufteilung der Verordnungsmenge mit Manueller Lymphdrainage ohne Angabe der Therapiezeit (MLD-flex), z.B. 3 x MLD-60 und 3 x MLD-flex auf einer Verordnung, soll damit ausgeschlossen werden.</p> <p>Die in § 18 Absatz 2 Nummer 7 neu geschaffene Möglichkeit zur Verordnung von Manueller Lymphdrainage ohne Angabe der Therapiezeit, bei der Therapeutinnen und Therapeuten indikationsbezogen selbst über die Therapiezeit (30, 45 oder 60 Minuten) bestimmen können, soll damit für die Anwendenden (Verordnende und Therapierende) insgesamt einfacher, klarer und verständlicher gestaltet werden.</p>	<p>Mit dem Seitens des GKV-SV ergänzten Satzes wird die Verordnung von Manueller Lymphdrainage (MLD) dahingehend eingeschränkt, dass eine Kombination von MLD ohne Therapiezeit und MLD mit Therapiezeit (MLD-30, MLD-45 und MLD-60) nicht möglich wäre. Damit würde die mit der Änderung der Heilmittel-Richtlinie vom 19.09.2019 umgesetzte Erweiterung der Verordnungsfähigkeit mehrerer vorrangiger Heilmittel bei Maßnahmen der Physiotherapie eingeschränkt und die bereits als komplex wahrgenommenen Regelungen der Heilmittel-Richtlinie weiter verkompliziert.</p> <p>Die Einschränkung der Kombinationsmöglichkeit mehrerer vorrangiger Heilmittel nur auf MLD mit Therapiezeit ist zudem medizinisch nicht begründbar. Denn es kann in bestimmten Fällen medizinisch sinnvoll sein, dass einzelne Behandlungen einer ärztlichen Vorgabe der Therapiezeit bedürfen, insbesondere zu Beginn einer komplexen physikalischen Entstauungstherapie, wobei sich im weiteren Verlauf der Behandlung die notwendige Therapiezeit verändern kann und daher die Kombination mit MLD ohne Therapiezeit</p>

GKV-SV	KBV
<p>Denn im Falle einer Kombination von Manueller Lymphdrainage mit Therapiezeit und ohne Therapiezeit wäre es für die Therapeutin oder den Therapeuten nicht nachvollziehbar, warum die Verordnerin oder der Verordner für einen Teil der Behandlungen konkrete Vorgaben zur Therapiezeit macht und für den anderen Teil der Therapeutin oder dem Therapeuten die Wahl der Therapiezeit überlässt. Die Gründe für bestimmten medizinischen Fälle (z. B. bei Beginn einer Komplexen physikalischen Entstauungstherapie) ließen sich nur schwer aus den Angaben der ärztlichen Verordnung entnehmen. Dies kann in der Praxis zu vermehrten Rückfragen zwischen der Therapeutin oder dem Therapeuten und der Verordnerin oder dem Verordner führen, die durch einen entsprechenden Ausschluss vermieden werden können. Um die größere Entscheidungsverantwortung der Therapeutinnen und Therapeuten insbesondere bei witterungsbedingten Einflüssen und indikationsbezogenen Gegebenheiten zu fördern, wird es daher als sachgerecht angesehen, wenn die oder der Verordnende sich bei Ausstellung der Verordnung entweder vollständig für oder gegen die Angabe einer Zeitvorgabe für die MLD auf der Verordnung entscheidet.</p>	<p>genutzt wird, beispielsweise um witterungsbedingten Einflüssen gerecht zu werden. Die Aufnahme eines neuen Satzes ist daher abzulehnen.</p>

2.1.2 Zur Änderung § 18 Absatz 2 Nummer 7 HeilM-RL

Es erfolgte eine sprachliche Überarbeitung der Definition der *Manuellen Lymphdrainage* sowie inhaltliche Konkretisierungen. **[Position GKV-SV/KBV:** Auch wird eine neue Möglichkeit geschaffen, unter bestimmten Voraussetzungen bei der Verordnung von Manueller Lymphdrainage auf die Angabe der Therapiezeit zu verzichten und die Entscheidung hierzu auf die Therapeutin oder den Therapeuten zu übertragen.]

Das bedeutet für die verordnenden Vertragsärztin oder den Vertragsarzt, dass gerade bei einer ergänzenden häuslichen Anwendung einer apparativen Kompressionstherapie weiterhin Manuelle Lymphdrainage verordnet werden soll und muss.

Da die Kompressionstherapie eine unverzichtbare Komponente der komplexen physikalischen Entstauungstherapie (KPE) ist, wurden diese Ausführungen überarbeitet und erweitert. Es wird dargestellt, dass in Abhängigkeit der Behandlungsphase diese zum Beispiel als lymphologischer Kompressionsverband oder als maßgefertigte medizinische Flachstrickbestrumpfung durchgeführt werden. Dabei hat eine ggf. erforderliche Kompressionsbandagierung grundsätzlich im Anschluss an die Therapiezeit der Manuellen Lymphdrainage zu erfolgen. Hilfen beim An- und Ausziehen der Kompressionsstrümpfe ist dagegen nicht Inhalt einer verordneten Kompressionsbandagierung. Zudem wird klarstellend aufgenommen, dass der Einsatz von

Apparaten zur Kompressionstherapie nicht als Bestandteil der Leistung *Manuelle Lymphdrainage* anzusehen ist. Ausweislich der Bekanntmachung des GKV-Spitzenverbands zur Fortschreibung der Produktgruppe 17 „Hilfsmittel zur Kompressionstherapie“ des Hilfsmittelverzeichnisses nach § 139 SGB V¹ kommen diese Produkte „*nur als ergänzende Therapiemaßnahme zum Einsatz, wenn die Behandlung mit manueller Lymphdrainage und in Verbindung mit Kompressionstherapie mit Kompressionsverbänden oder Kompressionsstrümpfen nicht ausreichend ist*“. Diese Ergänzungen dienen der Klarstellung.

2.1.2.1 Zur Änderung in § 18 Absatz 2 Nummer 7 Buchstabe a bis c

Die Heilmittel-Richtlinie sieht derzeit gemäß Abschnitt D in § 18 Absatz 2 Nummer 7 „*Manuelle Lymphdrainage*“ für die Behandlung eines Körperteils bei leichtgradigen Lymphödemen eine Therapiezeit von 30 Minuten vor, bei schwergradigen Lymphödemen mit Komplikationen zum Beispiel durch Strahlenschädigungen 60 Minuten. Nach diesen Regelungen wäre trotz medizinisch therapeutischer Erforderlichkeit bei einem Körperteil eine Behandlungszeit von 45 Minuten nicht regelhaft vorgesehen. Ebenfalls sieht die Heilmittel-Richtlinie gegenwärtig nicht vor, dass bei leichtgradigen Lymphödemen, die sich im Stadium I der Erkrankung befinden, auch eine Behandlung von zwei Körperteilen mit einer Behandlungszeit von 30 Minuten verordnet werden kann.

Aus Rückmeldungen der Berufsverbände der Physiotherapie (beispielsweise Hinweise im Stellungnahmeverfahren oder Schreiben des Verbands für Physiotherapie vom 28. November 2022 an den G-BA), eingehenden Anfragen bei den gesetzlichen Krankenkassen erscheint die Einteilung der verordnungsfähigen indikationsbezogenen Zeitbedarfe für die Manuelle Lymphdrainage in der bisher bestehenden Systematik der Heilmittel-Richtlinie fachlich-therapeutisch und medizinisch für eine patientenindividuelle Versorgung nicht bedarfsgerecht. Die Heilmittel-Richtlinie macht bzgl. der verordnungsfähigen Therapiezeit von Manueller Lymphdrainage als 30-, 45- oder 60-minütige Therapie bisher vergleichsweise starre Vorgaben, die sich anhand der Anzahl der zu behandelnden Körperteile bemisst. Diese Einteilung entspricht nicht mehr dem heutigen medizinisch-therapeutischen Stand. **[Position GKV-SV/KBV:** In der Praxis kann zudem der medizinische Bedarf, wann eine 30-, 45- oder 60-minütige Therapiezeit für eine Manuelle Lymphdrainage erforderlich ist, zum Zeitpunkt der Verordnung durch die Vertragsärztin oder den Vertragsarzt nicht immer sicher eingeschätzt werden.] Die Therapiezeit für eine manuelle Lymphdrainage ist im Einzelfall sehr unterschiedlich und von vielen Faktoren, wie bspw. von witterungsbedingten Einflüssen (Kälte/Hitze), von individuellen Belastungen durch Gehen oder Stehen oder von interkurrennten Infektionen, abhängig. Dies hatte in der Vergangenheit zur Folge, dass Therapeutinnen und Therapeuten häufig die verordnete Behandlungszeit hinterfragten und Änderungen oder weitere Angaben in den Arztpraxen eingefordert wurden, was mit erheblichen, administrativen Mehraufwänden verbunden war.

Um diese Problematik zu lösen, erfolgte die Erarbeitung einer neuen Systematik. Primär orientiert sie sich an der Zuordnung nach Stadien (gemäß AWMF S2k-Leitlinie *Diagnostik und Therapie der Lymphödeme* Version 3²), sekundär an der möglichen Zahl der zu behandelnden Körperteile, wobei hier deutlich mehr Flexibilität gegenüber der alten Systematik besteht. Sie hat das Ziel, Verordnungen für die MLD-30, MLD-45 und MLD-60 durchlässiger zu gestalten.

¹ Bekanntmachung des Spitzenverbandes Bund der Krankenkassen (GKV-Spitzenverband) Fortschreibung der Produktgruppe 17 "Hilfsmittel zur Kompressionstherapie" des Hilfsmittelverzeichnisses nach § 139 SGB V vom 14.08.2018 (verfügbar unter: https://www.gkv-spitzenverband.de/media/dokumente/krankenversicherung_1/hilfsmittel/fortschreibungen_aktuell/2018_2/20180814_Prodktgruppe_Hilfsmittel_zur_Kompressionstherapie.pdf; Zugriff am 13.09.2023)

² S2k Leitlinie Diagnostik und Therapie der Lymphödeme AWMF Reg.-Nr. 058-001 (verfügbar unter: https://register.awmf.org/assets/guidelines/058-001_S2k_Diagnostik_und_Therapie_der_Lymphoedeme_2019-07-abgelaufen.pdf; Zugriff am 13.09.2023)

Sie ermöglicht der Verordnerin oder dem Verordner [Position GKV-SV/KBV: und den Therapeutinnen und Therapeuten] eine bedarfsgerechte Zuordnung des individuell erforderlichen Zeitbedarfs.

2.1.2.2 Keine verpflichtende Angabe der betroffenen Körperteile

Mit diesem neuen Satz wird klargestellt, dass eine Angabe der betroffenen Körperteile auf dem Verordnungsvordruck nach § 13 der Heilmittel-Richtlinie bei einer Verordnung von Manueller Lymphdrainage nicht erforderlich ist. Mit dieser Klarstellung soll zusätzlicher Dokumentationsaufwand, Rechtsunsicherheiten und damit verbundene Rückfragen vermieden werden.

2.1.2.3 Zur Verordnung von Manueller Lymphdrainage ohne Angabe der Therapiezeit

GKV-SV/KBV	PatV
<p>Mit der erweiterten Möglichkeit zur Verordnung von Manueller Lymphdrainage ohne Angabe der Therapiezeit, soll die Verantwortung in Form der indikationsbezogenen Entscheidungsfindung zur Bestimmung der Therapiezeit (30, 45 oder 60 Minuten) einer Manuellen Lymphdrainage an die Therapeutinnen und Therapeuten übertragen werden können. Vertragsärztinnen und Vertragsärzte können auf diese Angabe verzichten und das Heilmittel „([KBV: MLD] / [GKV-SV: MLD-flex])“ ohne Angabe der Therapiezeit mit oder ohne Kompressionsbandagierung aus dem Heilmittelkatalog auswählen. Erforderlich für diese Möglichkeit ist die Angabe des Stadiums des Lymph- oder des Lipödems in Form des endständigen ICD-10-Codes nach geltender Version der ICD-10-GM. Diese Information zur Ausprägung des Lymph- oder des Lipödems ist maßgeblich dafür, dass die Therapeutin oder der Therapeut unter Beachtung der Angaben unter § 18 Absatz 2 Nummer 7 Buchstaben a. bis c. jeweils befundabhängig über die erforderliche Therapiezeit entscheiden kann.</p>	<p>Die Verordnung von Manueller Lymphdrainage ist nur mit der Angabe der Therapiezeit durch die Verordnerin und den Verordner möglich. Dies soll Transparenz für die Patientin oder den Patienten und Planungssicherheit für die Therapeutin und den Therapeuten gewährleisten.</p> <p>Sofern befundabhängig eine Anpassung des verordneten Heilmittels MLD-30, MLD-45, MLD-60 notwendig wird, ist dies bereits heute mit Unterschrift und Datumsangabe der Verordnerin oder des Verordners möglich.</p> <p>Eine Flexibilisierung, damit der Therapeut oder die Therapeutin entsprechend der aktuellen Symptomatik über die Dauer der MLD entscheiden zu können, wäre dem Grunde nach zu begrüßen. Nach Einschätzung der Patientenvertretung ist eine solche Flexibilisierung – insbesondere, wenn z.B. MLD-60 statt MLD-45 aufgrund der Symptomatik angezeigt wäre – aufgrund der in der Regel eng getakteten Planung in den Physiotherapiepraxen nicht praktikabel. Momentan ist in den meisten Praxen eine Verlängerung der Therapiezeit bei schon bestehenden Terminen nicht kurzfristig umsetzbar.</p> <p>Die Patientenvertretung befürchtet vielmehr, dass eine erweiterte Möglichkeit zur Verordnung von Manueller Lymphdrainage ohne Angabe der Therapiezeit nicht zu einer verbesserten Versorgung der Patienten führt, sondern aufgrund der bestehenden unzureichenden Versorgungssituation und der Organisation in den Praxen es eher zu</p>

GKV-SV/KBV	PatV
	Kürzungen der Therapiezeiten kommen würde.

2.2 **[Position GKV-SV/KBV: Anpassungen im Heilmittelkatalog zur Manuellen Lymphdrainage**

Im „Zweiter Teil – Zuordnung der Heilmittel zu Indikationen in Verbindung mit § 12 der HeilM-RL“ Heilmittelkatalog) wird in der Diagnosegruppe „LY – Lymphabflussstörungen“ als vorrangig verordnungsfähiges Heilmittel die „**[KBV: MLD] / [GKV-SV: MLD-flex]**“ sowie „**[KBV: MLD] / [GKV-SV: MLD-flex] + Kompressionsbandagierung**“ aufgenommen.

Die Möglichkeit zur Verordnung einer MLD ohne Zeitangabe („**[KBV: MLD] / [GKV-SV: MLD-flex]**“ sowie „**[KBV: MLD] / [GKV-SV: MLD-flex] + Kompressionsbandagierung**“) ist entsprechend im Heilmittelkatalog umzusetzen, da es sich hierbei um eine alternative Verordnungsmöglichkeit neben MLD-30, MLD-45 oder MLD-60 handelt. Dies ist für die Eindeutigkeit im Verordnungsprozess, sowie die nachgelagerten Prozesse bei der Versorgung mit Heilmitteln zu Lasten der Gesetzlichen Krankenversicherung notwendig, zum Beispiel für die Heilmittelverordnungssoftware nach § 73 Absatz 10 SGB V.

Im Heilmittelkatalog wird in der Spalte „Verordnungsmengen/weitere Hinweise“ ein Hinweis eingefügt, der darauf verweist, dass bei *Manuelle Lymphdrainage ohne Therapiezeit* die Therapeutin oder der Therapeut befundabhängig über die Therapiezeit (30, 45, 60 Minuten) entscheidet.

Zudem wird im „*Verzeichnis der gebräuchlichen Abkürzungen im Heilmittelkatalog*“ die Manuelle Lymphdrainage ohne Angabe der Therapiezeit als neue Abkürzung ergänzt.]

2.3 Weitere Änderungen in der Heilmittel-Richtlinie

2.3.1 Zur Streichung von § 13b „Übergangsregelung“

Mit Beschluss des G-BA vom 20. März 2020³, der durch den Beschluss des G-BA vom 3. September 2020⁴ geändert worden ist, wurde mit § 13b „Übergangsregelung“ in der HeilM-RL klargestellt, dass Verordnungen, die vor dem 1. Januar 2021 ausgestellt worden sind und einen Zeitraum betreffen, der nach dem 1. Januar 2021 liegt, ihre Gültigkeit behalten. Verordnungen, die nach dem 1. Januar 2021 ausgestellt wurden, galten demnach als neuer Verordnungsfall im Sinne des § 7 HeilM-RL. Die Regelung des § 13b HeilM-RL kann nun aufgehoben werden, da sie keine Wirksamkeit mehr entfaltet.

2.3.2 Zur Anpassung von § 28 „Behandlungsziel und Verordnungsvoraussetzungen“

Durch die Ergänzung der neuen Sätze 2 und 3 in § 28 Absatz 1 HeilM-RL wird eine Präzisierung in Bezug auf die Verordnung einer Nagelspannenbehandlung vorgenommen. Es wird somit klargestellt, dass sich die Behandlung mit einer Nagelkorrekturspange immer auf einen zu be-

³ Beschluss des G-BA vom 20. März 2020 zur Änderung der Heilmittel-Richtlinie: Stationsäquivalente psychiatrische Behandlung im Rahmen des Entlassmanagements und weitere Änderungen (verfügbar unter: <https://www.g-ba.de/beschluesse/4214/>; Zugriff am 13.09.2023)

⁴ Beschluss des G-BA vom 3. September 2020 zur Änderung der Beschlüsse vom 19. September 2019, 20. Februar 2020 und 20. März 2020 (verfügbar unter: <https://www.g-ba.de/beschluesse/4444/>; Zugriff am 13.09.2023)

handelnden Nagel bezieht. Demnach ist für jeden zu behandelnden Nagel eine separate Verordnung auszustellen. Die im Heilmittelkatalog angegebene Höchstmenge je Verordnung bezieht sich dabei auf den jeweils zu behandelnden Nagel.

2.4 Weitere Änderung in Anlage 3

Es wird eine Ergänzung in der Anlage 3 der Heilmittel-Richtlinie unter dem Buchstaben „h.“, zur Anforderung bei Änderung auf Grund unvollständiger oder fehlerhafter Angaben der Therapiefrequenz vorgenommen. Für die Verordnung von Nagelkorrekturspangen bei Unguis Incarnatus als Maßnahme der Podologischen Therapie, unter den Diagnosegruppen UI1 und UI2, ist die Frequenzempfehlung „nach Bedarf“ im zweiten Teil der Heilmittel-Richtlinie (Heilmittelkatalog) formuliert. Nach Beschluss über eine Änderung der Heilmittel-Richtlinie „Behandlung von eingewachsenen Nägeln mittels Nagelkorrekturspangen durch Podologinnen und Podologen“ vom 17. Februar 2022 ist die Frequenz der podologischen Behandlung in dem durch die Verordnungsmenge vorgegebenen Zeitrahmen von den Podologinnen und Podologen nach therapeutischem Erfordernis selbst zu wählen (siehe Seite 8, unter 2.2 Änderungen im Zweiten Teil der Richtlinie (Heilmittelkatalog), Tragende Gründe zum Beschluss vom 17. Februar 2022⁵). Die Anforderung bei Änderung der Therapiefrequenz entfällt somit auch für die Verordnung von Nagelkorrekturspangen bei Unguis Incarnatus, da bei Änderung der Therapiefrequenz durch die Therapeutin oder den Therapeuten kein Einvernehmen mit der Verordnerin oder dem Verordner, ohne erneute Unterschrift der Verordnerin oder des Verordners, erforderlich wird.

2.5 Folgeänderungen im Heilmittelkatalog

Es werden im *Zweiten Teil – Zuordnung der Heilmittel zu Indikationen in Verbindung mit § 12 der HeilM-RL* (Heilmittelkatalog) Verweisfehler korrigiert.

In Abschnitt I „Maßnahmen der Physiotherapie“ Nummer 1 „Erkrankungen der Stütz- und Bewegungsorgane“ wird in den Diagnosegruppen WS „Wirbelsäulenerkrankungen“ sowie EX „Erkrankungen der Extremitäten und des Beckens“ jeweils bezüglich der standardisierten Heilmittelkombinationen der Verweis auf § 12 Absatz 4 HeilM-RL anstatt auf Absatz 5 berichtigt. In Nummer 3 des selbigen Abschnitts „Erkrankungen der inneren Organe“ in der Diagnosegruppe AT „Störungen der Atmung“ sowie in Nummer 4 „Sonstige Erkrankungen“ in den Diagnosegruppen SO1 „Störungen der Dickdarmfunktion“, SO4 „Sekundäre periphere trophische Störungen bei Erkrankungen“ und SO5 wird jeweils der Hinweis zur Begrenzung der Behandlungseinheiten der Massagetherapie mit Verweis auf § 12 Absatz 6 HeilM-RL anstatt auf Absatz 7 korrigiert.

Mit Aufnahme der Nagelspangenbehandlung zum 1. Juli 2022 durch den Beschluss des G-BA vom 17. Februar 2022 zur Behandlung von eingewachsenen Nägeln mittels Nagelkorrekturspangen durch Podologinnen und Podologen⁶ wurde eine Anpassung im Hinweistext zu den Diagnosegruppen DF, NF sowie QF vorgenommen, dass für diese Diagnosegruppen keine orientierenden Behandlungsmengen festgelegt sind. Für diese Diagnosegruppen wurde der Verweisfehler auf § 7 Absatz 2 anstatt auf Absatz 1 korrigiert. Zudem wurden der Verweisfehler auf § 7 Absatz 2 HeilM-RL anstatt auf Absatz 1 für die Diagnosegruppen SAS und CF für die Maßnahmen der Ernährungstherapie behoben

⁵ Tragende Gründe zum Beschluss des G-BA vom 17. Februar 2022 zur Änderung der Heilmittel-Richtlinie: Behandlung von eingewachsenen Nägeln mittels Nagelkorrekturspangen durch Podologinnen und Podologen (verfügbar unter: https://www.g-ba.de/downloads/40-268-8275/2022-02-17_HeilM-RL_Nagelkorrekturspangen_TrG.pdf; Zugriff am 13.09.2023)

⁶ Beschluss des G-BA vom 17. Februar 2022 zur Änderung der Heilmittel-Richtlinie: Behandlung von eingewachsenen Nägeln mittels Nagelkorrekturspangen durch Podologinnen und Podologen (verfügbar unter: <https://www.g-ba.de/beschluesse/5291/>; Zugriff am 13.09.2023)

2.6 Regelung zum Inkrafttreten

Die diesem Beschluss zugrundeliegenden Richtlinienänderungen stehen im Zusammenhang mit notwendigen Anpassungen der Anforderungen an die Verordnungssoftware für die vertragsärztliche Versorgung (Anlage 29 zum Bundesmantelvertrag nach § 73 Absatz 10 Satz 1 SGB V). Somit müssen bei der Regelung zum Inkrafttreten des Beschlusses zur Änderung der Heilmittel-Richtlinie erforderliche Vorlaufzeiten für Änderungen in der vertragsärztlichen Versorgung berücksichtigt werden. Vor diesem Hintergrund wird ein Inkrafttreten der Änderungen zum 1. Oktober 2024 für die Anpassungen zur Manuellen Lymphdrainage vorgesehen, um eine Umsetzung der benannten Prozesse und damit eine flächendeckende Anwendung der geänderten Richtlinie zu gewährleisten.

Die darüberhinausgehenden weiteren Änderungen der Heilmittel-Richtlinie können am Tag nach der Veröffentlichung im Bundesanzeiger in Kraft treten.

3. Würdigung der Stellungnahmen

[...]

4. Bürokratiekostenermittlung

[...]

5. Verfahrensablauf

Datum	Gremium	Beratungsgegenstand/Verfahrensschritt
17.08.2023	G-BA	Einleitung des Beratungsverfahrens „Vorgaben indikationsbezogener Zeitbedarfe bei Manueller Lymphdrainage und redaktionelle Anpassungen“
14.11.2023	UA VL	Beratung des Beschlusssentwurfs und Beschluss zur Einleitung des Stellungnahmeverfahrens vor abschließender Entscheidung des G-BA (gemäß 1. Kapitel § 10 VerfO) über eine Änderung der Heilmittel-Richtlinie
TT.MM.JJJJ	UA VL	Anhörung
TT.MM.JJJJ	UA VL	Abschließende Beratung des Beschlusssentwurfs über eine Änderung der Heilmittel-Richtlinie
TT.MM.JJJJ	G-BA	Abschließende Beratungen und Beschluss über eine Änderung der Heilmittel-Richtlinie
TT.MM.JJJJ		Mitteilung des Ergebnisses der gemäß § 94 Absatz 1 SGB V erforderlichen Prüfung des Bundesministeriums für Gesundheit
TT.MM.JJJJ		Veröffentlichung im Bundesanzeiger
TT.MM.JJJJ		Inkrafttreten

Berlin, den T. Monat JJJJ

Gemeinsamer Bundesausschuss
gemäß § 91 SGB V
Der Vorsitzende

Prof. Hecken

an die Therapiezeit der MLD Manuellen Lymphdrainage zu erfolgen. ~~Erforderliche Kompressionsbinden sind gesondert als Verbandmittel zu verordnen, sofern keine Hilfsmittel zur Kompressionstherapie vorhanden sind.~~ Die Hilfe beim An- und Ausziehen des Hilfsmittels, zum Beispiel der maßgefertigten medizinischen Flachstrickbestrumpfung durch die Therapeutin oder den Therapeuten, ist nicht Inhalt der verordnungsfähigen Kompressionsbandagierung. Der Einsatz von Apparaten zur Kompressionstherapie ist nicht Bestandteil der Leistung Manuelle Lymphdrainage.

In Anlehnung an den unterschiedlichen indikationsbezogenen Zeitbedarf sind ~~verordnungsfähig~~ folgende Vorgaben zu beachten:

- a. Manuelle Lymphdrainage 30 Minuten (MLD-30) ~~Minuten~~ Therapiezeit an der Patientin oder dem Patienten (Teilbehandlung)
 - aa. bei Stadium I zur Behandlung von einem Körperteil (Kopf/Hals oder ein Arm oder ein Bein oder Rumpf) oder zwei Körperteile (beide Arme oder beide Beine oder ein Arm und ein Bein oder eine Extremität und Kopf/Hals oder Rumpf)
 - bb. bei Stadium II zur Behandlung von einem Körperteil (Kopf/Hals oder ein Arm oder ein Bein oder Rumpf)

~~bei leichtgradigen Lymphödemen, Ödemen oder Schwellungen zur Behandlung eines Körperteils wie~~
~~— eines Armes oder Beines oder~~
~~— des Rückens,~~
~~— des Kopfes einschließlich des Halses oder~~
~~— des Rumpfes.~~
- b. Manuelle Lymphdrainage 45 Minuten (MLD-45) ~~Minuten~~ Therapiezeit an der Patientin oder dem Patienten (Großbehandlung)
 - aa. bei Stadium II zur Behandlung von einem Körperteil (Kopf/Hals oder ein Arm oder ein Bein oder Rumpf) oder zur Behandlung von zwei Körperteilen (beide Arme oder beide Beine, ein Arm und ein Bein oder eine Extremität und Kopf/Hals oder Rumpf)
 - bb. bei Stadium III zur Behandlung von einem Körperteil (Kopf/Hals oder ein Arm oder ein Bein oder Rumpf)
 - cc. In Ausnahmefällen bei kurzfristigem/vorübergehendem Behandlungsbedarf: Stadium I zur Behandlung von zwei Körperteilen (beide Arme beziehungsweise beide Beine oder ein Arm und ein Bein oder eine Extremität und Kopf/Hals oder Rumpf)

~~bei Lymphödemen, Phlebo-Lymphödemen oder Lipödem zur Behandlung von zwei Körperteilen wie~~
~~— eines Armes und eines Beines,~~
~~— eines Armes und des Kopfes einschließlich des Halses,~~
~~— beider Arme oder~~
~~— beider Beine.~~
- c. Manuelle Lymphdrainage 60 Minuten (MLD-60) ~~Minuten~~ Therapiezeit an der Patientin oder dem Patienten (Ganzbehandlung)
 - aa. bei Stadium II zur Behandlung von zwei Körperteile (beide Arme oder beide Beine oder ein Arm und ein Bein oder eine Extremität und Kopf/Hals oder Rumpf)
 - bb. bei Stadium III zur Behandlung von einem Körperteil (Kopf/Hals oder ein Arm oder ein Bein oder Rumpf) oder zwei Körperteile (beide Arme oder beide Beine oder ein Arm und ein Bein oder eine Extremität und Kopf/Hals oder Rumpf)

~~bei schwergradigen Lymphödemen oder Lipödem zur Behandlung von zwei Körperteilen wie~~
~~— eines Armes und eines Beines,~~
~~— eines Armes und des Kopfes einschließlich des Halses,~~
~~— beider Arme oder~~
~~— beider Beine.~~

~~bei schwergradigen Lymphödemem mit Komplikationen durch Strahlenschädigungen (mit z. B. Schultersteife, Hüftsteife oder Plexusschädigung) zur Behandlung eines Körperteils wie~~
~~— des Kopfes einschließlich des Halses~~
~~— eines Armes oder~~
~~- eines Beines.~~

Eine Angabe der zu behandelnden Körperteile auf der Verordnung ist dabei nicht erforderlich.

GKV-SV/KBV
Grundsätzlich entscheidet die Verordnerin oder der Verordner über die Therapiezeit (MLD-30, MLD-45 oder MLD-60). Sofern die Verordnerin oder der Verordner keine Entscheidung über die Therapiezeit trifft ([KBV: MLD] / [GKV-SV: MLD-flex]), ist die Angabe des Stadiums des Lymphödems oder des Stadiums des Lipödems in Form des ICD-10-Codes erforderlich. In diesen Fällen entscheidet die Therapeutin oder der Therapeut unter Beachtung der Angaben unter Buchstaben a. bis c. jeweils befundabhängig über die erforderliche Therapiezeit.

[...]

§ 28 Behandlungsziel und Verordnungsvoraussetzungen

(1) Die Behandlung mit einer Nagelkorrekturspange (im Folgenden: „Nagelspannenbehandlung“) dient der Therapie des Unguis incarnatus in den Stadien 1, 2 und 3 an den unteren Extremitäten:

- Stadium 1: Der Nagel beginnt seitlich in die Haut einzuwachsen. Die Haut schmerzt und beginnt sich zu entzünden.
- Stadium 2: Am Rand des eingewachsenen Nagels hat sich neues, entzündetes Gewebe (Granulationsgewebe) gebildet. Das Gewebe nässt und eitert.
- Stadium 3: Der betroffene Nagelbereich ist chronisch entzündet und eitert immer mal wieder. Das Granulationsgewebe wächst bereits über den Nagel.

²Die Nagelspannenbehandlung bezieht sich auf einen zu behandelnden Nagel. ³Für jeden zu behandelnden Nagel ist jeweils eine Verordnung auszustellen.

[...]

Anlage 3 zur HeilM-RL: Anforderungen zur Änderung von Heilmittelverordnungen

[...]

Angabe auf der Verordnung	Änderung nur mit erneuter Unterschrift des Verordners und Datumsangabe	Änderung nur im Einvernehmen mit Verordner ohne erneute Unterschrift des Verordners	Änderung nach Information an Verordner ohne erneute Unterschrift des Verordners
h. Therapiefrequenz (Angabe auch als Frequenzspanne möglich) [entfällt für Ernährungstherapie und Diagnosegruppen UI1 und UI2 der podologischen Therapie]		X	

II. Zweiter Teil – Zuordnung der Heilmittel zu Indikationen (in Verbindung mit § 12 der HeilM-RL) (Heilmittelkatalog)

Zuordnung der Heilmittel zu Indikationen nach § 92 Absatz 6 Satz 1 Nummer 2 SGB V

„Verzeichnis der gebräuchlichen Abkürzungen im Heilmittelkatalog“

MLD-30	Manuelle Lymphdrainage, Therapiedauer 30 Min. an der Patientin oder dem Patienten (Teilbehandlung)
MLD-45	Manuelle Lymphdrainage, Therapiedauer 45 Min. an der Patientin oder dem Patienten (Teilbehandlung)
MLD-60	Manuelle Lymphdrainage, Therapiedauer 60 Min. an der Patientin oder dem Patienten (Teilbehandlung)
GKV-SV/KBV	
[KBV: MLD] / [GKV-SV: MLD-flex]	Manuelle Lymphdrainage ohne Angabe der Therapiezeit. In diesen Fällen entscheidet die Therapeutin oder der Therapeut unter Beachtung von § 18 Absatz 2 Nummer 7 Buchstabe a. bis c. HeilM-RL jeweils befundabhängig über die erforderliche Therapiezeit (MLD-30, MLD-45 oder MLD-60).

[...]

I. Maßnahmen der Physiotherapie

1. Erkrankungen der Stütz- und Bewegungsorgane

[Zeile WS „Wirbelsäulenerkrankungen“; Spalte „Heilmittel“]: Standardisierte Heilmittelkombination (bei komplexen Schädigungen gemäß §§ 12 [Absatz 5 Absatz 4](#) und 25 HeilM-RL)

[Zeile EX „Erkrankungen der Extremitäten und des Beckens“; Spalte „Heilmittel“]: Standardisierte Heilmittelkombination (bei komplexen Schädigungen gemäß §§ 12 [Absatz 5 Absatz 4](#) und 25 HeilM-RL)

[...]

3. Erkrankungen der inneren Organe

[Zeile AT „Störungen der Atmung“; Spalte „Verordnungsmengen/weitere Hinweise“]: Die Begrenzung auf 12 Einheiten je Verordnungsfall für Maßnahmen der Massagetherapie gilt hier nicht (vgl. § 12 [Absatz 7 Absatz 6](#) HeilM-RL)

[...]

Auszug HeiM-RL: MLD und weitere Änderungen
Stand: 14.11.2023

Diagnosegruppe	Indikation	Heilmittel	Heilmittelverordnung
<p>[...]</p> <p>LY Lymphabflussstörungen</p> <ul style="list-style-type: none"> - Stadium I: Ödem von weicher Konsistenz, Hochlagern reduziert, Schwellung - Stadium II: Ödem mit sekundären Gewebeveränderungen, Hochlagern beseitigt, die Schwellung nicht - Stadium III: deformierende harte Schwellung, z. T. lobuläre Form, z. T. mit typischen Hautveränderungen. - Lipödem im Stadium I bis III (auch ohne Lymphödem) <p>z.B.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Primäres hereditäres Lymphödem - Sekundäre Lymphödeme, z.B. nach operativen Eingriffen, nach Bestrahlung, malignen Prozessen, traumatisch/posttraumatisch - Phlebo-Lymphödem 	<p>Leitsymptomatik Schädigung von Körperfunktionen und -strukturen zum Zeitpunkt der Diagnosestellung</p> <p>a) Schädigung der Lymphgefäße, Lymphknoten, Kapillaren</p> <p>b) Schädigung der Haut (Verdickung von Kutis, Subkutis, trophische Veränderungen der Epidermis)</p> <p>c) Schmerzen</p> <p>x) [patientenindividuelle Symptomatik]</p>	<p>Vorrangige Heilmittel:</p> <ul style="list-style-type: none"> - MLD-30 - MLD-30 + Kompressionsbandagierung* - MLD-45 - MLD-45 + Kompressionsbandagierung* - MLD-60 - MLD-60 + Kompressionsbandagierung* <div style="border: 1px solid black; padding: 2px;"> <p>GKV-SV/KBV</p> <ul style="list-style-type: none"> - KBV: MLD** / GKV-SV: MLD-flex** - KBV: MLD** + Kompressionsbandagierung* / GKV-SV: MLD-flex** + Kompressionsbandagierung* </div> <p>Ergänzende Heilmittel:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Wärmetherapie (insbesondere heiße Rolle) - Kältetherapie - Elektrotherapie - Übungsbehandlung - Übungsbehandlung Gruppe - Übungsbehandlung im Bewegungsbad - Übungsbehandlung im Bewegungsbad Gruppe 	<p>Verordnungsmengen weitere Hinweise</p> <p>Höchstmenge je VO:</p> <ul style="list-style-type: none"> - bis zu 6x/VO <p>Orientierende Behandlungsmenge:</p> <ul style="list-style-type: none"> - bis zu 30 Einheiten <p>Frequenzempfehlung:</p> <ul style="list-style-type: none"> - 1-3x wöchentlich <p><i>Die Verordnungsmenge richtet sich nach dem medizinischen Erfordernis des Einzelfalls. Nicht bei jeder funktionalen oder strukturellen Schädigung ist es erforderlich, die Höchstverordnungsmenge je Verordnung bzw. die orientierende Behandlungsmenge auszuschräpfen.</i></p> <p>Langfristiger Heilmittelbedarf gemäß § 32 Absatz 1a SGB V siehe Anlage 2</p> <p>* Erforderliche Kompressionsbinden sind als Verbandsmittel gesondert zu verordnen, sofern keine Hilfsmittel zur Kompressionstherapie vorhanden sind.</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px;"> <p>GKV-SV/KBV</p> <p>** Bei Manuelle Lymphdrainage ohne Therapiezeit entscheidet die Therapeutin oder der Therapeut, bei unabhängiger über die Therapiezeit (30, 45, 60 Min.).</p> </div>

[...]

4. Sonstige Erkrankungen

[Zeile SO1 „Störungen der Dickdarmfunktion“; Spalte „Verordnungsmengen/weitere Hinweise“]: Die Begrenzung auf 12 Einheiten je Verordnungsfall für Maßnahmen der Massagetherapie gilt hier nicht (vgl. § 12 [Absatz 7 Absatz 6](#) HeilM-RL).

[...]

[Zeile SO4 „Sekundäre periphere trophische Störungen bei Erkrankungen“; Spalte „Verordnungsmengen/weitere Hinweise“]: Die Begrenzung auf 12 Einheiten je Verordnungsfall für Maßnahmen der Massagetherapie gilt hier nicht (vgl. § 12 [Absatz 7 Absatz 6](#) HeilM-RL).

[Zeile SO5; Spalte „Verordnungsmengen/weitere Hinweise“]: Die Begrenzung auf 12 Einheiten je Verordnungsfall für Maßnahmen der Massagetherapie gilt hier nicht (vgl. § 12 [Absatz 7 Absatz 6](#) HeilM-RL).

II. Maßnahmen der Podologischen Therapie

1. Diabetisches Fußsyndrom und vergleichbare Schädigungen

[Zeile DF; Spalte „Verordnungsmengen/weitere Hinweise“]: In [dieser Diagnosegruppe der Podologischen Therapie](#) sind keine orientierenden Behandlungsmengen gemäß § 7 [Absatz 1 Absatz 2](#) festgelegt.

[Zeile NF; Spalte „Verordnungsmengen/weitere Hinweise“]: In [dieser Diagnosegruppe der Podologischen Therapie](#) sind keine orientierenden Behandlungsmengen gemäß § 7 [Absatz 1 Absatz 2](#) festgelegt.

[Zeile QF; Spalte „Verordnungsmengen/weitere Hinweise“]: In [dieser Diagnosegruppe der Podologischen Therapie](#) sind keine orientierenden Behandlungsmengen gemäß § 7 [Absatz 1 Absatz 2](#) festgelegt.

[...]

V. Maßnahmen der Ernährungstherapie

1. Seltene angeborene Stoffwechselerkrankungen

[Zeile SAS; Spalte „Verordnungsmengen/weitere Hinweise“]: In der Ernährungstherapie sind keine orientierenden Behandlungsmengen gemäß § 7 [Absatz 1 Absatz 2](#) festgelegt.

2. Mukoviszidose

[Zeile CF; Spalte „Verordnungsmengen/weitere Hinweise“]: In der Ernährungstherapie sind keine orientierenden Behandlungsmengen gemäß § 7 [Absatz 1 Absatz 2](#) festgelegt.

7.6 Auswertung der schriftlichen Stellungnahmen

Lfd. Nr.	Institution/ Organisation	Stellungnahme/Änderungsvorschlag/Begründung	Würdigung	Beschluss-entwurf
1.	dba	<p>I. 1. a): Hierbei handelt es sich um Maßnahmen der Physiotherapie ohne Bezug zur Stimm-, Sprech-, Sprach- und Schlucktherapie (SSSST). Als Berufsverband für das Heilmittel SSSST beschränken wir uns in dieser Stellungnahme deshalb auf die Änderungen unter I. 1. b) und I. 2.</p> <p>I. 1. b): Zustimmung</p> <p>I. 2.: Zustimmung</p> <p>I. 3.: Hierbei handelt es sich um Maßnahmen der Physiotherapie ohne Bezug zur Stimm-, Sprech-, Sprach- und Schlucktherapie (SSSST). Als Berufsverband für das Heilmittel SSSST beschränken wir uns in dieser Stellungnahme deshalb auf die Änderungen unter I. 1. und 2.</p> <p>I. 4.: Hierbei handelt es sich um Maßnahmen der Podologischen Therapie ohne Bezug zur Stimm-, Sprech-, Sprach- und Schlucktherapie (SSSST). Als Berufsverband für das Heilmittel SSSST beschränken wir uns in dieser Stellungnahme deshalb auf die Änderungen unter I. 1. b) und I. 2.</p> <p>II.: Hierbei handelt es sich um Maßnahmen der Podologischen Therapie ohne Bezug zur Stimm-, Sprech-, Sprach- und Schlucktherapie (SSSST). Als Berufsverband für das Heilmittel SSSST beschränken wir uns in dieser Stellungnahme deshalb auf die Änderungen unter I. 1. b) und I. 2.</p> <p>III. 1.: Hierbei handelt es sich um Maßnahmen der Physiotherapie ohne Bezug zur Stimm-, Sprech-, Sprach- und Schlucktherapie (SSSST). Als Berufsverband für das Heilmittel SSSST beschränken wir uns in dieser Stellungnahme deshalb auf die Änderungen unter I. 1. b) und I. 2.</p> <p>III. 2.: Hierbei handelt es sich um Maßnahmen der Physiotherapie ohne Bezug zur Stimm-, Sprech-, Sprach- und Schlucktherapie (SSSST). Als Berufsverband für das Heilmittel SSSST beschränken wir uns in dieser Stellungnahme deshalb auf die Änderungen unter I. 1. b) und I. 2.</p> <p>III.3.: Hierbei handelt es sich um Maßnahmen der Podologischen Therapie ohne Bezug zur Stimm-, Sprech-, Sprach- und Schlucktherapie (SSSST). Als Berufsverband für das Heilmittel SSSST beschränken wir uns in dieser Stellungnahme deshalb auf die Änderungen unter I. 1. b) und I. 2.</p> <p>III. 4.: Hierbei handelt es sich um Maßnahmen der Ernährungstherapie ohne Bezug zur Stimm-, Sprech-, Sprach- und Schlucktherapie (SSSST). Als Berufsverband für das Heilmittel SSSST beschränken wir uns in dieser Stellungnahme deshalb auf die Änderungen unter I. 1. b) und I. 2.</p> <p>V.: Hierbei handelt es sich um Maßnahmen der Physiotherapie ohne Bezug zur Stimm-, Sprech-, Sprach- und Schlucktherapie (SSSST). Als Berufsverband für das Heilmittel SSSST beschränken wir uns in dieser Stellungnahme deshalb auf die Änderungen unter I. 1. und 2.</p>	Kenntnisnahme.	Keine Änderung.

Lfd. Nr.	Institution/ Organisation	Stellungnahme/Änderungsvorschlag/Begründung	Würdigung	Beschluss-entwurf
2.	SHV	<p>1. § 12 Absatz 2 wird wie folgt geändert:</p> <p>a) Nach Satz 1 werden folgende Sätze eingefügt: „Bei der Verordnung von Manueller Lymphdrainage können die drei verschiedenen vorrangigen Heilmittel MLD-30, MLD-45, MLD-60 kombiniert werden. Eine Kombination mit MLD ohne Angabe der Therapiezeit (MLD-flex) ist nicht möglich.“</p> <p>b) Die bisherigen Sätze 2 und 3 werden die Sätze 4 und 5.</p> <p>Änderungsvorschlag: Keine Aufnahme der neuen Sätze, da es keine Einschränkung in der Kombination von MLD ohne Therapiezeit und MLD mit Therapiezeit geben sollte.</p> <p><u>Begründung</u></p> <p>Wir stimmen der Erläuterung der KBV („Tragende Gründe“, „2.1.1 Zur Änderung § 12 Absatz 2 Satz 2 und 3 (neu) HeilM-RL „, S. 2) im Hinblick auf die beiden neuen Sätze des GKV-SV zu: <i>„Mit dem Seitens des GKV-SV ergänzten Satzes wird die Verordnung von Manueller Lymphdrainage (MLD) dahingehen eingeschränkt, dass eine Kombination von MLD ohne Therapiezeit und MLD mit Therapiezeit (MLD-30, MLD-45 und MLD-60) nicht möglich wäre. Damit würde die mit der Änderung der Heilmittel-Richtlinie vom 19.09.2019 umgesetzte Erweiterung der Verordnungsfähigkeit mehrerer vorrangiger Heilmittel bei Maßnahmen der Physiotherapie eingeschränkt und die bereits als komplex wahrgenommenen Regelungen der Heilmittel-Richtlinie weiter verkompliziert. Die Einschränkung der Kombinationsmöglichkeit mehrerer vorrangiger Heilmittel nur auf MLD mit Therapiezeit ist zudem medizinisch nicht begründbar. Denn es kann in bestimmten Fällen medizinisch sinnvoll sein, dass einzelne Behandlungen einer ärztlichen Vorgabe der Therapiezeit bedürfen, insbesondere zu Beginn einer komplexen physikalischen Entstauungstherapie, wobei sich im weiteren Verlauf der Behandlung die notwendige Therapiezeit verändern kann und daher die Kombination mit MLD ohne Therapiezeit genutzt wird, beispielsweise um witterungsbedingten Einflüssen gerecht zu werden. Die Aufnahme eines neuen Satzes ist daher abzulehnen.“</i></p> <p>Statt einer Beschränkung der Heilmittel geht im Rahmen der Weiterentwicklung der Therapie die Richtung in mehr Autonomie in der Therapieauswahl. Daher ist generell eine Flexibilisierung der Heilmittel anzugehen.</p>	Zustimmende Kenntnisnahme.	Änderung am BE.
3.	SHV	<p>2. § 13b wird aufgehoben.</p> <p>Wir stimmen der Aufhebung des § 13b zu. § 13b hat mittlerweile seine Berechtigung verloren.</p>	Zustimmende Kenntnisnahme.	Keine Änderung.
4.	SHV	<p>3. Änderung in § 18 Absatz 2 Nummer 7 Buchstabe a bis c</p> <p>Grundsätzlich begrüßen wir die Änderungen in § 18 Absatz 2 Nummer 7 Buchstabe a bis c. Die derzeitige Einteilung der verordnungsfähigen indikationsbezogenen</p>	Zustimmende Kenntnisnahme.	Keine Änderung.

Lfd. Nr.	Institution/ Organisation	Stellungnahme/Änderungsvorschlag/Begründung		Würdigung	Beschlussentwurf
		Stellungnahme/Änderungsvorschlag: Den Änderungen ist zuzustimmen.	Zeitbedarfe für die Manuelle Lymphdrainage in der bisher bestehenden Systematik der Heilmittel-Richtlinie ist aus fachlich-therapeutischer Sicht und medizinisch für eine patientenindividuelle Versorgung nicht bedarfsgerecht.		
5.	SHV	... als lymphologischer Kompressionsverband oder als maßgefertigte medizinische Flachstrickbestrumpfung ...	Aus fachlicher Sicht darf es keine Beschränkung auf die beiden genannten Kompressionsarten geben. Medizinisch Adaptive Kompressionssysteme (MAK) sind in der Phase 1 Verordnungsfähig (Hilfsmittel) und können in geeigneten Fällen den Kompressionsverband ersetzen. Diese Systeme können auch mit einem Kompressionsverband kombiniert werden und somit das Selbstmanagement der Patienten verbessern. Sie sind in allen Leitlinien aufgeführt.	Kenntnisnahme. Es erfolgen keine Beschränkungen, es heißt im BE „ <i>die Kompressionstherapie kann [...] zum Beispiel als lymphologischer Kompressionsverband [...]</i> “. Zur MAK siehe lfd. Nr.6.	Keine Änderung.
6.	SHV	Die Hilfe beim An- und Ausziehen des Hilfsmittels, zum Beispiel der maßgefertigten medizinischen Flachstrickbestrumpfung durch die Therapeutin oder den Therapeuten, ist nicht Inhalt der verordnungsfähigen Kompressionsbandagierung. Der Einsatz von Apparaten zur Kompressionstherapie ist nicht Bestandteil der Leistung Manuelle Lymphdrainage. Erforderliche Kompressionsbinden sind im Einzelfall und bei medizinischer Notwendigkeit gesondert als Verbandmittel zu verordnen.	Mit dieser Ergänzung werden die zuvor beschriebenen Kompressionssysteme ausgehebelt. Aktuell ist aus unserer Sicht nicht klar, ob das Anlegen des MAK nicht als Kompressionsverband abgerechnet werden kann. Mit dieser Ergänzung ist dies dann deutlich und findet somit keinen Einzug in die KPE Phase 1. Hier wäre die Ergänzung: Kompressionsbinden und notwendige Materialien inkl. Polstermaterial und Baumwollunterziehstrumpf – eine logische Aktualisierung. Aus fachlicher Sicht ist die Kompressionstherapie eine wichtige Stellschraube, um Komplikationen zu vermeiden.	Kenntnisnahme. Dem Vorschlag des Stellungnehmenden wird nicht gefolgt. Gemäß Hilfsmittelverzeichnis handelt es sich bei Medizinischen Adaptiven Kompressionssystemen (MAK) um Hilfsmittel zur Kompressionstherapie (Produktgruppe 17), die für den temporären Einsatz in der initialen Entstauungsphase beim Lymphödem und beim ausgeprägten venösen Ödem sowie beim Ulcus cruris venosum als Alternative zur Bandagierung mit Binden vorgesehen sind, wenn die Versicherte oder der Versicherte das adaptive Kompressionssystem (MAK) selbständig anwenden (d. h. anlegen, ablegen und nachjustieren) kann. Somit ist das An- und Ablegen eines MAK Systems kein Leistungsbestandteil und nicht abrechnungsfähig.	Keine Änderung.

Lfd. Nr.	Institution/ Organisation	Stellungnahme/Änderungsvorschlag/Begründung		Würdigung	Beschlussentwurf
				Der Hinweis zur Ergänzung von notwendigen Materialien inkl. Polstermaterial als gesondert zu verordnendes Verbandmittel ist inhaltlich nicht begründet und steht im Widerspruch zu den Regelungen in den Verträgen nach § 125 Abs. 1 SGB V, wonach Aufwendungen für das Polstermaterial von den vereinbarten Vergütungssätzen umfasst sind.	
7.	SHV	Aus unserer Sicht sind die Begriffe: Teilbehandlung, Großbehandlung und Ganzbehandlung veraltet und sollten gestrichen werden. Es sollte nur noch einheitlich MLD-30, MLD-45 usw. verwendet werden!		Kenntnisnahme. Dem Änderungsvorschlag zur Streichung der Klammerzusätze unter a), b) und c) wird gefolgt.	Änderung am BE.
8.	SHV	<p><i>a. Manuelle Lymphdrainage...</i></p> <p><i>b. Manuelle Lymphdrainage 45 Minuten (MLD-45) Minuten Therapiezeit an der Patientin oder dem Patienten (Großbehandlung)</i></p> <p><i>cc. In Ausnahmefällen bei kurzfristigem/vorübergehendem Behandlungsbedarf: Stadium I zur Behandlung von zwei Körperteilen (beide Arme beziehungsweise beide Beine oder ein Arm und ein Bein oder eine Extremität und Kopf/Hals oder Rumpf)</i></p> <p>Änderungsvorschlag:</p> <p><i>cc. Stadium I zur Behandlung von zwei Körperteilen (beide Arme beziehungsweise beide Beine oder ein Arm und ein Bein oder eine Extremität und Kopf/Hals oder Rumpf)</i></p>	Der Zusatz „In Ausnahmefällen bei kurzfristigem/vorübergehendem Behandlungsbedarf“ sollte gestrichen werden. Auch bei Patienten mit Lymphödemen (Stadium I) kann eine Lymphdrainage (MLD 45) langfristig indiziert sein. Insbesondere nach (partieller) Mastektomie oder Operationen/Radiatio des kleinen Beckens (Genitalorgane, Harnorgane) mit axillären/zentralen Lymphknotenentfernungen und Abflussbehinderungen durch z.B. Vernarbungen, Strahlenschäden oder raumfordernde Prozesse im Rumpfquadranten. Es bedarf der zentralen Vorbehandlung beginnend an der Endabstrombahn Hals- und Schlüsselbeingrube (Truncus jugularis). Es folgen dann die angrenzenden Körperquadranten, um Umgehungskreisläufe zu aktivieren und zu nutzen. Bevor also das eigentliche Stauungsgebiet einer betroffenen Extremität behandelt werden kann, müssen bestimmte Körperregionen vorbehandelt werden (z. B. die Endabstrombahn am Hals, oberer Rumpfquadrant, tiefe Bauch- und Beckenlymphstämme). Dieser Behandlungsablauf findet unabhängig vom Lymphstadium statt. Daher sollte generell – auch bei mittel- oder langfristigem Behandlungsbedarf – die	Kenntnisnahme. Dem Änderungsvorschlag wird nicht gefolgt. Die vom SHV beschriebenen Fälle gehören zu den Ausnahmen und Verordnungen sind somit möglich. Stadium I bedeutet definitionsgemäß, dass das Lymphödem von weicher Konsistenz und spontan reversibel ist und Hochlagern die Schwellung reduziert. Somit ist bei korrekter Stadienzuordnung eine langfristige Behandlung hier nicht erforderlich.	Keine Änderung.

Lfd. Nr.	Institution/ Organisation	Stellungnahme/Änderungsvorschlag/Begründung	Würdigung	Beschluss-entwurf
		Möglichkeit bestehen, dass bei Lymphödemen im Stadium I eine MLD-45 auch bei nur einer betroffenen Extremität mit bestehender zentrale Abflussbehinderung (wie oben beschrieben) abgegeben werden darf.		
9.	SHV	<p>„Eine Angabe der zu behandelnden Körperteile auf der Verordnung ist dabei nicht erforderlich.“ Verordnung von Manueller Lymphdrainage ohne Angabe der Therapiezeit (KBV: MLD / GKV-SV: MLD-flex)</p> <p>Wir begrüßen die erweiterte Möglichkeit zur Verordnung von Manueller Lymphdrainage ohne Angabe der Therapiezeit und damit einhergehende Verantwortungsübertragung in Form der indikationsbezogenen Entscheidungsfindung zur Bestimmung der Therapiezeit (30, 45 oder 60 Minuten) einer Manuellen Lymphdrainage an die Therapeuten. Die Therapeuten können dadurch Patienten individuell, befundabhängig und tagesaktuell/situationsabhängig über die Therapiezeit entscheiden, um so den Patienten bestmöglich zu versorgen.</p> <p>Bzgl. der Bezeichnung schließen wir uns dem Vorschlag der KBV an, da „MLD“ eine in der Praxis gebräuchliche und für alle Beteiligten einfach zu verstehende Abkürzung ist. Die Abgrenzung zu den Positionen „MLD-30“ „MLD-45“, „MLD-60“ ist eindeutig. Die Einführung eines neuen Begriffs („MLD-flex“) bietet zusätzliches Fehlerpotential und würde damit die Bürokratie unnötig erhöhen.</p> <p>Die Erläuterung der PatV (s. „Tragende Gründe“ „2.1.2.3 Zur Verordnung von Manueller Lymphdrainage ohne Angabe der Therapiezeit), dass eine Angabe der Therapiezeit durch die Verordner immer nötig ist, damit eine Planungssicherheit der Therapeuten und eine Transparenz der Patienten gegeben ist, können wir nicht zustimmen. Zurzeit ist eine Änderung des Heilmittels nur mit Unterschrift und Datumsangabe des Verordners möglich. Durch die flexible Gestaltung der Therapiezeit kann der bürokratische Aufwand erheblich gemindert werden, da die Notwendigkeit einer Änderung der Verordnung in Bezug auf das Heilmittel nicht mehr gegeben ist.</p> <p>Die Befürchtung der PatV; dass es zu einer Kürzung der Therapiezeiten seitens der Leistungserbringer aufgrund unzureichender Versorgungssituation kommen könnte, stimmen wir nicht zu. Therapeuten mit der Zusatzqualifikation in Manueller Lymphdrainage haben die Kompetenzen erlangt, eine Befundung/physiotherapeutische Diagnostik vor der Behandlung durchzuführen, sodass auf dieser Grundlage die notwendige Behandlungszeit geplant werden kann.</p>	<p>GKV-SV, KBV Zustimmende Kenntnisnahme. Bei der Bezeichnung des neuen Heilmittels schließt sich der GKV-SV der KBV an.</p> <p>PatV Trotz der Befürchtung, dass es möglicherweise zu einer Kürzung der Therapiezeiten seitens der Leistungserbringer aufgrund unzureichender Versorgungssituation kommen könnte, die durch die Stellungnahme nicht entkräftet wurde, stimmt die PatV zu. Damit ist die Hoffnung verbunden, dass durch die Möglichkeit einer Flexibilisierung bei der Verordnung von Manueller Lymphdrainage diese bedarfsgerecht und indikationsbezogen erfolgt. Es wird davon ausgegangen, dass sich die Therapiezeit alleinig nach dem medizinischen Bedarf richtet und nicht von einer evtl. bestehenden unzureichenden Versorgungssituation (siehe insbesondere Fachkräfteengpassanalyse¹) abhängig gemacht wird. Außerdem besteht weiterhin die Möglichkeit der Verordnung von festgelegten Therapiezeiten durch die Vertragsärztin oder den Vertragsarzt.</p>	Änderung am BE.
10.	BED	Allgemeine Vorbemerkung und Hinweise. Wir bedanken uns für die Möglichkeit der Stellungnahme und möchten an dieser Stelle nochmals grundsätzlich auf Änderungsbedarfe hinweisen, die aus unserer Sicht bestehen:	Kenntnisnahme. Dem redaktionellen Hinweis wird gefolgt.	Änderung am BE.

Lfd. Nr.	Institution/ Organisation	Stellungnahme/Änderungsvorschlag/Begründung	Würdigung	Beschluss-entwurf
		<p>Redaktioneller Hinweis: Im zweiten Teil der HeilM-RL (Heilmittelkatalog) fehlt bei den Diagnosegruppe EN1 und EN2 jeweils bei der Leitsymptomatik b) das zweite „r“ im Wort „Propriozeption“.</p> <p>Änderungsvorschlag: Analog zu den gebräuchlichen Abkürzungen der Physiotherapie würde die Einführung solcher Abkürzungen für die Ergotherapie hilfreich sein um die Dokumentation (insbesondere auf der Verordnungsrückseite) zu vereinfachen. Insbesondere berührt dies Verordnungen nach § 125a SGB V, bei denen mehrere Heilmittel in einem Termin oder je Termin abweichende Heilmittel möglich sind. Wenn der G-BA unserem Vorschlag folgt, reichen wir gerne eine entsprechende Abkürzungsliste zur weiteren Abstimmung ein.</p>	Dem Vorschlag zur Aufnahme einer Liste gebräuchlicher Abkürzung im Bereich der Ergotherapie in den Heilmittelkatalog wird zur Kenntnis genommen.	
11.	BED	§ 12 Abs. 2 Satz 2 und 3 neu: Die Sätze 2 und 3 neu würden eine Kombination der Heilmittel mit dem neu aufzunehmenden Heilmittel MLD (MLD-flex) ausschließen. Wir folgen an dieser Stelle der Argumentation der KBV und lehnen die Aufnahme ab.	Kenntnisnahme.	Keine Änderung.
12.	BED	§ 13b Übergangsregelung Die Streichung ist sachgerecht.	Zustimmende Kenntnisnahme.	Keine Änderung.
13.	BED	<p>§ 18 Abs. 2 Nr. 7</p> <p>Die Änderungen dienen der Klarstellung und in den Abschnitten a bis c als Grundlage für die Möglichkeit der Verordnung von MLD (MLD-flex) ohne konkrete Zeitangabe.</p> <p>Grundsätzlich ist die Möglichkeit der Verordnung von MLD ohne konkrete Zeitangabe ein sehr sinnvoller Ansatz. In den tragenden Gründen wird bereits darauf hingewiesen, dass die bisherige starre Zeiteinteilung nicht mehr dem heutigen medizinisch-therapeutischen Stand entspricht und in der Praxis der zeitliche Umfang der therapeutischen Maßnahme zum Zeitpunkt der Verordnung nicht immer sicher eingeschätzt werden kann.</p> <p>Wir werben ausdrücklich dafür, die Intention des Gesetzgebers zur Einführung des § 125a SGB V in den Fokus der Überlegungen zu setzen. Hier wird den Therapierenden ohnehin die Möglichkeit zugestanden über Art, Dauer und Frequenz der Therapie selbst zu entscheiden. Diese Überlegungen haben ja bereits durch den § 125a SGB V in der Regelversorgung Einzug gefunden. Die nun vorgesehene Flexibilisierung der Verordnungsmöglichkeit schränkt dennoch die Therapierenden in der Entscheidung weiterhin insofern ein, dass die Entscheidung über die Dauer der Therapie im Rahmen der Vorgaben der Abschnitte a bis c verankert bleibt.</p> <p>Wir geben zu bedenken, dass sich somit neue Absetzungstatbestände eröffnen können, wenn Fehler bei der Einordnung der Stadien oder der Vorgaben der Abschnitte a bis c entstehen oder die Angabe des Stadiums auf der Verordnung fehlerhaft ist bzw. gänzlich fehlt. Insofern</p>	Kenntnisnahme.	Keine Änderung.

Lfd. Nr.	Institution/ Organisation	Stellungnahme/Änderungsvorschlag/Begründung	Würdigung	Beschluss-entwurf
		<p>wird voraussichtlich das selbst gesteckte Ziel der Reduzierung von administrativen Mehraufwendungen durch die vorgesehenen Änderungen so nicht erreichbar sein. Alternativ könnte ein Übergangszeitraum geregelt werden, indem auf Absetzungen verzichtet wird oder die Vorgaben der Abschnitte a bis c ausdrücklich als Richtschnur und nicht als Vorgabe definiert werden. Zusätzlich ist zu bedenken, dass die Entscheidung der Therapierenden ebenfalls direkten Einfluss auf die Höhe der Zuzahlungen für Patient*innen hat und eine entsprechende Aufklärung im Sinne des Patientenrechtegesetzes zu erfolgen hat.</p> <p>Die Regelung: „Eine Angabe der zu behandelnden Körperteile auf der Verordnung ist dabei nicht erforderlich.“ ist aus unserer Sicht unabhängig der vorbenannten Überlegungen in jedem Fall sachgerecht und damit zu begrüßen.</p>		
14.	GDL	[...] die Gesellschaft Deutschsprachiger Lymphologen (GDL) hat keine Einwände zur Änderung der Heilmittel-Richtlinie (HeilM-RL): „Vorgaben indikationsbezogener Zeitbedarfe bei Manueller Lymphdrainage und weitere Änderungen“.	Kenntnisnahme.	Keine Änderung.


7.7 Volltext der schriftlichen Stellungnahme

7.7.1 Stellungnahme des Deutschen Bundesverbands der Atem-, Sprech- und Stimmlehrer/innen Lehrervereinigung Schlaffhorst-Andersen e.V.



Stellungnahme zur Änderung der Heilmittel-Richtlinie:
Vorgaben indikationsbezogener Zeitbedarfe bei Manueller Lymphdrainage und weitere Änderungen

Deutscher Bundesverband der Atem-, Sprech- und Stimmlehrer/innen Lehrervereinigung Schlaffhorst-Andersen e.V.	
Holstenwall 12 20355 Hamburg www.dba-ev.de	
12.12.2023	
Stellungnahme / Änderungsvorschlag	Begründung
I. 1. a)	Hierbei handelt es sich um Maßnahmen der Physiotherapie ohne Bezug zur Stimm-, Sprech-, Sprach- und Schlucktherapie (SSSST). Als Berufsverband für das Heilmittel SSSST beschränken wir uns in dieser Stellungnahme deshalb auf die Änderungen unter I. 1. b) und I. 2.
I. 1. b)	Zustimmung
I. 2.	Zustimmung
I. 3.	Hierbei handelt es sich um Maßnahmen der Physiotherapie ohne Bezug zur Stimm-, Sprech-, Sprach- und Schlucktherapie (SSSST). Als Berufsverband für das Heilmittel SSSST beschränken wir uns in dieser Stellungnahme deshalb auf die Änderungen unter I. 1. und 2.
I. 4.	Hierbei handelt es sich um Maßnahmen der Podologischen Therapie ohne Bezug zur Stimm-, Sprech-, Sprach- und Schlucktherapie (SSSST). Als Berufsverband für das Heilmittel SSSST beschränken wir uns in dieser Stellungnahme deshalb auf die Änderungen unter I. 1. b) und I. 2.
II.	Hierbei handelt es sich um Maßnahmen der Podologischen Therapie ohne Bezug zur Stimm-, Sprech-, Sprach- und Schlucktherapie (SSSST). Als Berufsverband für das Heilmittel SSSST beschränken wir uns in dieser Stellungnahme deshalb auf die Änderungen unter I. 1. b) und I. 2.
III. 1.	Hierbei handelt es sich um Maßnahmen der Physiotherapie ohne Bezug zur Stimm-, Sprech-, Sprach- und Schlucktherapie

 Deutscher Bundesverband der Atem-, Sprech- und Stimmlehrer/innen Lehrervereinigung Schlaffhorst-Andersen e.V.	
Holstenwall 12 20355 Hamburg www.dba-ev.de	
12.12.2023	
	(SSSST). Als Berufsverband für das Heilmittel SSSST beschränken wir uns in dieser Stellungnahme deshalb auf die Änderungen unter I. 1. b) und I. 2.
III. 2.	Hierbei handelt es sich um Maßnahmen der Physiotherapie ohne Bezug zur Stimm-, Sprech-, Sprach- und Schlucktherapie (SSSST). Als Berufsverband für das Heilmittel SSSST beschränken wir uns in dieser Stellungnahme deshalb auf die Änderungen unter I. 1. b) und I. 2.
III.3.	Hierbei handelt es sich um Maßnahmen der Podologischen Therapie ohne Bezug zur Stimm-, Sprech-, Sprach- und Schlucktherapie (SSSST). Als Berufsverband für das Heilmittel SSSST beschränken wir uns in dieser Stellungnahme deshalb auf die Änderungen unter I. 1. b) und I. 2.
III. 4.	Hierbei handelt es sich um Maßnahmen der Ernährungstherapie ohne Bezug zur Stimm-, Sprech-, Sprach- und Schlucktherapie (SSSST). Als Berufsverband für das Heilmittel SSSST beschränken wir uns in dieser Stellungnahme deshalb auf die Änderungen unter I. 1. b) und I. 2.
IV.	
V.	Hierbei handelt es sich um Maßnahmen der Physiotherapie ohne Bezug zur Stimm-, Sprech-, Sprach- und Schlucktherapie (SSSST). Als Berufsverband für das Heilmittel SSSST beschränken wir uns in dieser Stellungnahme deshalb auf die Änderungen unter I. 1. und 2.

7.7.2 Stellungnahme des Bundesverbands für Ergotherapeut:innen in Deutschland e.V.



Stellungnahme zur Änderung der Heilmittel-Richtlinie: Vorgaben indikationsbezogener Zeitbedarfe bei Manueller Lymphdrainage und weitere Änderungen



Bundesverband für Ergotherapeut:innen in Deutschland (BED e.V.)	
07. Dezember 2023	
Stellungnahme / Änderungsvorschlag	Begründung
Allgemeine Vorbemerkung und Hinweise	Wir bedanken uns für die Möglichkeit der Stellungnahme und möchten an dieser Stelle nochmals grundsätzlich auf Änderungsbedarfe hinweisen, die aus unserer Sicht bestehen: <u>Redaktioneller Hinweis:</u> Im zweiten Teil der Heilm-RL (Heilmittelkatalog) fehlt bei den Diagnosegruppe EN1 und EN2 jeweils bei der Leitsymptomatik b) das zweite „r“ im Wort „Propriozeption“. <u>Änderungsvorschlag:</u> Analog zu den gebräuchlichen Abkürzungen der Physiotherapie würde die Einführung solcher Abkürzungen für die Ergotherapie hilfreich sein um die Dokumentation (insbesondere auf der Verordnungsrückseite) zu vereinfachen. Insbesondere berührt dies Verordnungen nach § 125a SGB V, bei denen mehrere Heilmittel in einem Termin oder je Termin abweichende Heilmittel möglich sind. Wenn der G-BA unserem Vorschlag folgt, reichen wir gerne eine entsprechende Abkürzungsliste zur weiteren Abstimmung ein.
§ 12 Abs. 2 Satz 2 und 3 neu	Die Sätze 2 und 3 neu würden eine Kombination der Heilmittel mit dem neu aufzunehmenden Heilmittel MLD (MLD-flex) ausschließen. Wir folgen an dieser Stelle der Argumentation der KBV und lehnen die Aufnahme ab.
§ 13b Übergangsregelung	Die Streichung ist sachgerecht.
§ 18 Abs. 2 Nr. 7	Die Änderungen dienen der Klarstellung und in den Abschnitten a bis c als Grundlage für die Möglichkeit der Verordnung von MLD (MLD-flex) ohne konkrete Zeitangabe. Grundsätzlich ist die Möglichkeit der Verordnung von MLD ohne konkrete Zeitangabe ein sehr sinnvoller Ansatz. In den tragenden

Bundesverband für Ergotherapeut:innen in Deutschland (BED e.V.)	
07. Dezember 2023	
	<p>Gründen wird bereits darauf hingewiesen, dass die bisherige starre Zeiteinteilung nicht mehr dem heutigen medizinisch-therapeutischen Stand entspricht und in der Praxis der zeitliche Umfang der therapeutischen Maßnahme zum Zeitpunkt der Verordnung nicht immer sicher eingeschätzt werden kann.</p> <p>Wir werben ausdrücklich dafür, die Intention des Gesetzgebers zur Einführung des § 125a SGB V in den Fokus der Überlegungen zu setzen. Hier wird den Therapierenden ohnehin die Möglichkeit zugestanden über Art, Dauer und Frequenz der Therapie selbst zu entscheiden. Diese Überlegungen haben ja bereits durch den § 125a SGB V in der Regelversorgung Einzug gefunden. Die nun vorgesehene Flexibilisierung der Verordnungsmöglichkeit schränkt dennoch die Therapierenden in der Entscheidung weiterhin insofern ein, dass die Entscheidung über die Dauer der Therapie im Rahmen der Vorgaben der Abschnitte a bis c verankert bleibt.</p> <p>Wir geben zu bedenken, dass sich somit neue Absetzungstatbestände eröffnen können, wenn Fehler bei der Einordnung der Stadien oder der Vorgaben der Abschnitte a bis c entstehen oder die Angabe des Stadiums auf der Verordnung fehlerhaft ist bzw. gänzlich fehlt. Insofern wird voraussichtlich das selbst gesteckte Ziel der Reduzierung von administrativen Mehraufwendungen durch die vorgesehenen Änderungen so nicht erreichbar sein. Alternativ könnte ein Übergangszeitraum geregelt werden, indem auf Absetzungen verzichtet wird oder die Vorgaben der Abschnitte a bis c ausdrücklich als Richtschnur und nicht als Vorgabe definiert werden.</p> <p>Zusätzlich ist zu bedenken, dass die Entscheidung der Therapierenden ebenfalls direkten Einfluss auf die Höhe der Zuzahlungen für Patient*innen hat und eine entsprechende Aufklärung im Sinne des Patientenrechtegesetzes zu erfolgen hat.</p> <p>Die Regelung: „Eine Angabe der zu behandelnden Körperteile auf der Verordnung ist dabei nicht erforderlich.“ ist aus unserer Sicht unabhängig der vorbenannten Überlegungen in jedem Fall sachgerecht und damit zu begrüßen.</p>

7.7.3 Stellungnahme des Spitzenverbands der Heilmittelverbände e.V.



**Stellungnahme zur Änderung der Heilmittel-Richtlinie:
Vorgaben indikationsbezogener Zeitbedarfe bei Manueller Lymphdrainage und weitere
Änderungen**

Spitzenverband der Heilmittelverbände e.V.	
12.12.2023	
Stellungnahme / Änderungsvorschlag	Begründung
<p>1. § 12 Absatz 2 wird wie folgt geändert:</p> <p>a) Nach Satz 1 werden folgende Sätze eingefügt:</p> <p>„Bei der Verordnung von Manueller Lymphdrainage können die drei verschiedenen vorrangigen Heilmittel MLD-30, MLD-45, MLD-60 kombiniert werden. Eine Kombination mit MLD ohne Angabe der Therapiezeit (MLD-flex) ist nicht möglich.“</p> <p>b) Die bisherigen Sätze 2 und 3 werden die Sätze 4 und 5.</p> <p>Änderungsvorschlag:</p> <p>Keine Aufnahme der neuen Sätze, da es keine Einschränkung in der Kombination von MLD ohne Therapiezeit und MLD mit Therapiezeit geben sollte.</p>	<p>Wir stimmen der Erläuterung der KBV („Tragende Gründe“, „2.1.1 Zur Änderung § 12 Absatz 2 Satz 2 und 3 (neu) Heilmittel-Richtlinie“, S. 2) im Hinblick auf die beiden neuen Sätze des GKV-SV zu:</p> <p>„Mit dem Seitens des GKV-SV ergänzten Satzes wird die Verordnung von Manueller Lymphdrainage (MLD) dahingehen eingeschränkt, dass eine Kombination von MLD ohne Therapiezeit und MLD mit Therapiezeit (MLD-30, MLD-45 und MLD-60) nicht möglich wäre. Damit würde die mit der Änderung der Heilmittel-Richtlinie vom 19.09.2019 umgesetzte Erweiterung der Verordnungsfähigkeit mehrerer vorrangiger Heilmittel bei Maßnahmen der Physiotherapie eingeschränkt und die bereits als komplex wahrgenommenen Regelungen der Heilmittel-Richtlinie weiter verkompliziert. Die Einschränkung der Kombinationsmöglichkeit mehrerer vorrangiger Heilmittel nur auf MLD mit Therapiezeit ist zudem medizinisch nicht begründbar. Denn es kann in bestimmten Fällen medizinisch sinnvoll sein, dass einzelne Behandlungen einer ärztlichen Vorgabe der Therapiezeit bedürfen, insbesondere zu Beginn einer komplexen physikalischen Entstauungstherapie, wobei sich im weiteren Verlauf der Behandlung die notwendige Therapiezeit verändern kann und daher die Kombination mit MLD ohne Therapiezeit genutzt wird, beispielsweise um witterungsbedingten Einflüssen gerecht zu werden. Die Aufnahme eines neuen Satzes ist daher abzulehnen.“</p> <p>Statt einer Beschränkung der Heilmittel geht im Rahmen der Weiterentwicklung der Therapie die Richtung in mehr Autonomie in der Therapieauswahl. Daher ist generell eine Flexibilisierung der Heilmittel anzugehen."</p>
2. § 13b wird aufgehoben.	§ 13b hat mittlerweile seine Berechtigung verloren.

Spitzenverband der Heilmittelverbände e.V.	
12.12.2023	
Wir stimmen der Aufhebung des § 13b zu.	
<p>3. Änderung in § 18 Absatz 2 Nummer 7 Buchstabe a bis c</p> <p>Stellungnahme/ Änderungsvorschlag:</p> <p>Den Änderungen ist zuzustimmen.</p> <p>...als lymphologischer Kompressionsverband oder als maßgefertigte medizinische Flachstrickbestrumpfung...</p> <p>Die Hilfe beim An- und Ausziehen des Hilfsmittels, zum Beispiel der maßgefertigten medizinischen Flachstrickbestrumpfung durch die Therapeutin oder den Therapeuten, ist nicht Inhalt der verordnungsfähigen Kompressionsbandagierung. Der Einsatz von Apparaten zur Kompressionstherapie ist nicht Bestandteil der Leistung Manuelle Lymphdrainage.</p> <p>...Erforderliche</p>	<p>Grundsätzlich begrüßen wir die Änderungen in § 18 Absatz 2 Nummer 7 Buchstabe a bis c. Die derzeitige Einteilung der verordnungsfähigen indikationsbezogenen Zeitbedarfe für die Manuelle Lymphdrainage in der bisher bestehenden Systematik der Heilmittel-Richtlinie ist aus fachlich-therapeutischer Sicht und medizinisch für eine patientenindividuelle Versorgung nicht bedarfsgerecht.</p> <p>Aus fachlicher Sicht darf es keine Beschränkung auf die beiden genannten Kompressionsarten geben. Medizinisch Adaptive Kompressionssysteme (MAK) sind in der Phase 1 Verordnungs-fähig (Hilfsmittel) und können in geeigneten Fällen den Kompressionsverband ersetzen. Diese Systeme können auch mit einem Kompressionsverband kombiniert werden und somit das Selbstmanagement der Patienten verbessern. Sie sind in allen Leitlinien aufgeführt.</p> <p>Mit dieser Ergänzung werden die zuvor beschriebenen Kompressionssysteme ausgehebelt. Aktuell ist aus unserer Sicht nicht klar, ob das Anlegen des MAK nicht als Kompressionsverband abgerechnet werden kann. Mit dieser Ergänzung ist dies dann deutlich und findet somit keinen Einzug in die KPE Phase 1.</p>

Spitzenverband der Heilmittelverbände e.V.	
12.12.2023	
<p>Kompressionsbinden sind im Einzelfall und bei medizinischer Notwendigkeit gesondert als Verbandmittel zu verordnen.</p> <p>a. Manuelle Lymphdrainage...</p> <p>b. Manuelle Lymphdrainage 45 Minuten (MLD-45) Minuten Therapiezeit an der Patientin oder dem Patienten (Großbehandlung)</p> <p>cc. In Ausnahmefällen bei kurzfristigem/vorübergehendem Behandlungsbedarf: Stadium I zur Behandlung von zwei Körperteilen (beide Arme beziehungsweise beide Beine oder ein Arm und ein Bein oder eine Extremität und Kopf/Hals oder Rumpf)</p> <p>Änderungsvorschlag:</p> <p>cc. Stadium I zur Behandlung von zwei Körperteilen (beide Arme beziehungsweise beide Beine oder ein Arm und ein Bein oder eine Extremität und Kopf/Hals oder Rumpf)</p>	<p>Hier wäre die Ergänzung: Kompressionsbinden und notwendige Materialien inkl. Polstermaterial und Baumwollunterziehstrumpf – eine logische Aktualisierung.</p> <p>Aus fachlicher Sicht ist die Kompressionstherapie eine wichtige Stellschraube, um Komplikationen zu vermeiden.</p> <p>Aus unserer Sicht sind die Begriffe: Teilbehandlung, Großbehandlung und Ganzbehandlung veraltet und sollten gestrichen werden. Es sollte nur noch einheitlich MLD-30, MLD-45 usw. verwendet werden!</p> <p>Der Zusatz „In Ausnahmefällen bei kurzfristigem/vorübergehendem Behandlungsbedarf“ sollte gestrichen werden. Auch bei Patienten mit Lymphödemen (Stadium I) kann eine Lymphdrainage (MLD 45) langfristig indiziert sein. Insbesondere nach (partieller) Mastektomie oder Operationen/Radiatio des kleinen Beckens (Genitalorgane, Harnorgane) mit axillären/zentralen Lymphknotenentfernungen und Abflussbehinderungen durch z.B. Vernarbungen, Strahlenschäden oder raumfordernde Prozesse im Rumpfquadranten. Es bedarf der zentralen Vorbehandlung beginnend an der Endabstrombahn Hals- und Schlüsselbeingrube (Truncus jugularis). Es folgen dann die angrenzenden Körperquadranten, um Umgehungskreisläufe zu aktivieren und zu nutzen. Bevor also das eigentliche Stauungsgebiet einer betroffenen Extremität behandelt werden kann, müssen bestimmte Körperregionen vorbehandelt werden (z. B. die Endabstrombahn am Hals, oberer Rumpfquadrant, tiefe Bauch- und Beckenlymphstämme). Dieser Behandlungsablauf findet unabhängig vom Lymphstadium statt. Daher sollte generell – auch bei mittel- oder langfristigem Behandlungsbedarf – die Möglichkeit bestehen, dass bei Lymphödemen im Stadium I eine MLD-45 auch bei nur einer betroffenen Extremität mit</p>

Spitzenverband der Heilmittelverbände e.V.	
12.12.2023	
<p><i>„Eine Angabe der zu behandelnden Körperteile auf der Verordnung ist dabei nicht erforderlich.“</i></p> <p>Verordnung von Manueller Lymphdrainage ohne Angabe der Therapiezeit</p> <p>(KBV: MLD / GKV-SV: MLD-flex)</p>	<p>bestehender zentrale Abflussbehinderung (wie oben beschrieben) abgegeben werden darf.</p> <p>Wir begrüßen den hinzugefügten Satz ausdrücklich, da somit Rechtsunsicherheiten und Bürokratieaufwand abgebaut werden.</p> <p>Wir begrüßen die erweiterte Möglichkeit zur Verordnung von Manueller Lymphdrainage ohne Angabe der Therapiezeit und damit einhergehende Verantwortungsübertragung in Form der indikationsbezogenen Entscheidungsfindung zur Bestimmung der Therapiezeit (30, 45 oder 60 Minuten) einer Manuellen Lymphdrainage an die Therapeuten. Die Therapeuten können dadurch Patienten individuell, befundabhängig und tagesaktuell/situationsabhängig über die Therapiezeit entscheiden, um so den Patienten bestmöglich zu versorgen.</p> <p>Bzgl. der Bezeichnung schließen wir uns dem Vorschlag der KBV an, da „MLD“ eine in der Praxis gebräuchliche und für alle Beteiligten einfach zu verstehende Abkürzung ist. Die Abgrenzung zu den Positionen „MLD-30“, „MLD-45“, „MLD-60“ ist eindeutig. Die Einführung eines neuen Begriffs („MLD-flex“) bietet zusätzliches Fehlerpotential und würde damit die Bürokratie unnötig erhöhen.</p> <p>Die Erläuterung der PatV (s. „Tragende Gründe“, 2.1.2.3 Zur Verordnung von Manueller Lymphdrainage ohne Angabe der Therapiezeit), dass eine Angabe der Therapiezeit durch die Verordner immer nötig ist, damit eine Planungssicherheit der Therapeuten und eine Transparenz der Patienten gegeben ist, können wir nicht zustimmen. Zurzeit ist eine Änderung des Heilmittels nur mit Unterschrift und Datumsangabe des Verordners möglich. Durch die flexible Gestaltung der Therapiezeit kann der bürokratische Aufwand erheblich gemindert werden, da die Notwendigkeit einer</p>

Spitzenverband der Heilmittelverbände e.V.	
12.12.2023	
	<p>Änderung der Verordnung in Bezug auf das Heilmittel nicht mehr gegeben ist.</p> <p>Die Befürchtung der PatV; dass es zu einer Kürzung der Therapiezeiten seitens der Leistungserbringer aufgrund unzureichender Versorgungssituation kommen könnte, stimmen wir nicht zu. Therapeuten mit der Zusatzqualifikation in Manueller Lymphdrainage haben die Kompetenzen erlangt, eine Befundung/physiotherapeutische Diagnostik vor der Behandlung durchzuführen, sodass auf dieser Grundlage die notwendige Behandlungszeit geplant werden kann.</p>

7.7.4 Stellungnahme der Gesellschaft Deutschsprachiger Lymphologen

Von: [Felmerer, Gunther](#)
An: [Rip, Marian](#)
Cc: ["Dr. Michael Oberlin"; Wiltng, Jörg](#)
Betreff: Änderung der Heilmittel-Richtlinie (HeiM-RL): „Vorgaben indikationsbezogener Zeitbedarfe bei Manueller Lymphdrainage und weitere Änderungen“.
Datum: Mittwoch, 13. Dezember 2023 10:35:24

ACHTUNG: Hierbei handelt es sich um eine externe E-Mail. Seien Sie achtsam beim Öffnen von Links und Anhängen.
Sollten Sie sich unsicher sein, kontaktieren Sie uns gern unter it@g-ba.de.

Sehr geehrte Frau Rip,

die Gesellschaft Deutschsprachiger Lymphologen (GDL) hat keine Einwände zur Änderung der Heilmittel-Richtlinie (HeiM-RL): „Vorgaben indikationsbezogener Zeitbedarfe bei Manueller Lymphdrainage und weitere Änderungen“.

Mit freundlichen Grüßen

Gunther Felmerer

Prof. Dr. med. Gunther Felmerer
Ärztliche Leitung Plastische und Ästhetische Chirurgie
Präsident der Gesellschaft Deutschsprachiger Lymphologen (GDL)

Klinik für Unfallchirurgie, Orthopädie und Plastische Chirurgie
(Direktor: Prof. Dr. med. W. Lehmann)

Überregionales Traumazentrum im TraumaNetzwerk DGU
SAV-Klinik • Schwerstverletztenartenverfahren der DGUV
Zertifiziertes EndoProthetikZentrum der Maximalversorgung

UNIVERSITÄTSMEDIZIN GÖTTINGEN
GEORG-AUGUST-UNIVERSITÄT

Robert-Koch-Str. 40, 37075 Göttingen (Briefpost: 37099 Göttingen)

Telefon 0551 / 39 - 65422
Fax 0551 / 39 - 63091
Email: plastische.chirurgie@med.uni-goettingen.de
Homepage: www.cuop-umg.de

7.8 Mündliche Stellungnahmen

Alle stellungnahmeberechtigten Organisationen, die eine schriftliche Stellungnahme abgegeben haben sowie nicht auf eine Anhörung verzichtet haben, sind fristgerecht zur Anhörung am 16. Januar 2024 eingeladen worden.

Teilnehmer der Anhörung und Offenlegung von Interessenkonflikten

Vertreterinnen oder Vertreter von Stellungnahmeberechtigten, die an mündlichen Beratungen im G-BA oder in seinen Untergliederungen teilnehmen, haben nach Maßgabe des 1. Kapitels 5. Abschnitt VerFO Tatsachen offen zu legen, die ihre Unabhängigkeit potenziell beeinflussen. Inhalt und Umfang der Offenlegungserklärung bestimmen sich nach 1. Kapitel Anlage I, Formblatt 1 VerFO (abrufbar unter www.g-ba.de). Im Folgenden sind die Teilnehmer der Anhörung vom 16. Januar 2024 aufgeführt und deren potenziellen Interessenkonflikte zusammenfassend dargestellt. Alle Informationen beruhen auf Selbstangabe der einzelnen Personen. Die Fragen entstammen dem Formblatt und sind im Anschluss an diese Zusammenfassung aufgeführt.

Organisation/ Institution	Anrede/Titel/Name	Frage					
		1	2	3	4	5	6
Bundesverband für Ergotherapeut:innen in Deutschland (BED e.V.)	Herr Volker Brünger	nein	nein	nein	nein	nein	nein
Spitzenverband der Heilmittelverbände (SHV) e.V.	Frau Prof. Dr. Constance Daubert	nein	ja	ja	ja	ja	nein
	Herr Karl-Werner Doepp	nein	nein	nein	nein	nein	nein

Im „Formblatt 1 zur Offenlegung potenzieller Interessenkonflikte für Sachverständige und Vertreterinnen oder Vertreter von Stellungnahmeberechtigten“ wurden folgende 6 Fragen gestellt:

Frage 1: Anstellungsverhältnisse

Sind oder waren Sie innerhalb des laufenden Jahres und der 3 Kalenderjahre davor angestellt bei einem Unternehmen, einer Institution oder einem Interessenverband im Gesundheitswesen, insbesondere bei einem pharmazeutischen Unternehmen, einem Hersteller von Medizinprodukten oder einem industriellen Interessenverband?

Frage 2: Beratungsverhältnisse

Beraten Sie oder haben Sie innerhalb des laufenden Jahres und der 3 Kalenderjahre davor ein Unternehmen, eine Institution oder einen Interessenverband im Gesundheitswesen, insbesondere ein pharmazeutisches Unternehmen, einen Hersteller von Medizinprodukten oder einen industriellen Interessenverband direkt oder indirekt beraten?

Frage 3: Honorare

Haben Sie innerhalb des laufenden Jahres und der 3 Kalenderjahre davor direkt oder indirekt von einem Unternehmen, einer Institution oder einem Interessenverband im Gesundheitswesen, insbesondere einem pharmazeutischen Unternehmen, einem Hersteller von Medizinprodukten oder einem industriellen Interessenverband Honorare erhalten für Vorträge, Stellungnahmen oder Artikel?

Frage 4: Drittmittel

Haben Sie und/oder hat die Einrichtung (sofern Sie in einer ausgedehnten Institution tätig sind, genügen Angaben zu Ihrer Arbeitseinheit, zum Beispiel Klinikabteilung, Forschungsgruppe etc.), für die Sie tätig sind, abseits einer Anstellung oder Beratungstätigkeit innerhalb des laufenden Jahres und der 3 Kalenderjahre davor von einem Unternehmen, einer Institution oder einem Interessenverband im Gesundheitswesen, insbesondere einem pharmazeutischen Unternehmen, einem Hersteller von Medizinprodukten oder einem industriellen Interessenverband finanzielle Unterstützung für Forschungsaktivitäten, andere wissenschaftliche Leistungen oder Patentanmeldungen erhalten?

Frage 5: Sonstige Unterstützung

Haben Sie und/oder hat die Einrichtung (sofern Sie in einer ausgedehnten Institution tätig sind, genügen Angaben zu Ihrer Arbeitseinheit, zum Beispiel Klinikabteilung, Forschungsgruppe etc.), für die Sie tätig sind, innerhalb des laufenden Jahres und der 3 Kalenderjahre davor sonstige finanzielle oder geldwerte Zuwendungen (z. B. Ausrüstung, Personal, Unterstützung bei der Ausrichtung einer Veranstaltung, Übernahme von Reisekosten oder Teilnahmegebühren ohne wissenschaft-

liche Gegenleistung) erhalten von einem Unternehmen, einer Institution oder einem Interessenverband im Gesundheitswesen, insbesondere von einem pharmazeutischen Unternehmen, einem Hersteller von Medizinprodukten oder einem industriellen Interessenverband?

Frage 6: Aktien, Geschäftsanteile

Besitzen Sie Aktien, Optionsscheine oder sonstige Geschäftsanteile eines Unternehmens oder einer anderweitigen Institution, insbesondere von einem pharmazeutischen Unternehmen oder einem Hersteller von Medizinprodukten? Besitzen Sie Anteile eines „Branchenfonds“, der auf pharmazeutische Unternehmen oder Hersteller von Medizinprodukten ausgerichtet ist?

Der Inhalt der mündlichen Stellungnahme wurde in einem stenografischen Wortprotokoll festgehalten und in fachlicher Diskussion im Unterausschuss Veranlasste Leistungen gewürdigt. Der Unterausschuss Veranlasste Leistungen hat festgestellt, dass keine über die schriftlich abgegebenen Stellungnahmen hinausgehenden Aspekte in der Anhörung vorgetragen wurden. Daher bedurfte es keiner gesonderten Auswertung der mündlichen Stellungnahmen (siehe 1. Kapitel § 12 Absatz 3 Satz 4 Verfo).

7.9 Wortprotokoll der Anhörung vom 16. Januar 2024

Vorsitzende: Frau Dr. Lelgemann
Beginn: 10:30 Uhr
Ende: 10:58 Uhr
Ort: Gemeinsamer Bundesausschuss
Gutenbergstraße 13, 10587 Berlin (Hybridsitzung)

Teilnehmerinnen und Teilnehmer der Anhörung

Bundesverband für Ergotherapeut:innen in Deutschland e. V. (BED): Herr Brünger
Spitzenverband der Heilmittelverbände e. V. (SHV): Frau Prof. Dr. Daubert, Herr Doepp

Beginn der Anhörung: 10:30 Uhr

(Die angemeldeten Teilnehmenden sind der Sitzung zugeschaltet.)

Frau Dr. Lelgemann (Vorsitzende): Einen schönen guten Morgen! Ich begrüße Sie alle zu unserer Sitzung des Unterausschusses Veranlasste Leistungen, respektive zunächst zur mündlichen Anhörung. Insbesondere begrüße ich natürlich unsere Gäste. Ich konnte mich eben schon mit unseren Gästen verständigen und weiß daher, dass sie alle da sind und uns auch hören können. Es geht in dieser mündlichen Anhörung um eine kleine Änderung der Heilmittel-Richtlinie bezüglich der Vorgaben indikationsbezogener Zeitbedarfe bei Manueller Lymphdrainage. Für diese mündliche Anhörung ist für den Bundesverband für Ergotherapeut:innen Deutschland Herr Volker Brünger angemeldet. – Einen schönen guten Morgen Herr Brünger. Können Sie kurz sprechen, dann wissen wir, dass es funktioniert.

Herr Brünger (BED): Volker Brünger vom BED, anwesend. – Guten Morgen!

Frau Dr. Lelgemann (Vorsitzende): Guten Morgen! Sie sind sehr leise. Für den SHV – Spitzenverband der Heilmittelverbände begrüße ich Frau Professor Daubert und Herrn Doepp. – Einen schönen guten Morgen!

Herr Doepp (SHV): Guten Morgen!

Frau Prof. Daubert (SHV): Guten Morgen!

Frau Dr. Lelgemann (Vorsitzende): Guten Morgen! – Kurze Vorbemerkung: Wir erzeugen von dieser Anhörung eine Aufzeichnung, um hinterher ein Wortprotokoll erstellen zu können. Ich gehe davon aus, dass Sie damit einverstanden sind. Die zweite Vorbemerkung ist: Wir bedanken uns ganz herzlich für Ihre schriftlichen Stellungnahmen, die wir auch schon gelesen haben.

Umso mehr vielen Dank dafür, dass Sie heute noch an der mündlichen Anhörung teilnehmen. Ich bitte Sie darum, sich auf die wesentlichen Punkte zu konzentrieren. Ich würde Ihnen jetzt nacheinander das Wort geben. Ich fange mit dem Spitzenverband der Heilmittelverbände an, Frau Professor Daubert oder Herr Doepp – je nachdem, wer von Ihnen beginnen möchte.

Herr Doepp (SHV): Frau Professor Daubert wird beginnen.

Frau Prof. Daubert (SHV): Besten Dank! Wunderbar! – Wir würden gerne hinsichtlich der Kombinationsmöglichkeiten des vorrangigen Heilmittels MLD-30/-45/-60 starten. Wir würden vorschlagen wollen, dies mit der MLD kombinieren zu können.

Frau Dr. Lelgemann (Vorsitzende): Vielen Dank! – Gibt es Ergänzungen von Ihnen, Herr Doepp?

Herr Doepp (SHV): Ja. – Es ist wichtig, dass wir diese vorrangigen Heilmittel – wie in der Heilmittel-Richtlinie bisher – auch dann entsprechend kombinieren können, um dem Bedarf gerecht werden zu können. – Vielleicht kommen wir nachher noch zu der Stadieneinteilung. – Das wäre uns sehr wichtig. Wobei wir auch zur MLD statt MLD-flex ohne Zeitangabe tendieren, wie wir das im Grunde genommen geschrieben haben.

Frau Dr. Lelgemann (Vorsitzende): Vielen Dank! – Ich übergebe zunächst an Herrn Brünger für den Bundesverband für Ergotherapeut:innen in Deutschland.

Herr Brünger (BED): Vielen Dank auch für die Möglichkeit der Stellungnahme. – Ich kann das für uns wie gewohnt wieder kurz und knackig machen: Ich verweise im Prinzip auf unsere schriftliche Stellungnahme. Dazu haben wir im Moment auch noch keine Ergänzungen. – Vielen Dank.

Frau Dr. Lelgemann (Vorsitzende): Vielen Dank. – Das wäre also die sehr kurze und knappe erste Runde. Zunächst die Frage: Gibt es vonseiten unserer Gäste Ergänzungsbedarf oder weitere Aspekte, die Sie gerne ausführen möchten? – Herr Doepp, Sie hatten eben angedeutet, dass Sie noch auf einen anderen Punkt eingehen wollten.

Herr Doepp (SHV): Ja, sehr gerne. – Es geht um die Stadieneinteilung. Hier sehen wir, dass diese Stadieneinteilung nicht mehr zeitgemäß ist und nicht mehr dem wissenschaftlichen Stand entspricht. Aber dazu kann Frau Professor Daubert sicherlich noch etwas sagen.

Frau Dr. Lelgemann (Vorsitzende): Frau Daubert, bitte.

Frau Prof. Daubert (SHV): Sehr gerne. Vielen Dank für das Wort. – Es geht uns primär um die Einteilung der Manuellen Lymphdrainage der Indikation hinsichtlich der MLD-30/-45/-60. Hier ist der erste Aspekt, dass wir uns gerne von den veralteten Wörtern Teilbehandlung, Großbehandlung sowie Ganzbehandlung trennen würden. – Das wäre der erste Punkt. Des Weiteren sehen wir hinsichtlich des therapeutischen Aufbaus ein Problem in der Abfolge. Unter anderem werden die einseitig betroffenen Lymphödeme beispielsweise Zustände in Verbindung mit Nodi axillaris einseitig in die MLD-30 hineingegeben. Das ist von dem MLD-Aufbau nahezu nicht möglich. Wir machen hier die Anregung des Halses, der Bauchtiefendrainage, die Anregung der gesunden Quadranten, um den Patienten eine Anastomosenentwicklung zu gewährleisten. Das heißt: Was wir beabsichtigen, ist, dass der Patient durch die Anastomosenentwicklung, also durch Anämie, Angiogenese, neue Gefäße, die sich also in der Therapie entwickeln, später möglichst wenig Therapie bekommt. Das ist unser großes Ziel. Hier würden wir gerne noch mal über die Einteilung sprechen. Also, um dies wirklich adäquat gewährleisten zu können, müssten wir hier unter a, b und c dementsprechend eine neue Einteilung diskutieren.

Frau Dr. Lelgemann (Vorsitzende): Gibt es weiteren Ergänzungsbedarf oder Fragen dazu aus dem Kreis der Mitglieder des Unterausschusses? – Die Patientenvertretung, bitte.

Patientenvertretung: Nicht konkret zu dem letzten Punkt, sondern eher noch mal zu der Frage der MLD ohne konkrete Zeitangabe: Sie hatten gesehen, dass die Patientenvertretung diesbe-

zöglich noch eine gewisse Skepsis hat, jetzt gar nicht hinsichtlich der Kompetenz der Leistungserbringer. Sondern wir gehen natürlich auch davon aus, dass die Heilmittelerbringer, insbesondere mit der Zusatzqualifikation entsprechend einschätzen können, wie der tagesaktuelle Befund ist. Wir fragen uns nur ganz praktisch, wie das bei den engen Zeitplänen, wie wir sie aus der Praxis kennen, funktionieren könnte. Also: Wenn eine Patientin in die Praxis kommt, tagesaktuell mit großen Anschwellungen zu kämpfen hat, wie kann es der Therapeut umsetzen, wenn nicht gerade ein anderer Patient abgesagt hat, dass jetzt beispielsweise statt 45 Minuten bei Stadium II 60 Minuten erbracht werden?

Frau Dr. Lelgemann (Vorsitzende): Vielen Dank, Patientenvertretung. Wer mag darauf antworten? – Herr Doepp, bitte.

Herr Doepp (SHV): Vielen Dank für den Einwand. – Wir sehen in der Praxis, dass die Zeitbedarfe je nach dem Stadium, auch der Witterungsbedingungen und der Konstitution der Patientinnen und Patienten durchaus unterschiedlich sind. Mittlerweile ist das in den physiotherapeutischen Praxen unabhängig von der Anmeldung. Sie können heute sowieso nicht alle Termine entsprechend so machen, dass Sie einfach sagen: Wir haben 20 Minuten oder 50 Minuten, oder 30 Minuten. Sondern Sie müssen befundorientiert die Terminplanung machen. Das setzt sich immer mehr durch. Gerade bei dem MLD ist das eine wichtige Geschichte. Wenn wir eine MLD-60 haben, war halt die Idee, dass wir mit einer Kombination MLD – in Anführungsstrichen „MLD-flex“ – dann auch mal beispielsweise in den Wintermonaten auf 45 Minuten heruntergehen können. Das müsste dann auf der Rückseite dokumentiert werden. Der Patient oder die Patientin unterschreibt das auch. Damit wäre die Sache auch entsprechend abrechnungstechnisch in Ordnung. Wir können in der Praxis nicht davon ausgehen, dass wir immer wissen, wie lange wir tatsächlich brauchen, mal ganz abgesehen von Hausbesuchen in Pflegeheimen et cetera. Da wird es noch viel desaströser, wenn wir genau die Zeiten einhalten wollen. Meistens ist es in unseren Praxen so – das wird sicherlich auch von den Patientinnen und Patienten entsprechend erzählt –, dass wir manchmal durchaus länger brauchen als 60 Minuten, weil noch viele Dinge drumherum gemacht werden müssen; Abläufe noch mal sortiert werden müssen, noch mal neu angefertigt werden müssen et cetera. Also von daher sehen wir keine Gefahr für eine schlechtere Versorgung oder Minderversorgung durch Zeitmangel oder dergleichen.

Frau Dr. Lelgemann (Vorsitzende): Vielen Dank. – Patientenvertretung, die Frage ist, glaube ich, gut beantwortet. Oder haben Sie Rückfragen? – Sie haben Rückfragen.

Patientenvertretung: Ja. – Nur noch einmal die Frage: Sie sagen, dass das in der Organisation vorher ganz praktisch ist. Wie darf ich mir das vorstellen? Also, der Arzt schreibt nur noch auf das Rezept beispielsweise Stadium II und dann würde der Therapeut, die Therapeutin von vornherein 60 Minuten planen, wenn die Patientin mit dem Rezept kommt, um dann eventuell tagesaktuell entscheiden zu können, dass heute 45 reichen? Wie würde das praktisch ablaufen?

Herr Doepp (SHV): Wenn ich direkt antworten darf?

Frau Dr. Lelgemann (Vorsitzende): Gerne.

Herr Doepp (SHV): Vielen Dank. – Es ist ja so, dass wir bei jeder Behandlung eine Befundung machen und schauen, wie das Ödem aussieht, wie die Gesamtsituation aussieht. Wenn wir nach ICD-10 die Diagnose haben, wissen wir auch, dass wir maximal als Möglichkeit die 60-er haben. Nach der Diagnose nach ICD-10 wird auch die 60-er eingeplant. In Absprache mit der Patientin oder dem Patienten wird natürlich dann der Behandlungsverlauf entsprechend besprochen. Dann könnten wir, wenn es möglich ist, auch reduzieren. Und das ist oft genug der Fall, wo wir gerade in den Wintermonaten beispielsweise keine Ödemverstärkungen haben durch Wärme et cetera, et cetera, und wir könnten dann reduzieren. Aber das hängt tatsächlich von dem Befund und von der Gesamtsituation ab.

Frau Dr. Lelgemann (Vorsitzende): Vielen Dank, Herr Doepp. – Die Patientenvertreterin nickt. Von daher gehe ich davon aus, dass die Frage beantwortet ist. Jetzt übergebe ich an die KBV.

KBV: Ich habe eine Frage an den SHV: Sie hatten eine Neueinteilung angekündigt oder den Bedarf einer Neueinteilung ausgerufen. Wo finden wir diese Neueinteilung, die Sie da vorschlagen? Ist sie bereits Inhalt Ihrer Stellungnahme? – Das ist meine Frage.

Frau Dr. Lelgemann (Vorsitzende): Die Frage geht an den SHV. – Frau Daubert hat genickt; Frau Daubert, Sie haben das Wort.

Frau Prof. Daubert (SHV): Vielen Dank für das Wort. – Ich gehe gerne darauf ein: Wir hatten es in der Stellungnahme schon anteilig platziert, aber noch nicht komplett. Das heißt, wir benötigen hier tatsächlich dem MLD-Aufbau entsprechend eine Anpassung. Wie gesagt: Hier geht es primär darum, dass die Patienten von Anfang an korrekt behandelt werden; dass wir für das Patientenwohl arbeiten und dass wir über diese Möglichkeit die Neoangiogenese fördern. Also, die Wissenschaft ist mittlerweile so weit, dass wir wissen: Ja, okay, dort entstehen dann neue Gefäße. Das impliziert aber auch die Möglichkeit, für uns beziehungsweise primär auch für die Patienten zu sagen: Das Ödem ist mittlerweile so gut, dass wir die Zeiten reduzieren können. Umgedreht: Wenn man den Zeitumfang gerade zu Beginn der Therapie in der Entstauungsphase zu kurz fasst, kommt es bei fehlender Vorbereitung am Hals sowohl Bauchtief nicht zu dieser Ausschüttung des VEGF – das ist ein Wachstumsfaktor – und somit nicht zur Neoangiogenese oder mindert die Neoangiogenese. Das impliziert auch letztlich einen schlechteren Status für unsere Patienten. Das wollen wir gerne vermeiden. Deswegen plädieren wir für eine Neusortierung.

Frau Dr. Lelgemann (Vorsitzende): KBV, haben Sie das verstanden? Ich noch nicht so richtig. Also, ich verstehe den Hintergrund. Aber ich habe noch nicht verstanden, warum die Stadieneinteilung diesen Erkenntnissen im Wege steht. Aber das kann mein Problem sein. – Ich übergebe jetzt erst einmal an den GKV-SV.

GKV-SV: Vielen Dank. – Mir geht es ähnlich, Frau Lelgemann. Ich verstehe es jetzt auch noch nicht so ganz genau. Das, was Sie jetzt beschrieben haben, ist ja unser Ziel gewesen, dass wir viel Flexibilität in diese Einteilung hineinbringen, fließende Übergänge schaffen, keine starre Einteilung mehr – wie bisher noch gültig – haben und dadurch flexibel angepasst auch die Zeiten wählen können, und auch keine Festschreibung nur an einem Körperteil oder ähnliches. Genau das war unser Ziel. Fachlich ist das völlig klar – das ist ja nichts Neues; das haben wir ja eingearbeitet – was Sie jetzt dargestellt haben. Deshalb auch noch mal die Frage: Was wir jetzt hier vorgenommen und erneuert haben, um genau dieses Ziel zu verfolgen: fließende Übergänge, wechselnde Zeiten; die Stadien sind fließend und nicht starr; wir haben die Übergänge, vom Stadium III geht es dann ins II über, und wir sehen die Verbesserung; und wenn es ganz gut läuft, dann ins Stadium I, dann braucht man gegebenenfalls noch die Erhaltungstherapie und so weiter. Genau das war das Ziel, es auch abzubilden. Da würde mich jetzt noch mal konkret interessieren, was jetzt genau nochmals Ihr Anliegen oder Änderungsbedarf ist? Ich habe mir Ihre Stellungnahme noch mal angeschaut. Ich finde da jetzt nichts weiter, außer einen Hinweis, aber keine neue Einteilung in Ihrer schriftlichen Stellungnahme.

Frau Dr. Lelgemann (Vorsitzende): Vielen Dank, GKV-SV, für die Frage. – Also: Wir müssen; wir brauchen ... Wir haben es noch nicht kapiert. (LACHT)

Frau Prof. Daubert (SHV): Herr Doepp, Sie oder ich?

Herr Doepp (SHV): Frau Daubert, bitte.

Frau Prof. Daubert (SHV): Sehr gerne. – Also, es geht uns um folgendes Problem: Dieses flexible Gleiten ist uns absolut klar geworden. Vielen Dank noch mal für Ihre Erläuterung. Es ist aber in der Realität aus unserer Sicht nicht exakt so abbildbar. Das heißt: Wir haben hier die Möglichkeit beispielsweise bei einer zweiseitigen Betroffenheit – beispielsweise beide Extremitäten, beide Arme sind von einem sekundären Lymphödem betroffen – die Variante a dementsprechend mit 60 Minuten MLD zu verordnen oder b mit 45. Es ist nicht ganz klar, was der

Arzt hier wählen soll. Nicht alle Ärzte – entschuldigen Sie bitte, mit Verlaub – sind so in der Thematik drin, dass sie entscheiden können, zu Beginn der Entstauungsphase 60 Minuten zu verordnen und später, wenn das Ödem sich gut reduziert hat, zurückgeht, dann 45 Minuten. Ich glaube, so war es von Ihnen gedacht; ich finde das auch sehr, sehr sinnvoll. Das lässt sich aus unserer Sicht aber leider nicht konkret in den Alltag implizieren oder inkludieren. Das bedeutet, es ist unklar, was ich jetzt verordnen soll. Wir haben in der Realität das Problem in den Praxen, dass statt 60 Minuten, dann 45 verordnet werden. Und mit diesen 45 kommen wir in der Praxis als Lymphtherapeuten – ich bin selber Lymphtherapeutin – nicht um die Kurve. Das heißt: Hier sehen wir eine Gefährdung des Patientenwohls, weil wir hier nicht diese neuen Gefäße bilden können. Wir brauchen diese Stunde, um den kompletten Aufbau für den Patienten adäquat durchführen zu können. Und hier ist unser Kritikpunkt, dass wir sagen: Woran erkennt der Arzt, die Ärztin, welche Minuten jetzt für diesen Patienten adäquat sind? Woran soll er erkennen, ob 60 Minuten oder 45?

Frau Dr. Lelgemann (Vorsitzende): Das ist sehr schwierig. Also, Sie wollen im Prinzip, dass der Arzt immer eine Stunde aufschreibt – ich mach es jetzt ein bisschen salopp –, und dann entscheiden Sie, ob Sie die Stunde brauchen? – Nein, auch nicht! Ich übergebe jetzt erst einmal an Herrn A und dann an Herrn B, bitte.

KBV: Direkt zu Frau Daubert: Sie hatten sprachlich immer das Wort „verordnen“ verwendet. Aber genau das tut der Arzt ja jetzt nicht mehr. Die Idee ist ja, dass nur noch MLD auf der Verordnung steht. Und dann entscheiden Sie genau das, was Sie gerade hinterfragt haben, ob 45 Minuten ausreichend sind oder eben 60 Minuten bei zweiseitiger Betroffenheit und einem höhergradigen Ödem. Können Sie zur Sicherheit das noch einmal geradeziehen, ob das auch bei Ihnen richtig verstanden wurde, dass Sie diese Entscheidung übernehmen. Und dann ist wie der GKV-SV es schon gemeint hat, die Durchlässigkeit durch diese neuen Regelungen genau erzielt. Wir sprechen hier immer von a bis c, diese MLD-30, -45 und -60-Vorgaben. Sie können dann ja selber entscheiden, was notwendig ist.

Frau Dr. Lelgemann (Vorsitzende): Vielen Dank. – Ich habe Ihre Wortmeldung gesehen. Ich würde zunächst an Herrn B abgeben, vielleicht kommt noch eine Frage und würde dann Ihnen, Frau Daubert, das Wort geben. – Herr B, bitte.

KBV: Meine Frage geht genau in die gleiche Richtung: Ist das Problem, was Sie, Frau Daubert, beschreiben, nicht genau dadurch gelöst, dass der Therapeut künftig entscheiden kann? – Das wäre einfach nur meine Nachfrage dazu.

Frau Dr. Lelgemann (Vorsitzende): Frau Daubert, bitte.

Frau Prof. Daubert (SHV): Sehr gern. Vielen Dank für Ihre Nachfragen. – Dann müssten wir aber tatsächlich nur die MLD dementsprechend verordnen. Aus meiner Sicht, wenn ich es richtig verstehe, hat der Arzt die Möglichkeit zu verordnen MLD-30/-45/-60 oder auch MLD ohne Zeitangabe. Ich verstehe Sie, Herr A, wenn ich mich auf Sie beziehen darf, dann so, dass, wenn wir entscheiden sollen – das können wir; das lernen wir; wir sind in diesem Bereich zertifiziert –, dann müsste dort aber MLD ohne Zeitangabe stehen. Da bin ich ganz d'accord, da bin ich ganz bei Ihnen.

Frau Dr. Lelgemann (Vorsitzende): Vielen Dank. – Ich habe jetzt eine Wortmeldung von der Patientenvertretung und dann vom GKV-SV.

Patientenvertretung: Ich habe auch nur noch mal eine Nachfrage: Erstens lese ich das auch so, dass beides möglich ist, also dass der Arzt das konkret angibt oder nur MLD verordnet. Zweitens: Die entsprechenden Vorgaben für diese Minuten geben auch schon eine Orientierung in die Praxis, sodass jetzt meine Frage wäre: Habe ich das richtig verstanden, dass Sie sagen würden, dass beispielsweise bei Stadium II zu Beginn der Behandlung eher MLD-60 zu verordnen wäre? Also, die Idee war von Ihnen, dass man da eine Konkretisierung beispielsweise im Rahmen der ersten Verordnung mitaufnehmen könnte. Vielleicht können Sie das noch einmal konkretisieren, bitte.

Frau Prof. Daubert (SHV): Vielen Dank für Ihre Nachfrage. – Genau darum geht es uns. Wir sollten dementsprechend mit einer Konkretisierung starten. Eine beidseitige Betroffenheit würden wir mit 60 Minuten starten. Eine einseitige Betroffenheit würden wir mit 45 Minuten starten. Sollte eine zusätzliche Komplikation vorhanden sein wie beispielsweise ein Genitallymphödem, eine Radiatio, eine radiogene Fibrose, würden wir mit 60 Minuten starten. Unser Ziel ist immer, den Patienten zu Beginn rundum zu versorgen, um das beste Ergebnis zu erzielen, um dann aber in Folge den Patienten auch – das muss man auch so sehen – in die Freiheit zu entlassen. Das heißt, die Patienten wollen wieder in ihre Selbstständigkeit zurück. Das geht aus unserer Sicht aber nur darüber, dass wir den Patienten korrekt therapieren: beidseitige Betroffenheit 60 Minuten; einseitige Betroffenheit 45 Minuten; kleinere Sachen wie posttraumatische, postoperative Ödeme, rheumatischer Formenkreis 30 Minuten. Das ist die Variante a oder b. Und da bin ich sofort dabei, dass das Ganze dem Therapeuten, der Therapeutin zu übergeben ist. Wie gesagt: Wir haben das zertifiziert erlernt, sodass wir anhand des Krankheitsbildes, anhand der ICD-10 entscheiden können, wie viele Minuten benötigt werden, um dann in Absprache mit den Patientinnen und Patienten in eine Reduktion überzugehen. Aber wir müssen auch die Möglichkeit haben, bei Bedarf wieder hochzufahren, wenn sich das Ödem beispielsweise durch ein Erysipel, durch warme Temperatur verschlechtert.

Frau Dr. Lelgemann (Vorsitzende): Okay. Ich glaube, wir haben es verstanden. Sie wollen im Prinzip die Herausnahme sämtlicher zeitlicher Orientierung – ich nenne es mal so. Jetzt habe ich eine Wortmeldung von der Patientenvertretung und eine vom GKV-SV.

Patientenvertretung: Vielen Dank, aber ich war schon dran. – Danke schön.

Frau Dr. Lelgemann (Vorsitzende): Dann der GKV-SV.

GKV-SV: Danke schön. – Sie hatten es gerade schon mal zusammenfasst, Frau Lelgemann. Ich habe die Botschaft jetzt auch so verstanden, dass Sie die völlige Freigabe jeglicher Zeitangaben wollen. Ich möchte zumindest darauf hinweisen, dass es durchaus ärztliche Kolleginnen und Kollegen gibt, die in der Lage sind, ein Lymphödem zu beurteilen und auch die Stadien konkret festzulegen. Wir haben Phlebologen, Lymphologen, Gefäßchirurgen, die dazu in der Lage sind. Insofern können wir nicht jeglichen Ärzten in Abrede stellen, dass sie das nicht können. Insofern haben wir beide Möglichkeiten. Wenn der verordnende Arzt sich sicher ist und das Stadium festlegen kann, dann kann er auch die Zeit angeben. Er kann das auch im Übrigen, wenn er sieht, am Anfang 60 und im weiteren Verlauf sind eben nur noch 45 Minuten nötig, kombinieren. Also, wir haben ja eine große Flexibilität. Wenn er sich nicht so sicher ist, weil er nicht so viel Erfahrungen in dem Bereich hat – das war ja auch der Hintergrund und mit die Idee, weil wir durchaus wissen, das kann nicht jeder so gut und nicht jeder hat ständig mit Lymphödemen zu tun –, dann schreibt er keine Zeit auf, weil er sich vielleicht mit der Stadieneinteilung nicht sicher ist. Und dann entscheiden Sie. Also, das ist ja eigentlich deutlich, dass wir beides möglich machen und damit Flexibilität hineinbringen. Vielleicht noch einen Satz: Wir sind jetzt hier im Bereich der Heilmittel-Richtlinie und nicht im Bereich der Blankoversorgung nach § 125a. Das sollte man im Hinterkopf behalten. – Vielen Dank.

Frau Dr. Lelgemann (Vorsitzende): Vielen Dank, GKV-SV. – Vielen Dank auch noch mal an Frau Daubert, dass Sie uns auf die Sprünge geholfen haben, um Ihre Frage zu verstehen. Vielen Dank dafür. Gibt es weiteren Ergänzungsbedarf? Gibt aus dem Kreis des Unterausschusses weitere Fragen? – Das sehe ich im Moment nicht, sodass ich mich bei allen bedanke, insbesondere bei Herrn Brünger, Frau Daubert und Herrn Doepp für die Teilnahme an der mündlichen Anhörung. Machen Sie es gut. Ich wünsche Ihnen einen schönen Tag. – An alle anderen, also die Mitglieder des Unterausschusses – Oh, Sie haben sich noch einmal gemeldet, Herr Doepp?

Herr Doepp (SHV): Ja, Entschuldigung. – Aber wir hatten noch eine Sache. Wir dachten, es wäre der Unterausschuss noch zusätzlich gefragt worden. Was uns noch wichtig wäre, wäre die Medizinische Adaptive Kompressionssysteme (MAK) wörtlich zu benennen, die bei Ände-

rung § 18 Absatz 2 „lymphologischer Kompressionsverband oder als maßgefertigte medizinische Flachstrickbestrumpfung“ benannt sind. MAK sollten eigentlich mitbenannt werden, weil die für die Patientinnen und Patienten sehr wichtig sind und genauso auch angelegt werden wie ein Kompressionsverband, aber halt zu der Zeit, wo es notwendig ist, auch als Ersatz dienen können. Wenn sie nicht aufgeführt sind, gehören sie einfach nicht zur Verordnung dazu.

Frau Dr. Leigemann (Vorsitzende): Okay. Gibt es dazu Nachfragen aus dem Kreis des Unterausschusses? – KBV, bitte.

KBV: Ich möchte es nur kurz kommentieren: Es geht ja um zusätzliche Aspekte. Und das ist ein bekannter Aspekt aus Ihrer schriftlichen Stellungnahme, den Sie hier noch einmal wiederholt haben. Es ist eine beispielhafte Aufzählung. Wir können hier jetzt nicht alle spezifischen Hilfsmittel aufzählen. Deswegen ist das auch nicht ausgeschlossen, dass diese MAK-Systeme in der Versorgung sind. Es geht ja dann explizit um die Hilfsmittel-Versorgung, die wir hier gar nicht regeln. Das ist nur eine beispielhafte Aufzählung, was Umfang der Kompressionsbandagierung und der weiteren Versorgung ist. – Aber danke noch mal an Sie für den eindrücklichen Hinweis.

Frau Dr. Leigemann (Vorsitzende): Vielen Dank. – Dann mach ich noch einmal einen Moment Pause, ob es noch weiteren Ergänzungsbedarf gibt. – Das sehe ich nicht. Dann zweiter Versuch: Ich wünsche Ihnen einen schönen Tag. Vielen Dank für die Teilnahme an unserer mündlichen Anhörung.

Ende der Anhörung: 10:58 Uhr