

Sie lesen in
diesem Heft:

Leichter leben
mit Lipödem

Buchtipps
zum Thema
Lymphödem

WICHTIGER HINWEIS

**Bei der Liposuktion
des Lipödems sind
bestimmte Regeln zu
beachten, die nicht alle
Ärzte, die Fett absaugen,
sicher beherrschen.**

**Experten der
lymphschonenden
Liposuktion**

**finden Sie unter
www.lipoedemportal.de**



Verein zur Förderung der
Lymphoedemtherapie e. V.

Dieses Exemplar wurde Ihnen überreicht durch:

Lymphdrainage, Reha und mehr

Die neuen Regelungen für gesetzlich Versicherte

In diesem Jahr 2020 traten bzw. treten verschiedene neue Regelungen in Kraft, die für gesetzlich Versicherte („Kassenpatienten“) mit chronischen Lymphödemen bzw. einem Lipödem von großer Bedeutung sind. Im Prinzip handelt es sich dabei um Verbesserungen und Vereinfachungen. Leider sind in der Praxis damit auch etliche Probleme verbunden. In diesem Beitrag möchten wir Sie über die Neuerungen und deren Aus-

wirkungen ausführlich informieren. Konkret geht es dabei um

- Manuelle Lymphdrainage (MLD) / Heilmittel-Verordnungen
- Stationäre Reha-Maßnahmen (Aufenthalt in Rehakliniken)
- Liposuktion beim Lipödem als Kassenleistung
- Wundversorgung in der häuslichen Krankenpflege

Manuelle Lymphdrainage (MLD) / Heilmittel-Verordnungen

Die Manuelle Lymphdrainage (MLD) ist ein Heilmittel, das Vertragsärzte („Kassenärzte“) gesetzlich Versicherten zulasten der gesetzlichen Krankenkassen verordnen können. Heilmittel werden von speziell ausgebildeten Therapeuten persönlich erbracht. Ihre Verordnung wird durch die Heilmittel-Richtlinie geregelt.

Am 1. Oktober 2020 tritt eine neue Heilmittel-Richtlinie in Kraft. Deren wichtigsten Änderungen für die Patienten sind:

- Die komplizierte Regelfall-Systematik mit Erstverordnung, Folgeverordnung und Verordnung außerhalb des Regelfalls fällt weg. Stattdessen gibt es einen Verordnungsfall, der alle Heilmittelbehandlungen für einen Patienten aufgrund derselben Diagnose (erste 3 Stellen des ICD-10-Codes sind gleich) und derselben Diagnosegruppe umfasst.

- An den Verordnungsfall ist die sogenannte „orientierende Behandlungsmenge“ geknüpft. Das heißt, dass sich der Arzt bei der Heilmittel-Verordnung an dieser Menge orientiert, bei Bedarf aber davon abweichen kann. Allerdings muss er sich auch weiterhin an die im Heilmittelkatalog angegebene Höchstmenge pro Verordnung (Rezept) halten.
- Nach dem Wegfall des Regelfalls gibt es keine Genehmigungsverfahren für Verordnungen außerhalb des Regelfalls mehr. Und auf dem Rezept ist keine Begründung mehr erforderlich. Stattdessen dokumentiert der verordnende Arzt in der Patientenakte den Grund, warum der Heilmittelbedarf des Patienten über die „orientierende Behandlungsmenge“ hinausgeht.
- Bisher musste nach dem Ende eines Regelfalls eine Therapiepause von 12 Wochen eingehalten werden. Erst danach

konnte ein neuer Regelfall beginnen und der Arzt eine neue Erstverordnung ausstellen. Künftig gilt: Liegt die letzte Heilmittelverordnung (hier: MLD-Rezept) noch keine 6 Monate zurück, wird der bisherige Verordnungsfall fortgeführt. Die „orientierende Behandlungsmenge“ gilt ebenfalls fort, wobei auch darüber hinaus verordnet werden kann, wenn es medizinisch erforderlich ist. Wurde das letzte MLD-Rezept vor 6 Monaten oder mehr ausgestellt, wird ein neuer Verordnungsfall ausgelöst. Ein Verordnungsfall bezieht sich immer auf den verordnenden Arzt.

- Der Arzt kann zukünftig eine „patientenindividuelle Leitsymptomatik“ formulieren, und so besser auf die Problematik jedes Einzelnen eingehen.
- Innerhalb der Diagnosegruppen wird nicht mehr zwischen kurz-, mittel- und längerfristigem Heilmittelbedarf unterschieden. In der Physiotherapie bleiben dadurch von den ursprünglich 22 Diagnosegruppen 13 Diagnosegruppen übrig.
- Nach der neuen Heilmittel-Richtlinie können für die Physiotherapie (wozu die MLD gehört) bis zu 3 vorrangige Heilmittel gleichzeitig verordnet werden.
- Die Frequenzempfehlungen werden als einheitliche Frequenzspannen hinterlegt, z. B. „1-3 mal wöchentlich“. Dadurch können Behandlungstermine flexibler abgestimmt werden.
- Die Behandlung muss spätestens 28 Tage (bisher 14 Tage) nach Ausstellung des Rezepts beginnen. Besteht ein dringlicher Behandlungsbedarf (innerhalb von 14 Tagen), kann das auf dem Rezept angekreuzt werden.

Die Verordnung von Manueller Lymphdrainage (MLD)

Manuelle Lymphdrainage (MLD) ist eine spezielle Massagetechnik, die einen Dehnungsreiz auf die Haut und die darunterliegenden Schichten ausübt. Sie intensiviert die Aufnahme von Gewebsflüssigkeit in das Lymphgefäßsystem und deren Abtransport. Somit dient die MLD zur Entstauung und Reduzierung von Lymphödem. Ergänzende manuelle Techniken können Verhärtungen (Fibrosen) von Geweben aufweichen und verhindern, dass diese chronisch werden.

Weitere Wirkungen der MLD können die Linderung von Schmerzen und Spannungen im Gewebe sein, sofern diese im Zusammenhang mit der Lymphabflussstörung auftreten. Ist eine Kompressions-Bandagierung (Lymphologischer Kompressionsverband) erforderlich, kann diese in Ergänzung der MLD erfolgen. **Die Kompressions-Bandagierung hat im Anschluss an die Therapiezeit der MLD zu erfolgen!** Erforderliche Kompressionsbinden sind gesondert als Verbandsmittel zu verordnen, sofern keine Hilfsmittel zur Kompressionstherapie (etwa Kompressionsstrümpfe) vorhanden sind. Je nach Indikation (rechtfertigender Grund) ist MLD folgendermaßen verordnungsfähig:

a) MLD-30 Minuten (Teilbehandlung)

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.

Heilmittelverordnung 13

Physiotherapie
Podologische Therapie
Sinnen-, Sprach-, Sprach- und Schucktherapie
Ergotherapie
Ernährungstherapie

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

Datum	Maßnahme (weitere Heilmittel ggf. auch Handbeschrift.)	Leistungsträger	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 Heilmittelbringers
Rechnungsnummer: _____
IK des Leistungsträgers: _____ Belegnummer: _____
Behandlungsbesitz: T T M M J J
Nach Rücksprache mit dem Arzt:
 Abweichung von der Frequenz
Änderung in:
 Gruppen- Einzel-
therapie
Therapie/Unterschrift des Leistungsträgers: _____

Abb. 1: Heilmittelverordnung 13. Vorderseite (oben), Rückseite (rechts)

b) MLD-45 Minuten (Großbehandlung)

bei Lymphödemen, Phlebo-Lymphödemen oder Lipödem (das ist jetzt neu!) zur Behandlung von 2 Körperteilen wie

- eines Armes und eines Beines,
- eines Armes und des Kopfes einschließlich des Halses,
- beider Arme oder
- beider Beine.

c) MLD-60 Minuten (Ganzbehandlung)

bei schwergradigen Lymphödemen oder Lipödem (das ist jetzt neu!) zur Behandlung von 2 Körperteilen wie

- eines Armes und eines Beines,
- eines Armes und des Kopfes einschließlich des Halses,
- beider Arme oder
- beider Beine.

bei schwergradigen Lymphödemen mit Komplikationen durch Strahlenschädigungen (mit z. B. Schultersteife, Hüftsteife oder Pleusschädigung) zur Behandlung eines Körperteils wie

- des Kopfes einschließlich des Halses,
- eines Armes oder
- eines Beines.

Mit der neuen Heilmittel-Richtlinie wird am 1. Oktober 2020 das neue Rezeptformular nach Muster 13 eingeführt, das die bisherigen 3 verschiedenen Formulare für die Heilmittel-Verordnung ablöst (s. Abb. 1).

Wie bisher müssen auch zukünftig immer die Diagnosegruppe gemäß Heilmittelkatalog und die behandlungsrelevante Diagnose nach ICD-10 angegeben werden. Falls nötig, kann auch eine weitere Diagnose angegeben werden, die ebenfalls nach ICD-10 angegeben werden muss.

Im Heilmittelkatalog sind die verordnungsfähigen Heilmittel nach § 92 Absatz 6 SGB V (Fünftes Sozialgesetzbuch) verzeichnet. Für die Diagnosegruppe „Lymphabflussstörungen“ gilt die folgende „Liste A“ des Heilmittelkatalogs:

Liste A: Diagnosegruppe „Lymphabflussstörungen“ im Heilmittelkatalog

Indikation		Heilmittelverordnung	
Diagnosegruppe	Leitsymptomatik: Schädigung von Körperfunktionen und -strukturen zum Zeitpunkt der Diagnosestellung	Heilmittel	Verordnungsmengen ----- weitere Hinweise
<p>LY Lymphabflussstörungen</p> <ul style="list-style-type: none"> • Stadium I: Ödem von weicher Konsistenz, Hochlagern reduziert Schwellung • Stadium II: Ödem mit sekundären Gewebeeränderungen, 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)^[1] <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/post-traumatisch • Phlebo-Lymphödem 	<p>a) Schädigung der Lymphgefäße, Lymphknoten, Kapillaren</p> <p>b) Schädigung der Haut</p> <p>(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* <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>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 - 3 x wöchentlich <p><i>Die Verordnungsmenge richtet sich nach dem medizinischen Erfordernis des Einzelfalls. Nicht bei jeder funktionellen oder strukturellen Schädigung ist es erforderlich, die Höchstverordnungsmenge je Verordnung bzw. die orientierende Behandlungsmenge auszuschöpfen.</i></p> <p>Langfristiger Heilmittelbedarf gemäß § 32 Absatz 1a SGB V siehe Anlage 2^[2]</p>

[1] Das Lipödem im Stadium I bis III (auch ohne Lymphödem) ist seit dem 1. Januar 2020 im Heilmittelkatalog verzeichnet.

[2] Die Anlage 2 des Zweiten Teils des Heilmittelkatalogs enthält die Bestimmungen für den langfristiger Heilmittelbedarf gemäß § 32 Absatz 1a SGB V.

* Erforderliche Kompressionsbinden sind als Verbandsmittel gesondert zu verordnen, sofern keine Hilfsmittel zur Kompressionstherapie vorhanden sind.

Liste B: Diagnoseliste langfristiger Heilmittelbedarf bei Erkrankungen des Lymphsystems

ICD-10	Diagnose	Diagnosegruppe ^[1] / Indikationsschlüssel ^[2]
C00-C97	Hinweis / Spezifikation: Bösartige Neubildungen nach OP / Radiatio, insbesondere bei <ul style="list-style-type: none"> • bösartigem Melanom • Mammakarzinom • Malignome Kopf/ Hals Malignome des kleinen Beckens (weibliche, männliche Genitalorgane, Harnorgane)	LY3
I89.01	Lymphödem der oberen und unteren Extremität(en), Stadium II	LY2
I89.02	Lymphödem der oberen und unteren Extremität(en), Stadium III	LY2
I89.04	Lymphödem, sonstige Lokalisation, Stadium II	LY2
I89.05	Lymphödem	LY2
I97.21	Lymphödem nach (partieller) Mastektomie (mit Lymphadenektomie), Stadium II	LY2
I97.22	Lymphödem nach (partieller) Mastektomie (mit Lymphadenektomie), Stadium III	LY2
I97.82	Lymphödem nach medizinischen Maßnahmen am axillären Lymphabflussgebiet, Stadium II	LY2
I97.83	Lymphödem nach medizinischen Maßnahmen am axillären Lymphabflussgebiet, Stadium III	LY2
I97.85	Lymphödem nach medizinischen Maßnahmen am inguinalen Lymphabflussgebiet, Stadium II	LY2
I97.86	Lymphödem nach medizinischen Maßnahmen am inguinalen Lymphabflussgebiet, Stadium III	LY2
Q82.01	Hereditäres Lymphödem der oberen und unteren Extremität(en), Stadium II	LY2
Q82.02	Hereditäres Lymphödem der oberen und unteren Extremität(en), Stadium III	LY2
Q82.04	Hereditäres Lymphödem, sonstige Lokalisation, Stadium II	LY2
Q82.05	Hereditäres Lymphödem, sonstige Lokalisation, Stadium III	LY2

^[1] Im Heilmittelkatalog sind Einzeldiagnosen zu Diagnosegruppen zusammengefasst. Die darin aufgeführten Beispieldiagnosen sind nicht abschließend. Den Diagnosegruppen sind die jeweiligen Leitsymptomaten (Funktionsstörungen / Schädigungen), Therapieziele, verordnungsfähige Heilmittel, Angaben zur Verordnung, die Verordnungsmengen und Empfehlungen zur Therapiefrequenz zugeordnet.

^[2] Der Indikationsschlüssel bezeichnet den medizinischen Grund für den Einsatz einer therapeutischen oder diagnostischen Maßnahme.

Langfristiger Heilmittelbedarf / Besonderer Verordnungsbedarf

(Bis 2016 „Praxisbesonderheiten“)

Ein **langfristiger Heilmittelbedarf** liegt vor, wenn ein Therapiebedarf von mindestens einem Jahr besteht. Die Erkrankungen (Diagnosen), für die ein langfristiger Heilmittelbedarf festgestellt ist, sind zusammen mit den ICD-10-Codes und den entsprechenden Indikationsschlüssel in der Anlage 2 der Heilmittel-Richtlinie aufgeführt. Für Erkrankungen des Lymphsystems gilt die oben abgebildete Liste B des Heilmittelkatalogs

Wie zuvor erwähnt, sind für jeden Verordnungsfall orientierende Behandlungsmengen vorgesehen, mit denen sich das angestrebte Therapieziel in der Regel erreichen lassen soll. Darüber hinaus kön-

nen – falls medizinisch notwendig – weitere Verordnungen ausgestellt werden. Dabei darf aber die Höchstmenge je Rezept nicht überschritten werden. In der Regel sind das 6 oder 10 Einheiten. **Dagegen können bei einem langfristigen Heilmittelbedarf sofort Heilmittel für eine Behandlungsdauer von bis zu 12 Wochen verordnet werden.** Die Behandlungsmenge pro Verordnung richtet sich dann nach der Frequenz. So können etwa bei „1-3 x pro Woche“ bis zu 36 Einheiten verordnet werden (12 Wochen x 3 Behandlungen = 36 Einheiten).

Bei bestimmten Erkrankungen benötigen Patienten oftmals mehr Heilmittel, sodass sie einen besonderen Verordnungsbedarf haben. Am 1. Januar 2020 wurde das Lipödem (alle 3 Stadien) in die Diagnoseliste der besonderen Verordnungsbedarfe aufgenommen (s. Liste C auf Seite 6).



JOBST®

Feel free
to
style!

JOBST® Elvarex® Soft

Jede Lipödem-Patientin hat ihre eigene Geschichte und ihre eigene Lebenssituation. Ihre individuellen Bedürfnisse und Wünsche prägen die besonderen Anforderungen an eine Kompressionsversorgung.

JOBST® Elvarex® Soft bestärkt Lipödem-Patientinnen, ihre Ausstrahlung mit einem abwechslungsreichen Look in Szene zu setzen. Die modischen und angenehm weichen Kompressionsversorgungen von JOBST® Elvarex® Soft passen perfekt, sehen toll aus und unterstützen wirkungsvoll die Lipödem-Therapie.

Besuche Dein Sanitätshaus und lasse Dich beraten!

NEU

JOBST® Elvarex® Soft

Ab sofort in Pine Green
und Sunflower Yellow
erhältlich.

Liste C: Diagnoseliste besonderer Verordnungsbedarf bei Lipödem

ICD-10	Diagnose	Diagnosegruppe / Indikationsschlüssel	Hinweise / Spezifikation
E88.20	Lipödem, Stadium	LY2	nur im Zusammenhang mit komplexer physikalischer Entstauungstherapie (Manuelle Lymphdrainage, Kompressionstherapie, Übungsbehandlung / Bewegungstherapie und Hautpflege); es sind nicht immer alle Komponenten zeitgleich erforderlich
E88.21	Lipödem, Stadium II	LY2	
E88.22	Lipödem, Stadium III	LY2	

befristet bis 31.12.2025

Somit können Kassenärzte Lipödem-Patientinnen MLD LY2 verordnen, ohne dass – wie bis Ende 2019 – gleichzeitig ein Lymphödem vorliegen muss. Dabei ist zu beachten, dass die Verordnung **NUR** im Zusammenhang mit einer Komplexen Physikalischen Entstauungstherapie (KPE) erfolgen kann. Die KPE beinhaltet MLD, Kompressionstherapie, Übungsbehandlung / Bewegungstherapie und Hautpflege. Allerdings sind nicht immer alle Komponenten der KPE gleichzeitig erforderlich. Auf dem Rezept muss der ICD-10-Code mit dem entsprechenden Indikationsschlüssel des Heilmittels eingetragen werden. Diese Regelung ist vorerst bis zum 31. Dezember 2025 befristet. Dann sollen erste Ergebnisse aus der Erprobungsstudie zur Liposuktion vorliegen, von der auch Erkenntnisse zum Nutzen der konservativen Behandlung – einschließlich der MLD – beim Lipödem erwartet werden.

Anders als beim langfristigen Heilmittelbedarf muss bei einem besonderen Verordnungsbedarf die Regelfall-Systematik mit Erst- und Folgeverordnung(en) mit den vorgegebenen Mengengrenzungen sowie Verordnungen außerhalb des Regelfalls durchlaufen werden. Diese Regelung gilt, bis die neue Heilmittel-Richtlinie am 1. Oktober 2020 in Kraft getreten ist. Erst dann gibt es auch beim besonderen Verordnungsbedarf keinen Regelfall mehr.

WICHTIG:

Verordnungen von Heilmitteln für Versicherte mit einem langfristigen Behandlungsbedarf unterliegen nicht den Wirtschaftlichkeitsprüfungen. Die Kosten der Verordnungen bei einem besonderen Verordnungsbedarf fließen zunächst in das Verordnungsvolumen ein und werden erst später vor Einleitung eines Prüfverfahrens abgezogen. Auf Deutsch heißt das: **Die MLD-Verordnungen für Patient(inn)en mit Lymphödemen** (Liste B) als auch die für Patientinnen mit einem Lipödem (Liste C) **belasten nicht das Praxisbudget des verordnenden Arztes!**

Zuzahlung

Gesetzlich Krankenversicherte müssen sich in Form von Zuzahlungen an den Gesundheitskosten beteiligen. Bei Heilmitteln – wie etwa MLD – beträgt die Zuzahlung 10 % der Kosten plus 10 Euro je Rezept (§ 61 SGB V). Zuzahlungen sind nur bis zur „finanziellen Belastungsgrenze“ zu leisten: 2 % der jährlichen Bruttoeinnahmen zum Lebensunterhalt bzw. 1 % für chronisch kranke Patienten. Kinder und Jugendliche bis zur Vollendung des 18. Lebensjahres sind von fast allen Zuzahlungen befreit.

Kritik / Probleme in der Praxis

Für Patienten bedeuten diese Neuerungen eine Verbesserung ihrer medizinischen Versorgung. Theoretisch! Denn vermutlich haben nicht alle Ärzte die Zeit, sich mit diesem komplexen Regelwerk hinreichend vertraut zu machen. Waren sich doch schon bisher viele Ärzte nicht sicher, ob und wann sie MLD verschreiben können. Die zuständigen Kassenärztlichen Vereinigungen (KV) bieten Informationsmaterial zum Thema „Heilmittel-Richtlinie“ bzw. entsprechende Informationsveranstaltungen an.

Die MLD-Verordnungen für Patient(inn)en mit Lymphödemen als auch die für Patientinnen mit einem Lipödem belasten nicht das Praxisbudget des verordnenden Arztes!

Dass Lipödem-Patientinnen seit Jahresanfang MLD auf Kosten ihrer Krankenkasse bekommen können, ist auf den ersten Blick zu begrüßen. Doch schon vor 2020 war es für viele Lymphödem-Patient(inn)en schwierig bis unmöglich, Termine für MLD-Behandlungen zu bekommen. Denn das, was die gesetzlichen Krankenkassen für die MLD bezahlen, ist nur ein Bruchteil dessen, was sie etwa für Krankengymnastik vergüten. Darum können

Physiotherapiepraxen es sich gar nicht leisten, über ein bestimmtes Maß hinaus MLD-Patient(inn)en anzunehmen. Und jetzt, wo viele Tausend Lipödem-Patientinnen zusätzlich auf den „MLD-Markt“ kommen, wird der Mangel noch viel größer. Hier muss die Gesundheitspolitik dringend nachjustieren!

Stationäre Reha-Maßnahmen (Aufenthalt in Rehakliniken)

Medizinische Reha-Maßnahmen – umgangssprachlich auch „Kur“ bezeichnet – sollen dazu beitragen, dass chronisch kranke, behinderte und von Behinderung bedrohte Menschen weiterhin möglichst selbstständig leben können. Reha-Maßnahmen können helfen, den dauerhaften Eintritt einer Behinderung oder Pflegebedürftigkeit zu vermeiden oder mit den Folgen einer Erkrankung besser zurechtzukommen. In diesen Fällen übernimmt die Krankenkasse die Kosten. Wenn eine Reha-Maßnahme dazu dienen soll, die Erwerbsfähigkeit wiederherzustellen, werden die Kosten von der Rentenversicherung übernommen. Bei einer Berufskrankheit oder einem Arbeitsunfall ist die Unfallversicherung als Leistungsträger zuständig.

Stationäre Reha-Maßnahmen werden in Rehakliniken durchgeführt, wo die Patient(inn)en nicht nur die therapeutischen Behandlungen erhalten, sondern auch untergebracht sind und gepflegt werden. Stationäre Reha-Maßnahmen können verordnet werden, wenn eine ambulante Reha-Maßnahme aus medizinischen Gründen nicht ausreicht.



medi

Erhältlich ab
12.05.2020

Meine Geschichte. Meine Versorgung.

Wählen Sie Ihren persönlichen Style – mit neuen Trendfarben für mediven® Flachstrick und attraktiven Fashion-Elementen für mediven® cosy.

Jetzt entdecken: www.medi.biz/style

Flachgestrickter medizinischer Kompressionsstrumpf zur Kompression der unteren Extremitäten, hauptsächlich bei der Behandlung von Erkrankungen des Lymphgefäßsystems.

Flachgestrickter medizinischer Kompressionsstrumpf zur Kompression der oberen Extremitäten, hauptsächlich bei der Behandlung von Erkrankungen des Venen- oder Lymphgefäßsystems.

medi. ich fühl mich besser.

Entdecken Sie Neues aus der medi World of Compression.
www.medi.de/world-of-compression



Auch Familienangehörige, die sich um pflegebedürftige Menschen kümmern, können Anspruch auf eine stationäre Reha-Maßnahme haben. Denn die Belastung einer familiären Pflege überfordert viele Pflegenden mit der Zeit und kann sie bis an den Rand eines psychischen und physischen Zusammenbruchs bringen. Bevor es soweit kommt, sollten sich pflegende Angehörige an ihren Hausarzt wenden und ihm ausführlich ihre körperlichen Beschwerden schildern. Auch ihre Lebenssituation und die daraus resultierende seelische Belastung sollten dabei zur Sprache kommen. Auf der Basis dieser Informationen und einer eingehenden Untersuchung kann der Arzt eine Verordnung einer stationären Reha-Maßnahme stellen. Dabei muss er die Notwendigkeit der Reha-Maßnahme begründen.

Seit dem 1. April 2020 gibt es für die Reha-Verordnungen ein neues Formular, das „Muster 61“. Darauf können Ärzte ankreuzen, dass sie einem pflegenden Angehörigen eine stationäre Reha-Maßnahme verordnen. **In diesem Fall ist der Grundsatz „ambulant vor stationär“ ausnahmsweise nicht zu beachten.** Denn durch die Pflegesituation kann es für pflegende Angehörige schwierig sein, eine ambulante Rehabilitation in den regulären Tagesablauf zu integrieren.

Neu ist auch, dass Pflegebedürftige einen Anspruch auf Versorgung in derselben Reha-Einrichtung haben. Soll der Pflegebedürftige in einer anderen Einrichtung als der Einrichtung seines pflegenden Angehörigen aufgenommen werden, koordiniert die Krankenkasse mit der Pflegekasse des Pflegebedürftigen dessen Versorgung auf Wunsch des pflegenden Angehörigen und mit Zustimmung des Pflegebedürftigen. Wenn die Krankenkasse den Antrag ablehnt, kann **innerhalb eines Monats Widerspruch** eingelegt werden.

Liposuktion beim Lipödem als Kassenleistung

Seit 1. Januar 2020 ist für das Lipödem Stadium III die Liposuktion an Armen und Beinen Kassenleistung. Diese Regelung ist bis zum 31. Dezember 2024 befristet. Das Lipödem ist eine Erkrankung von Frauen, die durch eine Vermehrung des Unterhautfettgewebes an Po und Beinen – teilweise auch an den Armen – sowie durch Schmerzen und einer Disproportion zwischen Rumpf und den Gliedmaßen gekennzeichnet ist.

Beim Lipödem Stadium I ist die Haut glatt, im Stadium II wird sie uneben und es bilden sich deutliche Dellen. Das Stadium III ist charakterisiert durch ausgeprägte Umfangsvermehrung mit überhängenden Gewebeanteilen (Wammenbildung). Die Stadieneinteilung beschreibt lediglich die Zunahme der Gewebeveränderungen und erlaubt keinerlei Aussage über die Intensität der Beschwerden. Ab einem Body Mass Index (BMI) über 32 kg/m² ist kaum mehr zu unterscheiden, ob das Übergewicht oder das Lipödem für die Form der Beine verantwortlich ist. Folglich hat der BMI beim Lip-ödem (wie oft auch bei anderen Ödemen) kaum eine bis gar keine Aussagekraft. Der BMI gibt das Verhältnis von Körpergewicht zu Körpergröße an.

Der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) hat die Kostenübernahme für die Liposuktion ausschließlich im Stadium III und – mit gewissen Auflagen – bis zu einem BMI von 40 genehmigt. Die willkürliche Festlegung auf das Stadium III ist eigentlich durch nichts zu rechtfertigen. In der medizinischen Fachzeitschrift „vaso-

med“ (32. Jahrgang_2_2020) erklärt der bekannte Lymphologe und Ödematologe Dr. Ulrich Hertz an einem Beispiel die Aussagekraft von BMI und Bauch-Größen-Quotient (BGQ), auch Waist-to-Height-Ratio (WHtR) genannt, beim Lipödem. Der WHtR gibt das Verhältnis von Bauchumfang (Taille) und Körpergröße an. Der Quotient sollte im Normalfall bei Männern und Frauen unter 0,45 liegen. Bei einem WHtR über 0,5 (Bauchumfang = halbe Körpergröße) liegt eine Adipositas vor.

In dem von Dr. Hertz in der „vasomed“ geschilderten Fall hat die Frau an den Beinen eine gigantische Fettvermehrung, während ihr Bauch nur mäßig dick ist. Ihr BMI beträgt 42 kg/m². Folglich kann diese Patientin gemäß den Vorgaben des G-BA keine Liposuktion auf Kosten ihrer Krankenkasse bekommen. Dr. Hertz findet es geradezu absurd, dass mit der BMI-Messmethode ausgerechnet jenen Patientinnen die Liposuktion verwehrt wird, die diese Therapie eigentlich am notwendigsten bräuchten. Dagegen können mit der BMI-Einteilung etliche Patientinnen mit einer relativ mäßigen Fettvermehrung an den Beinen und einer Adipositas Grad 1 eine Kostenübernahme der Liposuktion erhalten, wenn bei ihnen ein Lipödem Stadium III attestiert wird.

Doch das ist nicht einmal das größte Problem bei der Liposuktion des Lipödems als Kassenleistung. Denn selbst wenn eine Frau alle Bedingungen dafür voll erfüllt, wird sie vermutlich keinen Arzt und keine Klinik finden, um die Liposuktion durchführen zu lassen. Denn die Vergütungen, die die Krankenkassen dafür bezahlen, sind nur ein Bruchteil dessen, was Ärzte und Kliniken für die Liposuktion als Selbstzahlerleistung in Rechnung stellen. Hinzu kommt, dass sich die Krankenkassen auch noch das Recht vorbehalten, nachträglich die medizinische Notwendigkeit für die Liposuktion überprüfen zu lassen. Das bedeutet, dass die Ärzte und Kliniken keinerlei Sicherheit dagegen haben, dass ihnen die Kostenübernahme nachträglich verweigert wird. Unter diesen Bedingungen wird vermutlich kaum – wenn überhaupt – ein Arzt oder eine Klinik bereit sein, die Liposuktion als Kassenleistung zu erbringen.

Liebe Leserinnen und Leser, die Redaktion von **LYMPHE & Gesundheit** wäre Ihnen sehr verbunden, wenn Sie ihr mitteilen würden, von welchen Ärzten und Kliniken Sie wissen, dass sie die Liposuktion des Lipödems **als Kassenleistung** anbieten und ggf. auch, welche Erfahrungen Sie oder Bekannte von Ihnen damit gemacht haben. Bitte senden Sie Ihre E-Mail ganz formlos an **kraus@lymphverein.de**. Vielen Dank!

Wundversorgung in der häuslichen Krankenpflege

Am 6. Dezember 2019 ist die vom Gemeinsamen Bundesausschuss (G-BA) beschlossene Anpassung der Häuslichen Krankenpflege-Richtlinie (HKP-RL) in Kraft getreten. Damit soll die Versorgung von Patient(inn)en mit chronischen und schwer heilenden Wunden verbessert werden.

Chronische und schwer heilende Wunden werden vorrangig in der Häuslichkeit versorgt. Dadurch bleiben den Patient(inn)en belastende Fahrtwege erspart. Falls jedoch zwingend notwendig, kann die Wundversorgung in spezialisierten Einrichtungen erfolgen. Dies kann etwa dann der Fall sein, wenn in der Häuslichkeit die nötigen hygienischen Bedingungen nicht erfüllt sind oder eine besondere räumliche Ausstattung erforderlich ist. Ist eine Wundver-

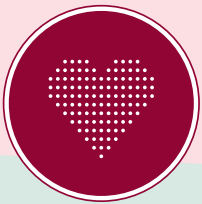
Weil es auf
Dich ankommt



ofa bamberg

lastofa® forte

Die flachgestrickte
medizinische Kompression
mit Merinowolle



Lastofa Forte mit Merinowolle ist ab sofort auf Wunsch mit einem kleinen Herz erhältlich – es soll dich daran erinnern, dass du und deine Bedürfnisse wichtig sind. So möchten wir dich ermutigen, deine Therapie konsequent durchzuführen und dein Leben selbstbestimmt zu gestalten. Mehr Infos findest du im medizinischen Sanitätsfachhandel oder unter www.ofa.de/lastofa-forte.



sorgung durch einen spezialisierten Leistungserbringer außerhalb der Häuslichkeit erforderlich, kann der Arzt das verordnen. Dabei muss er die Gründe dafür in der Verordnung angeben.

Pflegedienste sind an die ärztlich verordneten bzw. von der Krankenkasse genehmigten Leistungen der häuslichen Krankenpflege gebunden. Falls sie – z. B. für Verbandsmittel – einen höheren Bedarf sehen als die ärztliche Verordnung angibt, müssen sich alle Beteiligten absprechen, wobei die medizinische Verantwortung bei dem Arzt liegt. Kosten, die in Verbindung mit einer Abweichung von der Verordnung für Verbandsmittel entstehen, gehen zulasten des Leistungserbringers (Pflegedienst), nicht des Vertragsarztes. Die Verordnung von Verbandsmaterialien wird in der Arzneimittel-Richtlinie geregelt.

Bei Veränderungen der häuslichen Pflegesituation müssen die Pflegedienste den Arzt informieren. Dies kann etwa durch Übermittlung von Auszügen aus der Pflegedokumentation erfolgen. Eine gute Zusammenarbeit zwischen dem verordnenden Arzt, Krankenhäusern und Pflegediensten ist in der Wundversorgung unerlässlich. Die Versorgung von chronischen und schwer heilenden Wunden erfordert eine enge Absprache zwischen allen Beteiligten. Veränderungen im Heilungsverlauf fallen besonders während der regelmäßigen Verbandswechsel auf. Über diese berichtet der Pflegedienst dem behandelnden Arzt. Bei Bedarf kann eine Übermittlung von Auszügen aus der Pflegedokumentation den Informationsaustausch unterstützen. Der Arzt entscheidet dann über die erforderlichen Maßnahmen. Therapiehoheit, Ordnungsverantwortung und die Koordination zwischen den Beteiligten liegen beim Arzt.

Noch ein Hinweis am Schluss

Auch wenn es sich dabei nicht um eine offizielle Neu-Regelung handelt, dürfte folgende Veränderung des Verhaltens mancher Krankenkassen vielen Patient(inn)en mit Lymphödemen bzw. einem Lipödem eine Verbesserung ihrer Situation ermöglichen. Für sie bestand schon bisher die Möglichkeit, dass ihr Arzt ihnen zur Unterstützung der Behandlung ihrer Erkrankung ein Heimgerät für die intermittierende Pneumatische Kompressionstherapie (IPK), auch Apparative intermittierende Kompressionstherapie (AIK) genannt, zulasten ihrer Krankenkasse verordnet.

Die IPK-Heimbehandlung ermöglicht zu jeder Zeit eine entlastende Kompressionsbehandlung von Lip- und Lymphödemen als auch von damit kombinierten Erkrankungen. Insbesondere Berufstätigen und Menschen in ländlichen Gegenden (mit weiten Anfahrten zu Therapeuten) können IPK-Anwendungen helfen, ihr Krankheitsbild zu verbessern und ihnen damit mehr Lebensqualität geben. Leider haben in der Vergangenheit Krankenkassen häufig Anträge auf Kostenübernahme von IPK-Heimgeräten abgelehnt. Doch in letzter Zeit kann man bei etlichen Kassen ein Umdenken feststellen. Ob das mit der Corona-Krise zu tun hat, oder weil die Krankenkassen festgestellt haben, dass sie mit häuslichen IPK-Anwendungen die Häufigkeit von MLD-Behandlungen reduzieren können und somit Geld sparen, bleibt dahingestellt. Jedenfalls wird uns in letzter Zeit immer häufiger berichtet, dass Krankenkassen Anträge auf Kostenübernahme für IPK-Heimgeräte umgehend bewilligen. Jeder Arzt kann bei entsprechender Diagnose mit einem Hilfsmittelrezept plus Attest ein derartiges Gerät (Lympha Press, Lymphamat) verordnen.

rainer h. kraus, kraus@lymphverein.de

Leichter leben mit Lipödem

Unterstützung für Selbsthilfe, medizinische und politische Arbeit

Ich bin Lia Lindmann, Lipödem-Betroffene, Bildungsjournalistin und Autorin von „Leichter leben mit Lipödem“. Die Redaktion von **LYMPHE & Gesundheit** hat mich gebeten, zu erklären, wie es dazu kam, dass ich diesen Ratgeber geschrieben habe.

Kurz zu meiner (sehr typischen) Lipödem-Vorgeschichte, die Ihnen sicher bekannt vorkommt: Als bei mir das Lipödem diagnostiziert wurde, war ich in mehrfacher Hinsicht schlecht beraten: Ich hatte einen Arzt, der mir nicht erklärte, was diese Diagnose bedeutete, viele Halbwahrheiten und Schreckensgeschichten aus dem Internet und schließlich scheinbar Informationen, die mich glauben ließen, es handele sich beim Lipödem ausschließlich um einen Schicksalsschlag unsäglichen Ausmaßes, dem ich hilflos ausgeliefert war. Ich hatte die Erkrankung damals bereits seit 14 Jahren, aber kein Arzt hatte sie über all die Jahre erkannt.

Während mein Physiotherapeut meinte, ohne Humor müsse man sich mit dieser Diagnose von der Brücke stürzen, war ich selbst noch damit beschäftigt, mich für die Lage, in die ich – vielleicht doch selbstverschuldet? – geraten war, zu verurteilen, darüber zu weinen, dass ich nun Kompressionsstrümpfe tragen muss, die vermeintlich doch nur Ur Großmütter tragen sollten, und gänzlich hoffnungslos, was die Zukunft anging.

Ich bemühte mich, mich zu informieren, doch was ich erfuhr war oft unspezifisch oder widersprüchlich: Kohlenhydratarme Ernährung, fettreduzierte Ernährung, eiweißarme Ernährung hießen einige Theorien, die Hilfe andeuteten; geraten wurde gleichzeitig zu Muskelaufbau und „bloß kein Krafttraining“. Alles schien sich zu widersprechen. Gleichzeitig sagten viele, Ernährung und Bewegungsgewohnheiten hätten gar keinen Einfluss auf das Lipödem, abzunehmen sei grundsätzlich unmöglich, Besserung – auch bezüglich der Schmerzen – ohnehin nicht zu erwarten.

Auf der Basis von Ratschlägen von hilfreichen Ärzten, Physiotherapeuten, Erkenntnissen aus Fachliteratur zu Ernährung, Sport, Schmerz- und Lipödemtherapie bastelte ich nun mein eigenes Konzept zusammen: ein Konzept, das für mich so erfolgreich war, dass mich Ärzte, Therapeuten und andere Patientinnen ermutigt haben, es zu notieren. Das Lipödem ist nicht ohne Weiteres heilbar. Trotzdem: Bereits zwei Jahre nach der Diagnose und vermutlich 15 Jahre nach Beginn der Erkrankung, fühlte ich mich leichter und besser als zu jedem anderen Zeitpunkt seit der Pubertät. Über 38 Kilogramm Körpergewicht und unzählige Umfangszentimeter sind in dieser Zeit verschwunden, obwohl es ursprünglich nur mein Ziel war, die Verschlimmerung aufzuhalten. Mein Buch zeigt auf, was wir bisher wissen, wo es individuellen Spielraum bei der (Selbst) Behandlung gibt und wo wir dringend genauere Forschung brauchen. Im Kern des Buches steht auch ein Symptomtagebuch, das individuell Hinweise darauf gibt, was gut tut und was für jede Einzelne zu Besserung führen kann.

Es gibt noch mehr Gründe, warum ich „Leichter leben mit Lipödem“ geschrieben habe und nun hoffe, dass möglichst viele Betroffene im Buch eine freundliche und hilfreiche Begleitung finden. Damit ich den Überblick behalte, habe ich sie durchnummeriert:

1. Ärzte können nicht über alle Aspekte der Erkrankung aufklären, dazu fehlt die Zeit. Aber auch nicht jede Patientin kann sich alle Informationen selbst zusammensuchen.

Die Erkrankung ist komplex und Ärzt*innen haben nur begrenzt Zeit mit ihren Patientinnen. Manche Lipödem-Betroffene werden deshalb über die Jahre zu wahren Gesundheitsexpertinnen, andere erhalten wichtige Informationen niemals. Wenn Sie keine exzellente medizinische Betreuung hatten (was leider noch bei vielen der Fall ist), dann recherchieren diejenigen, die Zugang zu Informationen haben, oft auf eigene Faust Gesundheitstipps, die eventuell Erfolg versprechen könnten. Dabei ist es aber bei der Vielzahl an Quellen, Texten, Videos und Kommentaren oft nicht leicht zu unterscheiden, welche Tipps tatsächlich erfolgversprechend sind, bei welchen mit der Hoffnung der Betroffenen gespielt wird, wo übertriebene Angebote gemacht werden oder Wundermittel verkauft werden sollen. Ich hatte zwei gar nicht mal so schlechte Studienabschlüsse und fühlte mich trotzdem lange völlig überfordert von der Vielzahl der Informationen und Fehlinformationen.

Viele Lipödem-Betroffene haben unzählige Diäten versucht. Es ist natürlich wichtig auszuprobieren, was dem eigenen Körper gut tut, aber es gibt auch einige schädliche und förderliche Strategien, die Allgemeingültigkeit haben und die allen an einem Ort zur Verfügung stehen sollten. Manchen Betroffenen ist es auch nicht möglich, selbst umfangreiche Recherchen durchzuführen. Der Informationsdschungel kann erschlagend wirken, manche Informationen sind vielleicht sehr wissenschaftlich oder in anderen Sprachen verfasst oder sie sind sehr schwer zu beschaffen. Aus diesem Grund habe ich das Buch so geschrieben, dass auch medizinische Laien alles verstehen können und trotzdem tiefgehende neueste Erkenntnisse enthalten sind. Vielleicht erspart es der einen oder anderen die Recherche bei Dr. Google.

2. Täglich sehe ich, wie enorm sehr viele Betroffene mit Lipödem leiden. Zehntausende teilen ihre Ängste, Sorgen und das Gefühl hilflos zusehen zu müssen, wie sich ihre Gesundheit verschlechtert in Facebookgruppen, Vereinen und Gesprächen. Es sind nicht nur Zahlen. Es sind Menschen und Geschichten. Es ist hart, diese Offenbarungen zu lesen.

Einer Umfrage von Dr. Josef Stutz zufolge leiden 72 Prozent seiner Patientinnen an schwersten psychischen Belastungen und 8 Prozent haben bereits Suizidversuche unternommen. Das wäre 80 Mal so häufig wie beim Durchschnitt aller Frauen.

Mein gesundheitlicher Fortschritt hat mein Leben gerettet. Das mag dramatisch klingen, aber meine Lebensqualität war 2012 im Jahr der Diagnose denkbar niedrig. Mein BMI lag bei 36,6, fast 100 Kilogramm bei 1,63 m im Alter von 29 Jahren. Gehen und Treppensteigen waren für mich unglaublich anstrengend, meine Beine waren geschwollen, schwer, juckten und schienen platzen zu wollen. Und dabei dachte ich eigentlich schon, dass ich mich gesund ernährte. Nur bewegen (über die alltäglichen Besorgungen hinaus) ging so gut wie gar nicht mehr. Ich weinte fast jeden Tag. Mein Leben bestand aus wahnhafter Arbeit (dem einzigen Bereich,

in dem ich mich noch erfolgreich, allerdings auch gänzlich überlastet fühlte) und ich war fest davon überzeugt, keine Zeit für meine Gesundheit zu haben. Schlimmer: Ich lehnte mich ab. Alles, was mir geschah, schien meine eigene Schuld zu sein, eine langanhaltende Dysthymie mit wiederkehrenden schweren Depressionen entwickelte sich.

Am Tag, an dem ich meine ersten Kompressionsstrümpfe anprobierete, wurde mir klar, dass Gesundheit von nun an meine größte Priorität im Leben darstellen sollte, da sie die Grundlage für Vitalität, Glück und Erfolg in allen anderen Bereichen war. Niemals wollte ich mir mehr sagen, dass ich keine Zeit für Gesundheit hatte. Täglich wollte ich mich bewegen, gesund ernähren und auch Entspannung Raum geben. Vielen Lipödem-Betroffenen geht es heute so, wie es mir 2012 ging und sie suchen verzweifelt nach Hilfe.

3. Ärztinnen, Physiotherapeutinnen und Beraterinnen im Sanitätshaus wünschen sich lesbare, umfassende Hilfe für Patientinnen, sodass diese ihre komplexe, sehr viele Lebensbereiche umfassende Erkrankung verstehen können und aktiv zu einer erfolgreichen Behandlung beitragen.

Schließlich geriet ich an gute Ärzt*innen, mehrere fantastische Physiotherapeut*innen und ein richtig gutes Sanitätshaus. Von ihnen allen bekam ich gute Tipps. Und ich fragte ihnen Löcher in den Bauch. Lieber zuerst zur Lymphdrainage und dann Sport oder umgekehrt? Wie kann ich die Lymphdrainage zuhause unterstützen? Brauche ich Operationen? Muss man die Kompression wirklich schon morgens im Bett anziehen? Ich hatte hunderte Fragen. Manche konnten die geschulten Fachleute beantworten, manche nicht. Wenn ich es ganz genau wissen wollte, recherchierte ich dann also medizinische Fachtexte aus dem deutschsprachigen und englischsprachigen Ausland um auch die Einschätzungen von Fettgewebeforschern, spezialisierten Endokrinologen, Psychotherapeuten und Zellbiologen einbeziehen zu können.

Experimentell versuchte ich vieles, vor allem was Bewegungsformen und Ernährung anbelangte. Ich führte dabei Tagebuch und beobachtete, welche Lebensmittel mir gut taten. Ohne dass ich ein Zielgewicht hatte, verlor ich stetig an Umfang. Ich hatte es dokumentiert: Etwa 1 Kilo verschwand alle 14 Tage, 18 Monate lang. Die Kompression rutschte und ich musste immer wieder ins Sanitätshaus zum Neuvermessen: „Frau Lindmann, was machen Sie denn? Sie werden ja immer weniger!“ bekam ich dort zu hören. Und auch die Physiotherapeuten witzelten: „Frau Lindmann, bald sind Sie weg!“

Aber Gewicht ist natürlich nur der Bereich, der sich für alle sichtbar veränderte. Noch wichtiger war für mich das neue Körpergefühl: die Abnahme der Schwellungen und Spannungen, die Entlastung des Gewebes, die zunehmende Leichtigkeit beim Gehen, die Möglichkeit auch mit Freude zu Laufen, eine euphorische Stimmung, Vorfreude auf Aktivitäten, Freude an Ernährung und Bewegung, massiv reduzierte Schmerzen. Mehr und mehr fragte mich meine Ärztin nach meinem „Programm“, sie nahm Bilder auf und sagte immer wieder: „Schreiben Sie das auf! Sie könnten so vielen Betroffenen helfen!“

4. Viele Lipödem-Betroffene erfahren in ihrem Umfeld keine Unterstützung. Es gibt verheerende Fehlvorstellungen in der Öffentlichkeit, was für Betroffene massive Konsequenzen mit sich bringt. Es besteht ein schwerwiegendes Stigma gegenüber Lipödem, Adipositas sowie anderen Schmerzerkrankungen und Erkrankungen des Fettgewebes und des Stoffwechsels.

Im Allgemeinen ist unsere Gesellschaft grauenhaft bezüglich der Diskriminierung von Menschen mit hohem Körperfettanteil. Das zeigen auch umfangreiche Studien der größten Universitäten: Die impliziten Vorurteile gegenüber übergewichtigen oder fettleibigen Menschen sind in den vergangenen Jahrzehnten deutlich gestiegen, während gleichzeitig viele Vorurteile gegenüber anderen Bevölkerungsgruppen gesunken sind. Implizit meint dabei die Vorurteile, über die wir uns nicht im Klaren sind. Das hat vielfältige Konsequenzen: Lipödem-Betroffene erfahren häufig Verachtung, Bevormundung und falsche (bzw. unvollständige) Ratschläge. Sie erleben oft, dass ihnen nicht geglaubt wird, dass sie sich beispielsweise bereits gesund ernähren. Für die gesundheitliche Entwicklung ist ein solches Gefühl von Unverstandtheit höchst problematisch. Es kann zu Depressionen, sozialem Rückzug, Inaktivität und sogar – über die hormonelle Schieflage – zu einem noch weiter gestörten Fettstoffwechsel und vielen weiteren Folgeerkrankungen führen.

Frauen mit höherem Körpergewicht werden häufig unterschätzt und erleben deshalb häufiger Benachteiligung: weniger Lohn bei gleicher Qualifikation, Übernahme von mehr Aufgaben um den vermeintlichen „Makel“ auszugleichen. Dies führt zu Überforderung und kann auch Essstörungen begünstigen, wenn Betroffene sich beispielsweise nicht mehr trauen in der Öffentlichkeit zu essen oder Essen als Trost einsetzen und so zusätzliches Übergewicht aufbauen.

Die Fehlvorstellungen in der Gesellschaft haben aber noch eine andere Auswirkung: Es steht weiterhin nicht genug Geld, Prestige und Aufklärung für eine umfassende Lipödem-Forschung zur Verfügung. Dabei gibt es viele Bereiche, in denen dringend weitergesucht werden muss: Dazu gehören umfangreiche Hormonstudien zu Lipödem in Zusammenhang mit Östrogenüberschuss, Progesteronmangel, Testosteronmangel und den Auswirkungen von Cortisol. Dazu gehört auch Stammzellforschung, insbesondere die Frage, wie wir Stammzellen davon abhalten können, vergrößerte Fettzellen zu produzieren. Und dazu gehören Forschungsbemühungen in der Neuropathologie zu den Zusammenhängen von Nervensystem, Lipödem und Schmerzübertragung. Als Linguistin konnte ich digitale Aussagen von Lipödempatientinnen zu verschiedenen Behandlungsmethoden gut auswerten. Gerade wenn detaillierte medizinische Forschung fehlt, kann eine solche Korpusanalyse viele wichtige Erkenntnisse bringen. „Leichter leben mit Lipödem“ soll gemeinsam mit den Stimmen und Plädoyers anderer Aktivist*innen dazu beitragen, Notwendige Aufklärung in der Öffentlichkeit zu leisten, sodass falsche Ratschläge und mangelnde Forschung bald der Vergangenheit angehören können.

Spezialisten für
Liposuktion beim
Lipödem

Ärzte für lymphgefäßschonende Liposuktion des Lipödems finden Sie auf www.lipoedemportal.de

5. Gesellschaftliche Aufklärung muss auf mehreren Schultern verteilt werden, damit wir lange und nachhaltig eine verbesserte Versorgung erreichen können. Umfassende Aufklärung trägt auch dazu bei, dass Betroffene rechtzeitig eine Diagnose erhalten und mit Behandlung und Selbstbehandlung beginnen können.

Dem Lipödemportal zufolge wird die Hälfte aller diagnostizierten Lipödeme erst nach über zehn Jahren Krankheitsfortschritt ärztlich erkannt, bei 25 Prozent dauerte es bisher sogar über 30 Jahre bis die Erkrankung diagnostiziert wurde. Die Dunkelziffer derer, die betroffen sind, aber keine Diagnose haben, ist vermutlich gigantisch. Um dies zu ändern ist ein Bewusstsein unter Ärzten für die Erkrankung dringend notwendig. Dafür wiederum ist eine gesellschaftliche Bekanntheit unerlässlich. Insbesondere Allgemeinmediziner und Gynäkologen sollten die Krankheit erkennen, um erste Behandlungen einzuleiten, Möglichkeiten zur Selbsthilfe zu vermitteln und an Fachärzte zu überweisen. Allgemeinmediziner und Gynäkologen sehen Betroffene besonders häufig, sehen auch die Beine und fragen im besten Fall nach dem allgemeinen Wohlbefinden, nach Schmerzen, Einschränkungen und eventuell fehlgeschlagenen Versuchen, Gewicht zu verlieren. Die Kultur des „Essen Sie mal weniger“-Ratschlags, den fast alle Lipödem-Betroffene von Ärzten erhalten haben, muss unterbrochen werden. Vom Arzt des Vertrauens so missverstanden und allein gelassen zu werden, sorgt für ein gestörtes Vertrauensverhältnis und kann sogar maßgeblich zur Chronifizierung und Verschlimmerung des Schmerzerlebens beitragen. Auch die Ablehnung notwendiger Behandlungen durch die Krankenkassen beruht auf Fehlvorstellungen zur Erkrankung und Angst vor den Erwartungen der Öffentlichkeit.

Die Expertinnen, die an „Leichter leben mit Lipödem“ mitgewirkt haben, sehen großen Aufklärungsbedarf bei vielen Kollegen. Einige sprechen sogar offen über Diskriminierung von Lipödem-Betroffenen durch Ärzte – und Patientenberichte bestätigen diese Beobachtung. Wenn wir dafür sorgen wollen, dass alle Lipödem-Betroffenen rechtzeitig ihre Diagnosen und Behandlungen erhalten, dann müssen wir auf verschiedenen Wegen die Öffentlichkeit sowie Allgemeinmediziner, Gynäkologen, Orthopäden, Psychotherapeuten und Krankenkassen aufklären.

Lipödem-Aktivistinnen gibt es einige. Die Arbeit ist beschwerlich und unvergütet. Sie muss auf vielen Schultern aufgeteilt werden, damit einzelne nicht an dieser Aufgabe zerbrechen. Gleichzeitig müssen wir uns gut vernetzen, um einander zu stützen, Synergien zu erstellen. Nicht als Einzelkämpfer, sondern als Team sollten wir uns ergänzen. Wir stehen nicht in Konkurrenz zu einander sondern verfolgen das gleiche Ziel. Dies zeigt sich auch im Buch: eine Behandlungsmethode steht nicht in Konkurrenz zu einer anderen. Es geht darum, individuell für Patientinnen herauszufinden, was am meisten Erfolg verspricht und diese Behandlungen zur Verfügung zu stellen und sinnvoll zu kombinieren.

6. Manchmal braucht es eine Mischung aus Selbstbetroffensein und gründlicher Recherche um zu zeigen was hilft, aber auch zu kommunizieren, dass Rückschläge verständlich sind.

Bücher, die von medizinischem Fachpersonal geschrieben wurden, sind ausgesprochen notwendig. Bücher, die sich romanartig mit der Lebensgeschichte einer Betroffenen auseinandersetzen

ebenso. Eine Mischung aus Persönlichem und Fachlichem brauchen wir ebenfalls. Die Betroffenenperspektive hat für mich folgende Vorteile: Ich kenne und erlebe die Erkrankung direkt. Ich spreche nicht über die Erkrankten sondern aus Sicht der Erkrankten. Dadurch sind mir viele Themen bekannt, die Betroffene belasten. Details wie aufgeriebene Finger durch Kompression und Schwierigkeiten in einer Partnerschaft mit Lipödem kenne ich aus erster Hand.

Insbesondere konnte ich als Selbstbetroffene aber auf den Vermittlungston Einfluss nehmen. Weder wollte ich (selbst)mitleidig den Blick auf alles Schwierige lenken, noch wollte ich vermitteln: „Sie müssen einfach nur ...“ wie es womöglich für Außenstehende wirkt. Bei Lipödem ist es charakteristisch, dass uns einiges schwerfällt, was für Gesunde einfach ist. Die logische Konsequenz, die wir daraus ziehen, kann und sollte ein Verständnis für die Betroffenen sein, für den möglicherweise langsamen und beschwerlichen Einstieg, ein Verständnis auch für Rückschläge. Eine weitere Konsequenz ist hoffentlich die positive Selbstermutigung, dennoch in kleinen Schritten zu tun, was uns mittel- und langfristig gut tut oder die Progredienz verlangsamt. Dem Bereich „Überwinden von Schuldgefühlen und Geduld mit dem Selbst“ wollte ich viel Raum geben. Es sollte genau das Buch sein, das ich 2012 gebraucht hätte, als ich erstmals die Diagnose hatte. Oder 1997 als das Fett an meinen Beinen zu wachsen begann und ich eine Magersucht entwickelte.

7. Das Lipödem wird von vielen hormonellen, orthopädischen und psychischen Begleit- und Folgeerkrankungen umwoben, deren Zusammenhänge aufschlussreich sind und verschiedene biopsychosoziale Faktoren in den Fokus rücken.

Ein Buch zum Lipödem sollte auch diese Fragen beantworten: Wie ist es mit häufigen hormonellen Begleiterkrankungen bei Lipödem? Liegen hierin Hinweise auf Entstehung und Behandlung? Welche orthopädischen Erkrankungen sind häufig und sollten wir Orthopäden nicht beibringen, Lipödem zu erkennen, anstatt einer Patientin mit gewichtsbedingten X-Beinen und Gelenkproblemen immer wieder nur zur „Diät“ zu raten? Was sagt Dr. Joanna Dudek zur psychischen Gesundheit bei Lipödem und warum sind einige Formen der Psychotherapie erfolgversprechender als andere? Wie sieht es aus mit Lipödem und Schwangerschaft? Und was genau geht im Körper vor? Wie können Erkenntnisse über vergrößerte Makrophagen, brüchige Gefäße, überstimulierte Schmerzrezeptoren, eine erhöhte Östrogenbiosynthese im Fettgewebe, veränderte Fettstammzellen und Entzündungszeichen wie erhöhtes Interleukin, vermehrte Zytokine und niedriges Adiponektin zu einer Entschlüsselung der Erkrankung beitragen? Ich konnte zusammentragen, was wir heute wissen und hoffe, dass Lymphologen, Phlebologen, Angiologen, Dermatologen, Endokrinologen, Schmerzmediziner, Psychologen und Psychiater sowie Physiotherapeuten daraus weitere Erkenntnisse ziehen können, die Betroffenen helfen.

8. Viele medizinische Disziplinen müssen zusammenkommen, um diese Erkrankung zu durchdringen und eine nachhaltige, multimodale Behandlung des Lipödems weiter zu entwickeln.

Besonders große Freude hatte ich an den Gesprächen mit Expertinnen zum Lipödem und zur Schmerzforschung. Mit Professorin Christine Schießl lange Telefonate zu führen, Professorin Karen

Herbst nach dem Studium ihrer Texte und Besuch ihrer Fortbildungen noch einige interessante Zitate entlocken zu können, mit Dr. Marion Heck in einem lebendigen Telefongespräch gynäkologische Hintergründe zu besprechen, Dr. Anna-Theresa Bauer zu ihren Studien von Fettzellen, Ernährung und Nahrungsergänzungsmitteln zu befragen, mit Linda-Anne Kahn (Co-Autorin des Lipödem-Ernährungsratgebers) nährstoffreiche Lebensmittel zu diskutieren und mit Dr. Jungehülsing und Dr. Steiner über ihre Operationsmethoden zu sprechen, waren nur einige der Highlights aus Unterhaltung und Austausch mit Expertinnen aus Medizin, Beratung und Aktivismus. Dr. Ruth Leitenmaier und Vivian Haak trugen interessante Aspekte zur aktuellen Versorgungslage bei. Ich hatte auch den Eindruck, dass die Mitarbeit am Buch bei vielen eine noch größere Neugierde an den Erkenntnissen der anderen Disziplinen hervorgebracht hat. Dass mir Ärzte geschrieben haben, dass es auch für interessierte Mediziner eine sehr abwechslungsreiche und lehrreiche Lektüre ist, war für mich eine große Ehre. Das Lipödem muss ganzheitlich betrachtet und komplex behandelt werden. Ich würde mich freuen, wenn mein Buch in dieser Hinsicht einen Beitrag zur Zusammenarbeit der Disziplinen geleistet hat und auch herausstellt, wie engagiert viele Experten sich für ihre Patientinnen einsetzen. Die ausgewählten Expertinnen stehen dabei auch für alle weiteren Fach-

leute und Aktivisten, die herausragende Arbeit leisten.

Kein Arzt, kein Mitarbeiter eines Sanitätshauses und nicht einmal ein Physiotherapeut kann einer Patientin alles mitteilen, was sie über sich selbst und das Lipödem erfahren sollte. Ein 224-Seiten starkes Buch kann da Hilfe leisten. Was ich allerdings hoffe: Dass medizinische Fachpersonen, die diagnostizieren, behandeln und versorgen, Betroffenen

gute Bücher weiterempfehlen oder in ihren Räumlichkeiten erhältlich machen. Denn dass Betroffene meist tausend Fragen haben, wissen und erleben sie sicherlich jeden Tag.

Lia Lindmann, lia.lindmann@gmail.com

Leichter leben mit Lipödem von Lia Lindmann ist im Buchhandel erhältlich. 224 Seiten, Softcover, Format 145 mm x 215 mm, Preis: 19,99 Euro, ISBN 9783842629417

Bitte helft dem Lymphverein!

Seit 2016 organisiert der „Verein zur Förderung der Lymphoedemtherapie e.V.“ - kurz „Lymphverein“ genannt - jedes Jahr in mehreren Städten den Deutschen Lymphtag. Mit diesen kostenlosen Veranstaltungen hat er bis heute mehrere Tausend Patient(inn)en über Lymphödem, das Lipödem und deren Behandlungsmöglichkeiten informiert.

Dieses Jahr machte das Coronavirus alles zunichte, nachdem der Lymphverein bereits 11.000 Euro dafür investiert hat. Dieser enorme Verlust gefährdet die Arbeit des Lymphvereins, was in seiner über 20-jährigen Geschichte noch nie der Fall war. Damit wir uns auch weiterhin voll für die Lipödem- und Lymphödem-Patient(inn)en einsetzen können, wären wir Ihnen sehr dankbar für eine kleine Geldspende an:

Verein zur Förderung der Lymphoedemtherapie e.V.
IBAN: DE09 7605 0101 0578 2780 79

Hinweis: Die aktiven Mitglieder des Lymphvereins arbeiten ehrenamtlich und unentgeltlich. Dabei anfallende Kosten für Reisen, Hotels etc. bezahlen sie gänzlich aus eigener Tasche.

Bücher zum Thema Lymphödem

Über das Lipödem wurde in den letzten Ausgaben von **LYMPHE & Gesundheit** wie auch in zahlreichen anderen Medien sehr viel berichtet. Mit ein Grund dafür war, dass Gesundheitsminister Jens Spahn einige spektakuläre Dinge in die Welt gesetzt hat, die bei Lipödem-Patientinnen große Hoffnungen genährt, aber auch viele Unsicherheiten ausgelöst haben. Wir werden uns dem Thema „Lipödem“ natürlich auch weiterhin widmen. Doch die Aufmerksamkeit für die chronischen Lymphödeme darf deshalb keinesfalls zu kurz kommen! Denn die davon betroffenen Patient(inn)en gehören zu den „Stiefkindern“ unseres Gesundheitswesens: Die meisten Ärzte können ihre Erkrankung nicht korrekt diagnostizieren, geschweige denn bedarfsgerecht behandeln. Darum müssen Menschen, die an chronischen Lymphödem leiden, Jahre wenn nicht gar Jahrzehnte lang schweres Leid ertragen, das eigentlich vermieden, zumindest aber gelindert werden könnte. Doch dazu bedarf es eines soliden Wissens über diese Krankheiten und die entsprechenden Behandlungsmöglichkeiten. Wie bei allen chronischen Erkrankungen gilt auch beim Lymphödem: Je besser die Betroffenen darüber Bescheid wissen, desto eher gelingt es ihnen, kompetente Hilfe zu finden. Aus diesem Wissen heraus

können sie auch Verhaltensweisen entwickeln, um – trotz ihrer Krankheit – ein bestmögliches Leben zu leben. In diesem Sinne stellen wir Ihnen einige Bücher vor, die Ihnen helfen können, mit dem Lymphödem besser zurechtzukommen.

Leben mit dem Lymphödem von Kirsten Schade

Erfahrungen und praktische Tipps für Betroffene und Interessierte

Kirsten Schade leidet seit Geburt an einem einseitigen primären Lymphödem mit zahlreichen Komplikationen und Begleiterkrankungen. In persönlichen Erlebnissen, mit konkreten Tipps und vielen Anregungen zum Weiterdenken, wendet sich dieses Buch an Menschen, die mit einem primären oder sekundären Lymphödem leben müssen.

Der Inhalt des Buches:

Mein Leben vor der Diagnose / Diagnose: Einseitiges, primäres, kongenitales Lymphödem / Probleme und Möglichkeiten in der ambulanten Versorgung / Der Umgang mit möglichen Komplikationen und



Villa Sana
Villa Sana GmbH & Co. medizinische Produkte KG

entspannt entstaut

Aktive Kompression

Villa Sana GmbH & Co. medizinische Produkte KG
Hauptstr. 10 91798 Weiboldshausen
Telefon: 09141 / 8546-0 Telefax: 09141 / 8546-26
kontakt@villa-sana.com www.villa-sana.com

- rezeptfähig
- budgetneutral
- wirksam
- unabhängig
- täglich
- wirtschaftlich

Entstauung –
Lymph- und Lipödeme

**Verbesserte Wundheilung &
Rezidivvermeidung –**
venöse Insuffizienz und Ulkus

Durchblutung –
arterielle Verschlusskrankheit (pAVK)

▶ **Lympha Press®**

▶ **Phlebo Press®**

▶ **Angio Press®**

Begleiterkrankungen / Welche Klinik ist denn nun die beste? Oder: Was sind die Unterschiede der Lymphkliniken? / Unterstützung bei psychischer Belastung / Der Sport mit Kompressionsversorgung / Die Zukunft der Lymphologie / Anhang (Literaturhinweis, Hilfreiche Internetadressen, Lymphologische Fachkliniken, Fachbegriffe)

Verlag tredition, Hamburg, 156 Seiten. Preis: **Taschenbuch** 14,90 Euro, ISBN: 978-3-7323-7614-8; **Buch mit festem Einband** 19,90 Euro, ISBN: 978-3-7323-7615-5

Lymphödem bei Brustkrebs – was tun? von Christine Bernsen

Ein Ratgeber für Patientinnen, Angehörige und andere Interessierte

Christina Bernsen ist ausgebildete Krankenschwester, Rettungsassistentin und Lymphödem-Patientin. Ihr Buch kann das Leben von Frauen mit und nach Brustkrebs grundlegend zum Besseren verändern. Es enthält zahlreiche Informationen über das Lymphödem (auch dem an Brust und Brustkorb), die therapeutischen Möglichkeiten, die Kompressionsbestrumpfung, Sport und körperliche Aktivitäten. Besonders wertvoll ist das Kapitel „Alltag mit dieser Lebenssituation“, das eine Menge praktischer Tipps, sozialrechtliche Erläuterungen und auch Ratschläge zu Partnerschaft und Sexualität gibt. Im Anhang sind viele nützliche Adressen und Literaturlisten.

Uni-Med Verlag, 19,80 Euro, ISBN 978-3-8374-1287-1, im Buchhandel erhältlich.

Diagnose „Lymphödem“ von Evelyn Ohlert

Grundlagen, Erfahrungsberichte und Wissenswertes über das Leben mit Lymphödem

Die ausgebildete Heilpraktikerin leidet seit 1998 an einem Lymphödem. Evelyn Ohlert ist verheiratet, Mutter einer Tochter, Großmutter von zwei Enkelkindern und Leiterin einer Selbsthilfegruppe. Das Motto ihres Buches lautet „Wenn der Wind des Wandels weht, bauen die einen Schutzmauern, die anderen Windmühlen.“

Der Inhalt des Buches:

Teil I: Theoretische Grundlagen:

Allgemeine Grundlagen / Grundlagen zum Lymphsystem / Grundlagen zum Lymphödem / Nützliche Hinweise und Tipps zum Umgang mit einem Lymphödem im täglichen Leben

Teil II: Geschichten von Menschen mit einem Lymphödem:

10 Betroffene mit primärem oder sekundärem Lymphödem erzählen, Eindrücke eines Klinikaufenthaltes in der Földiklinik, Arbeit von Lymphtherapeuten, Arbeit einer Selbsthilfegruppe.

Eigenverlag von Evelyn Ohlert, 25,90 Euro zzgl. Versandkosten. Bestellung über hp.eohlert@gmx.net oder Evelyn Ohlert, Ruffinallee 41, 82166 Gräfelfing.

www.lipoedemportal.de
was Frauen und Ärzte wissen sollten

Ödeme und Lymphdrainage

von Dr. Ulrich Hertz

Diagnose und Therapie von Ödemkrankheiten

Der Verfasser dieses etablierten Lehrbuchs zu sämtlichen Ödemkrankheiten ist Facharzt für Innere Medizin, Lymphologe und Begründer der Ödematologie. Er war viele Jahre lang als Nachfolger von Dr. Asdonk Chefarzt der Feldbergklinik und zusätzlich Chefarzt der Seeklinik Zechlin. Danach leitete er die Abteilung Lymphologie der Taunus-Klinik Bad Nauheim („Ödemklinik“). Er ist Ärztlicher Fachlehrer für Lymphtherapeuten-Ausbildung, Ärztlicher Leiter verschiedener Lymphdrainage-Schulen, war viele Jahre lang Generalsekretär der Deutschen Gesellschaft für Lymphologie (DGL), und hat 90 Veröffentlichungen auf dem Gebiet Lymphologie / Ödemkrankheiten verfasst.

Ödeme kommen häufig vor und sind meistens leicht erkennbar – dennoch stellen sie die Behandelnden immer wieder vor komplexe differenzialdiagnostische und therapeutische Fragen wie: Welche Grunderkrankung steckt dahinter? Liegen Kombinationsödeme vor? Welche Ödemarten sind medikamentös, welche physikalisch und welche kombiniert zu behandeln? Wann ist die Liposuktion beim Lipödem medizinisch indiziert? Ulrich Hertz gibt in der 5., umfangreich überarbeiteten Auflage gewohnt qualifizierte Antworten. In leicht verständlicher Weise verknüpft er pathophysiologische Zusammenhänge mit charakteristischen Krankheitssymptomen und ermöglicht so sichere Ödemdiagnosen und eine erfolgreiche Behandlung. Ausführlich geht er auf die Prinzipien einer differenzierten Diuretikatherapie ein. Die Griffreihenfolgen der Manuellen Lymphdrainage sind schematisch leicht nachvollziehbar dargestellt. Eindrucksvolle klinische Farbbildungen schärfen den Blick für Details. Ärzte und lymphologisch tätige Physiotherapeuten bekommen mit diesem Buch ein fundiertes Werkzeug an die Hand, um ihr Fachwissen zu optimieren und ihre Patienten bestmöglich zu betreuen.

5., überarb. Aufl. 2013, 416 S., 460 Abb., gebunden, ISBN: 9783794529124, 69,99 Euro



Lehrbuch der Entstauungstherapie von Günther Bringezu und Otto Schreiner

Grundlagen, Beschreibung und Bewertung der Verfahren, Behandlungskonzepte für die Praxis

Die wichtigsten Schulen in einem Band:

Erweiterung der Manuellen Lymphdrainage um die Griffe und deren Reihenfolge nach Dr. Asdonk / Lern- und Praxisbuch zur Weiterbildung „Komplexe physikalische Entstauungstherapie“ / Mit allen Inhalten des Ausbildungs-Curriculum: Grundlagen, allen anerkannten Techniken und Behandlungskonzepten für alle wichtigen Indikationen / Anwendung der Manuellen Lymphdrainage zur Ödembehandlung, Schmerzlinderung und Kopfschmerzbehandlung

Leichtes Lernen mit Schritt-für-Schritt-Praxisanleitungen, optisch betonten Merksätzen, Praxistipps, Übersichten und über 500 farbigen Fotos und Grafiken

Plus: Arbeitsformulare, Patienteninformationen und mehr zum Downloaden

4., überarb. Aufl. 2014, 597 S., 638 Abb. in Farbe, Softcover, ISBN: 978-3-642-54921-2, 84,99 Euro

Impressum

Verlag: S & F Dienstleistungs GmbH

Firmensitz: Gustav-Jung-Straße 4, 90455 Nürnberg

Postanschrift: Postfach 250 346, 90128 Nürnberg

Internet: www.lymphe-und-gesundheit.de

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

Verlagsleitung: Max Simon, Rainer H. Kraus

Redaktion: Rainer H. Kraus (V. i. S. d. P.) - Namentlich gekennzeichnete Beiträge geben die Meinung des jeweiligen Autors und nicht unbedingt die Meinung des Herausgebers wieder.

Anzeigenverwaltung: Rainer H. Kraus, Tel.: 09171 / 8908288

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 Therapeuten und Ärzten, Kompressionsversorger, Apotheken und Kliniken) ausgelegt.

Druckvorstufe: www.ilocept.de

Druck: Konradin Druck GmbH, Leinfelden-Echterdingen

Bezugsmöglichkeiten

Abonnement:

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 Tel.: 09171 / 8908288 (ggf. Anrufbeantworter) oder Fax: 09171 / 8908289 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. Alle Ausgaben können kostenlos von www.lymphe-und-gesundheit.de unter „Download“ heruntergeladen werden.

Ärzte, Therapeuten, Kompressions-Versorger und Apotheken erhalten auf Anfrage ein Jahr lang (4 Ausgaben) jeweils 21 Exemplare pro Ausgabe (bei Bedarf auch mehr) kostenlos zum Kennenlernen. Danach kann „LYMPHE & Gesundheit“ gegen eine geringe Versandpauschale weiterhin bezogen werden. Dieses Angebot ist für den Verlag freibleibend.



Papier aus Holz aus verantwortungsvoller Waldwirtschaft

Trend Colours 2020

Friends  forever

Blue Love

Violet Truth

Pink Soul

 **Juzo**

www.juzo.de

Lebensfreude in Bewegung