

Information: Verordnung von manueller Lymphdrainage	WZ-IN-014 V01 Verordnung von manueller Lymphdrainage gültig bis: 12.02.2030	
		Seite 1 von 4

Ziele

- Korrekte Ausstellung von Heilmittelverordnungen (HMV) für manuelle Lymphdrainage
- Zusammenarbeit aller an der Ausstellung der Heilmittelverordnung beteiligten ärztlichen Praxen und Heilmittelerbringer
- Zeitersparnis für Aussteller, Leistungserbringer und Patienten

Grundsätzliches

Die Heilmittelrichtlinie ist im §92 SGB V verankert. Sie definiert die Verordnungsrichtlinien der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) für Heilmittel, somit auch für die manuelle Lymphdrainage (MLD). Die MLD wird auf der Rezeptvorlage „Heilmittelverordnung 13“ (siehe unten) vom behandelnden Arzt verordnet.

Die Verordnung von MLD bei langfristigem Heilmittelbedarf ab einem Lymphödem des Stadiums II wird bei der Wirtschaftlichkeitsprüfung der Verordnenden entlastend berücksichtigt. Eine Ausführliche Diagnoseliste für den langfristigen Heilmittelbedarf ist unter

https://www.kbv.de/media/sp/Heilmittel_Diagnoseliste_Webversion.pdf (Stand 10/2024) zu finden.

Durchführung

- Die Verordnung ist ab dem Ausstellungstag 28 Tage gültig, d.h. nach spätestens vier Wochen muss die Therapie begonnen sein.
- Für gesetzlich Krankenversicherte kann der Lymphtherapeut die Dauer und Häufigkeit der manuellen Lymphdrainage je nach Ödemzustand und Krankheitsbild anpassen, wenn der Verordnende entsprechend die Vorgaben auf dem Verordnungsformular offenlässt.
- Daneben kann der Verordnende genaue Angaben zur Dauer und Häufigkeit vorgeben, an die sich der Lymphtherapeut dann zu halten hat (s. Tabelle).
- Verordnungen für Privatversicherte sind mit Dauer und Häufigkeit der MLD auszustellen und für den Lymphtherapeuten bindend (s. Tabelle).

Kurzfristiger Heilmittelbedarf

Lymphödem Stadium I Ödem von weicher Konsistenz, Hochlagern reduziert Schwellung <i>ICD I89.01 obere und untere Extremitäten</i> <i>ICD I89.03 sonstige Lokalisation</i>	- 30 Minuten - zusätzliche lymphologische Kompressionsbandagierung möglich	- Höchstmenge 6x pro Verordnung - orientierende Behandlungsmenge 30 Einheiten - Frequenzempfehlung 1-3x/Woche
--	---	---

Langfristiger Heilmittelbedarf

Lymphödeme Stadium II Ödem mit sekundären Gewebeveränderungen, Hochlagern beseitigt die Schwellung nicht <i>ICD I89.02 obere und untere Extremitäten</i> <i>ICD I89.04 sonstige Lokalisation</i>	- 45 oder 60 Minuten - zusätzliche lymphologische Kompressionsbandagierung möglich	- Höchstmenge 36x pro Verordnung, entsprechend 3 x wöchentlich - Frequenzempfehlung 1-3x/Woche
Lymphödem Stadium III deformierende harte	- 45 oder 60 Minuten	- Höchstmenge 36x pro Verordnung, entsprechend 3 x wöchentlich

Erstellt/Revidiert: Standardgruppe WZHH	Überprüft: Leiter der Standardgruppe	Freigegeben: 2. Vorsitzender WZHH
Datum: 13.02.2025	Datum: 13.02.2025	Datum: 13.02.2025

Schwellung, z. T. lobuläre Form, z. T. mit typischen Hautveränderungen <i>ICD I89.02 obere und untere Extremitäten</i> <i>ICD I89.05 sonstige Extremitäten</i>	- zusätzliche lymphologische Kompressionsbandagierung möglich	- Frequenzempfehlung 1-3x/Woche
Lymphödeme in Zusammenhang mit bösartigen Neubildungen (ICD-10 C00–C97)	Das entsprechende Lymphstadium ist zusätzlich mit anzugeben	Frequenzempfehlung analog des Stadiums
Lipödem Stadium I Schmerzen bei Druck, Hautoberfläche glatt, Unterhautfett verdickt, Fettgewebsstruktur feinknotig <i>ICD E88.20</i>	- 45 oder 60 Minuten - zusätzliche Kompressionsbandagierung möglich	
Lipödem Stadium II Schmerzen bei Druck, Hautoberfläche uneben, Fettgewebsstruktur grobknotig, sichtbar vermehrt. <i>ICD E88.21</i>	- 45 oder 60 Minuten - zusätzliche Kompressionsbandagierung möglich	- Höchstmenge 36x pro Verordnung, entsprechend 3x/Woche - Frequenzempfehlung 1-3x/Woche
Lipödem Stadium III Schmerzen bei Druck, Gewebe derb, deformierende und überhängende Wammen <i>ICD E88.22</i>	- 45 oder 60 Minuten - zusätzliche Kompressionsbandagierung möglich	- Höchstmenge 36x pro Verordnung, entsprechend 3x/Woche - Frequenzempfehlung 1-3x/Woche

Lymphologische Kompressionstherapie

An- und Ausziehen der Kompressionsbestrumpfung bzw. An- und Ablegen von lymphologischen Kompressionsverbänden	Führt nicht zur Reduktion der Behandlungszeit	Kann zusätzlich auf der Verordnung vermerkt werden
---	---	--

Heilmittelverordnung 13

Zuzahlung: Krankenkasse bzw. Kostenträger

Zuzahlungspflicht: Name, Vorname des Versicherten: _____ geb. am: _____

Unterschied: Kostenträgerkennung: _____ Versicherten-Nr.: _____ Status: _____

BVG: Betreibsstellen-Nr.: _____ Arzt-Nr.: _____ Datum: _____

Behandlungsrelevante Diagnose(n)
ICD-10 - Code: _____

Diagnosegruppe _____ **Leitsymptomatik** gemäß Heilmittelkatalog ☐ a ☐ b ☐ c ☐ patientenindividuelle Leitsymptomatik

Heilmittel nach Maßgabe des Kataloges
Heilmittel: _____ Behandlungseinheiten: _____

Ergänzendes Heilmittel: _____

☐ Therapiebericht ☐ Hausbesuch ☐ ja ☐ nein **Therapiefrequenz** _____

☐ Dringlicher Behandlungsbedarf innerhalb von 14 Tagen

ggf. Therapieziele / weitere med. Befunde und Hinweise: _____

IK des Leistungserbringers: _____ Vertragsarztstempel / Unterschrift des Arztes: _____

Muster 13 (10.2020)

Kreuz bei Physiotherapie

Diagnosen s.o.

Mögliche Leitsymptome:

Schädigung der Lymphgefäße, Lymphknoten, Kapillaren, Schädigung der Haut (Verdickung von Kutis, Subkutis, trophische Veränderungen der Epidermis), Schmerzen sowie patientenindividuelle Symptomatik

Therapiebericht kann angefordert werden

Hausbesuch, wenn das Aufsuchen der Therapiepraxis nicht möglich ist

Dringlicher Behandlungsbedarf bei Erstverordnung möglich

Therapieziele optional: Verringerung der Ödemlast, Reduktion des Umfangs, Reduktion der Schmerzen

Empfangsbestätigung durch den Versicherten
Ich bestätige, die in Folgenden aufgeführten Behandlungen erhalten zu haben:

Datum	Medikation, erhaltenes Heilmittel, ggf. auch Hausbesuch	Leistungserbringer	Unterschrift des Versicherten
1			
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			
11			
12			
13			
14			
15			
16			
17			
18			
19			
20			

Abrechnungsdaten des Heilmittelerbringers
Rechnungsnummer: _____

IK des Leistungserbringers: _____ Belegnummer: _____

Behandlungsabbruch: ☐ Nach Rücksprache mit dem Arzt ☐ Abweichung von der Frequenz ☐ Änderung in ☐ Einzeltherapie ☐ Einzeltherapie

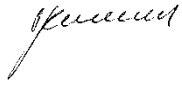
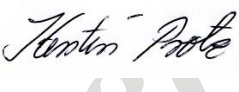
Begründung: _____

Beispiel/Unterschrift des Leistungserbringers: _____

Hinweise

- Gemeinsamer Bundesausschuss: Heilmittel-Richtlinie, Stand 01.01.2025; <https://www.g-ba.de/richtlinien/12/>, letzter Zugriff 22.02.2025
- Kassenärztliche Bundesvereinigung, Informationen zur Verordnung MLD Stand 26.09.2024; https://www.kbv.de/html/1150_71992.php, letzter Zugriff 22.02.2025

Deutsche Gesellschaft für Phlebologie und Lymphologie e.V.: S2K-Lipödem, 5.0, 2024, <https://register.awmf.org/de/leitlinien/detail/037-012> (abgerufen am: 22.02.2025)

erstellt / überarbeitet	Geprüft auf Richtigkeit / Inhalt	Freigabe im Wundzentrum	Freigabe und Inkraftsetzung
13.02.2025	13.02.2025	13.02.2025	
Standardgruppe des Wundzentrum Hamburg e.V.	 Dr. Pflugradt Ltg. Standardgruppe	 Kerstin Protz 2. Vorsitzende WZHH	PDL Leitung Ärztliche