

Sie lesen in
diesem Heft:

Dynamische Kom-
pressionstherapie
und Selbstbehand-
lung von Ödemen

Selbstbehandlung
zur Verbesserung
des Lymphabflusses

Termine der Treffen
der Selbsthilfe-
gruppen

und vieles mehr...

Mitgliedern des Lymphvereins
wird LYPHE & Gesundheit
immer kostenlos zugeschickt.
- 20 Euro Mitgliedsbeitrag pro Jahr -
www.lymphverein.de



Verein zur Förderung der
Lymphoedemtherapie e. V.

Dieses Exemplar wurde Ihnen überreicht durch:

So gelingt Ihre Reha

Chronische Lymphödeme, Lipödeme und die Kombination daraus, die Lipo-Lymphödeme, gehören zu den chronisch-progredienten Erkrankungen. Das bedeutet, dass sie dauerhaft (chronisch) sind und eine Neigung zur Verschlimmerung (Progredienz) haben. Sie müssen deshalb **dauerhaft konsequent bedarfsgerecht behandelt** werden. „Dauerhaft“ heißt hier in der Regel „lebenslang“, „konsequent“ steht für „ohne längere Unterbrechung“ und „bedarfsgerecht“ bedeutet, dass die erforderlichen Maßnahmen in der richtigen Dosierung (Ausmaß, Häufigkeit etc.) angewandt werden.

Als wirksamste konservative (= nicht-operative) Therapie für diese Erkrankungen hat sich die Komplexe Physikalische Entstauungstherapie (KPE) seit Jahrzehnten bewährt. Sie besteht aus Manueller Lymphdrainage (MLD), Kompressionstherapie kombiniert mit Bewegungsübungen sowie Hautpflege, ggf. mit vorheriger Hautsanierung. So können diese Krankheiten in der Regel gut „im Griff gehalten“ werden.

Leider gelingt dies nicht immer und schon gar nicht für alle Zeiten. Irgendwann kommt es zu einer Verschlechterung, die eine besonders intensive Behandlung erforderlich macht. Dann sind oftmals zwei MLD-Anwendungen pro Tag mit anschließender Lymphologischer Kompressions-Bandagierung (LKB) und ausgiebiges Terraintraining mit Walkingstöcken notwendig. Da dies in den seltensten Fällen zuhause realisiert werden kann, ist dafür ein stationärer Aufenthalt in einer speziellen Rehaklinik – eine „stationäre Reha-Maßnahme“ – notwendig. Früher nannte man das „Kur“. Seit der Gesundheitsreform im Jahre 2000 wird dieser Begriff im Bereich der medizinischen Rehabilitation aber nicht mehr verwendet.

Rehabilitation heißt „Wiedereinsetzung in einen früheren Stand“. Hierunter versteht man sowohl die wirksame Verhütung bzw. Verzögerung einer Verschlimmerung einer manifesten Erkrankung als auch die Verhinderung bzw. Minderung anhaltender, insbesondere auch sozialer Einbußen infolge von Erkrankungen.

Gesetzlich Versicherte können stationäre Reha-Maßnahmen bei ihrer Krankenkasse, der Deutschen Rentenversicherung oder den Berufsgenossenschaften beantragen. Privat Versicherte bekommen nur Anschlussheilbehandlungen (AHB) bezahlt, es sei denn, es wurde ein Tarif gewählt, bei dem die Kosten für stationäre Reha-Maßnahmen übernommen werden. Bei Beihilfeberechtigten übernimmt die Beihilfe einen Teil der Kosten. Die nachfolgenden Informationen gelten ausschließlich für gesetzlich Krankenversicherte und Berufstätige, die gesetzlich rentenversichert sind.

Die Grundlagen für die Leistungen zur medizinischen Rehabilitation sind die gesetzlichen Regelungen des 5. und des 9. Sozialgesetzbuchs (SGB V und SGB IX). Außerdem gelten die Grundsätze „**Reha vor Rente**“, „**Reha vor Pflege**“ und „**ambulant vor stationär**“.

**Anträge für stationäre
Reha-Maßnahme werden
häufig pauschal abgelehnt**

Hat sich eine Erkrankung so sehr verschlechtert, dass Patient und behandelnder Arzt eine stationäre Reha-Maßnahme für notwendig halten, kann der Patient die Übernahme der Kosten dafür beantragen. Als Nicht-Erwerbs-

tätiger macht er dies bei seiner Krankenkasse, als Erwerbstätiger bei der Deutschen Rentenversicherung bzw. der Sozialversicherung für Landwirtschaft, Forsten und Gartenbau (SVLFG). Liegt ein Arbeitsunfall bzw. eine Berufskrankheit vor, richtet er sich an die Berufsgenossenschaften. Wer über das Sozialamt oder das Arbeitsamt versichert ist, beantragt seine Reha ebenfalls über seine Krankenkasse.

Für die Antragstellung wird die Unterstützung durch den behandelnden Arzt benötigt. Er muss die entsprechenden medizinischen Informationen liefern und die Notwendigkeit der Maßnahme begründen. Den Antrag schickt der Patient zusammen mit den ärztlichen Unterlagen an seine Kasse bzw. die Rentenversicherung oder die Berufsgenossenschaft.

Hinweis: Auch andere Personen können den Patienten zur Reha begleiten. Behinderte mit ständigem Betreuungsbedarf können zum Beispiel eine Begleitperson mitnehmen, wenn diese in der Reha therapeutische Verfahren einüben soll und das nicht am Wohnort möglich ist. Mütter können ihre kleinen Kinder zur Reha mitnehmen, wenn sonst niemand da ist, der sich um sie kümmern könnte.

Derzeit gehen lediglich 16 Prozent – also nur einer von sechs! – reguläre Reha-Anträge durch. Alle anderen betreffen entweder Anschlussheilbehandlungen direkt nach dem Krankenhaus, werden mit pauschalen Begründungen abgelehnt oder erst nach einem mehr oder weniger zeit- und arbeitsaufwändigen Hin und Her zwischen Kasse, MDK (Medizinischer Dienst der Krankenversicherung), dem Antragsteller und seinem behandelnden Arzt genehmigt.

Da die Kassen diese Auseinandersetzungen aber nicht nur mit harten Bandagen führen, sondern sich dabei nicht selten auch ganz fieser Tricks bedienen, haben wir in diesem Beitrag alle erdenklichen Informationen zusammengestellt, **damit Sie möglichst schnell und sicher zu Ihrer Reha kommen**. Die Informationen stützen sich auf die „Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses über Leistungen zur medizinischen Rehabilitation“, diese wiederum auf SGB V und SGB IX.

Gesetzliche Voraussetzungen für eine stationäre Reha-Maßnahme

Gesetzlich Versicherte haben Anspruch auf Leistungen zur medizinischen Rehabilitation, die notwendig sind, um eine Behinderung oder Pflegebedürftigkeit abzuwenden, zu beseitigen, zu mindern, auszugleichen, ihre Verschlimmerung zu verhüten oder ihre Folgen zu mildern. So beschreibt das Fünfte Sozialgesetzbuch (SGB V) die **Rehabilitationsziele**.

Können diese Rehabilitationsziele mit einer ambulanten Behandlung nicht erreicht werden, erbringt die Krankenkasse die **ambulanten** Rehabilitationsleistungen in Reha-Einrichtungen (Tagesklinik, ambulantes Therapiezentrum etc.). Reicht auch das nicht aus, erbringt die Krankenkasse **stationäre Rehabilitation mit Unterkunft und Verpflegung** in einer Reha-Klinik.

Zur Klärung: Unter Rehabilitation versteht man in der Medizin die Wiederherstellung der physischen bzw. psychischen Fähigkeiten eines Patienten, die durch eine Erkrankung, ein Verletzung oder eine Therapie (OP, Chemo, Bestrahlung etc.) beeinträchtigt wurden.

Vertragsärzte („Kassenärzte“) können eine stationäre Reha nur verordnen, wenn dafür eine **medizinische Indikation** besteht. Dafür müssen folgende Kriterien vorliegen:

- **Rehabilitationsbedürftigkeit**,
- **Rehabilitationsfähigkeit** und
- eine **positive Rehabilitationsprognose** auf Basis realistischer, für die Versicherten alltagsrelevanter Rehabilitationsziele.

Rehabilitationsbedürftigkeit besteht, wenn aufgrund einer körperlichen, geistigen oder seelischen Schädigung

- voraussichtlich nicht nur vorübergehende alltagsrelevante Beeinträchtigungen der Aktivität vorliegen, durch die in absehbarer Zeit eine Beeinträchtigung der Teilhabe droht oder
 - Beeinträchtigungen der Teilhabe bereits bestehen und
 - über die kurative Versorgung hinaus der mehrdimensionale und interdisziplinäre Ansatz der medizinischen Rehabilitation erforderlich ist.
- Zu den Beeinträchtigungen der Teilhabe gehört auch der Zustand der Pflegebedürftigkeit.

Zur Klärung: „Teilhabe“ bedeutet in diesem Zusammenhang, dass chronisch kranke Menschen bzw. solche mit Behinderungen möglichst genauso leben können wie gesunde bzw. nichtbehinderte Menschen. Teilhabe schließt Mobilität ein sowie die Fähigkeit, den Alltag ohne fremde Hilfe meistern zu können. Mit „kurativer Versorgung“ ist die Heilbehandlung gemeint. Unter einem „mehrdimensionalen und interdisziplinären Ansatz“ versteht man, dass die Behandlung Maßnahmen aus verschiedenen medizinischen Bereichen bzw. Fachgebieten umfasst. Diese Kriterien sind bei der bedarfsgerechten Behandlung chronischer Lymphödeme bzw. Lipödeme erfüllt.

Rehabilitationsfähigkeit ist gegeben, wenn Patienten aufgrund ihrer körperlichen und psychischen Verfassung die für die Durchführung und Mitwirkung bei der Leistung zur medizinischen Rehabilitation notwendige Belastbarkeit und Motivation oder Motivierbarkeit besitzen.

Die **Rehabilitationsprognose** ist eine medizinisch begründete Aussage über die Wahrscheinlichkeit für den Erfolg der Leistung zur medizinischen Rehabilitation

- auf der Basis der Erkrankung oder Behinderung, des bisherigen Verlaufs, des Kompensationspotentials oder der Rückbildungsfähigkeit unter Beachtung und Förderung individueller positiver Kontextfaktoren
- über die Erreichbarkeit eines festgelegten Rehabilitationsziels durch eine geeignete Leistung zur medizinischen Rehabilitation
- in einem notwendigen Zeitraum.

Das muss man vielleicht zweimal und öfter lesen, um es ganz zu verstehen. Aber es lohnt sich: Machen Sie sich Gedanken über jeden einzelnen Punkt und sprechen Sie mit Ihrem Arzt darüber.

Besonderheiten bei der Beantragung einer stationären Reha-Maßnahme

Seit 2007 dürfen Reha-Anträge, die bei einer Krankenkasse gestellt werden, nur von niedergelassenen und ermächtigten Haus- und Fachärzten in ärztlich geleiteten Einrichtungen und unter folgenden Voraussetzungen gestellt werden: Sie müssen Fachärzte für „Physikalische und Rehabilitative Medizin“ bzw. „Sozialmedizin“ oder „Rehabilitationswesen“ sein oder eine Weiterbildung für „Klinische Geriatrie“ bzw. eine mindestens einjährige Tätigkeit in einer stationären oder ambulanten Rehabilitationseinrichtung absolviert haben. Außerdem müssen sie im Jahr vor der Antragstellung mindestens 20 Rehabilitationsgutachten ausgestellt haben oder erfolgreich an einem Fortbildungskurs von 16 Stunden teilgenommen haben.

Angeblich sollte damit die Rehabilitation qualitativ aufgewertet werden. Doch in Wirklichkeit handelt es sich dabei um ein „Antrags-Verhinderungs-Verfahren“. Denn wie ließe sich etwa begründen, dass ein erfahrener Hausarzt, der problemlos eine Krankenhaus-einweisung für eine Lebertransplantation ausstellen kann, nicht die Fähigkeit besitzen soll, eine stationäre Reha zu verordnen? Hinzu kommt, dass 2007 auch noch ein **zweistufiges Antragsverfahren** eingeführt wurde: Mit dem Formular Muster 60 zeigt der Arzt die Notwendigkeit einer stationären Reha-Maßnahme an. Die Krankenkasse überprüft dann, ob sie oder die Rentenversicherung der zuständige Kostenträger ist. Ist sie es und sprechen keine sonstigen Gründe gegen eine Kostenübernahme, stellt die Krankenkasse ein Verordnungs-Formular Muster 61 aus. Dieses muss dann vom entsprechend zugelassenen Vertragsarzt („Kassenarzt“) ausgefüllt werden und erst danach wird von der Krankenkasse entschieden, ob eine Reha-Maßnahme genehmigt wird.

Anders ist es bei **Anträgen an die Deutsche Rentenversicherung**: Hier kann jeder Arzt einen Rehabilitationsantrag stellen, es gibt auch kein zweistufiges Antragsverfahren (Muster 60, dann 61).

Reha-Antrag bei gesetzlichen Krankenkassen (für Nicht-Erwerbstätige, Rentner)

Die weitaus meisten Reha-Anträge werden abgelehnt, weil sie entweder fehlerhaft sind oder so unbeholfen formuliert sind, dass die Kassen ein leichtes Spiel haben, sie abzulehnen. Wenn Sie bei der Beantragung Ihrer Reha die nachfolgenden Informationen sorgfältig beachten, hat Ihr Antrag sehr gute Chancen, genehmigt zu werden. Sprechen Sie als erstes mit Ihrem Hausarzt bzw. Facharzt, bei dem Sie in Behandlung sind. Seine Unterstützung brauchen Sie, um den Reha-Antrag zu stellen. Er soll Sie beraten und über die Ziele, Inhalte und Dauer der Rehabilitation informieren.

Sind Sie und Ihr Arzt der Ansicht, dass eine stationäre Reha für Sie notwendig und sinnvoll ist, muss der Arzt anhand der vorliegenden Diagnose(n) und der einzelnen Befunde einen Befundbericht erstellen, der dem Reha-Antrag beizufügen ist. Der Antrag ist auf dem Formular „Einleitung von Leistungen zur Rehabilitation oder alternativen Angeboten“ (Muster 60) zu stellen, das Sie bei Ihrer Krankenkasse anfordern können. Falls diese sich weigert (was oft vorkommt!), können Sie Beschwerde dagegen einlegen. Es gibt aber auch im Internet verschiedene Möglichkeiten diese Formulare herunterzuladen (Kassenärztliche Vereinigungen etc.).

Falls Ihr Arzt nicht zur Beantragung einer Reha berechtigt ist, müssen Sie einen Arzt suchen, der die Berechtigung dazu hat. Neben den Fachärzten für Physikalische und Rehabilitative Medizin sind es meist Orthopäden, die stationäre Reha-Maßnahmen beantragen dürfen.

Der ausgefüllte Reha-Antrag sowie der ärztliche Befundbericht werden per Post an den zuständigen Reha-Kostenträger geschickt. Je detaillierter der Antrag ausgefüllt ist, je klarer die medizinische Notwendigkeit der Reha-Maßnahme begründet ist, desto größer sind die Aussichten, dass der Antrag angenommen wird. Die ärztlichen Bescheinigungen und Begründungen sollten so ausführlich wie möglich sein und neben der / den Diagnose(n) auch die infrage kommenden Therapien enthalten. Auch sollte der Arzt beschreiben, in welcher Form der Patient durch seine Erkrankung im Vergleich zu gesunden Menschen beeinträchtigt ist. Dadurch wird die Rehabilitationsbedürftigkeit des Antragstellers dargelegt und warum die Reha genehmigt werden sollten.

Falls Sie Ihre Reha-Maßnahme in einer bestimmten Klinik durchführen möchten, geben Sie das in Ihrem Reha-Antrag – am besten mit einer Begründung – mit an.

Die Krankenkassen sind verpflichtet, jeden vierten Antrag in der Reihenfolge des Eingangs durch den MDK hinsichtlich Rehabilitationsbedarf, -notwendigkeit und -prognose prüfen zu lassen. Den sich daraus ergebenden Bescheid sendet die Kasse sowohl an den Versicherten als auch seinen Arzt. Wird dem Reha-Antrag stattgegeben, erhält der Antragsteller die entsprechenden Informationen zur Art und Dauer der Rehabilitation sowie zur Einrichtung und bezüglich einer Zuzahlung. Ein negativer Bescheid muss eine Behandlungs-Alternative angeben. Meistens lautet diese, dass „die ambulanten Möglichkeiten ausgeschöpft“ werden sollen oder dass seit der letzten Reha noch keine vier Jahre vergangen sind. Dem Bescheid muss eine Rechtsmittelbelehrung beigefügt sein, was aber häufig nicht der Fall ist.

Reha-Antrag bei der Rentenversicherung (für Erwerbstätige)

Wie bereits erwähnt, gestalten sich Reha-Anträge an die Deutsche Rentenversicherung wesentlich einfacher. Hier können Sie Ihren Reha-Antrag mit der Unterstützung Ihres Arztes stellen, auch wenn dieser nicht die oben genannten Voraussetzungen erfüllt. Und es gibt nicht das Theater mit dem „Antrag für den Antrag“ (Muster 60) bevor der eigentliche Antrag (Muster 61) gestellt werden kann.

Aber auch hier steht am Anfang das Gespräch mit Ihrem Arzt (oder auch Ihrem Betriebsarzt), bei dem geklärt wird, ob Sie eine stationäre Reha benötigen. Er füllt mit Ihnen zusammen den Reha-Antrag aus und fügt die entsprechenden Informationen (Befundberichte etc.) bei. Falls Sie Ihre Reha-Maßnahme in einer bestimmten Klinik durchführen möchten, geben Sie das in Ihrem Reha-Antrag – am besten mit einer Begründung – mit an. Der Ablauf des Antragsverfahrens ist abhängig davon, bei welchem Rentenversicherungsträger Sie versichert sind. Darum müssen Sie sich aber nicht kümmern, denn Ihr Antrag wird automatisch an den für Sie zuständigen Kostenträger weitergeleitet.

Bereits im Vorfeld Ihres Reha-Antrags können Sie umfangreiche Unterstützung bei den **Gemeinsamen Servicestellen für Rehabilitation** bekommen. Dort erhalten Sie auch die für den Reha-Antrag erforderlichen Formulare und Hilfe beim Ausfüllen der Formulare. Die für Sie nächstgelegenen Gemeinsamen Servicestellen finden Sie unter **www.reha-servicestellen.de**. Falls Sie keinen Zugang zum Internet haben oder es Ihnen zu umständlich ist, muss Ihnen auch Ihre Krankenkasse bzw. Rentenversicherung die Adressen nennen. Sämtliche Informationen zum Thema Reha erhalten Sie auch unter der **kostenlosen Servicetelefon-Nummer 0800-1000 4800** und unter **www.deutsche-rentenversicherung-bund.de**.

Der für Sie zuständige Rentenversicherungsträger prüft Ihren Antrag und holt gegebenenfalls noch weitere medizinische Unterlagen ein.

Tipps für einen „schlau“ Reha-Antrag

Egal wo Sie Ihren Reha-Antrag stellen, er wird automatisch an den für Sie zuständigen Kostenträger (Kranken- oder Ersatzkasse bzw. Rentenversicherung) weitergeleitet. Das Prinzip können Sie nützen, indem Sie gemeinsam mit Ihrem Arzt den Antrag bei der Deutschen Rentenversicherung stellen. Dann brauchen Sie sich keinen Arzt suchen, den Sie gar nicht kennen, um Ihren Antrag zu stellen. Wenn die Deutsche Rentenversicherung für Sie nicht zuständig ist, wird sie

Ihren Antrag an Ihre Krankenkasse weiterleiten. Diese muss dann gemäß § 14 SGB IX den Rehabilitationsbedarf feststellen, darf aber Ihren Arzt „wegen fehlender Qualifikation“ nicht zurückweisen, weil das SGB IX dies nicht vorsieht.

Gemäß § 14 SGB IX muss die Rentenversicherung innerhalb von zwei Wochen nach Eingang des Antrages feststellen, ob sie für die Leistung zuständig ist und muss den Antrag ggf. unverzüglich dem nach ihrer Auffassung zuständigen Kostenträger zuleiten. Muss der Antrag nicht weitergeleitet werden, hat die Rentenversicherung eine weitere Woche Zeit, über ihn zu entscheiden, anderenfalls gilt er als angenommen.

Falls der Antrag an einen anderen Kostenträger weitergeleitet werden muss, hat dieser den Rehabilitationsbedarf unverzüglich festzustellen und über den Antrag innerhalb von drei Wochen nach Antragseingang zu entscheiden. In diesem Fall muss über Ihren Antrag also innerhalb von fünf Wochen ab dem Antragseingang bei der Rentenversicherung entschieden werden, anderenfalls gilt er als angenommen.

Eine nochmalige Weiterleitung des Reha-Antrags an einen dritten Kostenträger oder die Rückgabe an den ersten Kostenträger ist nicht zulässig, auch wenn sich die erste Weiterleitung nachträglich als falsch herausstellen sollte.

Falls zur Feststellung des Rehabilitationsbedarfs ein Gutachten (MDK etc.) eingeholt werden muss, ist der Antragsteller sofort darüber zu unterrichten. Der beauftragte Gutachter hat dafür maximal zwei Wochen Zeit. Kann diese Frist aufgrund weiterer Ermittlungen nicht eingehalten werden, muss der Kostenträger den Antragsteller sofort über die Gründe der Verzögerung informieren. Sobald das Gutachten vorliegt, muss über den Antrag innerhalb von zwei Wochen entschieden werden, anderenfalls gilt er als angenommen. In diesem Fall darf die maximale Bearbeitungsfrist insgesamt sieben Wochen dauern, anderenfalls gilt er als angenommen.

Ist die stationäre Reha-Maßnahme genehmigt, soll sie innerhalb der nächsten vier Monate nach der Bewilligung begonnen werden, anderenfalls entfällt der Anspruch darauf.

Ihr Reha-Antrag wurde abgelehnt. Was dann?

Das wird wohl in den meisten Fällen der Fall sein. Sie müssen dann **innerhalb eines Monats** einen **schriftlichen Widerspruch** erheben. War dem Bescheid keine Rechtsbehelfsbelehrung beigelegt (was relativ häufig vorkommt), haben Sie für Ihren Widerspruch sogar ein ganzes Jahr Zeit.

Begründen Sie Ihren Widerspruch so ausführlich wie möglich und fügen Sie ihm nach Möglichkeit ein ärztliches Attest bei. Sollte Ihnen das nicht innerhalb der Widerspruchsfrist möglich sein, stellen Sie den Widerspruch trotzdem fristgerecht und kündigen Sie dabei an, die genaue Begründung nachzureichen. Damit gewinnen Sie Zeit.

In der Regel begründen die Sachbearbeiter der Kostenträger und die MDK-Gutachter ihre Ablehnung damit, dass die ambulanten Maßnahmen nicht ausgeschöpft seien und die Erkrankung könne auch mit einer erhöhten Anzahl Lymphdrainagen pro Woche adäquat behandelt werden. Oder sie schlagen vor, die Kompressionsklasse Ihrer Bestrumpfung zu erhöhen und erst, wenn das keinen Erfolg bringt, könnte ein Reha-Antrag genehmigt werden.

Diese Argumente stammen aus einem „Zettelkasten“ mit vorgefertigten Textbausteinen, die je nach Bedarf zu einer Ablehnung zusammengebastelt werden. In diesem Zusammenhang muss man wissen, dass sowohl die Sachbearbeiter der Kostenträger als auch die MDK-Gutachter sich weder mit chronischen Lymphödemen noch mit Lipödemen auskennen. Sie wollen den Kostenträgern lediglich Ausgaben ersparen, ungeachtet dessen, dass diese Erkrankungen aufgrund ihrer Progredienz und Neigung zu Folgeerkrankungen den Kassen eines Tages richtig teuer zu stehen kommen.

Sie können die mangelnde lymphologische Kompetenz der Kostenträger und des MDK aber auch zu Ihrem Vorteil nutzen. Dafür müssen Sie in Ihrem Widerspruch die Fehler in der Beurteilung benennen.

Gemäß den Leitlinien der „Gesellschaft Deutschsprachiger Lymphologen“ (GDL) zur Diagnostik und Therapie der Lymphödeme als auch der Leitlinie der „Deutschen Gesellschaft für Phlebologie“ (DGP) zum Lipödem erfolgt die Diagnosestellung dieser Erkrankungen grundsätzlich durch

1. Erhebung der Krankheitsgeschichte (Anamnese),
2. Anschauen (Inspektion) und
3. Abtasten (Palpation).

Medizinische Leitlinien werden von ausgewiesenen Experten der wissenschaftlichen medizinischen Fachgesellschaften systematisch entwickelt, um Ärzten in spezifischen Situationen zur Entscheidungsfindung zu dienen. Die Kostenträger und der MDK entscheiden aber so gut wie ausschließlich aufgrund der Aktenlage. Inspektion und Palpation bleiben dabei außen vor. Darum können ihre Aussagen zu individuellen Krankheitsfällen nicht den geringsten Anspruch auf Richtigkeit erheben! Ihre Gutachten sind schlichtweg falsch und werden vor keinem Sozialgericht Bestand haben.

Sehr geehrte Damen und Herren,

hiermit teile ich Ihnen mit, dass ich die Ablehnung meines Antrags für eine stationäre Reha-Maßnahme nicht akzeptiere und Ihrer Ablehnung hiermit mit Nachdruck widerspreche.

Meine Gründe dafür sind:

1. *Gemäß den einschlägigen Leitlinien bedarf die Diagnosestellung bei meiner Erkrankung Anamnese, Inspektion und Palpation. Ihre Beurteilung meiner Erkrankung und meines Rehabilitationsbedarfs wurde ohne Inspektion und Palpation erstellt und kann daher keinerlei Anspruch auf Richtigkeit erheben.*
2. *Der verordnende Arzt, Herr / Frau Dr. Xyz, ist mit meiner Erkrankung seit langer Zeit vertraut und hat mich mehrfach mit Inspektion und Palpation untersucht. Seine Verordnung einer stationären Reha-Maßnahme für mich ist somit wohlfundiert. Darum und mit Verweis auf § 275 (5) SGB V ist ein Eingriff des MDK in meine ärztliche Behandlung durch Herrn / Frau Dr. Xyz nicht hinnehmbar.*

Aus diesen Gründen bestehe ich auf der umgehenden Genehmigung der beantragten stationären Reha-Maßnahme. Vorsorglich teile ich Ihnen mit, dass ich anderenfalls entsprechende rechtliche Schritte einleiten werde.

Bitte nehmen Sie davon Abstand, mich telefonisch anzusprechen, da ich auf der schriftlichen Dokumentation der Kommunikation zwischen uns bestehe.

Mit freundlichen Grüßen

Hilfe für Ihren Widerspruch gegen die Ablehnung Ihres Reha-Antrags

Einen allgemeinen Textvorschlag für Ihren Widerspruch gegen die Ablehnung Ihres Reha-Antrages finden Sie auf der linken Seite. Falls Sie den Reha-Antrag wegen eines chronischen Lymphödems bzw. eines Lipo-Lymphödems gestellt haben, fügen Sie Ihrer Begründung des Widerspruchs hinzu:

Für meine Erkrankung ist die Therapie der Wahl die Komplexe Physikalische Entstauungstherapie (KPE). Diese ist eine 2-Phasen-Therapie bestehend aus

1. Phase I (Entstauungsphase) zur Mobilisierung der rückgestauten eiweißreichen Ödemflüssigkeit und zur Einleitung der Reduktion von Bindegewebsvermehrungen.

2. Phase II (Erhaltungsphase) zur Optimierung und Konservierung des erzielten Therapieerfolges.

In der Phase I müssen die Anwendungen hochdosiert werden, was in diesem Umfang in meinem häuslichen Umfeld nicht realisierbar ist.

Wurde Ihr Reha-Antrag mit der Begründung abgelehnt, seit Ihrer letzten Reha sind noch keine vier Jahre vergangen, können Sie folgenden Einwand erheben:

Nach § 40 SGB V in Verbindung mit § 39 SGB I besteht ein Anspruch auf stationäre Leistungen zur medizinischen Rehabilitation dann, wenn Leistungen der ärztlichen Behandlung oder ambulante Rehabilitationsmaßnahmen nicht ausreichen, um eine Krankheit zu erkennen, zu heilen, ihre Verschlimmerung zu verhüten oder Krankheitsbeschwerden zu lindern. Durch das GKV-WVG wurde ab 1. April 2007 gemäß § 40 Abs. 2 SGB V aus einer Ermessens- eine Pflichtleistung der gesetzlichen Krankenkassen. Nach § 40 SGB V Satz 3 können stationäre Leistungen nicht vor Ablauf von vier Jahren nach Durchführung solcher oder ähnlicher Leistungen erbracht werden, deren Kosten aufgrund öffentlich-rechtlicher Vorschriften getragen oder bezuschusst worden sind, es sei denn, eine vorzeitige Leistung ist aus medizinischen Gründen dringend erforderlich.

Letzteres ist bei mir der Fall. Darum ist Ihr Verweis auf die 4-Jahresfrist bei mir nicht relevant.

Keine Angst vor dem Sozialgericht!

Wenn Sie gut begründet haben, warum Sie die stationäre Reha brauchen und die Argumente der Kasse und des MDK (am besten mithilfe Ihres Arztes) widerlegen, haben Sie gute Chancen, dass Ihr Widerspruch Erfolg hat. Denn die Krankenkassen scheuen den Streit, wenn ein Versicherter vor Gericht gute Chancen hätte. Darum lenken sie in 40 Prozent aller Fälle ein, ohne dass es zu einem Gerichtsverfahren kommt.

Bleibt die Kasse bei ihrem Nein, wird automatisch ein **Widerspruchsausschuss** einberufen. Der überprüft dann noch einmal, ob die Kasse nicht doch die Reha genehmigen muss. In diesem Ausschuss sitzen auch Gewerkschafter oder Patientenvertreter, um parteiische Entscheidungen zugunsten der Krankenkasse zu verhindern. Innerhalb von drei Monaten muss Ihnen die Krankenkasse im „Widerspruchsbescheid“ das Ergebnis mitteilen. Tut sie das nicht, können Sie kostenlos eine **Untätigkeitsklage** beim Sozialgericht einreichen. Meist genügt aber schon, damit zu drohen.

Lehnt auch der Widerspruchsausschuss Ihren Antrag ab, können Sie **innerhalb von vier Wochen** vor einem Sozialgericht dagegen klagen. Wurde im Widerspruchsbescheid nicht auf das Widerspruchsrecht hingewiesen, verlängert sich die Frist auch hier auf ein ganzes Jahr. Das Verfahren vor einem Sozialgericht ist kostenlos. Allerdings sollten Sie einen **Fachanwalt für Sozialrecht** hinzuziehen. Die Anwaltskosten liegen in der ersten Instanz zwischen 50 und ca. 600 Euro. Wer in dem Verfahren unterliegt, trägt die Anwaltskosten.

Jederzeit ein neuer Antrag

Jeder Versicherte hat das Recht, bei seiner Krankenkasse einen neuen Antrag auf Kostenübernahme zu stellen. Allerdings ist das nur dann sinnvoll, wenn sich gegenüber dem ersten Antrag neue Aspekte ergeben haben. Das könnte etwa eine deutliche Zunahme der Beschwerden sein. Dann fängt das Ganze von vorne an.

Neben Widerspruch und Klage haben Versicherte auch die Möglichkeit, sich mit einer Beschwerde über ein Fehlverhalten ihrer Kasse an das Bundesversicherungsamt (**www.bundesversicherungsamt.de**) zu wenden. Wird die Beschwerde anerkannt, kann diese Aufsichtsbehörde die Krankenkasse zu einer Änderung ihrer Entscheidung zwingen.

Unabhängige Patientenberatung Deutschland (UPD)

Die UPD – **www.patientenberatung.de** – unterhält von Montag bis Freitag, 10 bis 18 Uhr (Donnerstag bis 20 Uhr), ein bundesweites Beratungstelefon:

0800 0 11 77 22 (gebührenfrei im Festnetz)

030 34 04 84 48 (für Anrufe aus dem Mobilnetz)

Für Anrufe aus dem Mobilfunknetz fallen die jeweiligen Verbindungsgebühren an.

Ihre Reha wurde genehmigt, aber in einer anderen Klinik als beantragt

Auch das passiert recht oft. Die Kostenträger treffen die Entscheidung, in welcher Rehabilitationseinrichtung die stationäre Rehabilitation durchgeführt werden soll, nach pflichtgemäßem Ermessen (§40 Abs. 3 (1) SGB V). Dabei haben sie berechnete Wünsche der Antragsteller nach bestimmten Einrichtungen zu berücksichtigen. Denn gemäß § 9 SGB IX und § 33 SGB I haben Versicherte bei der Durchführung einer stationären medizinischen Rehabilitationsmaßnahme ein Wunsch- und Wahlrecht. Es gibt zwar einige wenige Ausnahmen, nach denen Kostenträger Ihren Wunsch ablehnen können, doch diese sind zu begründen.

Wie bereits erwähnt, haben die meisten Sachbearbeiter der Kostenträger nicht die geringste Ahnung von chronischen Lymphödemem bzw. Lipödemen. Darum weisen sie Antragsteller mit diesen Erkrankungen oftmals stationären Einrichtungen zu, die für diese Krankheiten überhaupt keine spezifische Behandlung anbieten. Der Redaktion von **LYMPHE & Gesundheit** sind zahlreiche Fälle bekannt, in denen Patienten während einer stationären Reha nur eine einzige Lymphdrainage pro Woche bekommen haben und kranker aus der Reha rauskamen als sie reingegangen sind!

Im Anhang an diesen Artikel finden Sie eine Liste der Reha-Kliniken, die auf die Behandlung chronischer Lymphödeme bzw. Lipödeme spezialisiert sind. Sollte der Kostenträger, bei dem Sie Ihre Reha beantragt haben, Ihrem Wunsch nach einer bestimmten Klinik nicht entsprechen wollen, wenden Sie sich an „Ihre“ Klinik, die Ihnen bei der Durchsetzung Ihres Klinikwunsches helfen wird.

Eine stationäre Reha-Maßnahme ist kein Urlaub für Faulenzer!

Auch heute meinen noch viele Menschen, dass sich eine Reha irgendwo zwischen Fango und Tango abspielt. In Wirklichkeit ist eine stationäre Reha aber mit einem gerüttelt Maß an Anstrengung verbunden. Da bleibt selbst für einen „Kurschatten“ kaum noch Zeit!

Stationäre Reha-Maßnahmen sind für Behandlungen da, die so intensiv durchgeführt werden müssen, dass sie zuhause nicht möglich sind. Oft steht schon am frühen Morgen der Arzt am Bett, um Befunde zu erheben und den Fortschritt der Behandlung zu dokumentieren. Jeder Rehabilitand bekommt gleich nach seiner Eingangsuntersuchung und nach Absprache mit den Therapeuten einen dichtgepackten Therapieplan, der für die nächsten Wochen seinen Tagesrhythmus bestimmt.

In der Regel werden Rehas erst einmal für drei Wochen genehmigt. Dies reicht in den meisten Fällen aus. Wenn nicht, kann die Klinik eine weitere Woche beantragen, was etwa in jedem zweiten Fall genehmigt wird. Während der Reha bekommen die Patienten zahlreiche Anwendungen, zudem sollen sie dort auch Übungen und Fähigkeiten erlernen, mit denen sie zuhause ihren gesundheitlichen Zustand positiv beeinflussen können.

Wer bei seiner Reha nicht genügend Eigenmotivation einbringt und nicht den Vorgaben des Arztes folgt, wird keinen Nutzen daraus ziehen. „Nicht das Behandelwerden, sondern das eigene Handeln und das eigenverantwortliche Üben und Trainieren stehen im Vordergrund moderner Rehabilitationskonzepte“, sagt Dirk von der Heide, Sprecher der Deutschen Rentenversicherung Bund (DRV). Darum kommt es gelegentlich sogar vor, dass Rehakliniken Leute vorzeitig heimschicken, die sich nicht entsprechend beteiligen. Denn das Beispiel solcher „schwarzen Schafe“ kann sich auf die Motivation anderer Rehabilitanden negativ auswirken.

Das liebe Geld

Die Kosten für die Reha (inkl. Unterkunft und Verpflegung) sowie die Fahrtkosten (Bahnfahrt 2. Klasse) übernimmt im Falle einer Zustimmung Ihr Kostenträger. Falls Sie Ihr Gepäck vorab (per DHL, UPS, Hermes etc.) in die Rehaklinik schicken, müssen Sie das selbst bezahlen.

Bei stationären Reha-Maßnahmen durch **Krankenkassen** beträgt die **Zuzahlung 10 Euro pro Tag** ohne zeitliche Begrenzung. Unter bestimmten Voraussetzungen können Sie sich ganz oder teilweise von der Reha-Zuzahlung befreien zu lassen. Erkundigen Sie sich bei Ihrer Kasse darüber.

Die Höhe der Reha-Zuzahlung richtet sich bei der Deutschen Rentenversicherung nach Ihrem Nettoeinkommen und ist auf maximal 42 Tage im Jahr begrenzt. Angerechnet werden Reha-Zuzahlungen bei stationären Rehabilitationsmaßnahmen sowie zu Krankenhausaufenthalten, die bereits im selben Kalenderjahr an den Rentenversicherungsträger oder die Krankenkasse geleistet werden. Auch hier gibt es Möglichkeiten, sich von der Reha-Zuzahlung befreien zu lassen. **Informationen** hierzu erhalten Sie unter der kostenlosen **Servicetelefon-Nummer 0800-1000 4800**.

Falls Sie **Pflegegeld** beziehen, ist Ihnen dieses während der bewilligten Reha gemäß § 34 Abs. 2 SGB XI in voller Höhe weiter zu zahlen.

Wenn Sie an einer stationären Reha der Rentenversicherung teilnehmen, haben Sie evtl. Anspruch auf **Übergangsgeld**. Es wird auf

Antrag gezahlt und dient zu Ihrer finanziellen Absicherung und der Ihrer Familie während der Reha. Da es erst nach Vorliegen aller Unterlagen berechnet wird, sollten Sie es so rasch wie möglich beantragen. Auch eine **Haushaltshilfe** etwa zur **Betreuung von Kindern** unter zwölf Jahren oder für behinderte Kinder kann gewährt werden. Wenn Verwandte einspringen, zahlen die Krankenkassen die Fahrtkosten und den Verdienstausschlag. Aber nur, wenn das nicht teurer kommt als eine Haushaltshilfe. Info unter der kostenlosen Servicetelefon-Nummer 0800-1000 4800.

Liste der Lymphologischen Rehakliniken Deutschlands (nach PLZ geordnet)

Seeklinik Zechlin GmbH, Fachklinik für Lymphologie

Obere Braminseestraße, 16837 Dorf Zechlin

Tel. 0 33 923 / 89-0, www.seeklinik.de

Die Seeklinik Zechlin ist die älteste lymphologische Fachklinik in den neuen Bundesländern. Sie ist – neben der Feldbergklinik Dr. Asdonk – eine der beiden Asdonk Kliniken.

- Versorgungsverträge mit allen gesetzlichen und privaten Krankenkassen und der DRV
- Stationäre Vorsorge-Maßnahmen nach § 23 Abs. 4 SGB V
- Stationäre Reha-Maßnahmen nach § 40 Abs. 2 SGB V
- AHB (Anschlussheilbehandlung)
- Akut-Einweisungen nur als Einzelfall-Entscheidung der Krankenkasse
- Ambulante Untersuchungen durch fachklinisch erfahrenen Lymphologen mit ausführlichem Bericht für den behandelnden Arzt des Patienten

MEDIAN Klinik Wismar

Ernst-Scheel-Straße 28, 23968 Wismar

Tel. 0 38 41 / 646-0, www.median-kliniken.de

- Stationäre Vorsorge-Maßnahmen nach § 23 Abs. 4 SGB V
- Stationäre Reha-Maßnahmen nach § 40 Abs. 2 SGB V
- Onkologische Rehabilitationen
- AHB (Anschlussheilbehandlung)
- Akut-Einweisungen nur als Einzelfall-Entscheidung der Krankenkasse
- Internistische Diagnostik (Labor, Röntgen, Ultraschall, Endoskopie etc.)
- Ambulante Rehabilitation
- Versorgungsverträge mit allen gesetzlichen und privaten Krankenkassen und der DRV
- Ambulante Untersuchungen, fachklinisch erfahrener Lymphologe, ausführlicher Bericht für den behandelnden Arzt des Patienten

Reha-Klinik Schloss Schönhagen

Schlossstr. 1, 24398 Brodersby

Tel. 0 46 44 / 90-1711, www.damp.de

(Einrichtung hat auf unsere Bitte um Informationen nicht reagiert.)

Klinik Reinhardshöhe GmbH, Fachklinik für Medizinische Rehabilitation

Quellenstr. 8-12, 34537 Bad Wildungen-Reinhardshausen

Tel. 0 56 21 / 705-0, www.klinik-reinhardshoehe.de

- Versorgungsverträge mit allen gesetzlichen und privaten Krankenkassen und der DRV
- Stationäre Reha-Maßnahmen nach § 40 Abs. 2 SGB V
- Ambulante Untersuchungen, fachklinisch erfahrener Lymphologe, ausführlicher Bericht für den behandelnden Arzt des Patienten (Fortsetzung auf Seite 8)



Cashmere



Moosgrün



Kirschrot

Willkommen in der Premium-Class ★★★★★

Erleben Sie mit mediven Flachstrick-Produkten eine optimale Ödemtherapie
in modischer Vielfalt.

Jetzt kostenloses Info-Material bestellen: Telefon: 0921 912-750 / E-Mail: verbraucherservice@medi.de

10 Farben und
einzigartige
Designelemente!

HELIOS Klinik Oberwald-Grebenhain

An den Mühlwiesen 14-17, 36355 Grebenhain
Tel. 0 66 44 / 89-0, www.helios-kliniken.de/klinik/grebenhain.html

- Lymphologische Akut-Behandlung
- Einweisung als Krankenhauspatienten nach telefonischer Terminvereinbarung (0 92 87 / 971-121)
- Zulassung für die Behandlung Schwerkranker
- Internistische Diagnostik (Labor, Röntgen, Ultraschall, Endoskopie etc.)
- Ambulante Rehabilitation
- Ambulante Untersuchungen, fachklinisch erfahrener Lymphologe, ausführlicher Bericht für den behandelnden Arzt des Patienten

Baumrainklinik „Haus am Schloßpark“

Fachklinik für Lymphologie und Ödemkrankungen
Hochstraße 7, 57319 Bad Berleburg
Tel. 0 27 51 / 804-261 (ambulant), Tel. 0 27 51 / 804-240 (stationär), www.lymphklinik.com

- Versorgungsverträge mit allen gesetzlichen und privaten Krankenkassen und der DRV
- Stationäre Reha-Maßnahmen nach § 40 Abs. 2 SGB V
- Ambulante Untersuchungen, fachklinisch erfahrener Lymphologe, ausführlicher Bericht für den behandelnden Arzt des Patienten

Taunus-Klinik der Deutschen Rentenversicherung Bund Reha u. AHB Fachklinik

Lindenstr. 6, 61231 Bad Nauheim
Tel. 0 60 32 / 341-0, www.oedemklinik.de

- Versorgungsverträge mit allen gesetzlichen und privaten Krankenkassen und der DRV
- Stationäre Vorsorge-Maßnahmen nach § 23 Abs. 4 SGB V
- Stationäre Reha-Maßnahmen nach § 40 Abs. 2 SGB V
- AHB (Anschlussheilbehandlung)

Kraichgau-Klinik Bad Rappenau

Fritz-Hagner-Promenade 15, 74906 Bad Rappenau
Tel. 0 72 64 / 802-0, www.mediclin.de/kraichgau-klinik
(Einrichtung hat auf unsere Bitte um Informationen nicht reagiert.)

Feldbergklinik Dr. Asdonk

Todtmooser Str. 48, 79837 St. Blasien
Tel. 0 76 72 / 484-0, www.feldbergklinik.de
Die Feldbergklinik Dr. Asdonk ist die älteste lymphologische Fachklinik der Welt. Sie ist – neben der Seeklinik Zechlin – eine der beiden Asdonk Kliniken.

- Versorgungsverträge mit allen gesetzlichen und privaten Krankenkassen und der DRV
- Stationäre Vorsorge-Maßnahmen nach § 23 Abs. 4 SGB V
- Stationäre Reha-Maßnahmen nach § 40 Abs. 2 SGB V
- AHB (Anschlussheilbehandlung)
- Akut-Einweisungen nur als Einzelfall-Entscheidung der Krankenkasse
- Zulassung für die Behandlung Schwerkranker
- Ambulante Untersuchungen, fachklinisch erfahrener Lymphologe, ausführlicher Bericht für den behandelnden Arzt des Patienten

Földiklinik Fachklinik für Lymphologie

Röblehofweg 2, 79856 Hinterzarten
Tel. 0 76 52 / 124 – 333 (stationäre Aufnahme), Tel. 0 76 52 / 124 – 300 (stationäre Aufnahme)
Tel. 0 76 52 / 124 – 436 (kassenärztliche Ambulanz), Tel. 0 76 52 / 124 – 435 (private Ambulanz)

www.foeldiklinik.de

- Versorgungsverträge mit allen gesetzlichen und privaten Krankenkassen und der DRV
- Stationäre Vorsorge-Maßnahmen nach § 23 Abs. 4 SGB V
- Stationäre Reha-Maßnahmen nach § 40 Abs. 2 SGB V
- Onkologische Rehabilitationen
- AHB (Anschlussheilbehandlung)
- Akut-Einweisungen nur als Einzelfall-Entscheidung der Krankenkasse
- Zulassung für die Behandlung Schwerkranker
- Ambulante Untersuchungen, fachklinisch erfahrener Lymphologe, ausführlicher Bericht für den behandelnden Arzt des Patienten

St.-Georg Vorsorge- u. Rehabilitationskliniken, Fachklinik für Innere Medizin

Kurhausplatz 1, 79862 Höchenschwand
Tel. 07672 411-0, www.st-georg-kliniken.de
(Einrichtung hat auf unsere Bitte um Informationen nicht reagiert.)

Lympho-Opt Fachklinik für Lymphologie

Happurger Str. 15, 91224 Pommelsbrunn / Hohenstadt
Tel. 0 91 54 / 911-200, www.lympho-opt.de

- Stationäre Vorsorge-Maßnahmen nach § 23 Abs. 4 SGB V
- Stationäre Reha-Maßnahmen nach § 40 Abs. 2 SGB V
- Akut-Einweisungen nur als Einzelfall-Entscheidung der Krankenkasse
- Versorgungsverträge mit allen gesetzlichen und privaten Krankenkassen und der DRV
- Ambulantes Therapiezentrum mit hotelartiger Unterbringung (Hirschbach / Oberpfalz) für Selbstzahler
- Ambulante Untersuchungen, fachklinisch erfahrener Lymphologe, ausführlicher Bericht für den behandelnden Arzt des Patienten

MEDIAN Klinik I Bad Berka

Turmweg 2, 99438 Bad Berka

MEDIAN Klinik II Bad Berka

Erlenweg 2, 99438 Bad Berka
Tel. 0 36458 / 38-0, www.median-kliniken.de

- Diese beiden Kliniken bilden zusammen ein medizinisches Rehabilitationszentrum, in dem Patienten mit sekundären Lymphödemem nach onkologischer Therapie fachübergreifend betreut werden können.
- Versorgungsverträge mit allen gesetzlichen und privaten Krankenkassen und der DRV
- Stationäre Vorsorge-Maßnahmen nach § 23 Abs. 4 SGB V
- Stationäre Reha-Maßnahmen nach § 40 Abs. 2 SGB V
- Onkologische Rehabilitationen
- AHB (Anschlussheilbehandlung)
- Akut-Einweisungen nur als Einzelfall-Entscheidung der Krankenkasse

www.lipoedemportal.de

die vollständigste Informationsquelle über Lipödeme in deutscher Sprache

Dynamische Kompressionstherapie und Selbstbehandlung

Bei Lymph- und Lipödemen sowie venösen Ödemen

Seit über 30 Jahren gibt es in Deutschland zur Entstaunungsbehandlung die intermittierende Pneumatische Kompression (IPK), auch Apparative Intermittierende Kompression (AIK) genannt. Es ist sehr viel Widersprüchliches und Unsinniges über diese Therapie geredet und geschrieben worden. Deshalb soll an dieser Stelle als erstes klargestellt werden: Die IPK ist keine wie auch immer geartete Lymphdrainage!

Wenn Sie in Google „apparative Lymphdrainage“ eingeben, erhalten Sie über 5800 Suchergebnisse. Da bieten nicht nur Firmen zweifelhafte Geräte zur „apparativen Lymphdrainage“ an, auch zahlreiche Ärzte, Kliniken und Physiotherapeuten versuchen derartige Behandlungen den Patienten zu verkaufen. Weil die IPK keine „Lymphdrainage“ ist, kann sie auch nicht – wie manche Schulen für Manuelle Lymphdrainage (MLD) fälschlicherweise behaupten – den Lymphtherapeuten „die Arbeit wegnehmen“. Ganz im Gegenteil, die IPK kann die Wirkung der MLD in idealer Weise ergänzen.

Es wird immer wieder davor gewarnt, dass die IPK schädlich ist, etwa indem man sie für Lymphödeme an Genitalen oder für Gewebeverhärtungen, sog. Fibrosen verantwortlich macht. Diese entstehen nur in den Fällen, wo die IPK falsch eingesetzt wird. Das ist der Fall, wenn Beinmanschetten benutzt werden und der Lymphabfluss im Becken- und Bauchbereich blockiert oder stark behindert ist. Dadurch kann die in den Beinen mobilisierte Ödemflüssigkeit nicht weitertransportiert werden und staut in die Bauchhaut und das Genitale zurück. Diese Probleme sehen wir z.B. bei Frauen nach Unterleibskrebsbehandlung und operativer Entfernung von Lymphknoten in Becken- und/oder Bauchbereich und besonders, wenn diese zusätzlich bestrahlt wurden.

Richtig verordnet und eingesetzt ist die IPK eine durch zahlreiche wissenschaftliche Untersuchungen nachgewiesene, sehr wirksame Therapieform, die Patienten bei chronischen Lymphödemen und insbesondere mit Lipödemen und bei venösen Ödemen als Folge von Krampfaderleiden oder nach Thrombose, auch mit offenen Beinen, einen großen Nutzen bringt und den Krankenkassen viel Geld sparen kann. Viele wissen immer noch nicht, dass Vertragsärzte („Kassenärzte“) IPK-Heimgeräte auf Rezept zulasten der gesetzlichen Krankenkassen verordnen können.

Geschichte und technische Daten der IPK

Bei der IPK werden Manschetten um die zu behandelnden Extremitäten bzw. Abschnitte des Rumpfes gelegt. Die Manschetten werden rhythmisch – „intermittierend“ – mit Luft gefüllt und anschließend wieder entleert. Bereits 1834 wurde eine „Saug- und Treibpumpe“ zur „Verminderung des Volumens der Glieder“ beschrieben. In den 1960er Jahren kamen dann gewerblich hergestellte Geräte mit Druck-Manschetten auf den Markt, die nur eine einzige Luftkammer hatten. Nach und nach wurden Manschetten mit mehreren Luftkammern entwickelt. Der heutige Standard für lymphologische Behandlungen setzt 12 unabhängige – jedoch unbedingt sich überlappende – Luftkammern pro Manschette bzw. Körperseite voraus. Lediglich zur Behandlung von venösen Erkrankungen sowie zur Thromboseprophylaxe können Manschetten mit weniger, meist sind es vier Kammern, eingesetzt werden.

Allen diesen Geräten gemeinsam ist, dass zuerst die körperfernste Luftkammer gefüllt wird, d.h. die Kammer am Fuß bzw. an der Hand. Danach folgt die zum Körper hin nächste Kammer, anschließend die dritte ... bis schließlich sämtliche Kammern aufgeblasen sind („sequentieller Druckaufbau“). Dann wird aus allen Kammern die Luft abgelassen und der Rhythmus beginnt nach einer kurzen Pause aufs Neue.

Wichtig ist ein effektiver Druckzyklus. Damit ist gemeint, dass ein einzelner Durchgang nicht zu lange andauern darf. Mehr als eine Minute sollte dieser nicht anhalten, da ansonsten der Druck in der körperfernsten Kammer zu lange besteht und evtl. Schmerzen verursachen könnte. Zudem sollten möglichst viele Druckdurchgänge in der Behandlungszeit erfolgen. Das bewirkt eine Wechseldruck-Kompression, die sowohl zur Entstaunung von akuten als auch von chronischen Ödemen eingesetzt werden kann.

Einsatzgebiete für die IPK

Lipödem: Der Lymphabfluss ist beim Lipödem nicht unterbrochen. Untersuchungen mittels Lymphszintigraphie haben gezeigt, dass beim Lipödem die Lymphgefäßaktivität sogar gesteigert ist. Deshalb ist der Einsatz der IPK problemlos, weil der Lymphabfluss nicht extra angeregt werden muss und somit die Geräte ohne zusätzliche MLD eingesetzt werden können. Das Ödem ist im Unterhautfettgewebe lokalisiert und verursacht in der Regel eine Druckempfindlichkeit und Druckschmerzhaftigkeit des Fettgewebes. Aus diesem Grunde sollte der Kompressionsdruck der Geräte in Abhängigkeit von den Schmerzen zu Beginn der Behandlung niedrig gewählt werden. Für einen langanhaltenden Therapieerfolg ist in der Regel zusätzlich das Tragen von flachgestrickten Kompressionstrümpfen erforderlich.

Primäre Lymphödeme: Die Ursache dieser Lymphödeme ist in der Regel ein von Geburt an nicht normal ausgebildetes Lymphgefäßsystem (Dysplasie der Gefäße). In selteneren Fällen sind die Lymphknoten vermindert in der Zahl oder fehlen regional (Hypoplasie oder Aplasie der Lymphknoten). Deshalb sind die Lymphödeme an Armen und Beinen meistens körperfern am stärksten ausgeprägt und der zentrale Lymphabfluss nur in den seltenen Fällen beeinträchtigt. Die Standardtherapie ist die KPE. Bei starken Lymphödemen kann der zusätzliche Einsatz der IPK die Therapie unterstützen und sogar die Intensität der MLD verringern.

Sekundäre Lymphödeme: Bei diesen Lymphödemen kommt die IPK nur in einzelnen Fällen zum Einsatz und erfordert eine differenzierte Betrachtung des Lymphabflusses in Abhängigkeit von den operativen oder strahlentherapeutischen Schädigungen des Lymphabflusses. Deshalb sollte die Verordnung nur durch einen lymphologisch erfahrenen Arzt erfolgen.

Lip-Lymphödem: Diese kombinierte Ödemkrankheit kann sich aus dem Lipödem entwickeln, wenn es im Krankheitsverlauf nach Jahren zu einer zusätzlichen Schädigung des Lymphabflusses kommt. In der Regel sind es Lipödeme der Beine, aus denen sich ein Lip-Lymphödem entwickelt, erkennbar an einer Ödemzunahme besonders im Unterschenkel, Knöchel und Fußbereich beider Beine. Begünstigt werden Lip-Lymphödeme durch eine Gewichtszunahme mit Ausbildung einer

...wann immer Sie sie brauchen



Ein Lympha Press Heimgerät bietet Ihnen optimale Behandlungsqualität und maximale Freiheit: Ohne Termin und ohne Wartezeit können Sie damit zuhause Ihr Lymphödem bzw. Lipödem entstauen. In vielen Fällen kann mit einem Lympha Press Heimgerät die Häufigkeit der Lymphdrainage deutlich reduziert werden.

Bei Bedarf kann Ihnen Ihr Arzt ein Lympha Press Heimgerät verordnen. Als Hilfsmittel belastet es nicht sein Praxisbudget. Auf Wunsch übernehmen wir für Sie die gesamte Antragabwicklung bei Ihrer Krankenkasse. Kostenlos.

Villa Sana GmbH & Co. medizinische Produkte KG

Hauptstraße 10 - 91798 Weiboldshausen

Telefon 0 91 41 / 85 46-0 - www.villa-sana.com

► Zur Behandlung venös bedingter Erkrankungen gibt es die bewährten Phlebo PRESS Heimgeräte.

Adipositas, erkennbar an einer Zunahme des Fettgewebes am Körperstamm. Bei diesem Krankheitsbild kann die IPK die KPE maßgeblich unterstützen. Das Tragen von flachgestrickten Kompressionsstrümpfen und die Änderung des Lebensstils zur Einleitung einer anhaltenden Gewichtsreduktion sind Voraussetzungen für einen Langzeiterfolg.

Phleb-Lymphödeme: Bei dieser kombinierten Ödemkrankheit liegt keine zentrale Lymphabflussstörung vor, so dass der Einsatz der IPK die Häufigkeit der MLD deutlich reduzieren kann. Sie kann die MLD jedoch nicht ganz ersetzen.

Kontraindikationen der IPK

Die IPK darf nicht eingesetzt werden bei akuter Thrombose der Venen, bei Venenentzündungen oder akuten Erysipelinfektionen als häufigste Komplikation von Lymphödemem. Bei Erkrankungen des Herzes, der Niere, der Leber oder bei Lymphödemem als Folge einer Tumorerkrankung ist der Einsatz der IPK kritisch zu prüfen.

Die IPK darf nicht eingesetzt werden, wenn es bei der Behandlung zu anhaltenden Schmerzen kommt.

IPK als Heimtherapie

Die IPK kann die komplexe physikalische Entstauungstherapie bei den o.g. Krankheitsbildern maßgeblich unterstützen. Voraussetzung dafür ist; dass die durch die apparative Entstauung mobilisierte Gewebeflüssigkeit über das Lymphgefäßsystem vollständig abtransportiert werden kann. Ist das nicht der Fall, muss zusätzlich die MLD eingesetzt werden.

In lymphologischen Fachkliniken und in immer mehr Rehakliniken gehört die IPK zum therapeutischen Standard. In den letzten Jahren wird die IPK von behandelnden Ärzten zunehmend als Heimtherapiegeräte verordnet. Voraussetzung für die Verordnung ist, dass die Ödempatienten z.B. im Rahmen einer Rehammaßnahme oder bei der Behandlung in Lymphdrainagepraxen oder in Arztpraxen in die Gerätetherapie eingewiesen werden und diese Therapie erstmals unter fachlicher Kontrolle eingesetzt wird und als erfolgreiche Therapie bestätigt werden kann.

Bei der Behandlung von Lymphödemem gehört zur Selbstbehandlung das eigenhändige Freimachen der zentralen Lymphabflusswege dazu, ergänzt durch Entstauungsübungen.

Zusammenfassung

Patienten mit Lipödemem, Lymphödemem oder den o.g. kombinierten Ödemem können durch die IPK als Heimtherapie ihren Gesundheitszustand aktiv und nachhaltig verbessern und die zeitlichen und finanziellen Belastungen durch ambulante Anwendungen deutlich verringern. Dabei ist es wichtig, dass sie den Zustand ihres Ödemem sorgfältig beobachten und auch Umfangsmessungen durchführen und die Befunde dokumentieren. Treten Veränderungen oder Beschwerden auf die ungewohnt sind oder auf eine Verschlechterung hindeuten, sollte unbedingt der behandelnde Arzt konsultiert werden. Unabhängig davon ist pro Quartal mindestens eine Begutachtung des Ödememzustandes durch den behandelnden Arzt erforderlich.

Dr. med. Katharina Rüger, Fachärztin für Innere Medizin
Leitende Ärztin St. Georg Klinik Höchenschwand
Therapieschwerpunkt Lymphologie

Selbstbehandlung zur Verbesserung des Lymphabflusses

Hier stellen wir Ihnen drei einfache Maßnahmen zur Verbesserung Ihres Lymphabflusses vor:

- Freimachen der zentralen Abflusswege,
- entstauende Atemübungen und
- Entstauungsgymnastik.

Diese sind nicht nur in Kombination mit der Dynamischen Kompressionstherapie (IPK / AIK) hilfreich und nützlich, sondern auch als Selbstbehandlung sehr zu empfehlen.

Freimachen der zentralen Abflusswege: Legen Sie sich bequem auf den Rücken und entspannen Sie sich. Legen Sie Ihre Finger möglichst flach an die Schlüsselbeine und verschieben Sie die Haut kreisförmig (Abb. 1). Die Kreise sollen so groß sein, wie die Verschiebbarkeit der Haut es zulässt. Eine Kreisbewegung soll etwa eine Sekunde dauern (zählen Sie „einundzwanzig“). Wiederholen Sie die Übung fünfmal. **Wichtig:** drücken Sie nicht und streichen Sie nicht über die Haut. Machen dann Sie dasselbe seitlich am Hals unterhalb der Ohrläppchen (Abb. 2). Danach verschieben Sie mit der flachen Hand die Bauchhaut seitlich des Nabels kreisförmig so weit wie möglich (Abb. 3). Ebenfalls im Sekundentakt und insgesamt fünfmal. Machen Sie das anschließend mit der anderen Hand auf der anderen Seite des Nabels. Behandeln Sie zum Abschluss die Lymphknoten in der Leiste mit

beiden Händen (Abb. 4) in gleicher Weise (5 x 1 Sekunde). Unterstützend können Sie beide Beine massieren (Abb. 5, 6 und 7).

Entstauende Atemübungen: Diese sollten Sie unmittelbar vor und nach dem Freimachen der zentralen Abflusswege machen, können aber auch tagsüber ganz einfach nutzbringend durchgeführt werden. Legen Sie beide Hände übereinander auf den Bauch. Atmen Sie langsam tief durch die Nase ein. Atmen Sie dann durch den Mund kräftig aus und schließen dabei die Lippen locker, dass sie zu Flattern beginnen („Lippenbremse“). Kinder machen das, wenn sie „Autofahren“ spielen. Mit etwas Übung gelingt das ganz leicht, besonders wenn die Lippen feucht sind. Wiederholen Sie die Übung immer wieder etwa ein bis zwei Minuten lang. **Wichtig:** Strengen Sie sich dabei nicht an. Atmen Sie nicht zu schnell und zu tief, sonst könnte Ihnen schwindlig werden.

Entstauungsgymnastik: (Bitte Kompressions-Versorgung tragen!) Aufrecht stehend die Schultern vor und zurück kreisen, heben senken, vor- und zurückschieben. Dann die ausgestreckten Arme heben und senken und in alle Richtungen kreisen. Hände an den Nacken und die Ellenbogen bewegen. Hände in die Hüfte und die Ellenbogen bewegen. Arme

anwinkeln und Ellenbogen zusammenbringen. Oberarme am Rumpf anlegen und Unterarme in alle möglichen Richtungen bewegen (auch „Scheibenwischer“). Arme heben, Unterarme hin- und herdrehen und mit den Händen Greifbewegungen machen. Anschließend flach hinlegen. Becken heben und senken. Mit den Beinen „Fahrradfahren“. Beide Beine anwinkeln und strecken (mit Armen abstützen). Beine abwechselnd heben und kreisen. Gestreckte Beine nach innen und außen drehen. Fersen abwechselnd zum anderen Knie bewegen. Fersen beugen und strecken.

Danach in Seitenlage gestrecktes Bein heben und senken, dann Seite wechseln. Anschließend im Sitzen die Knie abwechselnd heben und senken. Ein Knie heben und Unterschenkel beugen und strecken, dann das andere Knie. Zehen kräftig heben, danach die Fersen, mehrmals wiederholen. Danach im Stehen mehrmals halb in die Hocke gehen. Auf Zehen stellen, Fersen heben, danach umgekehrt. „Marschieren“ auf der Stelle. **Wichtig:** Immer auf sicheren Stand achten, Hinfallen vermeiden! Überanstrengen Sie sich nicht. Lassen Sie Ihre Fantasie walten und kombinieren Sie die Übungen etwa mit einem Ball oder Gummiband. Wenn Sie wandern, am besten mit Walkingstöcken. Aber immer mit Ihrer Kompressions-Versorgung!



Martina Rudolph, die hier die Selbstbehandlung zur Verbesserung des Lymphabflusses demonstriert, ist medizinische Masseurin und hat eine Praxis in Nürnberg, Königstraße 32.

Informationen

Lymphwoche im Oktober

Die nächste Lymphwoche (siehe **LYMPHE & Gesundheit** 4 / 2014) ist zwischen Anfang Oktober und Mitte November im Wellnesshotel „Zum Taufstein“ geplant. Das familiengeführte gepflegte Landhotel im Westlichen Rhönvorland (16 km Luftlinie südlich von Fulda) liegt abseits der hektischen Welt in einer idyllischen Landschaft. Nur ein paar Bauernhöfe liegen in der Gegend verstreut. Ein idealer Ort zum Erholen von Körper, Seele und Geist! Jeder Teilnehmer der Lymphwoche hat sein eigenes behagliches Zimmer, wer in Begleitung kommt, teilt sich mit ihr ein geräumiges Doppelzimmer. Das Ambiente des Hauses ist gediegen, geschmackvoll und von edler Zurückhaltung geprägt.

Die Lymphwoche beginnt an einem Samstag, endet am Samstag darauf und kostet 1560 Euro. Das mag vielleicht teuer erscheinen, doch darin sind neben Hotel und Vollpension auch enthalten eine qualifizierte Diagnose mit Therapieempfehlung von einem lymphologischen Experten sowie tägliche Anwendungen (Lymphdrainage, Bandagierung etc.) durch Therapeuten, die zu den besten Deutschlands zählen, Benützung von Swimmingpool, Sauna und Fitnessraum. Falls Sie an der Lymphwoche teilnehmen möchten, können Sie Informationsmaterial, Anmeldeformular sowie einen Fragebogen (zum Ausschluss eventueller Gesundheitsrisiken etc.) anfordern unter **Lymphologischer Informationsdienst, Postfach 250 346, 90128 Nürnberg bzw. kraus@lymphverein.de oder Tel. 09171 / 890 82 88** (evtl. Anrufbeantworter)

Sauna und Lymphödem

Auf den Artikel über die Lymphwoche in **LYMPHE & Gesundheit** 4 / 2014 hin haben wir zahlreiche Anfragen erhalten, ob man denn mit einem Lymphödem in die Sauna gehen dürfe. Denn davor wird ja von verschiedenen Seiten her gewarnt. Wir nehmen das für eine grundlegende Betrachtung von Verboten für Lymphödem-Patienten zum Anlass. Richtig ist, dass alles, was die Durchblutung des Hautgewebes anregt, zu einer vermehrten Bildung von Gewebsflüssigkeit führt. Das wiederum kann ein bestehendes Lymphödem verschlimmern. Doch sollte man sich vor pauschalen Verboten von Dingen hüten, die den betroffenen Menschen vor ihrer Erkrankung lieb und wichtig waren. Schlimm genug, dass sie mit ihrer Krankheit geschlagen sind, da

muss man ihnen nicht auch noch Freuden vorenthalten, wenn nicht tatsächlich feststeht, dass diese negative Auswirkungen haben.

Das gilt – neben vielen anderen Dingen – auch für Saunabesuche. Wer immer schon gern in die Sauna gegangen ist, sollte sich ruhig herantasten, um zu sehen, wie weit man gehen kann, ohne dass es schadet. Neben der klassischen finnischen Sauna mit 80 bis 100 Grad und einer geringen Luftfeuchtigkeit gibt es auch Biosauna, Dampfbad, Hammam und Sanarium, die mit geringeren Temperaturen und einer höheren Luftfeuchtigkeit funktionieren. Diese kreislaufschonenderen Alternativen kann man erst mal mit einem Durchgang von nur 8 bis 10 Minuten und auf der unteren Bank ausprobieren. Dabei sollte die ödematöse Gliedmaße etwas höher gelagert werden. Wenn man den Eindruck hat, das Lymphödem nimmt zu oder wenn Schmerzen oder Schwindel auftreten, muss der Saunagang sofort abgebrochen werden. Ganz wichtig ist in jedem Fall die anschließende Abkühlung des gesamten Körpers. Allerdings sollte man mit einem Lymphödem nicht in ein Kaltwasserbecken tauchen sondern kühl bis kalt, aber nicht eiskalt duschen. Und gleich nach dem Abtrocknen muss die Kompressions-Versorgung wieder angelegt und eine Ruhepause im Liegen eingelegt werden.

Wenn sich zeigt, dass das gut tut und sich das Lymphödem nicht verschlimmert, kann man die Zahl und die Zeit der Durchgänge langsam steigern. Anderenfalls sollte man zukünftig das Saunieren unterlassen. Wer pauschal die Formel „Lymphödem = Saunaverbot“ gelten lässt, geht zwar kein Risiko ein, bringt sich aber um eine Annehmlichkeit, die auch noch seine Gesundheit insgesamt kräftigen kann. Das Gleiche gilt auch für Alkohol. Ein Glas Rotwein, Champagner oder Sekt regt den Kreislauf an, kann ein eventuelles Thromboserisiko senken und die Stimmung positiv beeinflussen. Auch wer an einem Lymphödem leidet, muss darauf nicht verzichten... wenn dabei die Kompressions-Versorgung getragen wird und... es bei dem einen Glas bleibt. Denn auch hier gilt der Grundsatz „die Dosis macht das Gift“.



Angelines Beerdigung

Angeline ist tot

In unserer letzten Ausgabe haben wir über Angelina von der philippinischen Insel Palawan berichtet. Das 16-jährige Mädchen litt seit ihrer frühen Kindheit an einer einseitigen Beinschwellung, die mit der Zeit monströse Ausmaße angenommen hat. Seit Anfang Dezember 2014 arbeiteten der Hamburger Filmproduzent Albert Schwinges und der Lymphverein daran, Angeline zur stationären Behandlung in eine deutsche Fachklinik für Lymphologie zu bringen. Dort sollte sie während ihrer mehrwöchigen Therapie auch eine Ausbildung in Manueller Lymphdrainage, Lymphologischer Kompressions-Bandagierung und Hautpflege absolvieren. Mit diesem Know-how hätte sie nach ihrer Rückkehr auf die Philippinen Patienten mit chronischen Lymphödemen behandeln und andere Menschen in die Behandlungstechniken einweisen können. Auf diese Weise sollte in dem pazifischen Schwellenland mit der Zeit eine gewisse Grundversorgung für chronische Lymphödem-Patienten aufgebaut werden.

Doch am Freitag den 27. Februar erhielt Albert Schwinges gegen 6 Uhr morgens von seinem philippinischen Kontaktmann Omer Alanis eine E-Mail mit der niederschmetternden Betreffzeile in Großbuchstaben „SUPER BAD NEWS ANGELINE DIED“ (SUPER SCHLECHTE NACHRICHTEN ANGELINE STARB). Als der Hanseat seine Fassung wieder ein wenig zurückgewonnen hatte, gab er die traurige Nachricht an den Lymphverein weiter und flog auf die Philippinen. Dort kam er einen Tag nach Angelines Beerdigung in ihrem Dorf an. Albert Schwinges erlebte eine sehr bewegte Zeit mit Angelines Familie und der Dorfgemeinschaft. Um der leidgeprüften Familie zu helfen, stiftete Albert Schwinges ein Fischerboot, damit der Vater nicht weiter auf einem Provisorium aus zusammengeklebtem Styropor zum Fischen rausfahren muss.

Die letzten Tage vor ihrem Tod hatte Angeline starke Schmerzen im Bein. Die Todesursache konnte nicht geklärt werden, da es keine Leichenschau gab. Doch die starken Schmerzen im betroffenen Bein könnten auf eine Thrombose hindeuten, die zu einer tödlichen Thromboembolie führte. Angeline starb in der Nacht nach dem Tag, an dem ihr Reisepass ausgestellt wurde, den sie für ihre Reise nach Deutschland benötigte. Für Albert Schwinges und den Lymphverein soll Angelines Tod nicht das Ende des Projekts zum Aufbau einer lymphologischen Grundversorgung auf den Philippinen bedeuten. Zu viele Menschen dort leiden an teils gigantischen chronischen Lymphödemen aufgrund einer Infektion mit Fadenwürmern (Filarien). Wir werden Sie, verehrte Leserinnen und Leser, über den Fortgang des Vorhabens auf dem Laufenden halten.



Links Max Simon, 1. Vorsitzender des Lymphvereins, rechts Rainer Kraus, Schatzmeister, dazwischen Prinz Edward Kimbugwe mit Agnes, der 4-jährigen Tochter von Rainer Kraus

Elephantiasis-Projekt in Uganda

Weltweit sind in den tropischen und subtropischen Regengebieten etwa 120 Millionen Menschen mit bestimmten Fadenwürmern (Filarien) infiziert. Bei rund 5 Millionen von ihnen haben sich gigantische Schwellungen an den Gliedmaßen, Genitalien und Brüsten, eine „Elephantiasis“ gebildet. Die Larven der Filarien werden von infizierten Mücken beim Stich übertragen, wandern zu den Lymphknoten, wo sie zu bis zu zehn Zentimeter langen Würmern heranwachsen und den Lymphabfluss blockieren. Durch flächendeckende Medikation der betroffenen Bevölkerungen konnten die Filarien vielerorts weitgehend eliminiert werden, doch die bestehenden Elephantiasis-Fälle sind völlig unversorgt.

Der „Verein zur Förderung der Lymphoedemtherapie e.V.“ (Lymphverein) hat in den letzten Jahren ein Konzept zur nachhaltigen Versorgung von Elephantiasis-Patienten entwickelt. In der Woche vor Ostern erhielt er Besuch von Prinz Edward Kimbugwe aus Uganda, der von dem Konzept erfahren hatte. Der Prinz, der in Deutschland studiert hatte, war zwei Tage lang beim Schatzmeister des Lymphvereins, Rainer Kraus und seiner Familie zu Gast, um die Möglichkeiten einer intensiven Zusammenarbeit zu sondieren. Anschließend hat Rainer Kraus vom Gesundheitsministerium von Uganda und vom Premierminister eine Einladung erhalten, zusammen mit einem lymphologischen Experten die am schwersten betroffenen Gebiete im Nordwesten Ugandas zu besuchen.

Das Konzept des Lymphvereins sieht vor, ein spezielles Therapiezentrum zu errichten, in dem Ärzte, Lymphtherapeuten und Pflegekräfte aus Deutschland die Patienten behandeln. Während der Behandlung, die aufgrund der hochgradigen Lymphödeme und Verhärtungen mehrere Wochen dauert, erlernen junge Frauen aus den Dörfern der Patienten die Komplexe Physikalische Entstauungstherapie (KPE) an „ihren“ Patienten. Nach Möglichkeit sollen sie auch in Maßnahmen zur Sicherung von Hygiene, Wundbehandlung und Versorgung von in ihren Dörfern häufig vorkommenden Erkrankungen evtl. auch in der Geburtshilfe geschult werden. Außerdem werden in dem Therapiezentrum einheimische Ärzte zu KPE-Lehrern ausgebildet. Sobald genügend davon vorhanden sind, dass das Therapiezentrum in Eigenregie arbeiten kann, kehren die deutschen Fachkräfte wieder nach Hause zurück. Nach Beendigung der Entstauungstherapie (KPE-Phase 1) in dem Therapiezentrum kehren die Patienten zusammen mit den neu ausgebildeten KPE-Therapeutinnen in ihre Dörfer zurück.

Aufgrund des hohen Kapitalbedarfs (Bau- und Personalkosten etc.) kann dieses Projekt nur auf der Basis eines bilateralen Vertrags zwischen dem Gesundheitsministerium von Uganda und der Deutschen Gesellschaft für internationale Zusammenarbeit (GIZ) realisiert

werden. Die Rolle des Lymphvereins würde sich vor allem darauf beschränken, seine guten Beziehungen zu den lymphologischen Experten (Ärzte, Therapeuten etc.) im deutschsprachigen Raum zu nützen, um genügend geeignetes Personal für das Therapiezentrum in Uganda zu rekrutieren.

Lymphtherapeuten, die Interesse an einer Teilnahme an diesem Projekt haben, mögen bitte mit dem Lymphverein Kontakt aufnehmen. Sämtliche Meldungen sind völlig unverbindlich und werden absolut vertraulich behandelt. Bitte senden Sie Ihre Meldung mit Angabe Ihrer beruflichen Erfahrungen, gern auch ein persönliches Schreiben an:

Verein zur Förderung der Lymphoedemtherapie e. V., Postfach 250 346, 90128 Nürnberg oder kontakt@lymphverein.de oder Fax 09171 / 890 82 89.

Lymphologische Termine zum Vormerken

20. Juni 2015 in Unterschleißheim (bei München):
Münchener Lymph-Symposium;
www.juzo.com/de/akademie/symposien

5. September 2015 in Lübeck:
9. Deutscher Lipödementag;
www.hanse-klinik.de

1. - 3. Oktober 2015 in Titisee-Neustadt :
Lymphologica 2015 – Gesellschaft Deutschsprachiger Lymphologen (GDL) und Deutsche Gesellschaft für Lymphologie (DGL);
www.dglymp.de

25. Oktober 2015 in Nürnberg:
Jahreshauptversammlung des Lymphvereins;
www.lymphverein.de

8. - 9. Januar 2016 in Walchsee (Österreich)
Walchseer Lymphologische Wintertagung;
www.gfmlv.at

26. - 27. Februar 2016 in Frankfurt am Main
Campus Lymphologicum;
www.lymphologicum.de

Termine der Treffen von Selbsthilfegruppen (SHG)

Im Auftrag des **Vereins zur Förderung der Lymphoedemtherapie e.V. (Lymphverein)** veröffentlichen wir hier die Termine der Treffen von Selbsthilfegruppen, die Mitglieder mit Lip- bzw. Lymphödemen haben. Die Gruppen sind nach Postleitzahlen geordnet. Falls Sie die Termine und Kontaktdaten Ihrer Gruppe in **Lympe & Gesundheit** veröffentlichen möchten, bitten wir Sie, uns diese mitzuteilen. Im Impressum finden Sie unsere Kontaktdaten. Die Veröffentlichung ist für Sie kostenlos.

01237 Dresden SHG „Lympe Region Dresden“

Treff jeweils 10 Uhr, Terminplan unter www.shg-lympe-dresden.de, kleiner Seminarraum der Orthopädie- und Reha-technik Dresden GmbH, Fetscherstraße 70, 01307 Dresden
Kontakt: Gerhard Rhode, Telefon: 0351 / 21968067, E-Mail: GerhardRhode@gmx.de

01257 Dresden SHG „Lymphi Dresden“

1. Donnerstag im Monat, KISS Elsa-Fenske-Heim, Ehrlichstraße 3
Kontakt: Erika Kutschke, Tel. 0351 / 2037413

04317 Leipzig SHG für Lymph- und Lipödem-erkrankungen

2. Dienstag im Monat, 18-20 Uhr, Columbus Apotheke, Dresdner Straße 63a, Eingang Koehlerstraße 63a, 04317 Leipzig

04317 Leipzig Selbsthilfegruppe LYMPH-LEOS
Kontakt: Simone Krosse, Tel.: 0341 / 2285315, Handy: 0179 / 5455561, Mail: lymph-leos@web.de

04916 Herzberg Selbsthilfegruppe nach Krebs

2. Mittwoch im Monat, 14 Uhr, Deutsches Rotes Kreuz Herzberg, Nixweg
Kontakt: Elisabeth Zetzmann, Tel. 03535 / 3941

14542 Kloster Lehnin SHG Lip/Lymphödem Betroffene Kloster Lehnin

4. Mittwoch (außer Juli u. Dezember) im Monat, 16 Uhr, St. Gertrauden Stift im Kloster Lehnin
Kontakt: Simone Seitz-Rona, Mail: simoneseit-zrona@yahoo.de

21465 Reinbek Lymphselbsthilfe Stormarn

2. Dienstag im Monat 18 Uhr, Raum 1 der Pflegeschule des Krankenhauses Reinbek St. Adolf-Stift, Hamburger Straße 41
Wassergymnastik: Dienstag 16.30-17.15 Uhr im Bewegungsbad (für einen kleinen Unkostenbeitrag, Anmeldung bei Regine Franz zwingend erforderlich!).
Kontakt: Regine Franz, Tel. 040 / 7358222 nur Mo-Do 9.00-17.00 Uhr, Mail: regine-franz@live.de

oder Elke Ehrlich Ostmann, Tel.: 040 / 7231887 nur Di u. Do 13-17 Uhr, www.kh-reinbek.de/fuer-patienten-angehoerige/beratung-und-hilfe/selbsthilfegruppen.html

21481 Lauenburg Lymphselbsthilfegruppe Lauenburg-Geesthacht

1. Dienstag im Monat, 17 Uhr, Cafe Brawo, Büchener Weg 8a
Kontakt: Karin Wiesmann, Tel. 04153 /

5988207, Mail: karin@wiesmann.name oder Hella Grolms, Tel. 04152 / 2596, Web-Site: www.lymphselbsthilfelauenburg.wordpress.com

29308 Winsen/Aller SHG Lymph-/Lipödem „Lily Turtles“

1. Mittwoch im Monat, 18.30 Uhr, Touristen-Information, Am Amtshof 4
Kontakt: Katja Wagner (Wildung), Tel.: 05143 / 6742 oder 01522 / 9526880, mail: wildung-winsen@gmx.de

32756 Detmold SHG Lipmädel

Wechselnde Termine und Orte,
Kontakt: Sylvia Rodell, 05231 / 63884 (nur Mo u. Mi 18-20 Uhr)

33100 Paderborn SHG Lily Paderborn

Lip- und Lymphödem Kreis Paderborn
Jeden Dienstag (außer Feiertage), 19-21 Uhr
Kontakt: Nicole Koch, 05258 / 9776661 (AB), SHG-LiLy@paderborn.com

33102 Paderborn SHG- Pader-LiLys

Jeden letzten Donnerstag im Monat offenes Treffen 19-21 Uhr.
Neue Mitglieder sind nach kurzer Anmeldung herzlich willkommen!
Kontakt: Sabine Hendriks, Tel. 0171-1485100, SHG-Pader-LiLys@paderborn.com

36157 Ebersburg und Umgebung SHG Menschen mit Lymphabflussstörungen

2. Mittwoch im Monat, 19 Uhr, Gastwirtschaft Rehberg, Lütter, Rhönstr. 20
Kontakt: Rosel Brändlein, Tel. 06656 / 1659

36269 Philippsthal „Lymphies“ Hersfeld-Rentenburg für Lip- und Lymphödem-Patientinnen

1. Mittwochnachmittag im Monat, Veranstaltungsorte wechseln
Kontakt: Gabriele Wazlawik, Tel. 06620 / 6153, Mail: GabiWazlawik@web.de oder Adelheid Minkler Tel. 05664 / 939878 oder Brigitte Reitmayer Tel. 06622 / 1350

40225 Düsseldorf Frauen für Frauen – Fff

Brustkrebbsgruppe 3. Dienstag im Monat, 18.30 Uhr
Unterleibskrebbsgruppe 1. Mittwoch im Monat (außer Juni u. Juli), 18 Uhr
Universitätsfrauenklinik, Patientinnenschule des Brustzentrums, Geb. 14.22, Erdgeschoss, Raum 00.44
Kontakt: Helga Galle, Tel. 0211 / 19811

45527 Hattingen Gruppe existiert nicht mehr, Ursula Freise gibt aber gern Auskunft, auch für

Gründungs-Interessierte, Tel. 02324 / 61305

48429 Rheine Lymphselbsthilfe Nordmünsterland

Letzter Dienstag des Monats um 19 Uhr, Tageszentrum des Caritasverbandes, Lingener Str. 11
Kontakt: Marianne Heitkamp (1. Vorsitzende), Tel. 05971 / 54200, maheitkamp@lymphselbsthilfe-nml.de, Hedwig Berning (2. Vorsitzende), Tel. 05971 / 949406, heberning@lymphselbsthilfe-nml.de, Web-Site: www.lymphselbsthilfe-nml.de

49074 Osnabrück Lymphselbsthilfe Osnabrück

3. Mittwoch im Monat, 18.30 Uhr
Haus der Gesundheit, Hakenstr. 6, Gruppenraum 21
Kontakt: Helma Morganti Tel. 0541 / 760 42 94, Mail: morganti1@gmx.de

51469 Bergisch Gladbach SHG Lip-Lymphödem

1. Mittwoch im Monat, 19 Uhr (außer an Feiertagen), Marien-Krankenhaus Bergisch Gladbach, Dr.-Robert-Koch-Str. 18, Raum 23 (kleiner Seminarraum, erstes Untergeschoss)
Kontakt: Sabine Schlemmer, Tel. 0 2202 / 255125 (auch AB), Mail: lip-lymph@gmx.de, www.lip-lymph.de

58453 Witten Gruppe existiert nicht mehr, Inge Sauer gibt aber gern Auskunft, auch für Gründungs-Interessierte, Tel. 02302 698117

61231 Bad Nauheim Deutsche Lymphschulung Mit ca. 170 Mitgliedern Deutschlands mitgliederstärkste Selbsthilfegruppe.

Dienstag, 19.30 Uhr, Wassergymnastik mit anschließendem Gesprächstreff
Mittwoch, 20 Uhr, Trockengymnastik mit anschl. Gesprächstreff (o.a. Bewegungstherapie)
wechselnde Termine: Nordic Walking, Stöcke können ausgeliehen werden.
Kaiserberg Klinik, Am Kaiserberg 8, Bad Nauheim
Kontakt: Klaus Auls, Tel. 06036 / 98 14 60, Mail: klaus.auls@afka.de

63571 Gelnhausen / 63579 Freigericht-Altenmittlau

Frauenselbsthilfe nach Krebs, Gruppe Freigericht
Zwei Veranstaltungsorte, Termine: Gelnhausen
Bildungshaus Main-Kinzig-Kreis (VHS), Frankfurter Straße 30: 12.06., 10.07., 14.08., 09.10., 13.11., 11.12., jeweils 19 Uhr, Freigericht-Altenmittlau, Freigericht-Halle, Hintereingang ehemalige Gaststätte: 14.08., 19 Uhr
Kontakt: Sigrid Blauch-Horn, Tel. 06055 / 82792 oder Tel. 06181 / 5070958

65366 Geisenheim Frauenselbsthilfe nach Krebs, Gruppe Rheingau
3. Mittwoch im Monat, 15-17 Uhr, Evangelische Gemeindezentrum, Winkeler Str. 89
Kontakt: Ruth Kühn, Tel. 06723 / 4244, Sigrid Schramm, Tel. 06722 / 5694, Doris Werner, Tel. 06723 / 604839

72181 Starzach SHG Lip-Lymph Schwaben
Treffen werden per e-Mail-Verteiler und Telefon bekanntgegeben
Kontakt: Bianca Horn, Tel. 07483 / 912556 (ab 19 Uhr), Mail: shglilyschwaben@gmx.de

73312 Geislingen / Steige SHG Lily Geislingen
1. Freitag im Monat, 19 Uhr, im Altenstädter Rathaus, Stuttgarter Str. 155
Kontakt: Christine Eisele, Manuela Bier, Tel. 07331 / 9849622, Mail: shg-lily-geislingen@t-online.de, Web-Site: www.shg-lily-geislingen.de

73525 Schwäbisch Gmünd SHG-Lily-GD,
2. Mittwoch im Monat, 18 Uhr, im DRK Zentrum Schwäbisch Gmünd, Weißensteinerstr. 40
Kontakt: Martina Heiß, Tel. 01525 / 3945923, Mail SHG-Lily-GD@gmx.de

80333 München Lip-Lymphselbsthilfe München
Jeden Montag und Donnerstag, 19-21 Uhr,
Kontakt: Melanie Nurtsch, Tel. 01590-2344501, liplymphselbsthilfe-muenchen@gmx.de

85055 Ingolstadt SHG Lily Ingolstadt
3. Mittwoch im Monat, Stadtteiltriff Oberer Taubentalweg 65
Kontakt: Sonja Scheidl, Mail sonja.scheidl@t-online.de

86150 Augsburg Lymph- und Lipödem – chronisch, Augsburg

Im August keine Treffen, Feb.-Dez.: 1. Mittwoch im Monat, 14 Uhr, Cafe Samocca, Hermanstr. 8, mit Anmeldung (wegen Platzreservierung), März-Nov.: 2. Donnerstag im Monat (nicht an Feiertagen), 18 Uhr, kleiner Gruppenraum, Gesundheitsamt, Karmelitengasse 11, danach Sprechstunde möglich (nicht an Feiertagen)
Kontakt: Brigitte Walch, Tel. 0821 / 92562

89075 Ulm Selbsthilfegruppe Lily Ulm
2. Dienstag im Monat, 16 Uhr im Bürgerzentrum Ulm am Eselsberg, erreichbar mit dem Stadtbus der Linie 5, Haltestelle Virchowstraße
Kontakt: Maria Matscheko, Tel. 08225 / 307 1471 oder Beate Egger, Tel. 07304 / 3304, Mail: info@lily-hilfe.de, Web-Site: www.lily-hilfe.de

90762 Fürth SHG Fürth II nach Brustkrebs
2. Donnerstag im Monat, 15 Uhr, ABF-Apotheke, Rudolf-Breitscheid-Str. 41
Kontakt: Silvia Fueß, Tel. 09129 / 9065050

91054 Erlangen Lymphselbsthilfe Erlangen
18. Juni, 16. Juli (Biergarten), 17. Sept., 15. Okt., 19. Nov. (Adventsfeier) - jeweils 19 Uhr
Kontakt: Susanne Helmbrecht, Tel. 09132 / 745886, lymphselbsthilfe-erlangen@arcor.de, Web-Site: www.lymphselbsthilfe-erlangen.de

91054 Erlangen Frauenselbsthilfe nach Krebs
Letzter Mittwoch im Monat, 19 Uhr, DHB-Netzwerk Haushalt im Altstadtmarkt, Hauptstraße 55
Kontakt: Ina Südema, Tel. 09135 / 6232 oder Christine Redlingshöfer-Buschacher, Tel. 09132 / 747014 oder Stefanie Hauer, Tel. 0911 / 5187821 oder Marion Gebhardt, Tel. 09191 / 616300

93309 Kelheim / 93059 Regensburg SHG Lily
Jeden Mittwoch, 19 Uhr, Pizza & Pasta Arcaden im Hauptbahnhof Regensburg, Anmeldung + Kontakt: Christine Kaiser, 09441 / 2965363, Mail: kaiser@shg-lily.de, Web-Site: www.shg-lily.de

95445 Bayreuth Lymphforum Bayreuth
2. Donnerstag im Monat, 18.30 Uhr, reha team Bayreuth, Am Bauhof 11
Kontakt: Christine Hammann, Tel. 0170 / 1546922 oder Doris Gäbelein, Tel. 0151 / 15660596

96049 Bamberg SHG für Bein- u. Venenleiden
3. Montag im Monat, Sommerzeit: 19 Uhr, Winterzeit: 18 Uhr, Klinikum Bamberg, Buger Str. 82
Kontakt: Anna Goppert, Tel. 09502 / 573

99326 Stadtilm SHG Lip- und Lymphödeme
2. u. 4. Dienstag im Monat, „Getränkeshop“, Baumalle 3
Kontakt: Rosemarie Hoffmann, Tel. 03629 / 3049, Mail: cavalier45@gmx.de oder Margit Langbein, Tel. 03629 / 812204

Kostenlose Informationen und Beratung für Selbsthilfegruppen (SHG) und Betroffene, die eine SHG gründen möchten unter
09132 / 745 886
(Montag bis Freitag, 14 bis 16 Uhr)
susanne.helmbrecht@lymphselbsthilfe.de

Impressum

Herausgeber: Lymphologischer Informationsdienst

Postanschrift: S & F Dienstleistungs GmbH, Postfach 250 346, 90128 Nürnberg

Internet: www.lymphe-und-gesundheit.de

e-Mail: verlag@lymphe-und-gesundheit.de

Firmensitz: S & F Dienstleistungs GmbH, Gustav-Jung-Straße 4, 90455 Nürnberg

Verlagsleitung: Max Simon, Rainer H. Kraus

Redaktion: Rainer H. Kraus (V. i. S. d. P.)

Anzeigenverwaltung: Rainer H. Kraus
Tel.: 0 91 71 / 890 82 88, Fax: 0 91 71 / 890 82 89,
e-Mail: verlag@lymphe-und-gesundheit.de

Druckauflage: 90.000 Exemplare pro Ausgabe

Erscheinungsweise: vierteljährlich jeweils Anfang März, Juni, September und Dezember

Distribution: Die Zeitschrift wird zum kostenlosen Mitnehmen an über 4.000 Stellen (Praxen von Lymphtherapeuten und Ärzten, Kompressionsversorger, Apotheken und Kliniken) ausgelegt.

Druckvorstufe: www.ilocept.de

Druck: Limburger Vereinsdruckerei GmbH (LVD), Limburg a. d. Lahn

Bezugsmöglichkeiten

Abonnement:

Da **LYMPHE & Gesundheit** an vielen Auslegestellen meist sehr schnell vergriffen ist, haben wir die Möglichkeit geschaffen, die Zeitschrift zu abonnieren. **Ein Jahres-Abonnement (vier Ausgaben)** kostet **12 Euro** frei Haus. Abonnenten erhalten alle bisher erschienenen und noch verfügbaren Ausgaben kostenlos. Diese und eine Rechnung werden zusammen mit dem ersten Heft des Abonnements versandt.

Bestellung:

unter „Abonnement“ auf der Homepage www.lymphe-und-gesundheit.de
per Post: S & F GmbH, Postfach 250 346, 90128 Nürnberg

Tel.: 0 91 71 / 890 82 88 (ggf. Anrufbeantworter) / **Fax: 0 91 71 / 890 82 89**

Versand ins Ausland auf Anfrage an verlag@lymphe-und-gesundheit.de

Für **Mitglieder des Lymphvereins** (www.lymphverein.de) ist die Zeitschrift kostenlos.

Selbsthilfegruppen und **Kliniken** erhalten die Zeitschrift auf Anfrage kostenlos.

Das jeweils aktuelle Heft sowie alle bisher erschienenen Ausgaben können kostenlos von www.lymphe-und-gesundheit.de unter „Download“ heruntergeladen werden.

Arzt- und Lymphtherapie-Praxen, Kompressions-Versorger und Apotheken erhalten auf Anfrage ein Jahr lang kostenlos und unverbindlich jeweils 21 Exemplare pro Ausgabe (bei Bedarf auch mehr). Falls sie die Zeitschrift anschließend weiterhin beziehen wollen, stellen wir dafür eine Versandpauschale von 20 Euro pro 21 Exemplare für ein Jahr in Rechnung. Sie gehen dabei **keinerlei vertragliche Bindung** ein (keine automatische Verlängerung). **Dieses Angebot ist für den Verlag freibleibend.**

Juzo®

Juzo®



Expert & Expert Strong

Kompressionstherapie in 11 modischen Farben

Wählen Sie Ihre persönliche Lieblingsfarbe!
Mehr Informationen im medizinischen Fachhandel



Julius Zorn GmbH · Juliusplatz 1 · 86551 Aichach · Deutschland

© +49 (0)82 51 90 10 info@juzo.de www.juzo.com

[facebook.com/juzo.de](https://www.facebook.com/juzo.de)

Juzo®. Leben in Bewegung